

SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN



saptabakti

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny "F" G3P2A0 TM III
DENGAN ANEMIA SEDANG**

DI PMB "M" KOTA BENGKULU
TAHUN 2022

YOPEN AROLENSIH

NIM: 201902005

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2022



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny "F" G3P2A0 TM III
DENGAN ANEMIA SEDANG**

**DI PMB "M" KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Kebidanan**

**YOPEN AROLENSIH
NIM: 201902005**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2022**

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-NYA sehingga penulis Dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “F” G3P2A0 TM III dengan Anemia Sedang”

Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan bantuan dari pihak , oleh sebab itu pada kesempatan ini secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Hj.Djusmalinar,SKM, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
2. Ibu Erli Zainal,M.keb selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah membantu penulis untuk mendapatkan fasilitas dan dorongan moril dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
3. Ibu Hj.Djusmalinar,SKM,,M.Kes selaku Pengguji I ,yang telah banyak memberikan bimbingan ,arahan,koreksi serta nasehat dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir
4. Bapak H.Sudirman ,SKM,,M.Kes selaku Pengguji II ,yang telah banyak memberikan bimbingan ,arahan,koreksi serta nasehat dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir
5. Ibu Dita Selvianti ,SST.M.Kes Selaku pembimbing saya yang telah bimbingan ,arahan ,koreksi ,serta nasehat dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir
6. Segenap dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulius
7. Orang tuaku tercinta yang selalu memberikan do'a, mendukung dan mendidik dengan kesabaran untuk keberhasilan putrinya ,serta adik-adikku tercinta dan keluargaku yang selalu memberikan dukungan ,semangat dan rasa sayang kepada penulis.
8. Dan teman-temanku seperjuangan terkhusus seangkatan Progam Studi DIII kebidanan yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis

Akhir kata ,penulis berharap kepada Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, 10 Juli 2022

Yopen Arolensih

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III DENGAN ANEMIA SEDANG****DI PMB "M" KOTA BENGKULU
TAHUN 2022****Program Studi DIII Kebidanan STIKes Sapta Bakti Bengkulu**Yopen Arolensih, Dita Selvianti, SST, M.Kes
xiii + 197 halaman + 4 tabel + 5 lampiran**ABSTRAK**

Asuhan kebidanan *Komperhensif* merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang unik karena pada masa kehamilan ibu akan mengalami perubahan anatomi dan fisiologi. Asuhan yang diberikan bertujuan membantu memantau dan mendeteksi kemungkinan timbulnya komplikasi komplikasi yang menyertai ibu dan bayi. Diagnosa pada kasus ini adalah Ny.F, 34 tahun, G3P2A0 hamil 29 minggu dengan KEK, akan diberikan asuhan secara komprehensif dengan Manajemen Nutrisi. Hasil asuhan komperhensif pada Ny. R selama kehamilan adalah Ny,F telah melakukan kunjungan sebanyak 6 kali, kualitas pelayanan ANC yang diperoleh sudah memenuhi standar 10 T. Pada kehamilan trimester I I dan III mengalami KEK, asuhan kebidanan komplementer yang diberikan yaitu Pemberian Jus jambu biji merah dengan menjadwalkan pemberian jus jambu biji dan tablet Fe ibu sering dan rutin mengkonsumsi makanan yang bergizi. Pada persalinan ibu didampingi oleh suami dan keluarga, asuhan yang diberikan yaitu melakukan endorphin massage dan gymball, persalinan berjalan dengan normal, bayi baru lahir tampak bugar dengan BB 3300 gram dan PB 51 cm. pada masa nifas dan laktasi penulis memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin untuk memperlancar ASI ibu. Asuhan keluarga berencana telah dilakuka dan ibu memutuskan menjadi akseptor KB IUD. Pada neonatus terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek karena hanya dilakukan IMD selam 30 menit. Pada persalinan, nifas dan KB tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diharapkan bidan dapat mendeteksi dini dan mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan agar dapat membantu menurunkan AKI dan AKB.

**Kata kunci: Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Nifas dan KB,
Anemia Sedang****Daftar Pustaka : 28 Referensi (2016-2020)**

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR PREGNANT WOMEN
TRIMESTER III WITH MODERATE ANEMIA**

**IN PMB "M" BENGKULU CITY
YEAR 2022**

*Yopen Arolensih, Dita Selvianti, SST, M.Kes
DIII Midwifery Study Program STIKes Sapta Bakti Bengkulu*

ABSTRACT

xiii + 197 pages + 4 tables + 5 appendices

Comprehensive midwifery care is a continuous midwifery care from pregnancy to family planning as an effort to reduce maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR). The care provided aims to help monitor and detect possible complications that accompany the mother and baby. The diagnosis in this case is Mrs. F, 34 years old, G3P2A0 29 weeks pregnant with cake, will be given comprehensive care from pregnancy to family planning with complementary care during pregnancy with green nutrition management In gymball delivery and endorphin massage and during the postpartum period complementary care administered with oxytocin massage. The implementation of the care given to Mrs. F was in accordance with the predetermined plan, ANC was carried out 6 times, mothers gave birth at PMB by APN, neonatal and postpartum visits were carried out 4 home visits, family planning counseling was carried out at the patient's home. The results of the comprehensive care of Mrs. F in TM II experienced CED with LILA 23 cm. Pregnancy care has been carried out with complementary nutrition management care, after 3 visits with complementary nutrition management care, the results of maternal constipation are resolved. The labor process went normally, accompanied by complementary care of gymball and endorphin massage. There were no complications in neonatal care. Postpartum care found no abnormalities with complementary care of oxytocin massage. Family planning care has been carried out and the mother decided to choose IUD KB. It is hoped that every pregnant woman can detect early and prevent complications in her pregnancy. For practice owners, they can do IMD 1 hour after the baby is born and can improve care services in the field and in the community so that they can help reduce MMR and IMR.

**Keywords: Midwifery Care Pregnancy, Childbirth, Neonates, Postpartum , Family
Planing ,and Moderate anemia
Bibliography : 28 References (2016-2020)**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR ISTILAH.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
 BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Kehamilan.....	6
1. Pengertian kehamilan	6
2. Perubahan fisiologis TM III.....	7
3. Perubahan psikologis TM III.....	8
4. Kebutuhan fisiologis ibu hamil TM III.....	9
5. Kebutuhan Psikologis ibu hamil TM III.....	19
6. Tanda bahaya TM III	19
7. Standar pelayanan ANC	20
8. Anemia Pada Kehamilan.....	22
B. Persalinan.....	31
1. Pengertian persalinan	31
2. Jenis-jenis persalinan.....	31
3. Tahapan proses persalinan perkala	32
4. Faktor yang mempengaruhi persalinan	35

5. Tanda-tanda persalinan	36
6. Prinsip dalam persalinan	37
7. Partograf	41
8. Psikologis persalinan	48
C. Nifas	50
1. Pengertian nifas	50
2. Tahapan Masa Nifas Dibagi Menjadi 3 Periode	50
3. Hal-Hal Yang Terjadi Pada Masa Nifas	50
4. Kunjungan Standar Pelayanan Pada Ibu Nifas	52
5. Tanda Bahaya Masa Nifas	54
D. Neonatus	56
1. Pengertian neonatus	56
2. Ciri-ciri Bayi Normal	56
3. Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Asuhan Neonatus	57
4. Tanda Bahaya Neonatus	59
5. Standar Pelayanan Pada Neonatus	60
E. Keluarga Berencana Pasca Salin	62
1. Pengertian Keluarga Berencana pasca salin	62
2. Tujuan KB	62
3. Alat Kontrasepsi	63
4. Jenis-jenis kontrasepsi	63
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	73
1. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM 3	73
2. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal	94
3. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Normal	106
4. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	111
5. Konsep Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	116
BAB III METODELOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	127
B. Subjek Penelitian	127
C. Defenisi Operasional	127

D. Lokasi dan Waktu Penelitian	127
E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	127
F. Matrik C.O.C Ibu dengan Anemia Sedang	129
G. Analisa Data	130
H. Etika Penelitian	130
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	132
B. Pembahasan	184
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	198
B. Saran	199
DAFTAR PUSTAKA.....	201
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 TFU menurut Mc Donald	7
Tabel 2.2. Indek Masa Tubuh (IMT)	21
Tabel 2.3 Perubahan Uterus Masa Nifas	52
Tabel 2.4 Sistem Penilaian APGAR	57
Tabel 2.5 Imunisasi Lanjutan	59

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
DJJ	: Denyut jantung janin
G	: <i>Gravida</i>
HBV	: Hepatitis B Virus
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling Informasi Edukasi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: <i>Metode Amenorea Laktasi</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SOAP	: Subjektif Objektif Assesment Penatalaksanaan
SPM	: Standart Pelayanan Minimal
SDG'S	: <i>Sustainable Development Goals</i>
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: <i>Tinggi Fundus Uteri</i>
WHO	: <i>World Health Organisation</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Bimbingan
- Lampiran 2 Lembar Dokumentasi
- Lampiran 3 Informed Consent
- Lampiran 4 Buku KIA
- Lampiran 5 Patograf

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut laporan dari WHO (*World Health Organization*), kematian ibu umumnya terjadi akibat komplikasi saat, dan pasca kehamilan. Adapun jenis-jenis komplikasi yang menyebabkan mayoritas kematian ibu 75% adalah pendarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting untuk menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan pada kehamilan, persalinan, dan masa nifas tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (KH). AKB adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2020).

SDGs (*Sustainable Development Goals*) pada tahun 2030 menekankan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 12 per 1000 KH (Kemenkes RI, 2015). Fakta kematian ibu di Indonesia dilihat dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yakni sebesar 305 per 100.000 KH. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2017 menunjukkan sebesar 15 per 1000 KH (Kemenkes, 2017).

Sampai saat ini angka kematian ibu di Indonesia menjadi prioritas utama di bidang kesehatan. Penyebab terbesar kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan sebanyak 30,3 %, hipertensi 27,1 %, dan lain-lain sebanyak 40,8% (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menyebutkan adanya peningkatan proporsi kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia sebanyak 11,8% (Riskesdas, 2018).

Penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu yaitu pendarahan (25% biasanya pendarahan pasca persalinan), sepsis (15%) , hipertensi dalam kehamilan (12%),

parus macet (8%), komplikasi abortus tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%). Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu oleh penyakit dan bukan karna kehamilan dan persalinanya seperti penyakit TBC, anemia, malaria, sifilis, HIV, AIDS (Prawirohadjo, 2018).

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Bengkulu Kematian Ibu pada tahun 2019 sebanyak 35 orang, terdiri dari kematian ibu hamil 10 orang, kematian ibu bersalin 11 orang, dan ibu nifas 14 orang. Adapun penyebab kematian ibu antara lain perdarahan 16 orang, hipertensi dalam kehamilan 6 orang dan kematian penyebab lain sebanyak 10 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2019).

Anemia salah satu penyebab kematian tidak langsung pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan diseluruh dunia terutama negara berkembang. Menurut WHO tahun 2017, tercatat sebanyak 38,2% kejadian anemia pada ibu hamil di dunia. Prevalensi anemia pada ibu hamil tertinggi berada pada Asia Tenggara sebanyak 48,7% (Pratiwi & Widari, 2018).

Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) darah ibu lebih rendah dari 11 g / dl. Anemia akibat kekurangan zat besi sering dijumpai pada ibu hamil. Kebutuhan wanita hamil akan besi meningkat sebesar 200-300% yang digunakan untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah. Oleh karena itu suplemen zat besi sangat penting sekali, bahkan pada wanita yang status gizinya sudah baik. Penambahan besi terbukti dapat mencegah penurunan hemoglobin akibat hemodilusi (Yusnaini, 2014).

Penyebab utama anemia dalam kehamilan yaitu anemia defisiensi besi pada TM III dikarenakan selama kehamilan, tubuh ibu mengeluarkan lebih banyak darah untuk dibagikan kepada bayi. Tubuh manusia membutuhkan darah 30% lebih banyak dibandingkan sebelum kehamilan. Dampak mikro yang timbul akibat kurangnya kadar hemoglobin yaitu keletihan, malas dan lemas, sesak nafas, jantung berdebar, mual, wajah pucat, penurunan daya sistem imun, mata pucat, sakit kepala dan pingsan serta dampak makro akibat kurangnya kadar hemoglobin adalah keguguran (abortus), kelahiran premature dan imatur, persalinan yang lama akibat kelelahan otot rahim didalam berkontraksi (inersia uteri), gangguan kontraksi uterus pasca persalinan

(atonia uteri), syok, infeksi baik saat persalinan maupun pasca persalinan dan berat badan bayi lahir rendah (Wiknjosastro, 2018).

Upaya farmakologi untuk menanggulangi masalah anemia di Indonesia melalui program pemerintah yang selaras dengan tujuan SDGs tahun 2015 – 2030 yaitu menganjurkan agar ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah selama 90 hari. Cakupan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil di Indonesia pada tahun 2017 adalah 80,81% dan belum mencapai target Renstra tahun 2017 sebesar 90% (Risksdas, 2018).

Upaya tersebut dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan yaitu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, neonatus, nifas dan pemilihan alat kontrasepsi. Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pelayanan ANC sesuai 10 T pengukuran tinggi badan, berat badan, TD, TFU, Imunisasi TT, pemberian Tablet Fe, Tes Laboratorium, Tes Penyakit Menular Seksual, Tatalaksana dan Temu Wicara dan Kunjungan pelayanan antenatal minimum 6 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – lahir) (Kemenkes, 2020).

Tujuan dengan adanya *continuity of care* dalam asuhan kebidanan akan mempengaruhi adanya hubungan antara petugas kesehatan dan pasien akan terjalin kepercayaan, rasa nyaman untuk berkomunikasi. Pasien bisa menyampaikan keinginan dan menanyakan apa yang menjadi permasalahannya. Asuhan kebidanan yang diberikan secara efektif, aman, dan holistik terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, dan menyusui, bayi baru lahir dan kesehatan reproduksi pada kondisi normal. Hal ini sesuai dengan rencana strategis Menteri Kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan Keluarga Berencana (KB) (Ratnawati, 2018).

Upaya meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil selain pemberian tablet besi, dengan asupan nutrisi dengan tinggi zat besi seperti hati, daging, susu, telur, sayuran hijau seperti daun katuk dan bayam, kacang-kacangan, mengkonsumsi makanan yang kaya vit C yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi dan istirahat yang cukup (Prawirohardjho, 2018).

Berdasarkan data Bidan "M" Bulan Januari s/d Oktober 2021, terdapat ibu hamil yang melakukan ANC K1 217 orang dan K4 sebanyak 89 orang, persalinan normal di bidan praktek mandiri sebanyak 95 orang. Sedangkan kunjungan neonatus sebanyak 95 orang, kunjungan nifas sebanyak 95 orang, pasangan usia subur yang melakukan kunjungan KB sebanyak 1001 orang. Menggunakan alat kontrasepsi seperti KB suntik 1 bulan 514 orang, suntik KB 3 bln 479 orang, implant 3 orang, IUD 5 orang, pil KB 2 orang (data primer 2021).

Pada tanggal 19 September 2021 penulis bertemu Ny "F" umur 34 tahun, riwayat melahirkan normal di PMB dan kehamilan yang sekarang anak ke 3 HPHT: 18-04-2021, TP 26-01-2022, pada saat TM I ibu hanya mengeluh mual pada pagi hari dan pada TM II ibu tidak mengeluhkan apapun. Pada saat TM I bidan memberikan terapi obat untuk meringankan mual serta memberikan konseling tentang mual muntah. Pada tanggal 19 september 2021 didapatkan hasil pemeriksaan Hb yaitu 8,9 gr/dl dari hasil anamnesa didapatkan kasus ibu hamil dengan masalah anemia sedang sehingga penulis tertarik melakukan penelitian untuk proposal laporan tugas akhir dan tealh melakukan kunjungan ANC 3 kali serta Standar pelayanan asuhan yang diberikan oleh bidan yaitu 10 T.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya "Bagaimana Asuhan Kebidanan pada ibu hamil TM III, asuhan kebidanan bersalin, nifas, neonatus sampai menjadi akseptor KB dengan anemia sedang?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil dengan anemia sedang, asuhan bersalin, neonatus, nifas dan KB dengan

menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara SOAP di PMB Mariani, SST, SKM

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia sedang
- b. Memperoleh gambaran asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu bersalin
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada neonatus
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada klien
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan SOAP

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Untuk memberi pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan manajemen kebidanaan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai anemia sedang guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktik (PMB)

Memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan khususnya di PMB "M" untuk lebih memperhatikan dan meningkatkan tindakan yang diberikan secara *Continuity of Care* mulai dari kehamilan TM III, bersalin, neonatus, nifas dan KB pasca salin dengan Ibu Hamil dengan anemia sedang agar terhindar dari komplikasi.

b. Bagi Institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Septa Bakti Bengkulu

Sebagai bahan tambahan tentang informasi Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ibu Hamil TM III dengan anemia sedang, bersalin, neonatus, nifas dan pelayanan KB.

c. Bagi Penulis Lain

Sebagai bacaan referensi untuk mengaplikasikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ibu Hamil TM III dengan anemia sedang, bersalin, neonatus, nifas dan pelayanan KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Fatimah, 2018).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi. Kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 7 bulan, kehamilan terbagi menjadi 3 trimester dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu trimester kedua 28 minggu dan trimester ketiga 40 minggu (Walyani, 2015).

Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama di mulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke 4 sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari ke 7 sampai 9 bulan. (Sarwono, 2012).

Dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses penyatuan sel telur dan sperma yang kemudian tertanam (terjadi nidasi) dan lamanya kehamilan sejak proses penyatuan hingga lahirnya bayi berlangsung dalam waktu 40 minggu di hitung dari hari pertama haid terakhir sampai dengan lahirnya janin (persalinan).

2. Perubahan Fisiologis Pada TM III

Perubahan fisiologis pada ibu TM III yaitu:

a. Rahim atau Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan (Manuaba, 2017).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri menurut Mc. Donald (dalam tafsiran usia kehamilan)

Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	3 jari diatas simfisis
16 minggu	½ simfisis – pusat
20 minggu	3 jari dibawah simfisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	½ pusat – processus xifoideus
36 minggu	Setinggi processus xifoideus
40 minggu	28 jari dibawah processus xifoideus

Sumber : Sari (2015)

b. Sistem Traktus Uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

c. Sistem Respirasi

Selama kehamilan sirkumferensia torak akan bertambah ± 6 cm, tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume residu paru-paru karena pengaruh diafragma yang naik ± 4 cm selama kehamilan.

d. Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

e. Sistem Muskuloskeletal

Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal.

f. Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar dan kolustrum mulai keluar, Pada dinding perut pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan perobekan selaput elastis dibawah kulit sehingga timbul striae gravidarum, pada trimester ini kadang kadang ibu mengalami kesulitan pencernaan seperti sembelit, Bengkak pada kaki dan kelelahan (Yulifah, 2011). Pada TM III suatu cairan bewarna kekuningan yg di sebut kolostrum dapat keluar yang berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Penungkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktosa yang akan meningkatkan produksi air susu. Aerola akan lebih besar dan kehitaman dan cenderung menonjol keluar.

3. Perubahan Psikologis pada Hamil TM III

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada karena pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya ke dunia. Gerakan bayi dan semakin membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan akan bayinya. Kadang-kadang ibu juga merasakan khawatir bahwa bayinya lahir sewaktu-waktu. Hal ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu (Elisabeth, 2015).

Sering kali ibu juga merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya nanti tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa yang tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek (Rismalinda, 2015).

Selain hal tersebut, ibu merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan. Pada trimester ini, ibu memerlukan ketenangan dan dukungan baik dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ini juga merupakan periode persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Kusmiyati, 2017).

4. Kebutuhan Fisiologis ibu Hamil TM III

Sasaran asuhan antenatal ialah meminimalkan setiap efek yang berpotensi membahayakan perempuan hamil dan bayinya, dengan memenuhi kebutuhan ibu hamil, baik fisik maupun psikologisnya (Asrinah, dkk. 2016). Berikut kebutuhan dasar ibu hamil, yaitu:

a. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat, O₂ meningkat, akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, di mana keadaan CO₂ menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek (Asrinah, dkk. 2016).

b. Nutrisi

1) Kalori

Jumlah kalori yang di perlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas, dan ini merupakan factor predisposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil (Asrinah, dkk. 2016).

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan edema (Asrinah, dkk. 2016).

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia (Asrinah, dkk. 2016).

4) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi per minggu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate atau ferrous sulphate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi (Asrinah, dkk. 2016).

5) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil (Asrinah, dkk. 2016).

6) Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, susu, dan jus tiap 24 jam. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, coklat, kopi dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarín) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta (Asrinah, dkk. 2016).

c. Personal hygiene (kebersihan pribadi)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomi pada perut, area genitalia/ lipat, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi tidak dianjurkan berendam dalam bathtub dan melakukan vaginal doueche.

Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil, biasanya terjadi pengeluaran secret vaginal yang berlebihan. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan (Asrinah, dkk. 2016).

d. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil (Asrinah, dkk. 2016):

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

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang, sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Asrinah, dkk. 2016).

f. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini (Asrinah, dkk. 2016):

- 1) Sering abortus dan kelahiran prematur.

- 2) Perdarahan pervaginam.
- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan.
- 4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

g. Mobilisasi, bodi mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik (Asrinah, dkk. 2016).

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

h. Exercise/ senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak member manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan, antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan otot-otot punggung dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar.

Tujuan senam hamil yaitu member dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap, agar ibu mampu persalinan dapat berjalan lancar dan mudah (Asrinah, dkk. 2016).

Manfaat senam hamil secara terukur dan terukur:

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah.
- 2) Mengurangi pembengkakan.

- 3) Memperbaiki keseimbangan otot.
- 4) Mengurangi risiko gangguan gastro intestinal termasuk sembelit.
- 5) Mengurangi kram/ kejang kaki.
- 6) Memperkuat otot perut.
- 7) Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

Senam hamil pada kehamilan normal dilakukan atas nasihat dari dokter/ bidan, dan dapat dimulai pada kehamilan kurang dari 16-38 minggu. Ibu hamil bisa mengikuti kelas senam hamil yang disediakan difasilitas kesehatan dengan instruktur yang bersertifikat. Pelaksanaan senam sedikitnya seminggu sekali dan menggunakan pakaian yang sesuai dan longgar lakukan selalu pemanasan dan pendinginan setiap kali senam. Intensitas senam harus disesuaikan dengan kondisi tubuh. Bila di lantai, gunakan kasur atau matras saat melakukan senam. Jangan mendadak berdiri saat usai senam, tetapi lakukan perlahan untuk menghindari pusing (Asrinah, dkk. 2016).

Beberapa senam hamil yang di anjurkan adalah sebagai berikut menurut Asrinah, dkk (2016):

- 1) Gerakan pengencangan abdomen dengan teknik tidur telentang atau miring, lutut ditekuk, tangan di perut. Saat mengeluarkan napas, tarik otot-otot abdomen hingga paru-paru Kempis.
- 2) Gerakan pemiringan panggul. Tidur telentang, lutut ditekuk. Gulingkan panggul dengan meratakan punggung bawah ke lantai, sambil meniadakan rongga. Susutkan otot-otot abdomen pada saat mengeluarkan napas dan kencangkan bokong. Tahan selama tiga hitungan yang panjang kemudian lepaskan.
- 3) Goyang panggul. Latihan ketiga adalah variasi latihan kedua. Posisi merangkak, tarik masuk perut dan bokong, tekan dengan punggung bagian bawah sambil membuat gerakan punggung kucing yang bundar. Jangan biarkan tulang punggung mengendur, miringkan panggul kesamping bolak balik, ini adalah variasi yang dikenal dengan sebutan mengibas-ngibaskan ekor.

- 4) Teknik gerakan keempat adalah senam kegel untuk dasar panggung. Lakukan minimal 100 kali sehari. Untuk menghubungkan set otot ini, lakukan gerakan seolah-olah anda sedang buang air kecil kemudian menahannya sekuat mungkin atau menghentikan alirannya di tengah-tengah. Cara lain yang bisa dilakukan yaitu dengan membayangkan bahwa dasar panggung anda adalah elevator. Secara perlahan anda naik ke lantai dua, kemudian ke lantai tiga dan seterusnya, lalu turun kembali.
- 5) Gerakan menekuk.
Pada latihan selanjutnya ada tiga gerakan yaitu sebagai berikut (Asrinah, dkk. 2016):
 - a) Tidur telentang, lutut dinaikkan.
 - b) Panggul dimiringkan ke belakang sambil memegang kedua sisinya. Dekatkan dagu ke dada, hembuskan napas, bungkukkan ke depan kira-kira 20 cm atau 45 derajat. Tahan dalam posisi tersebut sambil terus bernapas. Perlahan kembali ke posisi semula.
 - c) Lekukan kaki secara diagonal, ini merupakan variasi lain. Gerakan ini dilakukan terutama jika ada pemisahan dari otot-otot rectum. Caranya sama seperti gerakan sebelumnya tetapi pada lekukan ke depan, tegakkan miring dengan lengan terbentang ke arah lutut yang berlawanan.

i. Istirahat/ tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadinya perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring di anjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

Relaksasi adalah membebaskan pikiran dan beban dari ketegangan, yang dengan sengaja di upayakan dan dipraktikkan. Kemampuan relaksasi secara disengaja dan sadar dapat di manfaatkan sebagai pedoman untuk mengurangi ketidaknyamanan yang normal sehubungan dengan kehamilan. Selain itu, relaksasi juga mengurangi stress sehingga persepsi nyeri tidak mengganggu dan ibu masih mampu melahirkan anak (Asrinah, dkk. 2016).

Untuk memperoleh relaksasi sempurna, ada beberapa syarat yang harus dilakukan selama berada dalam posisi relaksasi menurut Asrinah, dkk (2016) yaitu:

- 1) Tekuk semua persendian dan pejamkan mata.
- 2) Lemaskan seluruh oto-otot tubuh, termasuk otot-otot wajah.
- 3) Lakukan pernafasan secara teratur dan berirama.
- 4) Pusatkan pikiran pada irama pernapasan atau pada hal-hal yang menyenangkan.
- 5) Apabila pada saat itu keadaan menyilaukan atau gaduh, tutup mata dengan saputangan dan tutup telinga dengan bantal.
- 6) Pilih posisi relaksasi yang menurut anda paling menyenangkan.

Waktu terbaik untuk melakukan relaksasi adalah tiap hari setelah makan siang, pada awal istirahat sore, serta malam sewaktu tidur. Ada beberapa posisi relaksasi yang dapat dilakukan selama dalam keadaan istirahat atau selama proses persalinan, yaitu:

- 1) Posisi relaksasi dengan telentang

Berbaring telentang, kedua tungkai kaki lurus dan terbuka sedikit, kedua lengan rileks disamping. Di bawah lutut dan kepala diberi bantal. Pejamkan mata, lemaskan seluruh tubuh, tenang dan lakukan pernapasan yang teratur dan berirama.

- 2) Posisi relaksasi dengan berbaring miring

Berbaring miring, kedua lutut dan kedua lengan di tekuk, di bawah kepala diberi bantal dan di bawah perut pun sebaliknya diberi bantal, agar perut tidak menggantung. Pejamkan mata, tenang dan atur pernapasan dengan teratur dan berirama.

3) Posisi relaksasi dalam keadaan berbaring telentang

Kedua lutut ditekuk, berbaring telentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan disamping telinga, tutuplah mata dan tenang. Posisi ini dapat dilakukan selama akhir kala I.

4) Posisi relaksasi dengan duduk

Duduk membungkuk, kedua lengan di atas sandaran kursi atau di atas tempat tidur. Jika duduk, menghadaplah ke tempat tidur. Kedua kaki tidak boleh menggantung. Posisi ini dapat dilakukan selama kala I, sebelum naik ke tempat persalinan. Keempat posisi tersebut di atas dapat dipergunakan selama ada his dan pada saat itu, anda harus mampu mengkosentrasikan diri pada irama pernapasan atau pada sesuatu yang menenangkan. Sangat di anjurkan untuk tidak memperhatikan nyeri.

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi keluar kota. Hal-hal yang dianjurkan apabila ibu hamil bepergian adalah sebagai berikut (Asrinah, dkk. 2016):

- 1) Hindari pergi ke suatu tempat yang ramai, sesak, dan panas, serta berdiri terlalu lama ditempat tersebut karena akan menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan (sincope).
- 2) Apabila bepergian selama kehamilan, duduk dalam jangka waktu yang lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam (deep vein thrombosis) dan tromboflebitis selama kehamilan.
- 3) Perempuan hamil boleh mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti selama dua jam.
- 4) Duduk dalam jangka waktu lama di mobil atau pesawat terbang.
- 5) Sabuk pengaman sebaiknya selalu di pakai, sabuk tersebut diletakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar.

j. Persiapan Laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat di perlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus sinus laktiferus, Sebaiknya di lakukan secara hati-hati dan benar, karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada rahim, sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika asuhan lembut setiap hari pada aerola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Untuk sekresi yang mengiringi pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena payudara menegang, sensitif, dan menjadi lebih besar, sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (brassiere) (Asrinah, dkk. 2016)

k. Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Beberapa hal yang harus dipersiapkan untuk persalinan adalah sebagai berikut (Asrinah, dkk. 2016):

1) Biaya

Pendanaan yang memadai perlu direncanakan jauh sebelum masa persalinan tiba. Dana bisa didapatkan dengan cara menabung, dapat melalui arisan, tabungan ibu bersalin (tabulin), atau menabung di bank.

2) Penentuan tempat serta penolong persalinan

3) Anggota keluarga yang dijadikan sebagai pengambil keputusan jika terjadi komplikasi yang membutuhkan rujukan

4) Baju ibu dan bayi serta perlengkapan lainnya

5) Surat-surat fasilitas kesehatan (misalnya ASKES, jaminan kesehatan dari tempat kerja, kartu sehat, dan lain-lain

6) Pembagian peran ketika ibu berada di RS (ibu dan mertua, yang menjaga anak lainnya, jika bukan persalinan yang pertama)

Selain beberapa hal di atas, yang tak kalah penting untuk di persiapkan dari ibu adalah pemahaman tanda-tanda pasti datangnya persalinan (Asrinah, dkk. 2016).

- 1) Rasa sakit atau mulas di perut, dan menjalar ke perut bagian bawah sampai ke pinggang bagian belakang yang disebut sebagai kontraksi. Kontraksi ini terjadi secara teratur dan semakin lama dan semakin sering. Intensitas yang mengikat minimal tiga kali dalam 10 menit, dengan durasi 30-40 detik.
- 2) Adanya pengeluaran pervaginam, berupa sekret yang berwarna merah muda disertai lendir.
- 3) Kadang dijumpai pengeluaran air ketuban yang terjadi secara spontan (selaput ketuban pecah), dengan ciri-ciri keluarnya air ketuban seketika dalam jumlah banyak, atau keluarnya air ketuban sedikit-sedikit tetapi dalam waktu yang lama. Ini disebut sebagai ketuban rembes karena selaput ketuban robek. Perlu ditekankan pada ibu dan keluarga untuk mampu membedakan antara pengeluaran air seni dan air ketuban karena perbedaan konsistensinya sangat tipis, terutama jika air ketuban sudah terserap dalam kain.

Persiapan persalinan lain yang juga perlu diperhitungkan adalah transportasi, misalnya jarak tempuh dari rumah dan tujuan membutuhkan waktu beberapa lama, jenis alat transportasi, sulit atau mudahnya lokasi ditempuh. Semua ini akan mempengaruhi cepat lambatnya pertolongan yang diberikan. Untuk mengurangi kecemasan dari sisi sosial ekonomi, disarankan keluar sudah mengikuti kelas menjadi orang tua mulai trimester I, II, III (Asrinah, dkk. 2016).

I. Memantau kesejahteraan janin

Kesejahteraan janin dalam kandungan perlu dipantau secara terus menerus agar bila ada gangguan kandungan akan bisa segera terdeteksi dan ditangani. Salah satu indikator kesejahteraan janin yang dapat dipantau sendiri oleh ibu adalah gerakannya dalam 24 jam. Gerakan janin dalam 24 jam minimal sebanyak 10 kali. Gerakan ini dirasakan dan dihitung oleh ibu sendiri yang dikenal dengan menghitung gerakan 10. Selain dihitung secara manual, gerakan janin dapat dipantau melalui sebuah metode yang disebut Non-Stres Test (NST), dengan cara elektroda ditempelkan di perut ibu, yang dihubungkan

dengan monitor, sehingga setiap ada gerakan janin akan muncul suatu grafik yang tergambar jelas di layar monitor (Asrinah, dkk. 2016).

5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil TM III

Menurut (Megasari, 2015) kebutuhan psikologis ibu hamil antara lain :

- a. Suport keluarga
Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak jika sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga dan kerabat. hal ini membantu untuk ketenangan jiwa.
- b. Suport tenaga kesehatan
Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya.
- c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan
Menurut (Romauli, 2016) mengungkapkan bahwa orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah suami. wanita hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suami menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas.
- d. Persiapan menjadi orang tua
Menurut (Romauli, 2016) mengungkapkan bahwa persiapan orang tua harus di persiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah dan keluarga.
Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil.

6. Tanda Bahaya Kehamilan TM III

Menurut (Romauli, 2016) Tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu:

- a. Perdarahan pervaginam.
- b. Solusio Plasenta.
- c. Plasenta Previa.
- d. Gerakan janin tidak terasa.

- e. Nyeri perut yang hebat.
- f. Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya.

7. Standar Pelayanan ANC

- a. Pelayanan ANC secara komprehensif dengan 10T yaitu
 - 1) Tinggi Badan
 - 2) Timbang Berat Badan
 - 3) Tekanan darah
 - 4) Tinggi Fundus Uteri
 - 5) TT
 - 6) Tablet Fe (Minimal 90 tablet)
 - 7) Tes Laboratorium
 - 8) Tes Penyakit Menular Seksual
 - 9) Tata Laksana
 - 10) Temu Wicara (Kemenkes RI, 2020).

- b. Kunjungan ANC selama Hamil

Menurut Kemenkes (2020) merekomendasikan untuk kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal 6 kali. Kunjungan pertama pada trimester I satu kali umur kehamilan 0-12 minggu, kunjungan pada trimester II dua kali usia kehamilan 20 dan 26 minggu, kunjungan trimester III tiga kali umur kehamilan 30, 34, 36, 38, 40 minggu.

Antenatal care menurut (Kemenkes RI, 2020) adalah :

- 1) Minimal 1 kali pada trimester I (sebelum usia kehamilan 14 minggu)
- 2) Minimal 2 kali pada trimester II (usia kehamilan 14-28 minggu)
- 3) Minimal 3 kali pada trimester III (usia kehamilan 28-36 minggu/lebih dari 36 minggu)

- c. Standar Pelayanan IMT

Menurut buku asuhan kebidanan kehamilan (Saryono, 2016) yaitu mengatakan kenaikan berat badan selama hamil 9-13,5kg yaitu pada trimester 1 kenaikan berat badan minimal 0,7–1,4 kg, pada trimester 2 kenaikan berat badan 4,1kg dan pada trimester 3 kenaikan berat badan 9,5kg

Menurut Saryono (2016) standar kenaikan berat selama hamil adalah sebagai berikut:

- 1) Kenaikan berat badan trimester 1 kurang lebih 1 kg kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu
- 2) Kenaikan berat badan trimester 2 adalah 3 kg atau 0,3 perminggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu
- 3) Kenaikan berat badan trimester 3 adalah 6kg atau 0,3 sampai 0,5kg perminggu. Sekitar 60% dan kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan pada janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3kg.

Menurut Saryono (2016) berat badan dilihat dari *Quetet atau Body massindek* (Indek Masa Tubuh = IMT). Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan *over weight* meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan. Penilaian indeks masa tubuh diperoleh dengan rumus:

$$IMT = \frac{BB \text{ Sebelum hamil (kg)}}{TB^2 \text{ (Meter)}}$$

Tabel 2.2. Indek Masa Tubuh (IMT)

Nilai Indek Masa Tubuh (IMT)	Kategori
<20	<i>Underweight</i> (Dibawah normal)
20-24,9	<i>Desirable</i> (Normal)
25-29,9	<i>Moderate obesity</i> (gemuk/ lebih dari normal)
Over 30	<i>Severe obesity</i> (sangat gemuk)

Nilai Indek Masa Tubuh (IMT) <20 pada ibu mempengaruhi ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Standar minimal untuk ukuran lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5cm. Jika ukuran lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm maka interprestasinya adalah kurang energy kronis(KEK).

8. Anemia dalam Kehamilan

a. Pengertian

Anemia merupakan suatu keadaan ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah Hemoglobin (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh (Kemenkes RI, 2018).

Anemia kehamilan adalah kondisi tubuh dengan kadar hemoglobin dalam darah <11g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar Hb <10,5 g% pada trimester 2 (Aritonang, 2015). Menurut Irianto (2014) selama kehamilan, wanita hamil mengalami peningkatan plasma darah hingga 30%, sel darah 18%, tetapi Hb hanya bertambah 19%. Akibatnya, frekuensi anemia pada kehamilan cukup tinggi.

b. Macam-macam anemia

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menunjukkan status anemia ibu hamil didasarkan pada kriteria yang ditetapkan dalam 3 kategori, yaitu normal (≥ 11 gr/dl), anemia ringan (8-9 gr/dl) dan anemia berat (<8 gr/dl) (Irianto, 2014).

Untuk menentukan apakah seseorang menderita anemia atau tidak, umumnya digunakan nilai-nilai normal yaitu nilai batas normal hemoglobin bagi ibu hamil yaitu ≥ 11 g/dl. Jika kadar hemoglobin (Hb) turun di batas nilai normal, maka akan menimbulkan anemia. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin (Hb) dibawah 11,0 g/dl (Kemenkes RI, 2018)

Klasifikasi menurut (Manuaba, 2019)

- 1) Tidak Anemia : Hb ≥ 11 g %
- 2) Anemia ringan : Hb 9 – 10 gr %
- 3) Anemia sedang : Hb 7 – 8 gr %
- 4) Anemia berat : Hb < 7 gr %

c. Etiologi anemia defisiensi besi

Menurut Irianto (2014) etiologi anemia defisiensi besi pada kehamilan yaitu gangguan pencernaan dan absorpsi, hipervolemia, menyebabkan terjadinya pengenceran darah, kebutuhan zat besi meningkat, kurangnya zat besi dalam makanan, dan penambahan darah tidak sebanding dengan penambahan plasma.

d. Diagnosis

1) Anamnesa

Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang – kunang, dan keluhan sering mual muntah lebih hebat pada hamil muda.

2) Pemeriksaan fisik

a) Penderita terlihat lemah.

b) Kurang bergairah.

3) Pada inspeksi muka, conjungtiva, bibir, lidah, selaput lendir dan dasar kuku kelihatan pucat.

4) Pada pemeriksaan palpasi kemungkinan didapatkan splenomegali dan takhir kardi.

5) Pada pemeriksaan auskultasi dapat terdengar bising jantung.

e. Pengaruh anemia pada kehamilan

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

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya kelangsungan kehamilan abortus, partus imatur/prematur, gangguan proses persalinan (perdarahan), gangguan masa nifas (daya tahan terhadap infeksi dan stres kurang, produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, cacat bawaan, BBLR, kematian perinatal, dan lain-lain) (Irianto, 2017).

f. Pengobatan anemia ibu hamil

Bagi penderita anemia karena kekurangan zat besi, sebaiknya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran yang

berwarna hijau tua yaitu bayam. Dalam mengkonsumsi makanan yang mengandung kaya akan zat besi di imbangi dengan makanan yang dapat membantu penyerapan zat besi yaitu yang mengandung vitamin C seperti jeruk, tomat, mangga dan jambu. Sebab kandungan asam askorbat dalam vitamin C tersebut dapat meningkatkan penyerapan zat besi (Irianto, 2017).

Upaya meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil selain pemberian tablet besi, dapat dikombinasikan dengan terapi komplementer yang berasal dari herbal salah satunya yaitu jambu biji. Suplemen tablet Fe diberikan selama hamil sebanyak 90 tablet dengan bersamaan mengkonsumsi Vitamin C. Kandungan vitamin C banyak terdapat pada buah jambu biji. Vitamin C yang tinggi berfungsi sebagai antioksidan dan meningkatkan daya tahan tubuh, selain itu vitamin C juga mampu meningkatkan penyerapan zat besi dalam lambung kemudian akan meningkatkan kadar hemoglobin pada darah (Syarifudin, 2018).

g. Asuhan Komplementar (Jus Jambu Biji)

Kebutuhan akan vitamin C seorang ibu hamil meningkat dari ibu yang tidak hamil, dimana seorang ibu hamil membutuhkan 85 mg vitamin C per hari . Kandungan vitamin C yang tinggi dapat diperoleh dalam buah jambu biji, dalam bahasa Latin jambu ini disebut *Psidium Guajava*, dalam bahasa Inggris disebut Guava. Kandungan vitamin C dalam jambu biji lebih tinggi dari jeruk, dalam 100 gram Jambu Biji mengandung 87 mg vitamin C, buah ini juga mengandung beberapa jenis mineral yang mampu mencegah berbagai jenis penyakit dan menjaga kebugaran tubuh. Daun dan kulit batangnya mengandung zat anti bakteri yang dapat menyembuhkan beberapa jenis penyakit . Selain vitamin C, jambu biji juga mengandung potasium dan besi (Susanti, 2017).

Vitamin C juga terkandung didalam bahan makanan lainnya selain jambu biji seperti pada kiwi, kelengkeng, papaya, paprika merah, brokoli, kubis, stroberry, kembang kol, tomat cabe apel, dan jeruk. Namun kandungan vitamin C nya jauh lebih tinggi didalam jambu biji, bahan makanan lainnya sulit diperoleh dan memiliki harga yang mahal serta harus melalui proses pengolahan seperti brokoli dan kembang kol yang harus dimasak terlebih dahulu sebelum dikonsumsi (Goodman, 2018).

Terdapat lima macam fungsi vitamin C yang utama, yaitu: 1) Pembentukan kolagen dalam jaringan pengikat. 2) Meningkatkan absorpsi zat besi untuk pembentukan hemoglobin 3) Mendorong konversi asam folat menjadi asam folinik. 4) Mempengaruhi sintesis kolesterol dan konversi prolin menjadi hidrosiprolin. 5) Sebagai anti oksidan (menjaga vitamin lain agar tidak mengalami oksidasi) (Andriani, 2017).

h. Jambu Biji

Jambu batu (*Psidium guajava*) atau sering juga disebut jambu biji, jambu siki dan jambu klutuk adalah tanaman tropis yang berasal dari Brasil, disebarkan ke Indonesia melalui Thailand. Jambu biji memiliki buah yang berwarna hijau dengan daging buah berwarna putih atau merah dan berasa asam-manis. Buah jambu biji dikenal mengandung banyak vitamin C (Cahyono, 2015).

Kandungan gizi buah jambu biji merah (100 gr) adalah Kalori 49 kal, Vitamin A 25 SI, Vitamin B1 0,02 mg, Vitamin C 87 mg, Kalsium 14 mg, Hidrat Arang 12,2 gram, Fosfor 28 mg, Besi 1,1 mg, Protein 0,9 mg, Lemak 0,3 gram, dan Air 86 gram (Andriani, 2017).

Buah jambu biji yang matang, biasanya dimakan segar. Pemrosesan daging buah jambu biji yang sudah matang dilakukan dengan menghilangkan biji-bijinya terlebih dulu. Daging buah tersebut selanjutnya bisa diproses menjadi produk olahan seperti jeli, selai, atau minuman segar. Jambu biji mempunyai rasa dan aroma yang khas, karena kandungan senyawa eugenol. Buah jambu biji biasanya dimanfaatkan sebagai buah segar atau olahan berupa jus. Kandungan vitamin C dalam jambu biji lima kali lebih banyak daripada kandungan vitamin C dalam buah jeruk. Selain itu, kandungan vitamin A buah ini tergolong tinggi dengan kadar gula 8% (Cahyono, 2015).

Untuk membuat juice jambu biji atau jambu kelutuk, daging bagian tengah yang mengandung biji sebaiknya tidak dibuang karena daging bagian tengah ini mempunyai rasa yang khas dan enak. Volume daging tengah ini dapat mencapai sekitar 35% dari total daging jambu. Untuk memisahkan biji dari juice, bisa dilakukan dengan cara menyaring. Cara lain untuk memisahkan biji dari

daging tengah adalah dengan memotong-motong jambu hingga tipis, agar dapat dipisahkan bijinya dengan pisau. Potong jambu biji memanjang, dari pangkal buah ke ujung buah. Potong memanjang lagi hingga cukup tipis, biasanya 1 jambu biji sudah cukup tipis jika dibelah menjadi 1/8 sampai 1/16 bagian. Semakin tipis akan semakin mudah membuang biji. Pisahkan biji dari daging tengah dengan pisau, hati-hati agar tidak banyak daging tengah yang terbuang. Masukkan jambu ke dalam blender dan putar. Tambahkan sedikit air agar blender dapat memutar jambu dengan lancar, biasanya cukup ¼ gelas air. Mengonsumsi tablet Fe dan 100 gram jambu biji yang diblender menjadi 200 ml jus jambu biji diberikan setiap hari secara rutin selama 7 (tujuh) hari dapat menaikkan kadar Hb 1,1 gr/dl (Cahyono, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Yusnaini (2016) yang berjudul Pengaruh Konsumsi Jambu Biji (*Psidium Guajava*. L) Terhadap Perubahan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Anemia Yang mengonsumsi Tablet Fe dimana hasil penelitiannya, terdapat perbedaan kadar hemoglobin pada kelompok yang mendapat tablet Fe dengan kelompok yang mendapat tablet Fe ditambah dengan jus jambu biji merah (100gr jambu biji).

Sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Rahma (2018) di Indonesia, menyatakan bahwa jambu biji mengandung unsur asam amino, kalsium, fosfor, zat besi, belerang, vitamin A, vitamin B1, dan vitamin C. Mineral yang terkandung di jambu biji dapat mengatasi anemia karena jambu biji mengandung substansi mineral yang dapat memperlancar proses pembentukan hemoglobin didalam sel darah merah.

i. Pengaruh anemia pada ibu hamil, bersalin, dan nifas

Menurut (Mochtar, 2018) mengemukakan pengaruh anemia pada hamil, bersalin dan nifas adalah :

- 1) Keguguran.
- 2) Partus prematurus.
- 3) Inersia uteri dan partus lama, ibu lemah.
- 4) Atonia uteri dan menyebabkan perdarahan.
- 5) Syok.

- 6) Afibrinogen dan hipofibrinogen.
- 7) Infeksi intrapartum dan dalam nifas.
- 8) Bila terjadi anemia gravis (Hb dibawah 4 gr%) terjadi payah jantung yang bukan saja menyulitkan kehamilan dan persalinan tapi juga bisa fatal.

Menurut (Manuaba, 2018) pengaruh anemia di bagi menjadi 2 yaitu

1) Bagi ibu

a) Bahaya selama kehamilan

- (1) Dapat terjadi abortus
- (2) Persalinan prematuritas
- (3) Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim
- (4) Mudah terjadi infeksi
- (5) Ancaman dekompensasi kordis (Hb < 6 gr%)
- (6) Mola hidatidosa
- (7) Hiperemesis gravidarum
- (8) Perdarahan antepartum
- (9) Ketuban pecah dini (KPD)

b) Bahaya saat persalinan

- (1) Gangguan his-kekuatan mengejan.
- (2) Kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar.
- (3) Kala dua berlangsung lama, sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan.
- (4) Kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena atonia uteri.
- (5) Kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.

c) Bahaya pada saat nifas

- (1) Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum
- (2) Memudahkan infeksi puerperium
- (3) Pengeluaran ASI berkurang
- (4) Terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan
- (5) Anemia kala nifas

(6) Mudah terjadi infeksi mammae

2) Bagi janin

- a) Abortus
- b) Terjadi kematian intra uteri
- c) Persalinan prematuritas tinggi
- d) Berat badan lahir rendah
- e) Kelahiran dengan anemia
- f) Dapat terjadi cacat bawaan
- g) Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal
- h) Inteligensia rendah

j. Pencegahan anemia pada ibu hamil

Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan pemberian suplemen Fe dosis rendah 30 mg pada trimester III ibu hamil non anemik $Hb \geq 11$ gr/dl, sedangkan untuk hamil dengan anemia defisiensi besi dapat diberikan suplemen sulfat 325 mg 1-2 kali sehari. Untuk yang disebabkan oleh defisiensi asam folat dapat diberikan asam folat 1 mg/hari atau untuk dosis pencegahan dapat diberikan 0,4 mg/hari. Dan bisa juga diberi vitamin B12 100-200 mcg/hari (Budiarti, 2014)

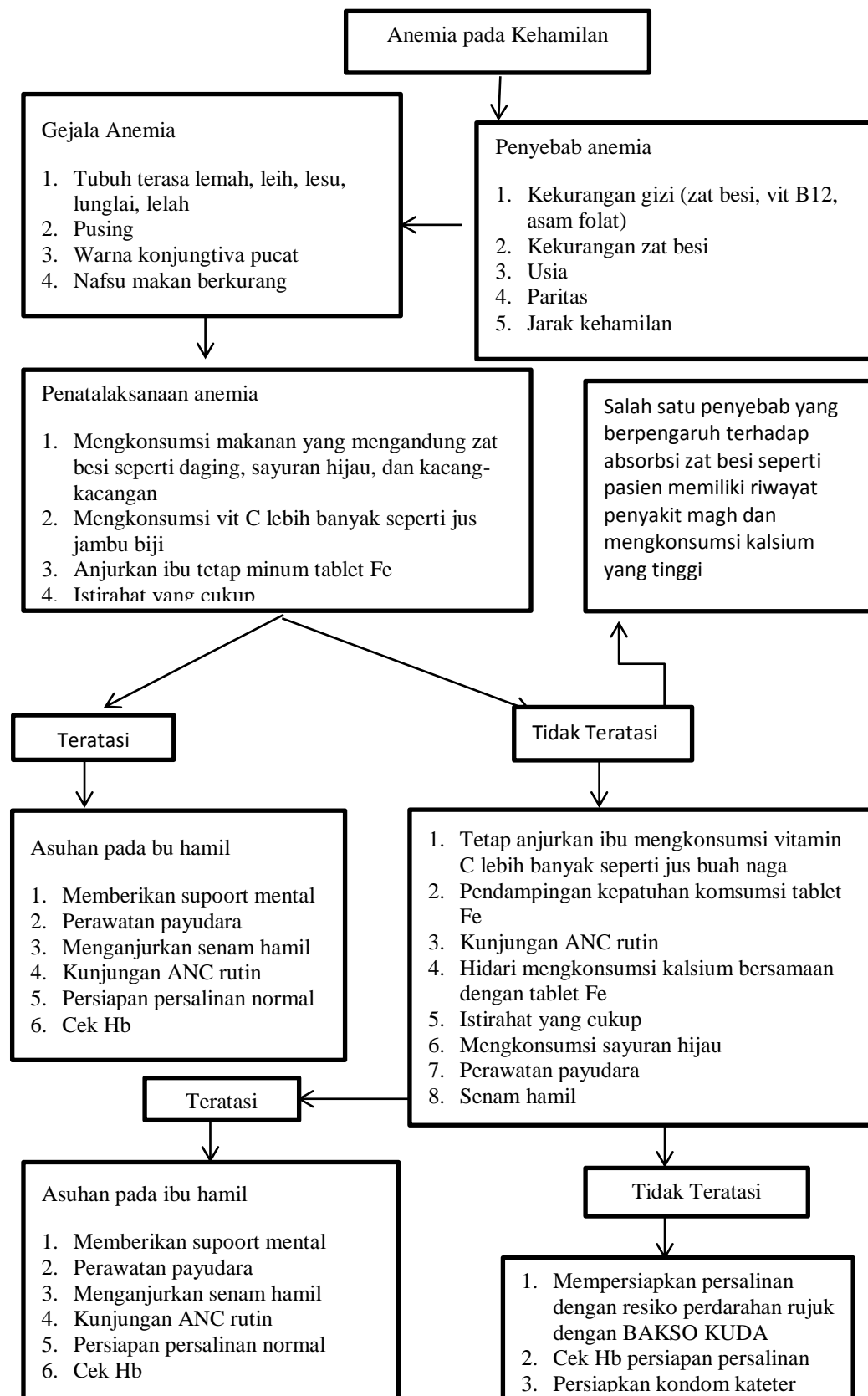
Kepandaian dalam mengatur pola makan dengan mengkombinasikan menu makanan serta mengkonsumsi buah dan sayur yang mengandung vitamin C pada waktu makan bisa membuat tubuh terhindar dari anemia. Menghindari makanan yang dapat menghambat penyerapan zat besi yaitu kopi dan teh.

- 1) Mengonsumsi pangan lebih banyak dan beragam, contoh sayuran warna hijau, kacang – kacangan, protein hewani, terutama hati.
- 2) Mengonsumsi makanan yang kaya akan vitamin C seperti jeruk, tomat, mangga dan lain – lain yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi (Mei, 2019).

Penderita anemia ringan sebaiknya tidak menggunakan suplemen zat besi. Lebih cepat bila mengupayakan perbaikan menu makanan. Misalnya dengan konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti telur, susu, hati, ikan, daging, kacang – kacangan (tahu, oncom,

kedelai, kacang hijau, sayuran berwarna hijau, sayuran berwarna hijau tua (kangkung, bayam) dan buah – buahan (jeruk, jambu biji dan pisang). Selain itu dibiasakan pula menambahkan substansi yang mendahulukan penyerapan zat besi seperti vitamin C, air jeruk, daging ayam dan ikan. Sebaliknya substansi penghambat penyerapan zat besi seperti teh dan kopi patut dihindari

Bagan Anemia Pada Kehamilan



B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Elisabeth dan Endang, 2015).

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Kurniawan, 2016).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Sulfianti, dkk 2020).

2. Jenis-Jenis Persalinan

Menurut Prawirohardjho (2018) Jenis persalinan berdasarkan waktunya dibagi menjadi :

a. Abortus

Adalah pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan kurang dari 20 minggu dan berat janin kurang dari 1000 gram.

b. Partus imaturus

Yaitu proses pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan 20-28 minggu.

c. Partus prematurus

Yaitu proses pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan antara 28-36 minggu.

d. Partus maturus (matang/cukup bulan)

Yaitu pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan cukup bulan, usia kehamilan 37-40 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram.

e. Partus serotinus/post matur

Adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan lebih dari 40 minggu ciri-cirinya bayinya kriptot, kuku panjang, tali pusat rapuh.

Sedangkan Jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya terdiri atas :

a. Persalinan spontan

Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir. Persalinan normal disebut juga partus spontan yaitu proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam

b. Persalinan buatan

Persalinan buatan adalah proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi dengan forcep atau dilakukan operasi section caesaria

c. Persalinan anjuran

Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang di perlukan untuk persalinan di timbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin (Prawirohardjho, 2018).

3. Tahapan Proses Persalinan Perkala

Proses persalinan dibagi menjadi beberapa tahap menurut Rosyati (2017) antara lain :

a. Kala I (Pembukaan)

Persalinan kala I adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Dengan ditandai dengan :

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks.
- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- 3) Keluarnya lendir bercampur darah. Menurut wiknjosasto, kala pembukaan di bagi atas 2 fase yaitu :

a) Fase laten

Pembukaan serviks berlangsung lambat, di mulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm, berlangsung kira – kira 8 jam.

b) Fase aktif

Dari pembukaan 3 cm sampai pembukaan 10 cm, berlangsung kira – kira 7 cm. Di bagi atas :

- (1) Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam, pembukaan 3 cm menjadi 4.
- (2) Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm
- (3) Fase deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan jadi 10 cm. Kontraksi menjadi lebih kuat dan sering pada fase aktif. Keadaan tersebut dapat dijumpai pada primigravida maupun multigravida, tetapi pada multigravida fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

b. Kala II (Pengeluaran)

Di mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada primigravida berlangsung 2 jam dan pada multigravida berlangsung 1 jam. Pada kala pengeluaran, his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama, kira – kira 2 -3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot – otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air bersih, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mencedan maksimal kepala janin di lahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istriadat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk meneluarkan anggota badan bayi.

c. Kala III (Pengeluaran Uri)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri. Di mulai segera setelah bayi baru lahir samapi lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit

1) Tanda dan gejala kala III

Tanda dan gejala kala III adalah : perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, semburan darah tiba – tiba.

2) Fase – fase dalam pengeluaran uri (kala III)

a) Fase pelepasan uri .

Cara lepasnya luri ada beberapa macam yaitu :

(1) Schultze : lepasnya seperti kita menutup payung , cara ini paling sering terjadi (80%). Yang lepas duluan adalah bagian tengah, kemudian seluruhnya.

(2) Duncan : lepasnya uri mulai dari pinggir, uri lahir akan mengalir keluar antara selaput ketuban pinggir plasenta.

b) Fase pengeluaran uri

Perasat – perasat untuk mengetahui lepasnya uri, antara lain :

(1) Kustner, dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada atas simfisis, tali pusat di tegangkan maka bila tali pusat masuk (belum lepas), jika diam atau maju (sudah lepas).

(2) Klein, saat ada his, rahim kita dorong sedikit, bila tali pusat kembali (belum lepas), diam atau turun (sudah lepas). (3) Strassman, tegangkan tali pusat dan ketok fundus bila tali pusat bergetar (belum lepas), tidak bergetar (sudah lepas), rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dank eras, keluar darah secara tiba – tiba.

d. Kala IV (Observasi)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

Observasi yang di llukan pada kala IV adalah :

1) Tingkat kesadaran

2) Pemeriksaan tanda – tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan

3) Kontraksi uterus

4) Perdarahan : dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc.

Mekanisme Persalinan sebagai berikut :

- a. Engagement (masuknya kepala) : kepala janin berfiksir pada pintu atas panggul.
- b. Descent (penurunan) Penurunan di laksanakan oleh satu / lebih.
 - 1) Tekanan cairan amnion
 - 2) Tekanan langsung fundus pada bokong kontraksi otot abdomen.
 - 3) Ekstensi dan penelusuran badan janin.
 - 4) Kekuatan mengejan.
- c. Fleksion (fleksi) Fleksi di sebabkan karena anak di dorong maju dan ada tekanan pada PAP, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Pada fleksi ukuran kepala yang melalui jalan lahir kecil, karena diameter fronto occipito di gantikan diameter sub occipito.
- d. Internal rotation (rotasi dalam) Pada waktu terjadi pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari janin memutar ke depan ke bawah simfisis (UUK berputar ke depan sehingga dari dasar panggul UUK di bawah simfisis)
- e. Extension (ekstensi) Uzun – unun kecil (UUK) di bawah simfisis maka sub occiput sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi (ekstensi).
- f. External rotation (rotasi luar) Gerakan sesudah defleksi untuk menyesuaikan kedudukan kapala denga punggung anak.
- g. Expulsion (ekspusi) : terjadi kelahiran bayi seluruhnya.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses persalinan, berikut faktor-faktor tersebut menurut Kurniarum (2016) :

- a. Passage (Panggul Ibu)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas :

- 1) Bagian keras : tulang t ulang panggul (rangka panggul)
- 2) Bagian lunak : otot-otot, jaringan- jaringan dan ligament ligament

b. Power atau Kekuatan

Power atau kekuatan terdiri dari :

1) Kontraksi Uterus

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

c. Passenger/Buah kehamilan

Janin, plasenta dan air ketuban

d. Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan.

e. Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu

5. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda Persalinan menurut Heri (2017), yaitu:

a. Tanda dan Gejala Inpartu

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks
- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- 3) Cairan lendir bercampur darah "show" melalui vagina

b. Tanda-Tanda Persalinan.

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva-vagina dan spingter ani membuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

6. Prinsip Dalam Persalinan

a. Penerapan asuhan sayang ibu dalam persalinan

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu (Kemenkes, 2020)

1) Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap.

Asuhan yang dapat dilakukan ibu adalah:

- a) Memberikan dukungan emosional
- b) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d) Mengatur posisi ibu agar terasa nyaman
- e) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi.

2) Kala II

Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi.

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Membantu hati ibu merasa tentram selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
- b) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
- c) Mencukupi asuhan makan dan minum selama kala II
- d) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara mengurangi perasaan tegang

3) Kala III

Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir.

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera
 - b) Memantau keadaan ibu (Tanda vital, kontraksi, perdarahan)
 - c) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- 4) Kala IV

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta.

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal
 - b) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus
 - c) Pendampingan pada ibu selama kala IV
- b. Lima Benang Merah Dalam Persalinan

Terdapat lima aspek dasar penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek-aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologi (Sari dan Rimandini, 2014)

Aspek tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Membuat Keputusan Klinik
Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan Pengambilan Keputusan Klinik (*Clinical Decision Making*)
- 2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi
Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi
- 3) Pencegahan Infeksi
Tujuan pencegahan infeksi yaitu mencegah terjadinya transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur serta untuk menurunkan resiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang

menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya, seperti hepatitis dan HIV/AIDS

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi :

- a) Setiap orang harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat *asimtomatik*.
 - b) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
 - c) Permukaan tempat pemeriksaan, peralatan, dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan kulit tidak utuh/selaput mukosa atau darah, harus dianggap terkontaminasi sehingga setelah selesai digunakan harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar.
 - d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan, atau benda-benda lainnya telah diproses dengan benar, harus dianggap telah terkontaminasi.
 - e) Resiko infeksi tidak bisa dihalangkan secara total, tetapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi yang benar dan konsisten. Beberapa cara berikut ini adalah cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit dari orang ke orang, dan dari alat kesehatan ke orang, prosesnya dapat berupa fisik, mekanik maupun kimia yang meliputi:
 - (1) Cuci tangan
 - (2) Pakai sarung tangan
 - (3) Penggunaan cairan antiseptik
 - (4) Pemrosesan alat bekas
 - (5) Pembuangan sampah
- 4) Rekam Medis
- Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinis karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi

5) Rujukan

Jika di temukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi.

Di bawah ini merupakan akronim yang dapat di gunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi :

a) B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawatdarurat obstetrik dan BBL untuk di bawa ke fasilitas rujukan

b) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin di perlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

c) K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu di rujuk. Jelaskan kepada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi ke fasilitas rujukan.

d) S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan bayinya, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang di terima ibu atau bayinya. Sertakan juga patograf yang di pakai untuk membuat keputusan klinik.

- e) O (Obat)
Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan dalam perjalanan.
- f) K (Kendaraan)
Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- g) U (Uang)
Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- h) Da (Donor dan Doa)
Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Dan doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Sari dan Rimandini, 2014)

7. Partograf

a. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat untuk mencapai informasi yang didasarkan pada observasi/riwayat dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik, khususnya pada persalinan kala I .

b. Tujuan Partograf

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dan dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Hal ini merupakan bagian penting dari proses pengambilan keputusan klinik pada persalinan kala I.

- 3) Dokumentasi proses persalinan dan kelahiran dari kala I, II, III, IV dan bayi baru lahir.
- 4) Melaksanakan aspek pencatatan (dokumentasi) dari lima benang merah dalam asuhan persalinan normal.

c. Cara Pengisian Partograf

Adapun pengamatan yang dicatat pada partograf dibagi menjadi 4 bagian, yaitu:

1) Kemajuan Persalinan

Pada bagian ini yang diperhatikan adalah pada bagian serviks, penurunan bagian terdepan pada persalinan dalam hal ini kepala serta HIS.

2) Keadaan Janin

Bagian kedua merupakan hal yang diperhatikan pada janin seperti Frekuensi denyut jantung. Warna, jumlah dan lamanya ketuban pecah serta moulage kepala janin.

3) Keadaan Ibu

Pada bagian ketiga ini, yang diperhatikan adalah ibu dimana hal-hal yang dicatat adalah nadi, TD, suhu dan urine (volume kadar protein dan aseton), serta obat- obatan dan cairan IV yang diberikan.

4) Pemberian Oksitosin

Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

- 1) Denyut jantung janin, catat setiap jam
- 2) Air ketuban, catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina. Dimana U (selaput utuh), J (selaput pecah, air ketuban jernih), M (Air ketuban bercampur mekonium), D (Air ketuban bernoda darah), dan K (Tidak ada cairan ketuban atau kering)
- 3) Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase). Dalam hal ini diberikan kode angka yang terjadi pada sutura (pertemuan dua tulang tengkorak), yaitu: 0 (Sutura terpisah), 1 (Sutura yang tepat atau bersesuaian), 3 (Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki)
- 4) Pembukaan mulut rahim (serviks). Dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda silang (X)

- 5) Penurunan: Mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen atau luar) di atas simpisis pubis; catat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam. Pada posisi 0/5, insipit (5) atau paruh atas kepala berada di simpisis pubis.
- 6) Waktu: Menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
- 7) Jam: Catat jam sesungguhnya.
- 8) Kontraksi: Catat setiap setengah jam; lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam hitungan detik, misalnya kurang dari 20 detik, antara 20-40 detik, dan lebih dari 40 detik
- 9) Oksitosin: Jika memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infuse dan dalam tetesan per menit.
- 10) Obat yang diberikan: Catat semua obat lain yang diberikan.
- 11) Tekanan darah: Catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan anak panah.
- 12) Suhu badan: Catatlah setiap dua jam.
- 13) Protein, Aseton dan volume urine: Catatlah setiap kali ibu berkemih. (Asuhan Persalinan Normal, 2016)

Jika temuan – temuan melintas ke arah garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat. (Asuhan Persalinan normal, 2016). Dengan menggunakan partograf semua hasil observasi dicatat pada lembar partograf dari waktu ke waktu dengan demikian proses pengambilan keputusan klinik juga harus dilakukan setelah seluruh data dikumpulkan pada setiap waktu. Ini akan membantu bidan untuk memantau proses persalinan, mendeteksi abnormalitas dan melakukan intervensi yang diperlukan segera untuk menyelamatkan ibu dan janin. Keseluruhan proses pengambilan keputusan klinik ini (Pengumpulan data, diagnosis, penatalaksanaan, evaluasi) harus dilaksanakan setiap waktu selama proses pemantauan dengan partograf. (Kemenkes RI, 2017)

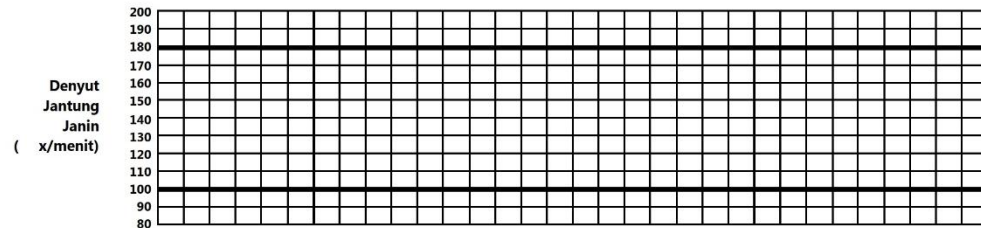
d. Format Partograf Bagian Depan

PARTOGRAF

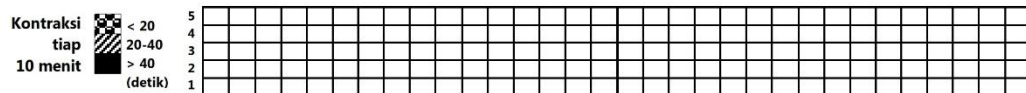
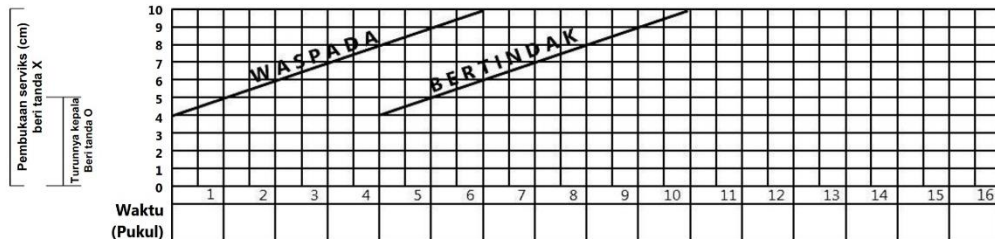
No. Register

 Nama Ibu/Bapak : _____ / _____ Umur : ____/____ G... P... A... Hamil minggu
RS/Puskesmas/RB

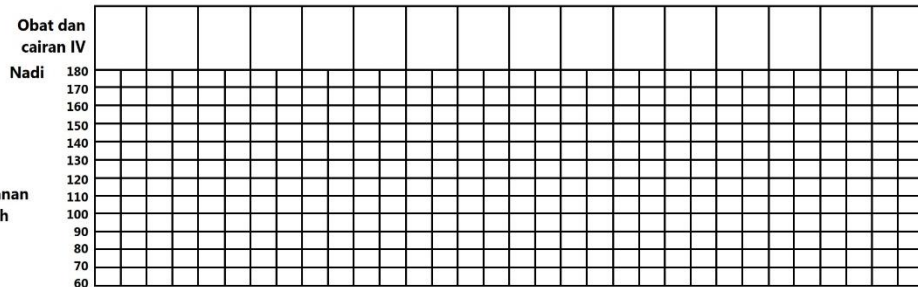
 Masuk Tanggal : _____ Pukul : _____ WIB
Ketuban Pecah sejak pukul _____ WIB Mules sejak pukul _____ WIB Alamat :



air ketuban penyusupan



Oksitosin U/I tetes/menit



Temperatur °C

Urine

Protein																	
Aseton																	
Volume																	

Penolong

Makan terakhir : Pukul Jenis : Porsi :
Minum terakhir : Pukul Jenis : Porsi :

(.....)

Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

- a. Denyut jantung janin setiap 1/2 jam
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 1/2 jam
- c. Nadi: setiap 1/2 jam
- d. Pembukaan serviks setiap 4 jam
- e. Penurunan: setiap 4 jam
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- g. Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

Pencatatan selama fase aktif persalinan

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

- a. Informasi tentang ibu:
 - 1) Nama, umur.
 - 2) Gravida, para, abortus (keguguran).
 - 3) Nomor catatan medis/nomor puskesmas.
 - 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu).
 - 5) Waktu pecahnya selaput ketuban.
- b. Kondisi janin:

DJJ; Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Normal DJJ 120-160.
- c. Warna dan adanya air ketuban
 - U : Ketuban utuh (belum pecah)
 - J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
 - M:Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
 - D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
 - K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban ("kering")
- d. Penyusupan (molase) kepala janin
 - 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
 - 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

- 2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
 - 3: tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan
- e. Kemajuan persalinan:
- 1) Pembukaan serviks, dinilai selama 4 jam dan ditandai dengan tanda X.
 - 2) Penurunan kepala bayi, menggunakan sistem perlimaan, catat dengan tanda lingkaran (0). Pada posisi 0/5, sinsiput (S), atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
 - 3) Garis waspada dan garis bertindak
- f. Jam dan waktu:
- 1) Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - 2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- g. Kontraksi uterus:
- Kontraksi, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya. Lamanya kontraksi dibagi dalam hitungan detik : <20 detik, 20-40 detik, dan >40 detik.
- h. Obat-obatan dan cairan yang diberikan:
- 1) Oksitosin
 - 2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- i. Kondisi ibu:
- 1) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
 - 2) Urin (volume, aseton atau protein)
- j. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan).
- k. Halaman belakang partograf diisi setelah kelahiran berlangsung, semua proses, tindakan dan obat-obatan serta observasi yang dilakukan dicatat dilembar ini. Data ini penting jika tiba-tiba ibu mengalami penyulit diklinik atau setelah dirumah.

Lembar partograf bagian belakang**CATATAN PERSALINAN**

Tanggal : Penolong Persalinan :
 Tempat persalinan : rumah ibu Puskesmas Klinik Swasta Lainnya
 Alamat tempat persalinan

KALA I

Partograf melewati garis waspada
 Lain-lain, Sebutkan
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KALA II

Lama Kala II : menit Episiotomi : tidak ya. Indikasi :
 Pendamping pada saat persalinan : suami keluarga teman dukun tidak ada
 Gawat Janin : miringkan Ibu ke sisi kiri minta Ibu menarik napas episiotomi
 Distosia Bahu : Manuver Mc Robert Ibu merangkang Lainnya
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KALA III

Lama Kala III : menit Jumlah Perdarahan : ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? ya tidak, alasan
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)? ya tidak, alasan
 b. Pemegangan tali pusat terkendali? ya tidak, alasan
 c. Masase fundus uteri? ya tidak, alasan
 Laserasi perineum derajat Tindakan : mengeluarkan secara manual merujuk
 tindakan lain
 Atonia uteri : Kompresi bimanual interna Metil Ergometrin 0,2 mg IM Oksitosin drip
 Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan : gram Panjang : cm Jenis Kelamin : L/P Nilai APGAR :/...../.....
 Pemberian ASI < 1 jam ya tidak, alasan
 Bayi baru lahir pucah/biru/lemas : mengeringkan menghangatkan bebaskan jalan napas
 stimulasi rangsang aktif Lain-lain, sebutkan :
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah Kala IV :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KIE

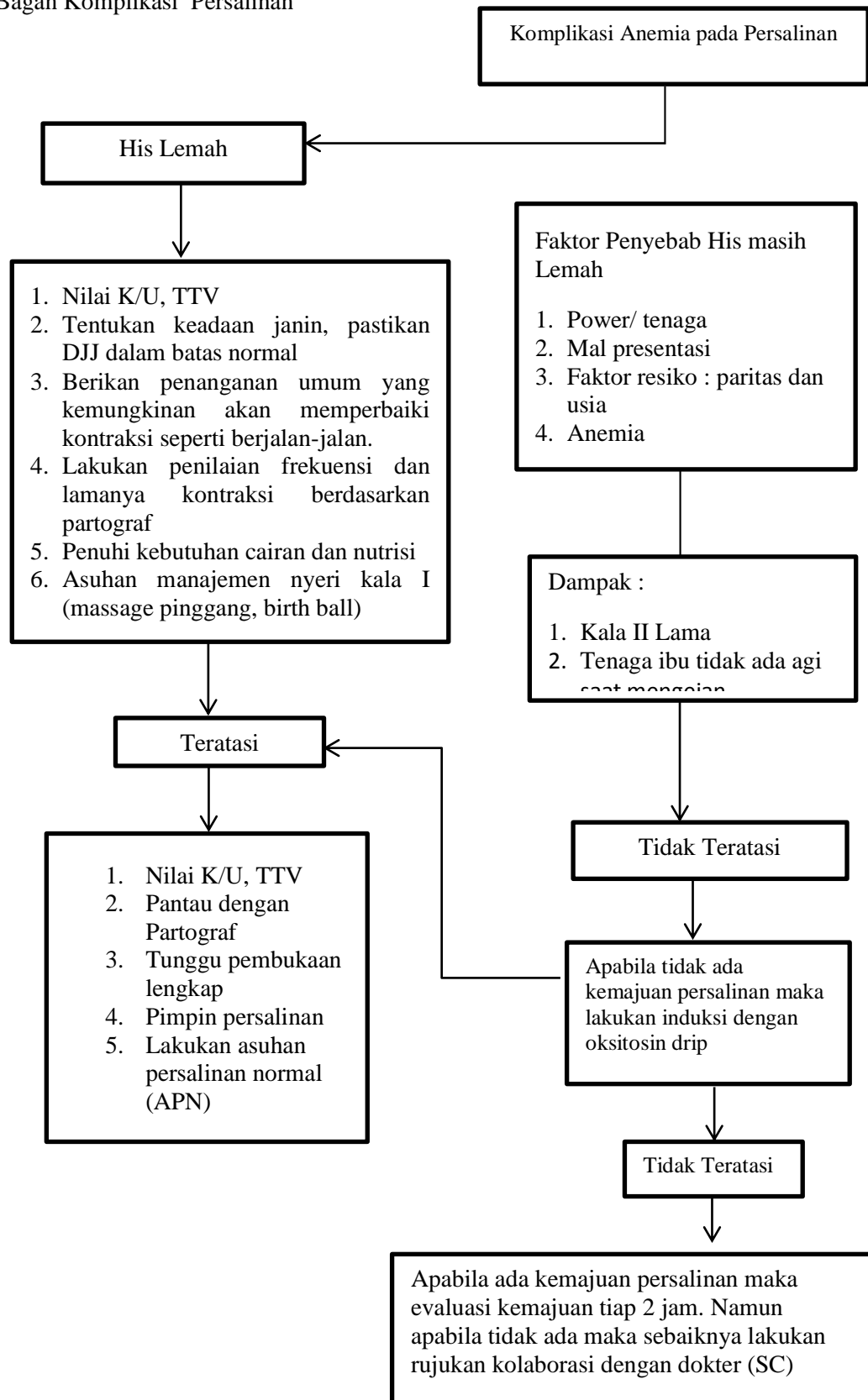
No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

8. Psikologis Saat Persalinan

Perubahan psikologis dapat terjadi pada ibu dalam persalinan Kala 1, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan, perubahan perubahan tersebut diantaranya :

- a. Perasaan tidak enak
- b. Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan di hadapi
- c. Ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal.
- d. Menganggap persalinan sebagai cobaan
- e. Apakah penolong persalinan dapat sabar dapat bijaksana dalam menolongnya
- f. Apakah bayinya normal atau tidak
- g. Apakah iya sanggup merawat bayinya
- h. Ibu merasa cemas (sulistyawati,2017)

Bagan Komplikasi Persalinan



C. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. selama masa ini, fisiologi saluran reproduktif kembali pada keadaan yang normal. Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Wahyuningsih, 2018).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6 – 8 minggu (Sulistiywati, 2017).

Masa puerperium atau masa nifas dimulai setelah persalinan selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Periode pasca partum (Puerperium) adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Wahyuningsih, 2018).

2. Tahapan Masa Nifas Dibagi Menjadi 3 Periode

- a. Puerperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap telah bersih dan boleh berkerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu,
- c. Remote puerprenium, yaitu waktu yang di perlakukan untuk pulij dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, dan tahunan (Haryani, 2016)

3. Hal-Hal Yang Terjadi Pada Masa Nifas

- a. Perubahan uterus

Involusi uterus adalah proses uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Uterus biasanya berada diorgan pelvik pada hari ke-10 setelah persalinan. Involusi uterus lebih lambat pada multipara. Penurunan ukuran

uterus dipengaruhi oleh proses autolisis protein intraselular dan sitoplasma miometrium.

b. Pengeluaran Lokia

Lochea adalah sekresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus (Sulistyawati, 2017). Berikut ini adalah beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita pada masa nifas.

- 1) Lochea rubra berwarna merah dan akan keluar selama 1-3 hari postpartum.
- 2) Lochea sanguilenta berwarna merah kecoklatan dan akan keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-7 pascapersalinan.
- 3) Lochea serosa berwarna merah kekuningan dan akan keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pascapersalinan.
- 4) Lochea alba seperti cairan putih dan akan keluar > 14 hari
- 5) Lochea purulenta seperti terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

Jumlah total lochea yang diproduksi 150-450 ml dengan jumlah rata-rata 225 ml. Selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan, pengeluaran darah dari vagina tergantung pada perubahan ambulasi seperti berdiri dan duduk. Hal ini tidak dikhawatirkan karena masih dianggap normal.

Tabel 2.3
Perubahan Uterus Masa Nifas

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1.	Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2.	Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3.	1 minggu	Pertengahan pusat sampai simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4.	2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5.	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: (Kumalasari, 2015)

c. Payudara/Laktasi

ASI dihasilkan oleh kerja gabungan antara hormon dan refleks. Kelenjar hipofise di dasarkan otak menghasikan hormon prolaktin akan membuat sel kelenjar payudara menghasilkan ASI.

d. Perubahan lain

Suhu badan wanita inpartu tidak lebih 37,5 c sesudah partus dapat naik 0,5 c dari keadaan normal tetapi tidak melebihi 38 c sesudah 12 jam pertama melahirkan umumnya sushu badan akan kembali normal .

Mules- mules sesudah partus akibat kontraksi uterus kadang-kadang sangat mengganggu selama 2-3 hari postpartum, Nadi berkisar umumnya 60-80 kali/menit, setelah melahirkan terjadi brakirdat. Bila terhadap takikardi sedangkan badan tidak naik panas mungkin ada pendarahan berlebihan .

4. Kunjungan Standar Pelayanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan pada masa nifas menurut Wahyuningsih (2018) yaitu terdapat 4 kali kunjungan :

a. Kunjungan I (6-8 jam post partum)

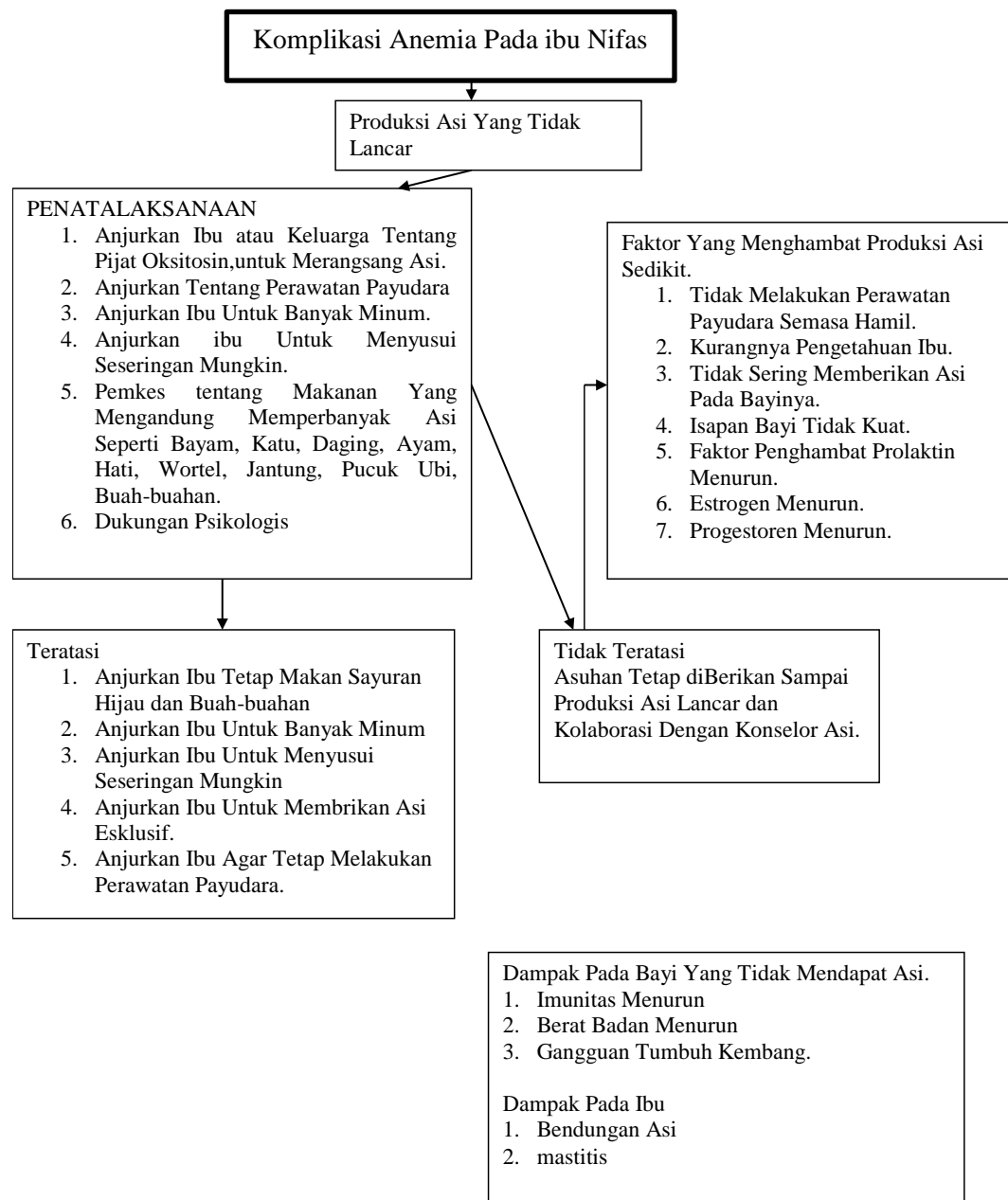
- 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.

- 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.
 - 7) 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 II (6 hari post partum)
- 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 III (2 minggu post partum)
- 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
- d. Kunjungan IV (6 minggu post partum)
- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini.

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

Adapun tanda bahaya nifas menurut Wahyuningsih (2018) :

- a. Perdarahan postpartum
- b. Infeksi pada masa postpartum
- c. Lochea yang berbau busuk(bauk dari vagina)
- d. Nyeri pada perut dan perlis
- e. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigestrik, dan penglihatan kabur
- f. Suhu tubuh ibu $> 38^{\circ}\text{C}$
- g. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
- h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- i. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ektermitas
- j. Demam muntah dan rasa sakit waktu berkemih



D. Neonatus

1. Pengertian Neonatus

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan (Feby, dkk, 2017).

Neonatus adalah bayi setelah lahir sampai dengan usia 28 hari (Marni dan Rahardjo, 2015). Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstra uterin (Rukiah, 2017)

2. Ciri-ciri Bayi Normal

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm .
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
- f. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, Kuku panjang
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
- j. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- k. Refleks morro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- l. Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggengam / adanya gerakan refleks.
- m. Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.

- n. Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Saleha, 2017)

Tabel 2.4
Sistem Penilaian APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (Warna Kulit)	Pucat/ biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan kuat/ melawan
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Gerakan aktif / langsung menangis
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Tidak ada Lemah/ tidak teratur	Menangis

Sumber : Saleha (2017).

Keterangan :

Nilai 1-3 asfiksia berat

Nilai 4-6 asfiksia

Sedang Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

3. Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Asuhan Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus menurut mami dan Rahardjo (2015) dibagi dalam beberapa klasifikasi, yaitu :

a. Pertumbuhan neonatus

- 1) Selama bulan pertama BB meningkat rata-rata berat badan 120 sampai 240 gram perminggu, tinggi badan 0,6-2,5 cm dan 2 cm dalam lingkaran kepala
- 2) Denyut jantung menurun dari denyut jantung 120 sampai 160 kali permenit turun menjadi 120 sampai 140 kali permenit.
- 3) Rata-rata waktu pernapasan adalah 30 sampai 50 kali permenit
- 4) Temperature aksila berada dalam rentang antar 36°C sampai 37,5°C dan secara umum menjadi stabil dalam 24 jam setelah lahir.

5) Reflek normal termasuk berkedip dalam merespon terhadap cahaya terang dan gerakan terkejut berespon terhadap suara rebut dan tiba-tiba.

b. Perkembangan neonatus

1) Perilaku yang normal meliputi periode menghisap, menangis, tidur, dan beraktifitas. Neonatus normalnya melihat wajah ibunya secara reflektif tersenyum dan berespon terhadap stimulus sensorik, khususnya wajah ibu, suara dan sentuhan

2) Perkembangan yang kognitif yang awal mulai dengan perilaku bawaan, reflek dan fungsi sensorik. Misalnya neonatus beajar menole kearah putting susu pada saat baru lahir. Kempuan sensori ini memberikan neonatus untuk mengekuarkan stimulus lebih dari pada hanya menerima stimulus.

c. Imunisasi

Anak perlu diberikan imunisasi dasar lengkap agar terlindung dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

1) Imunisasi BCG

Ketahanan terhadap penyakit TB (tuber) Vaksin BCG diberikan pada bayi sejak lahir, untuk mencegah penyakit TBC. Jika bayi sudah berumur lebih dari tiga bulan, harus dilakukan uji tuberkulin terlebih dulu. BCG dapat diberikan apabila hasil uji tuberkulin negative.

2) Hepatitis B

Hepatitis B diberikan tiga kali. Yang pertama dalam waktu 12 jam setelah lahir. Imunisasi ini dilanjutkan saat bayi berumur 1 bulan, kemudian diberikan lagi saat 3-6 bulan.

3) Polio

Imunisasi yang satu ini belakangan sering didengung-dengungkan pemerintah karena telah memakan korban cukup banyak. Target pemerintah membebaskan anak-anak Indonesia dari penyakit polio. Polio-0 diberikan saat kunjungan pertama setelah lahir. Selanjutnya vaksin ini diberikan 3 kali, saat bayi berumur 2, 4, dan 6 bulan. Pemberian vaksin ini dulang pada usia 18 bulan dan 5 tahun.

Tabel 2.5
Imunisasi Lanjutan

Imunisasi lanjutan	Umur
Polio 2	3 bulan
Dpt-Hb-Hib 1	3 bulan
Campak	9 bulan

4. Tanda Bahaya Neonatus

Tanda-tanda bahaya dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu yaitu
 - 1) Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah
 - 2) Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat >60/ menit atau menggunakan otot napas tambahan
 - 3) Letargi bayi terus – menerus tidur tanpa bangun untuk makan
 - 4) Warna abnormal kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning
 - 5) Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia)
 - 6) Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa.
 - 7) Gangguan gastrointertinal, misalnya tidak bertinja selama 3
 - 8) 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah atau lender.
 - 9) Mata bengkak atau mengeluarkan cairan
- b. Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir.
 - 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
 - 2) Kehangatan terlalu panas (>38°C atau terlalu dingin <36°C)
 - 3) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar
 - 4) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
 - 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit
 - 6) Tinja atau kemih tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja

- 7) Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bias tenang, menangis terus menerus.

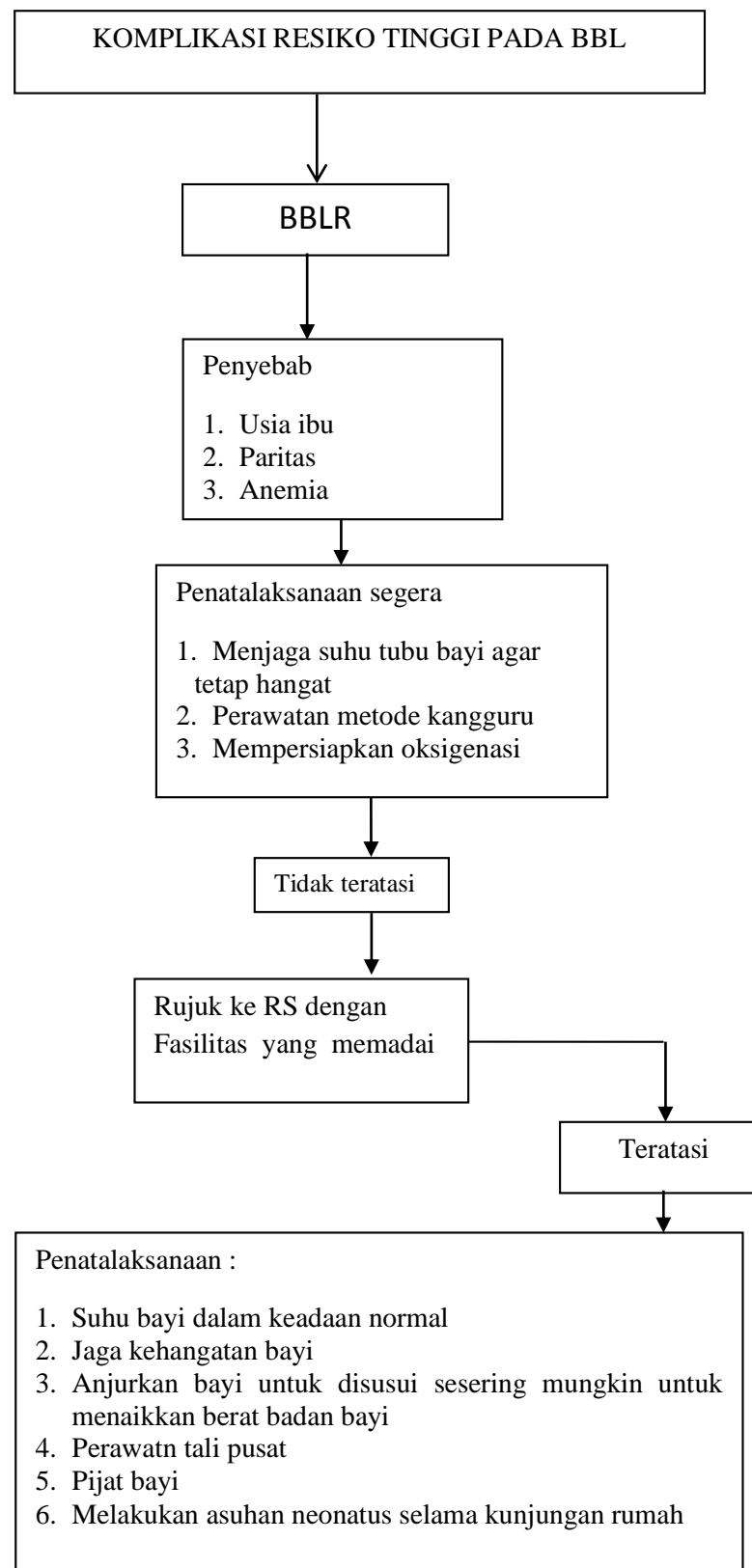
5. Standar Pelayanan Pada Neonatus

Standar pelayanan yang dapat bidan lakukan pada neonatus melalui kunjungan neonatus dimana bidan memberikan pelayanan kunjungan selama 3 kali kunjungan

Tiga kali kunjungan neonatus menurut (Buku Saku Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal, 2018) yaitu :

- 1) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
 - a) Menjaga kehangatan bayi
 - b) Memastikan bayi menyusui sesering mungkin
 - c) Memastikan bayi setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
 - d) Memastikan bayi cukup tidur
 - e) Menjaga kebersihan kulit bayi
 - f) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
 - g) Mengamati tanda-tanda infeksi
- 2) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
 - a) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - b) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusui kuat
 - c) Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
 - d) Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
- 3) Pada usia 8- 28 hari (kunjungan neonatal 3)
 - a) mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi
 - b) menanyakan pada ibu apakah bayi menyusui kuat
 - c) menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
 - d) bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, polio dan hepatitis
 - e) Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
 - f) Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi

Bagan BBL



E. Keluarga Berencana Pasca Salin

1. Pengertian Keluarga Berencana Pasca Salin

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2017).

Keluarga Berencana (KB) Pasca salin adalah Rencana keluarga setelah persalinan untuk mendapatkan keluarga yang bahagia dan sejahtera (Rahayu, 2016)

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi (Kemenkes RI, 2018).

Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

2. Tujuan KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Fauziah, 2020).

Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Fauziah, 2020).

3. Alat Kontrasepsi

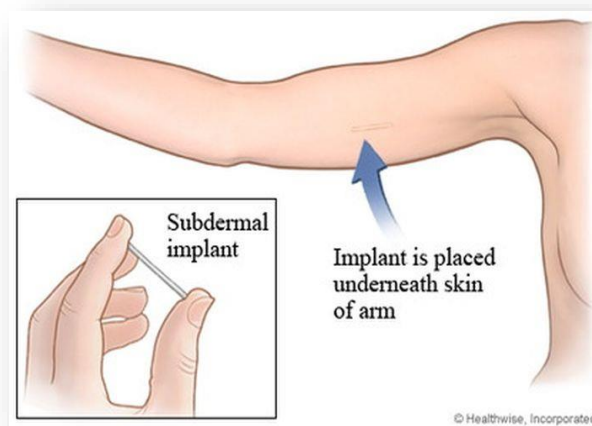
Alat kontrasepsi adalah suatu cara atau metode yang bertujuan untuk mencegah pembuahan sehingga tidak terjadi kehamilan. Negara berkembang seperti Indonesia yang memiliki jumlah penduduk besar mendukung program alat kontrasepsi untuk mengendalikan pertumbuhan jumlah penduduk dan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga (Atikah Poerwati, 2012).

4. Jenis-Jenis Kontrasepsi

a. Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET)

Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) merupakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yang meliputi : Implant, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), dan Kontrasepsi Mantap Wanita (*tubektomi*)

1) Implant



Gambar 2.1: Alat kontrasepsi Implat
Sumber : Yulizawati (2019)

a) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang dibuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

b) Indikasi

- (1) Usia reproduksi
- (2) Telah memiliki anak ataupun belum
- (3) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.

- (4) Pasca persalinan dan tidak menyusui
- (5) Riwayat kehamilan ektopik
- (6) Tekanan darah >180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit (sickle cell).
- (7) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen (Priyanti, 2017).

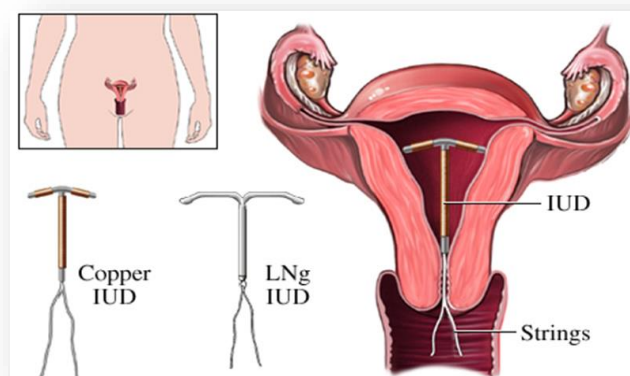
c) Kontraindikasi

- (1) Hamil atau diduga hamil
- (2) Pendarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.
- (3) Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- (4) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- (5) Mioma uterus dan kanker payudara.
- (6) Gangguan toleransi Glukosa (Priyanti, 2017).

d) Efek samping

- (1) *Amenorea*
- (2) Pendarahan
- (3) Ekspulsi
- (4) Infeksi pada daerah insersi
- (5) Berat badan naik atau turun (Priyanti, 2017).

2) AKDR



Gambar 2.2 : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
Sumber : Yulizawati (2019).

a) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

b) Indikasi

- (1) Usia reproduktif.
- (2) Pernah melahirkan dan mempunyai anak serta ukuran rahim tidak kurang dari 5 cm.
- (3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- (4) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- (5) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- (6) Resiko rendah dari IMS.
- (7) Tidak menghendaki metode hormonal.
- (8) Tidak ada kontraindikasi

AKDR dapat digunakan pada ibu dalam segala kemungkinan keadaan misalnya;

- (1) Perokok
- (2) Setelah keguguran atau kegagalan kehamilan apabila tidak terlihat adanya infeksi
- (3) Sedang memakai antibiotik atau antikejang
- (4) Gemuk ataupun yang kurus
- (5) Sedang menyusui (Yulizawati, 2019).

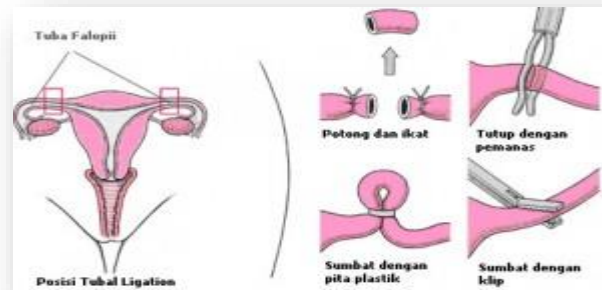
c) Kontraindikasi

- (1) Hamil
- (2) Penyakit inflamasi pelvic (*PID pelvic inflammatory disease*)
- (3) Karcinoma servik atau uterus
- (4) Riwayat atau keberadaan penyakit katup jantung karena penyakit ini rentan terhadap endometritis bakterial.
- (5) Keberadaan miomata, malformasi congenital, atau anomali perkembangan yang dapat mempengaruhi rongga uterus.

- (6) Diketahui atau dicurigai alergi terhadap tembaga atau penyakit Wilson (penyakit genetik diturunkan yang mempengaruhi metabolisme tembaga sehingga mengakibatkan penumpukan tembaga di berbagai organ dalam tubuh)
 - (7) Ukuran uterus dengan alat periksa (*sonde*) berada di luar batas yang ditetapkan pada petunjuk terbaru tentang memasukkan AKDR, uterus harus terekam pada kedalaman 6-9cm pada paragarad dan mirena.
 - (8) Resiko tinggi penyakit menular seksual (pasangan seksual yang berganti-ganti). Riwayat kehamilan ektopik atau kondisi yang dapat mempermudah kehamilan ektopik, merupakan kontraindikasi hanya pada pengguna AKDR hormonal.
 - (9) Servikitis atau vasingitis akut (sampai diagnosis ditegakkan dan berhasil diobati).
 - (10) Peningkatan kerentanan terhadap infeksi (seperti pada terapi kortikostteroid kronis, diabetes, HIV/AIDS, leukimia, dan penyalahgunaan obat-obatan IV).
 - (11) Penyakit hati akut, meliputi hepatitis virus aktif atau tumor hati merupakan kontraindikasi hanya pada pengguna AKDR hormonal.
 - (12) Diketahui atau dicurigai terkena carsinoma payudara merupakan kontraindikasi hanya pada pengguna AKDR hormonal.
 - (13) Trombosis vena dalam/embolisme paru yang terjadi baru-baru ini merupakan kontra indikasi hanya pada penggunaan AKDR hormonal.
 - (14) Sakit kepala migren dengan gejala neurologis vokal merupakan kontraindikasi hanya pada penggunaan AKDR hormonal (Yulizawati, 2019).
- d) Efek samping
- (1) *Amenorea*
 - (2) Kram
 - (3) Pendarahan vagina yang tidak teratur dan banyak
 - (4) Benang hilang

(5) Cairan vagina/dugaan penyakit radang panggul (Priyanti, 2017)

3) Tubektomi



Gambar 2.3 : Metode Kontrasepsi Tubektomi

Sumber : Yulizawati (2019)

a) Pengertian

Kontrasepsi *operatif* wanita adalah suatu tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi (Priyanti, 2017).

b) Indikasi

- (1) Wanita pada usia >26 tahun
- (2) Wanita dengan paritas >2
- (3) Wanita yang yakin telah mempunyai keluarga besar yang dikehendaki
- (4) Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius
- (5) Wanita pascapersalinan
- (6) Wanita pascakeguguran
- (7) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini (Priyanti, 2017).

c) Kontraindikasi

- (1) Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- (2) Wanita dengan perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya
- (3) Wanita dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut

- (4) Wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan
 - (5) Wanita yang kurang pasti mengenai keinginan fertilitas di masa depan
 - (6) Wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis (Yulizawati, 2019).
- d) Efek samping
- (1) Infeksi luka
 - (2) Demam pasca operasi ($> 38,0\text{ C}$)
 - (3) Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi)
 - (4) Hematoma (subkutan) (Priyanti, 2017).

b. Non MKET

Alat kontrasepsi yang masa kerjanya relatif singkat meliputi : PIL KB dan Suntik

1) PIL



Gambar 2.4 Metode PIL
Sumber : BKKBN (2020)

1) Pengertian

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron. Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron

2) Indikasi

- a) Usia reproduksi
- b) Telah memiliki anak ataupun belum
- c) Gemuk atau kurus
- d) Setelah melahirkan dan tidak menyusui

- e) Pasca keguguran
 - f) Anemia karena haid berlebihan
 - g) Riwayat kehamilan ektopik
 - h) Siklus haid tidak teratur
 - i) Kelainan payudara jinak
 - j) Kencing manis tanpa komplikasi ginjal, pembuluh darah, mata dan syaraf (Priyanti, 2017).
- 3) Kontraindikasi
- a) Karsinoma payudara
 - b) Kehamilan
 - c) Perdarahan abnormal dari genatalis tanpa sebab
 - d) Sekit kepala hebat
 - e) Hipertensi
 - f) DM
 - g) Umur > 40 tahun di sertai riwayat kardiovaskuler
 - h) Umur 35 tahun perokok berat (>15 batang/ hari)
 - i) Myoma uteri
 - j) Epilepsi (Priyanti, 2017).
- 4) Efek samping
- a) Amenorea (tidak ada pendarahan atau spotting)
 - b) Mual, pusing, atau muntah (Alabat reaksi anafilaktik)
 - c) Pendarahan pervaginam (spotting)
 - d) Penambahan berat badan

2) Suntik



Gambar 2.5 Metode Suntik
Sumber : BKKBN (2020)

1) Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron dan suntik progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron

2) Indikasi

Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik antara lain, jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan, tapi saat ini belum siap. Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan sanggama atau klien dengan kontra indikasi pemakaian estrogen dan klien yang sedang menyusui. Klien yang mendekati masa menopause atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik (Yulizawati, 2019).

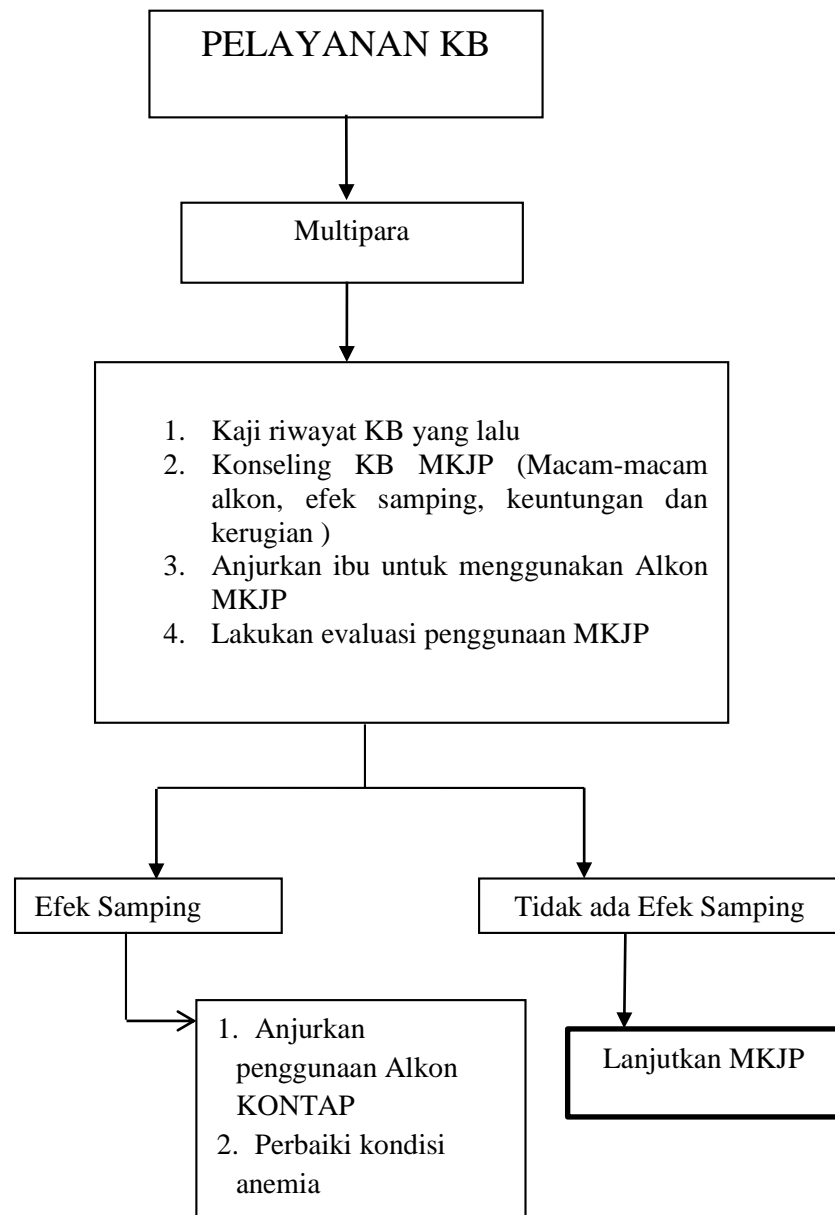
3) Kontraindikasi

Beberapa keadaan kelainan atau penyakit merupakan kontra indikasi pemakaian suntikan KB. Ibu dikatakan tidak cocok menggunakan KB suntik jika ibu sedang hamil, ibu yang menderita sakit kuning (liver), kelainan jantung, varises (urat kaki keluar), mengidap tekanan darah tinggi, kanker payudara atau organ reproduksi, atau menderita kencing manis. Selain itu, ibu yang merupakan perokok berat, sedang dalam persiapan operasi,

pengeluaran darah yang tidak jelas dari vagina, sakit kepala sebelah (migrain) merupakan kelainan-kelainan yang menjadi pantangan penggunaan KB suntik ini (Yulizawati, 2019).

- 4) Efek samping
 - a) Amenorea
 - b) Mual, pusing, muntah
 - c) Pendarahan atau pendarahan bercak (*spotting*)
 - d) Penambah berat badan (Priyanti, 2017)

Bagan KB



F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan TM III

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM 3

Tanggal Pengkajian : 14-12-2021

Waktu : 17. 00 WIB

Tempat : PMB Mariani, SST

Nama Pengkaji : Yopen Arolensih

a. Data Subjektif

1) Identitas

Nama	: Ny. "F"	Nama Suami	: Tn. "A"
Umur	: 34 tahun	Umur	: 39 tahun
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Pedagang
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Jl. Semangka 4	Alamat	: Jl. Semangka 4

2) Keluhan

Ibu mengatakan tsering merasakan letih, lemah dan lesu sesekali pusing

3) Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan 8 bulan anak ke 3

4) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan saat ini tidak menderita penyakit apapun yang menyertai kehamilannya seperti DM, Asma, Hipertensi, TBC, PMS,HIV/AIDS, Hepatitis, dan penyakit jantung.

b. Riwayat kesehatan lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang menyertai kehamilannya seperti DM, Asma, Hipertensi, TBC, PMS,HIV/AIDS, Hepatitis, dan penyakit jantung.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun keluarga suaminya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti HIV, Hepatitis, TBC dan tidak menderita penyakit keturunan seperti DM, ASMA, dan jantung.

5) Riwayat Kebidanan

a) Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun
 Banyaknya : ± 3x ganti pembalut per hari
 Lama : 5 hari
 Siklus : 28 hari
 Keluhan : Dismenore
 HPHT : 18-04-2021
 TP : 25-01-2022

b) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

No	Kehamilan	Persalinan						Anak	Nifas
	Tahun	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK	BB/ PB	Laktasi	Penyulit
1	2012	BPM	Bidan	Spontan	-	Pr	2,9 kg/ 48 cm	Baik Diberikan selama 2 tahun	-
2	2019	BPM	Bidan	Spontan	-	Pr	3,2 kg/ 50 Cm	Baik Diberikan selama 2 tahun	-
3	Hamil ini								

c) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan

d) Riwayat Kehamilan Sekarang

Hamil : 34 minggu

ANC	TM 1	: 1x
	TM 2	: 4x
	TM 3	: 3x
Tempat ANC		: PMB
Pemeriksa		: Bidan
Imunisasi TT		: 2 kali
		: UK 21 minggu dan UK 26 minggu

e) Pola Kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Makan

Frekuensi	: 3X sehari
Jenis	: nasi, sayuran dan lauk pauk
Pantangan	: tidak ada
Masalah	: tidak ada

Minum

Jumlah	: ± 8 gelas sehari
Jenis	: air putih, kadang susu dan teh
Masalah	: tidak ada
Tablet Fe	: T M 1 10 tablet
	: TM II 40 tablet
	: TM III 40 teblet

2) Eliminasi

BAB

Frekuensi	: 1 kali sehari
Konsistensi	: Lembek
Warna	: Kuning
Bau	: Khas Feses

BAK

Frekuensi	: ± 6 kali sehari
Warna	: Jernih kekuningan
Bau	: Khas amoniak

- 3) Istirahat dan tidur :
- Siang : 2 jam
- Malam : 7 jam
- Gangguan tidur : Tidak ada
- 4) Personal Hygiene
- Kebersihan mulut & gigi : Sikat gigi 2x sehari
- Kebersihan genetalia : Bersih
- f) Riwayat Perkawinan
- Status pernikahan : Sah
- Pernikahan ke : 1 (Pertama)
- Lama pernikahan : 12 tahun
- g) Riwayat Psikososial Spiritual
- Apakah kehamilan direncanakan : Iya
- Hubungan ibu dengan keluarga : Baik
- Pengambilan keputusan : Suami

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda-Tanda Vital :
- | | | | |
|----|--------------|---|--------------|
| TD | : 90/60 mmHg | P | : 22 x/menit |
| N | : 80 x/menit | S | : 36,7°C |
- BB sekarang : 59 kg
- BB sebelum hamil : 51 kg
- LILA : 26 cm
- TB : 160 cm
- IMT : $\frac{57}{(1,6)^2} = 19,9$
- Target Kenaikan BB : 7- 11,5 Kg

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : Pucat
- Oedema : Tidak ada

Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Ekspresi wajah	: Senang
b) Mata	
Konjungtiva	: Anemis
Sklera	: An ikterik
Oedema palpebra	: Tidak ada
c) Mulut dan gigi	
Mukosa bibir	: lembab
Gigi	: lengkap
Gusi	: Merah muda
Lidah	: Bersih
Carises gigi	: Tidak ada
Masalah	: Tidak ada
d) Leher	
Pembesaran kelenjar tyroid	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar limfe	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar jugularis	: Tidak ada
e) Dada	
Kebersihan	: bersih
Bekas operasi	: tidak ada
Papila mammae	: Menonjol
Areola mammae	: Hyperpigmentasi
Nyeri ditekan	: tidak ada
Benjolan abnormal	: tidak ada
Colostrum	: belum keluar
Masalah	: tidak ada
f) Abdomen	
Inspeksi	
Luka bekas operasi	: Tidak ada
Pembesaran perut	: Sesuai dengan usia kehamilan

Palpasi

Leopold 1 : TFU pertengahan px- pusat (32 cm) ,bagian atas perut ibu teraba bagian janin bundar dan tidak melenting (bokong)

Leopold 2 : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang dari atas ke bawah (punggung janin) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin

Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras (kepala), melenting dan masih bisa digoyangkan

TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram

Auskultasi

DJJ (+) 144 x/menit, Punctum maximum di sebelah kanan bawah perut ibu, kuat dan teratur

g) Ekstrimitas

Bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varieses, reflek patella ka/ki(+)

3) Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hb : 8,9 gr %

b. Protein urine : (-)

c. Urine Reduksi : (-)

c. Analisa

Ny. "F" umur 34 tahun G₃P₂A₀ usia kehamilan 34 minggu, janin tunggal hidup (JTH), intra uterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dengan anemia sedang.

d. Penatalaksanaan

**Matrik tindakan & perencanaan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan Anemia sedang
Ny "F" G3P2A0**

No	Tanggal/Jam	Pertemuan Lokasi	Data Pengkajian	Asuhan yang diberikan	Evaluasi
1..	19-11-2021/19: 00 WIB	Rumah Responden	<p>S: Ibu mengeluh lemas ,letih dan kadang – kadang pusing O : UK : 29Minggu Tinggi badan : 154 cm Berat badan :57kg TD : 90/70 mmhg N : 81 x/menit RR: 21 x/menit S: 36,5°C</p> <p>LILA : 23 cm TFU : 2 Jari diatas pusat TFU : 26 cm HB : 8,9 g/d Protein Urine : (-) Urine reduksi : (-)</p> <p>Kesimpulan : Kesimpulan : Dari hasil pemeriksaan di dapatkan tekanan darah ibu 90/70 mmhg dan HB 8,9 g/d Urine reduksi (-) ,Protein urine (-) dari hasil pemeriksaan ibu mengalami anemia</p>	<p>Meminta izin kepada responden bahwa akan dilakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yaitu HB, Urine Protein ,Urine Reduksi</p> <p>Menjelaskan kepada responden bahwa responden mengalami Anemia sedang dikarenakan HB ibu 8,9gram/dl</p> <p>-Meminta ibu bersedia diberikan jus jambu biji Selama 7 hari akan mendatang</p> <p>-Melakukan konseling tentang masalah yang dialami</p> <p>-Memberitahu kepada ibu penyebab anemia</p> <p>-Memberi tau kepada ibu tentang bahaya anemia pada ibuhamil</p> <p>Menganjurkan ibu istirahat yang cukup, minum tablet Fe yang rutin mengkomsumsi jus jambu biji 1 minggu 1x , makan-makanan bergizi yang mengandung zat besi seperti hatiayam, kacanghijau , tahutempe, dan brokoli ,</p>	<p>Diharapkan ibu dapat tenang selama pemeriksaan dilakukan sampai selesai</p> <p>Diharapkan ibu mengerti apa yang dijelaskan serta komplikasi yang terjadi yang di sebabkan oleh anemia sedang</p> <p>Diharapkan Ibu setuju dan bersediauntukdiberikan jus jambu biji merah secara rutin selama 7 hari akan mendatang</p> <p>Diharapkan ibu melakukan serta makan makan makanan seperti yang telah di anjurkan</p>

			sedang maka akan dilakukan asuhan yaitu pemberian jus jambu biji merah	<p>Menjelaskan kepada ibu dampak Anemia sedang dalam kehamilan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Dapat terjadi abortus Persalinan prematuritas Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim Mudah terjadi infeksi Ancaman dekompensasi kordis (Hb < 6 gr%) Mola hidatidosa Hiperemesis gravidarum Perdarahan antepartum Ketuban pecah dini (KPD) <p>2. Menjelaskan kepada ibu dampak pada janin dengan ibu Anemia sedang:</p> <ol style="list-style-type: none"> Abortus Terjadi kematian intra uteri Persalinan prematuritas tinggi Berat badan lahir rendah Kelahiran dengan anemia Dapat terjadi cacat bawaan Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal 	<p>Diharapkan ibu mengerti dan memahamai apa saja komplikasi yang bisa terjadi disebabkan oleh anemia</p> <p>Diharapkan ibu mengerti manfaat dari jus jambu biji merah</p> <p>Diharapkan ibu tau cara membuat jus jambu biji sendiri dengan takaran yang pas</p> <p>Diharapkan ibu melakukan apa yang diajarkan dan rajin minum jus jambubijimerah</p>
--	--	--	--	---	--

				<p>h) Inteligensia rendah</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu dampak persalinan dengan Anemia Sedang :</p> <p>a) Gangguan his-kekuatan mengejan.</p> <p>b) Kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar.</p> <p>c) Kala dua berlangsung lama, sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan.</p> <p>d) Kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena atonia uteri.</p> <p>e) Kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.</p> <p>f) Kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar.</p> <p>g) Kala dua berlangsung lama, sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan.</p> <p>h) Kala uri dapat diikuti retensio plasenta,</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>dan perdarahan postpartum karena atonia uteri.</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu dampak pada masa nifas</p> <ul style="list-style-type: none">a) Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartumb) Memudahkan infeksi puerperiumc) Pengeluaran ASI berkurangd) Terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinane) Anemia kala nifasf) Mudah terjadi infeksi mammae <p>5. Untuk mencegah mengatasi Anemia sedang diupayakan dengan :</p> <ul style="list-style-type: none">- Menurut penelitian (Andriani, 2017). Kandungan gizi buah jambu biji merah (100 gr) adalah Kalori 49 kal, Vitamin A 25 SI, Vitamin B1 0,02 mg, Vitamin C 87 mg, Kalsium 14 mg, Hidrat Arang 12,2	
--	--	--	--	---	--

				<p>gram, Fosfor 28 mg, Besi 1,1 mg, Protein 0,9 mg, Lemak 0,3 gram, dan Air 86 gram</p> <p>- Menurut penelitian (Cahyono, 2015). Untuk membuat juice jambu biji atau jambu kelutuk, daging bagian tengah yang mengandung biji sebaiknya tidak dibuang karena daging bagian tengah ini mempunyai rasa yang khas dan enak. Volume daging tengah ini dapat mencapai sekitar 35% dari total daging jambu. Untuk memisahkan biji dari juice, bisa dilakukan dengan cara menyaring. Cara lain untuk memisahkan biji dari daging tengah adalah dengan memotong-motong jambu hingga tipis, agar dapat dipisahkan bijinya dengan pisau. Potong jambu biji memanjang, dari pangkal buah ke ujung buah. Potong memanjang lagi hingga cukup tipis, biasanya 1 jambu biji sudah cukup tipis</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>jika dibelah menjadi 1/8 sampai 1/16 bagian. Semakin tipis akan semakin mudah membuang biji. Pisahkan biji dari daging tengah dengan pisau, hati-hati agar tidak banyak daging tengah yang terbang. Masukkan jambu ke dalam blender dan putar. Tambahkan sedikit air agar blender dapat memutar jambu dengan lancar, biasanya cukup ¼ gelas air. Mengonsumsi tablet Fe dan 100 gram jambu biji yang diblender menjadi 200 ml jus jambu biji diberikan setiap hari secara rutin selama 7 (tujuh) hari dapat menaikkan kadar Hb1,1 gr/dl</p>	
2.	20-11-2021/19:30 WIB	Rumah responden	<p>S : Ny "F" G3P2A0 Ibu mengeluhlemas ,letih dan kadang – kadangpusing</p> <p>O : TD : 100/80 mmhg N : 83 x/menit RR: 20 x/menit</p>	<p>Meminta izin kepada responden bahwa akan dilakukan pemberian jus jambu biji merah kepada responden Ibu mengizinkan pemberian jus jambu biji hari ke 1 Dan sekaligus ibu mengonsumsi tablet Fe</p> <p>Mengajarkan ibu cara senam hamil menggunakan gym ball</p>	<p>Diharapkan dengan pemberian jus jambu biji hari ke 1 ini dapat menaikkan Hb ibu Diharapkan esok malam pemberian Jus jambu biji pada ibu bisa dilakukan dengan lancar</p>

			<p>S: 36°C</p> <p>Kesimpulan : Dari hasil pemeriksaan di dapatkan tekanan darah 100/80 mmhg pemberian jus jambu biji hari ke 1 sudah dilakukan ibu sudah meminum jus jambu biji di sertakan tablet fe</p>	<p>Untuk memperkuat jantung dan paru – paru. membuat tidur lebih nyenyak, memperbesar diameter panggul, meningkatkan aliran darah kerahim</p>	<p>Diharapkan dengan mengajarkan ibu senam hamil ibu bisa lebih rileks serta mengurangi stres</p>
3.	21-09-2021	Rumah responden	<p>S : Ny "F" G3P2A0 Ibu mengeluh lemas ,letih dan kadang – kadang pusing</p> <p>O : TD : 100/80 mmhg N : 85 x/menit RR: 21 x/menit S: 35,5°C</p> <p>Kesimpulan : Dari hasil pemeriksaan di dapatkan tekanan darah ibu 100/80 mmhg dan pemberian jus jambu biji hari ke 2 telah dilakukan ibu sudah meminum di serta dengan tablet Fe</p>	<p>- Memberikan kembali jus jambu biji merah kepada responden</p> <p>Konseling kepada responden Memberitahu kepada ibu Hindari Penggunaan Pakaian yang Terlalu Ketat. Pertumbuhan bayi sedang optimal pada masa ini</p>	<p>Diharapkan dengan pemberian kembali jus jambu biji hari ke 2 dan sekaligus ibu mengkonsumsi tablet Fe dapat menaikkan Hb ibu</p> <p>Diharapkan ibu mengerti serta melakukan apa yang di anjurkan</p>
4.	22-11-2021	Rumah responden	<p>S : Ny "F" G3P2A0</p>	<p>- Memberikan kembali jus jambu biji merah kepada responden</p>	<p>Ibu mengizinkan dan pemberian jus jambu biji</p>

			<p>Ibu mengeluh lemas ,letih dan kadang – kadang pusing</p> <p>O : Tekanan darah 100/80 mmhg N : 85 x/menit RR: 20 x/menit S: 36°C</p> <p>Kesimpulan : Dari hasil pemeriksaan di dapatkan tekanan darah ibu 100/80 mmhg dan pemberian jus jambu biji hari ke 3 telah dilakukan ibu sudah meminum di serta dengan tablet Fe</p>	<p>-Mengajarkan ibu cara perawatan payudara Menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu. Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusun antinya merangsang kelenjar – kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar</p>	<p>hari ke 3 Dan sekaligus ibu mengkomsumsi tablet Fe</p> <p>Diharapkan ibu bisa melakukan perawatan payudara sendiri</p>
5.	23-11-2021/19:30 WIB	Rumah responden	<p>-S : Ny "F" G3P2A0</p> <p>O : G3P2A0 Tekanan darah 100/70</p>	<p>- masih memantau dan Memberikan kembali jus jambu biji merah kepada Responden di hari ke 4 ini</p>	<p>Diharapkan dengan Pemberian kembali jus jambu biji hari ke 4 dan sekaligus ibu mengkomsumsi tablet Fe dengan rutin bisa</p>

			<p>N : 85 x/menit RR: 20 x/menit S: 36°C</p> <p>Kesimpulan : Dari hasil pemeriksaan di dapatkan tekanan darah ibu 100/70 mmhg dan pemberian jus jambu biji hari ke 4 telah dilakukan ibu sudah meminum di serta dengan tablet Fe</p>		<p>menaikan Hb ibu</p> <p>Diharapkan tekanan darah ibu selalu normal</p> <p>Diharapkan ibu rutin mengkonsumsi tablet fe dengan rutin</p>
7.	24-11-2021	Rumah Responden	<p>S : Ny "F" G3P2A0 mengeluh lemas dan pusing O : G3P2A0 TD : 90/80 mmhg N : 84 x/menit RR: 19 x/menit S: 36°C</p> <p>Kesimpulan : Dari hasil pemeriksaan di dapatkan tekanan darah ibu 90/80 mmhg N : 84 x/menit RR: 19 x/menit S: 36°C tekanan darah ibu rendah dan pemberian jus jambu biji hari ke 5 telah dilakukan ibu sudah meminum di serta</p>	<p>Masih memantau serta Memberikan kembali jus jambu biji merah kepada responden hari ke 5</p> <p>Mengajarkan ibu teknik melakukan pernapasan yang bisa diterapkan saat persalinan Teknik ini dapat membantu ibu mengurangi stres ,mengurangi rasa sakit serta rasa tidaknyaman dan bisa ibu terapkan di saat persalinan berlangsung nantinya</p>	<p>Diharapkan dengan Pemberian kembali jus jambu biji hari ke 5 dan sekaligus ibu mengkonsumsi tablet Fe dengan rutin bisa menaikan Hb ibu</p> <p>Diharapkan ibu bisa melakukan teknik pada saat persalinan nantinya</p>

			dengan tablet Fe		
8.	25-11-2021	Rumah responden	<p>-S : Ny "F" G3P2A0 O : TD : 100/80 mmhg N : 85 x/menit RR: 21 x/menit S: 36°C</p> <p>Kesimpulan : Dari hasil pemeriksaan di dapatkan tekanan darah ibu 100/80 mmhg N : 85 x/menit RR: 21 x/menit S: 36°C TTV normal dan pemberian jus jambu biji hari ke 6 telah dilakukan ibu sudah meminum di serta dengan tablet Fe</p>	<p>Masih memantau serta Memberikan kembali jus jambu biji merah kepada responden di hari ke 6</p> <p>Konseling tentang KB Menjelaskan pada ibu bahwa Alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu dikarenakan anak ibu sudah 3 sebaiknya menggunakan Alat kontrasepsi Jangka panjang Seperti Implan , IUD</p>	<p>Diharapkan dengan Pemberian kembali jus jambu biji hari ke 6 dan sekaligus ibu mengkonsumsi tablet Fe dengan rutin bisa menaikkan Hb ibu</p> <p>Diharapkan ibu memilih alat kontrasepsi Jangka panjang dikarenakan ibu sudah hamil anak ke 3</p>
9.	26-11-2021/19:30 WIB	Rumah responden	<p>S : Ny "F" G3P2A0 O TD : 100/80mmhg N : 86 x/menit RR: 21 x/menit S: 36°C</p>	<p>Masih memantau serta Memberikan kembali jus jambu biji merah kepada responden hari ke 7</p>	<p>Diharapkan dengan Pemberian kembali jus jambu biji hari ke 7 dan sekaligus ibu mengkonsumsi tablet Fe dengan rutin bisa menaikkan Hb</p>

			<p>Kesimpulan : Dari hasil pemeriksaan di dapatkan tekanan darah ibu 100/80 mmhg dan pemberian jus jambu biji hari ke 7 telah dilakukan ibu sudah meminum di serta dengan tablet Fe</p>		
9.	27-11-2021/20 :00 WIB	Rumah responden	<p>S : Ny "F" G3P2A0</p> <p>O : G3P2A UK : 30 Minggu Berat badan :57kg TD : 100/80 mmhg N : 85 x/menit RR: 20 x/menit S: 36°C</p> <p>TFU : 2 Jari diatas pusat TFU : 29 cm</p> <p>Auskultasi DJJ : 145X/Menit TBJ : 2,170 gram HB : 9,2 g/d Protein Urine : (-) Urine reduksi : (-)</p> <p>Kesimpulan :</p>	<p>Meminta izin kepada responden bahwa akan di lakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang setelah pemberian jus jambu biji selama 7 hari</p> <p>-Pemeriksaan Leopold Leopold I 2 jari diatas pusat fundus terabalunaktidakmelenting (bokong)</p> <p>Leopold II +/-Puka di sisikananperutibuterabapipihkeras (bahu) Di sisikiriperutibuterababagian – bagianjanin (ekstremitas)</p> <p>Leopold III Di bagianbawahjaninterabakerasmelentingkeras ,(kepala) belum masuk PAP</p> <p>Leopold Iv -</p>	<p>Diharapkan dengan sudah dilakukan pemberian jus jambu biji selama 7 hari berturut – turut HB ibu sudah naik</p> <p>Diharapkan posisi janin tetap bagus</p>

			Dari hasil pemeriksaan di dapatkan tekanan darah ibu 100/80 mmhg RR 20x/Menit Suhu 36° C semua masih dalam batas normal dan pemberian jus jambu biji hari ke 7 telah dilakukan ibu sudah meminum di serta dengan tablet Fe Besok akan dilakukan pemeriksaan kembali yaitu Hb ,urine reduksi dan protein urine		
10.	27-12-2021/19:00 WIB	Rumah responden	<p>S :</p> <p>Ny "F" G3P2A0 sudah melakukan pemeriksaan kehamilan 3 kali di praktik bidan :</p> <p>Usia kehamilan 12 miinggu</p> <p>Usia kehamilan 18 minggu</p> <p>Usia kehamilan 29 minggu</p> <p>Ibu mengeluhlemas ,letih dan kadang – kadangpusing</p> <p>O :</p> <p>G3P2A0</p> <p>ANC Sudahdilakukan3x</p> <p>UK :34 Minggu</p> <p>Tinggi badan : 154 cm</p> <p>Berat badan :59kg</p> <p>TD : 100/80 mmhg</p> <p>N : 85 x/menit</p> <p>RR: 20 x/menit</p> <p>S: 36°C</p>	<p>--Menanyakan kabar responden</p> <p>-Menanyakan keluhan responden</p> <p>-MenanyakanTidur ibu nyenyak atau tidak, makan ibu teratur atau tidak, dan menanyakan tablet Fenya diminum atau tidak</p> <p>-Pemeriksaa Leopold</p> <p>Leopold I</p> <p>Dari letak Tinggi fundus uteri 31 cm usia kehamilan 34 minggu TFU 2 jari dibawah px fundus teraba lunak tidak melenting (bokong</p> <p>Leopold II</p> <p>+/Puka di sisi kanan perut ibu teraba pipih keras (bahu)</p> <p>Di sisi kiri perut ibu teraba bagian – bagianj anin (ekstremitas)</p> <p>Leopold III</p> <p>Di bagian bawah janin teraba keras melenting</p>	<p>Diharapkan ibu nmengantakan sudah tidak pusing dan lemas lagi</p> <p>Diharapkan ibu tidur sudah mulai nyenyak ,makan juga sudahteratur, tablet Fe juga diminumrutin</p>

			<p>LILA : 23,5 cm TFU : 2 Jari dibawah px TFU : 31 cm</p> <p>Auskultasi DJJ : 145X/Menit TBJ : 3.410 gram</p> <p>Kesimpulan : Dari hasil pemeriksaan di dapatkan tekanan darah ibu 100/80 mmhg RR 20x/m Suhu 36°C semua dibatas normal</p>	<p>keras, (kepala) Kepala sudah masuk PAP</p> <p>Leopold Iv 1 jari sudah masuk PAP Divergen 1/5 jari</p> <p>Dilakukan penyutikan TT 2 untuk ibu</p> <p>Konseling /Penkes Kepada pasien Menjelaskan kepada ibu kebiasaan apa saja yang harus di hindari pada saat usia kehamilan trimester 3 seperti</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidur terlentang 2. Kurang tidur 3. Menghindari olahraga yang berat 4. Makan untuk 2 orang dalam porsi yang berlebihan <p>-Mengingatkan kembali pada ibu untuk istirahat yang cukup ,minum tablet Fe yang rutin mengkomsumsi jus jambu biji 1 minggu 1x , makan makanan bergizi yang mengandung zat besi seperti hati ayam, kacang hijau, tahu tempe, dan brokoli</p>	<p>Diharapkan setelah dilakukan suntikan TT 2 ini ibu tidak mencegah penyakit tetanus di saat persalinaan Diharapkan ibu mengerti serta mendengarkan anjuran yang telah di sampaikan</p> <p>Diharapkan Hb itu tidak menurun sampai dengan Persalinaan nantinya</p> <p>Diharapkan Hb ibu bisa naik menjadi normal</p>
11.	15-01-2022/19:30	Rumah responden	S : Ny "F" G3P2A0 sudah melakukan	-Menanyakan kabar responden -Menanyakan keluhan responden	Diharapkan tidur sudah mulai nyenyak ,makan juga

	WIB		<p>pemeriksaan kehamilan 3 kali di praktik bidan :</p> <p>Usia kehamilan 12 minggu Usia kehamilan 18 minggu Usia kehamilan 29 minggu Usia kehamilan 34 minggu</p> <p>Ibu mengatakan sudah tidak pusing serta lemas</p> <p>O : G3P2A0 ANC Sudah dilakukan 4x UK : 37 Minggu Tinggi badan : 154 cm Berat badan : 61 kg TD : 110/70 mmhg N : 82 x/menit RR: 19 x/menit S: 36.5°C</p> <p>LILA : 24cm TFU : pertengahan fx pusat TFU : 32 cm</p> <p>Auskultasi DJJ : 145X/Menit TBJ:3,255gram Hemoglobin 10, 5 g/d</p> <p>Kesimpulan : Dari hasil pemeriksaan di dapatkan tekanan darah ibu 110/70 mmhg N : 82 x/menit</p>	<p>-Menanyakan Tidur ibu nyenyak atau tidak ,makan ibu teratur atau tidak, dan menanyakan tablet Fe nya diminum atau tidak</p> <p>-Pemeriksaan Leopold Leopold I Dari letak Tinggi Fundus Uteri 32 cm usia kehamilan 37 minggu TFU 2 jari antara px ,dan pusat fundus teraba lunak tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II +/-Puka di sisi kanan perut ibu teraba pipih keras (bahu) Di sisi kiri perut ibu teraba bagian – bagian janin (ekstremitas)</p> <p>Leopold III Di bagian bawah janin teraba keras melenting keras ,(kepala) Kepala sudah masuk PAP di</p> <p>Leopold IV 1 jari sudah masuk PAP Divergen 1/5</p> <p>-Mengajarkan ibu Yoga</p> <p>-Konseling</p>	<p>sudah teratur ,tablet Fe juga diminum rutin</p> <p>Diharapkan bisa Membantu Memperbaiki postur tubuh mengurangi stres dan kecemasan ,meningkatkan kualitas tidur . yoga bisa meringankan keluhan pada ibu hamil seperti nyeri punggung ,nyeri panggul .dan membuat ibu menjadi lebih rileks</p> <p>Memberitahu kepada ibu ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester 3 diantaranya adalah peningkatan frekuensi berkemih, konstipasi, hiperventilasi, sesak nafas, edema dependen, nyeri ulu hati, kramtungkai, kesemutan dan baal pada jari, insomnia dan nyeri punggung</p>
--	-----	--	--	--	---

			<p>RR: 19 x/menit S: 36.5°C dan keluhan yang ibu sampaikan dan dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif anemia ibu sedikit teratasi dari 8,9 g/d menjadi 10,5 g/d</p>	<p>Kepadaresponen -Memberitahu kepada ibu tentang Persiapan persalinan bertujuan untuk menyiapkan semua kebutuhan selama kehamilan maupun proses persalinan nantinya</p> <p>Mengingatkan kembali kepada ibu untuk istirahat yang cukup ,minum tablet Fe yang rutin mengkonsumsi jus jambubiji 1 minggu 1x , makan makanan bergizi yang mengandung zat besi seperti hati ayam, kacang hijau , tahutempe, dan brokoli</p>	<p>Diharapkan persiapan persalinan ibu sudah disiapkan agar proses persalinan berjalan dengan lancar</p>
--	--	--	--	---	--

2. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal

KALA I

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Pasien mengatakan perutnya sakit menjalar sampai pinggang, keluar lendir bercampur darah sejak tanggal pukul.....

2) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a) Nutrisi yang dikonsumsi pada hari ini

(1) Makan : Sudah/ belum

Macam : Nasi, lauk pauk, sayuran

Porsi : 1/ 2 piring

(2) Minum

Frekuensi : 8/ 10 gelas

Macam : Air Mineral

b) Eliminasi

(1) BAK

Frekuensi : 2/3 kali sehari, sudah/ belum

Warna : Kuning/ jernih

Bau : khas Amoniak

(2) BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari, sudah/ belum

Warna : Khas feses

Konsistensi : Lunas/ Keras

c) Pola Istirahat

Tidur Siang : 1 – 2 jam sehari, sudah/ belum

Tidur Malam : 7-8 jam

d) Personal Hygiene

Mandi : 1- 2 kali sehari

Gosok Gigi : 1-3 kali sehari
 Keramas : 2-3 kali dalam seminggu

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

KU : Baik/ Tidak
 Kesadaran : Composmentis/ Apatis
 Tanda Vital :
 TD : 110/ 70 MmHg- 130/ 90 MmHg
 N : 60-100x/ Menit
 P : 16-24x/ Menit
 S : 36, 5°C - 37, 5°C

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

(1) Muka

Kebersihan : bersih/tidak
 Oedema : Ada/ Tidak

(2) Mata

Warna Conjunctiva : anemis/ an anemis
 Warna Sclera : ikterik/ an ikterik

(3) Mulut

Gigi : Bersih/ Tidak
 Carries : Ada/ Tidak Ada
 Bibir : Lembab/ Kering

b) Leher

Pembesaran K. Tiroid : Ada/ Tidak Ada
 Pembesaran K. Limfe : Ada/ Tidak Ada
 Pembesaran V. Jugularis : Ada/ Tidak Ada

- c) Payudara
 - Putting : Menonjol/ Tidak
 - Benjolan : Ada/ Tidak Ada
 - Kolostrum : Sudah Keluar/ Belum
- d) Abdomen
 - TFU :
 - Kontraksi : Teratur/ tidak
 - Frekuensi : 2-3 kali dalam 10 menit
 - DJJ : 120-160x/ Menit
 - Kandung Kemih : Kosong/ Penuh
- e) Genetalia Eksterna
 - Kebersihan : Bersih Atau Tidak
 - Pengeluaran : Ada/ Tidak
 - Perineum : Kaku/ Tidak Kaku
- f) Ekstremitas Bawah
 - Edema : Ada/ Tidak Ada
 - Varises : Ada/ Tidak Ada
- g) Pemeriksaan Dalam
 - Keadaan Vagina : Ada Benjolan/ Tdk Ada Benjolan
 - Rektum : Penuh/ Kosong
 - Porsio : Konsistensi Keras/ Lunak, Tebal/ Tipis
 - Pembukaan
 - Fase Laten : Dimulai Dari Awal Kontraksi Hingga Pembukaan Mendekati 4 Cm.
 - Fase Aktif : Dimulai Pada Pembukaan Serviks 4 Dan Berakhir Sampai Pembukaan Serviks Mencapai 10 Cm.

- Fase Akselerasi : Dari Pembukaan Servik 3 Menjadi 4 Cm. Fase Ini Merupakan Fase Persiapan Menuju Fase Berikutnya.
- Fase Dilatasi Maksimal : Fase Ini Merupakan Waktu Ketika Dilatasi Servik Meningkat Dengan Cepat. Dari Pembukaan 4 Cm Menjadi 9 Cm Selama 2 Jam. Normalnya Pembukaan Servik Pada Fase Ini Konstan Yaitu 3 Cm Perjam Untuk Multipara Dan 1-2 Cm Untuk Primipara.
- Fase Deselerasi : Merupakan Akhir Fase Aktif Dimana Dilatasi Servik Dari 9 Cm Menuju Pembukaan Lengkap 10 Cm. Dilatasi Servik Pada Fase Ini Lambat Rata-Rata 1 Cm Perjam Namun Pada Multipara Lebih Cepat.
- Ketuban : (+)/ (-)
- penurunan : UUB/ UUK
- Penurunan Kepala : Hodge 1/ 2/ 3/ 4

h) Pemeriksaan Penunjang : Dilakukan/
Tidak Dilakukan

c. Analisa

Seorang ibu umur 20-35 Tahun G...P..A...UK 37-40 minggu Janin tunggal hidup Intra Uterin, presentasi belakang kepala, KU ibu dan janin baik dengan inpartu Kala I .

d. Penatalaksanaan

- 1) Beritahu bahwa nyari pinggang rasa mules yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal
- 2) Penuhi kebutuhan cairan ibu dengan memberikan ibu teh manis hangat serta air putih
- 3) Penuhi kebutuhan ibu akan pendampinga persalinan dengan mempersiapkan suami atau keluarga untuk menemani ibu

- 4) Ajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi saat ada kontraksi dengan menarik napas panjang lewat hidung lalu dikeluarkan melalui mulut
- 5) Anjurkan untuk mobilisasi untuk mempercepat penurunan kepala dengan jalan – jalan sekitar ruangan atau miring kiri
- 6) Persiapkan alat dan observasi kemajuan persalinaan 4 jam sekali atau jika sudah ada tanda- tanda kala II

KALA II

a. S

Pasien ingin mengedan dan sudah tidak tertahan lagi

b. O

Pemeriksaan Umum:

KU : Baik/ Tidak, Kesadaran Composmentis/ Apatis

Abdomen

TFU :

Kontraksi : Teratur/ tidak

Vagina : Bengkak/ Tidak

c. Analisa

Seorang pasien umur 25-35 tahun G...P..A...UK 37-40 minggu dengan Inpartu Kala II .

d. Penatalaksanaan

- 1) Jelaskan untuk mengedan saat ada his karena anaknya akan segera lahir
- 2) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinaan kala dua
 - a) Dor-An (Dorongan Mengeran)
 - b) Tek-Nus (Tekanan Anus)
 - c) Per-Jol (Perimeum Menonjol)
 - d) Vul-Ka (Vulva Membuka)
- 3) Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obatan-obatan esensial pertolongan persalinaan termasuk mematahkan ampul oksitosin &

membuka spoid kemudian memasukan spoid disposable sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.

- 4) Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 5) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.
- 6) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 7) Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakan kembali kedalam bak partus.
- 8) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- 9) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 10) Mencecupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 11) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/ menit).
- 12) Memberi tahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 13) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 14) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 15) Menganjurkan untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

- 16) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 17) Meletakkan duk steril yang dilipat 1/ 3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 18) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 19) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 20) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungilah perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain dan tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak terjadi defleksi.
- 21) Memeriksa Kemungkinan Adanya Lilitan Tali Pusat Pada Leher Janin.
- 22) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 23) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah untuk melahirkan bahu anterior kemudian gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
- 24) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 25) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
- 26) Melakukan penilaian sepintas: apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? dan apakah bayi bergerak aktif?.
- 27) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. membiarkan bayi atas perut ibu.
- 28) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 29) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.

- 30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit im (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 31) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem pertama kira-kira 3 cm dari pusat bayi. mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat dengan klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama.
- 32) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. kemudian mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 33) Meletakkan bayi tengkurap di atas dada untuk melakukan IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

Kala III

a. S:

Pasien Mengatakan Bayinya Sudah Lahir, Jenis Kelamin Laki-Laki/
Perempuan

b. O:

KU : Baik/ Tidak Baik

TTV :

T : 100/ 70- 130/ 90 Mmhg

N : 60-100x/ Menit

P : 16-24x/ Menit

S : 36,5°C-37°C

Abdomen

TFU : sepusat/ 2 jari bawah pusat

Kontraksi : Kuat/ Tidak

MAK III : Tali Pusat Menjulur, semburan darah

c. Analisa

Seorang perempuan Umur 20-35 Tahun, P....A.... KU Ibu Baik, Dengan Inpartu Kala III

d. Penatalaksanaan

- 1) Kosongkan Blas
- 2) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
- 3) Meletakkan satu tangan di atas fundus untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang tali pusat.
- 4) Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati ke arah doroskrainal. jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 5) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- 6) Setelah plasenta muncul pada introitus vagina, jemput plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas.
- 7) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).

- 8) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
- 9) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan bila ada robekan.

Penatalaksanaan bila terjadi komplikasi perdarahan setelah bayi lahir yaitu :

- 1) Massase uterus atau rahim lalu evaluasi
- 2) Lakukan KBI dan KBE
- 3) Lakukan pemasangan infus RL drip oksitosin 20U dalam 500cc larutan dengan laju 500cc/jam hingga tiba di tempat rujukan atau hingga menghabiskan 1,5 L infus. Kemudian berikan 125cc/jam. Jika tidak tersedia cairan yang cukup, berikan 500cc kedua dengan kecepatan sedang dan berikan minum untuk rehidrasi
- 4) Rujuk ke RS dengan tetap terpasang infus ke fasilitas yang lebih lengkap

Kala IV

a. S:

Ibu mengatakan ari-arinya sudah lahir lengkap, merasa lemah karena sudah mengejan

b. O:

KU : Baik, Kesadaran Composmentis

TTV

T : 100/ 70- 130/ 90 MmHg

N : 60-100x/ Menit

P : 16-24x/ Menit

S : 36,5^oc-37^oc

Abdomen

TFU :

Kontraksi : Bagus/ Tidak

Vagina : Ada Robekan/ Tidak

Pengeluaran Darah : Normal/ Tidak

c. Analisa

Seorang perempuan Umur 20-35 Tahun, P....A.... KU Ibu Baik, Dengan Inpartu Kala IV

d. Penatalaksanaan

- 1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 2) Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 %.
- 3) Pastikan kandung kemih kosong.
- 4) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 5) Mengajarkan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi.
- 6) Memeriksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik.
- 7) Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik (30-60 X/ I).
- 8) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0, 5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit, cuci dan bilas alat setelah di dekontaminasi.
- 9) Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ditempat yang sesuai.
- 10) Bersihkan ibu dengan cairan DTT dan bantu ibu memakai pakaian yang bersih.
- 11) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang di inginkan ibu.
- 12) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5%.Celupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selam 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
- 13) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih.

- 14) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
- 15) Dalam waktu 1 jam pertama lakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, berikan tetes/ salep mata antibiotik profilaksis dan injeksi Vit.K 1mg IM dipaha kiri anterolateral.
- 16) Setelah satu jam pemberian vit.K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.
- 17) Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
- 18) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih.
- 19) Lengkapi partograf.

Panduan pertolongan persalinan oleh bidan pada masa pandemi covid-19.

- a) Jika ada tanda-tanda bersalin, segera hubungi Bidan melalui telepon/wa. Bidan melakukan skrining faktor resiko termasuk resiko infeksi covid-19. Apabila ada faktor resiko, segera rujuk ke PKM / RS sesuai standar.
- b) Lakukan Pengkajian komprehensif sesuai standar, dengan kewaspadaan Covid-19, bidan dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades tentang kasus ibu apakah sedang isolasi mandiri (ODP/PDP/Covid +).
- c) Pertolongan persalinan dilakukan sesuai standar APN, Lakukan IMD & Pemasangan IUD paska persalinan dengan APD level , dan menerapkan protokol pencegahan penularan covid-19 pada ibu bukan (ODP/PDP/Covid+), Pasien pendamping maks 1 orang menggunakan masker.
- d) Jika tidak dapat melakukan pertolongan persalinan, segera berkolaborasi dan rujuk ke PKM / RS sesuai standar.
- e) Keluarga/pendamping dan semua tim yang bertugas menerapkan protokol pencegahan penularan Covid-19.
- f) Melaksanakan rujukan persalinan terencana untuk ibu bersalin dengan resiko, termasuk resiko ODP/PDP/Covid+ sesuai standar.

3. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Normal

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Klien mengatakan Mengeluh terasa nyeri pada perut bagian bawah, nyeri pada payudara, dan susah untuk buang air kecil.

2) Pola kehidupan Sehari-hari

a) Nutrisi

Untuk mengetahui apakah ibu sudah tercukupi asuhan gizinya dan agar memudahkan bidan untuk mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya.

(a) Makan

Frekuensi : 2-3 kali sehari

Macam : Nasi, lauk- pauk, sayur

Porsi : 1 piring

(b) Minum

Frekuensi : 8-10 gelas sehari

Macam : susu, air mineral

b) Eliminasi

(a) BAK

Frekuensi : 2-3 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

(b) BAB

Frekuensi : 1- 2 kali sehari

Warna : khas fesses

Konsistensi : lembek/ keras

c) Pola Istirahat

Tidur Siang : 1-2 jam sehari

- Tidur Malam : 7-8 jam sehari
- d) Personal Hygiene
- Mandi : 1-2 kali sehari
- Gosok Gigi : 1-3 kali sehari
- Keramas : 2-3 kali seinggu
- e) Pola Seksual
- Frekuensi : 1-2 kali seminggu
- f) Pola Aktivitas
- Mengerjakan pekerjaan rumah tangga sendiri, seperti: memasak, mencuci, menyapu, dan mengepel.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- KU : Baik/ tidak
- Kesadaran : Composmentis/ tidak
- TTV :

TD : 90/ 60 mmHg- 120/ 80 mmHg

N : 60-80x/ menit

P : 16-24x/ menit

S : 36,5°C-37,2°C

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

- Benjolan : Ada/ tidak
- Rambut : Hitam/ tidak
- Kebersihan : Kulit kepala bersih/ tidak
- (1) Muka : Pucat/ tidak
- Oedema : ada/ tidak ada

(2) Mata

Warna Conjunctiva : Anemis/ an anemis

Warna Sclera : Ikterik / an ikterik

(3) Hidung

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Polip : Meradang/ tidak

(4) Mulut

Bibir : lembab/ tidak

Gigi

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Caries : ada/ tidak

(5) Telinga

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Pengeluaran : Ada/ tidak

b) Leher

Pembesaran k. tiroid : Ada/ tidak ada

Pembesaran k. limfe : Ada/ tidak ada

Pembesaran v. jugularis : Ada/ tidak ada

c) Payudara

Puting : Menonjol/ tidak

Aerola : Hyperpigmentasi/ Tidak

Benjolan patologis : Ada/ tidak ada

Kolostrum : Sudah keluar/ belum

d) Abdomen

Palpasi

TFU :

Bayi baru lahir : Setinggi pusat

Plasenta lahir	: 2 jari dibawah pusat
1 minggu	: Pertengahan pusar ke simpisis
2 minggu	: Tidak teraba di atas simpisi
6 minggu	: Bertambah kecil
8 minggu	: Sebesar normal
Kontraksi uterus	: Lembek/ keras
Genetalia	
Lochea	: Rubra, sanguilenta, alba
e) Ekstremitas	
Atas	: Simetris, tidak ada oedema, jari tidak pucat, tidak ada varises
Bawah	: Simetris, tidak ada oedema, jari tidak pucat, tidak ada varises

c. Analisa

Seorang perempuan Umur....P...A... Post partum hari ke.... keadaan umum ibu dan bayi...

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan tentang istirahat yang cukup
- 2) Menjelaskan tentang nyeri perut bagian bawah yang dialami pada saat setelah melahirkan tersebut merupakan hal normal
- 3) Menjelaskan tentang kandungan ASI tujuan, manfaat ASI bagi ibu, bayi, keluarga, manfaat ASI yang mengandung bahan-bahan, zat antibody yang sangat diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih, siap untuk minum, dan hemat biaya serta ibu untuk tidak memberikan makanan tambahan atau susu formula sampai bayi berusia 6 bulan.
- 4) Menganjurkan untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau pada saat bayinya terlihat lapar

- 5) Menjelaskan tentang payudara nyeri yang dialami setelah melahirkan yaitu dalam batas normal dimana karena pada saat setelah melahirkan payudara memproduksi ASI dan akan menimbulkan adanya nyeri pada payudara, dan untuk mengurangi rasa nyeri dapat mengompres kedua payudara menggunakan air hangat saat hendak menyusui.
- 6) Menjelaskan tujuan kunjungan masa nifas
 - a) 6-8 jam setelah persalinan
 - (1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pada perdarahan, rujuk bila perdarahan
 - (3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - (4) Pemberian ASI awal
 - (5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi (*Bonding Attachment*)
 - (6) Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia.
 - b) 6 hari setelah persalinan
 - (1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal
 - (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - (3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
 - (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - (5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
 - c) 2 minggu setelah persalinan
Sama seperti kunjungan ke 2 (6 hari setelah persalinan)
 - d) 6 minggu setelah persalinan

- (1) Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami
- (2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

4. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

a. Data Subyektif

1) Biodata

Nama anak : nama anak untuk mengenal, memanggil, dan menghindari terjadinya kekeliruan.

Umur : untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan, apabila perlu tempil obat.

Jenis kelamin : untuk mencocokkan identitas kelamin sesuai nama anak, serta menghindari kekeliruan bila terjadi kesamaan nama anak dengan pasien yang lain.

Anak ke : untuk mengetahui paritas dari orang tua.

2) Keluhan Utama

Diisi sesuai dengan apa yang dikeluhkan ibu tentang keadaan bayinya

3) Riwayat Kesehatan Sekarang

Untuk mengetahui kondisi bayinya apakah dalam keadaan yang sehat atau sakit.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga terutama:

- a) Anggota keluarga yang mempunyai penyakit tertentu terutama penyakit menular seperti TBC, hepatitis dll.
- b) Penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah, jiwa, asma dll.
- c) Riwayat kehamilan kembar. Faktor yang meningkatkan kemungkinan hamil kembar adalah faktor ras, keturunan, umur wanita, dan paritas. Oleh karena itu apabila ada yang pernah melahirkan atau hamil dengan anak kembar harus diwaspadai karena hal ini bisa menurun pada ibu.

5) Riwayat Prenatal, Natal, Postnatal dan Neonatal

a) Prenatal

Untuk mengetahui kondisi Ibu selama hamil, adakah komplikasi tidak, periksa kehamilan dimana dan berapa kali, serta mendapatkan apa saja dari petugas kesehatan selama hamil.

b) Natal

Untuk mengetahui cara persalinan, ditolong oleh siapa, apakah ada penyulit/tidak selama melahirkan seperti perdarahan.

c) Post Natal

untuk mengetahui berapa lama ibu mengalami masa nifas serta adakah komplikasi atau tidak. baik berhubungan dengan ibu maupun bayi.

d) Neonatal

untuk mengetahui berapa berat badan lahir, panjang badan lahir apakah saat lahir bayi langsung menangis/ tidak serta adakah cacat/ tidak.

6) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi

Setelah bayi dilahirkan apakah bayi sudah diberi minum ASI/ PASI atau tidak.

b) Eliminasi

BAB : <24 jam setelah bayi dilahirkan bayi mengeluarkan mekonium

BAK : segera setelah bayi sudah lahir

c) Istirahat

1 jam pertama dari kelahiran bayi. Bayi belum tidur

d) Personal Hygiene

Bayi mandi setelah 6 jam/ lebih dari kelahiran bayi

7) Riwayat psikologi, sosial dan budaya

a) Riwayat psikologi

Untuk mengetahui respon orang tua dan lingkungan maupun sebaliknya terhadap kelahiran bayi.

b) Riwayat budaya

Untuk mengetahui kebiasaan ibu/keluarga berobat jika saka, serta dapat dijadikan dasa, dalam memberikan inionnasi tang daampatan dapatsesuai dengan adat yang dianut ibu.

c) Sosial

Untuk mengetahui kebiasaan anak dalam kepercayaan yang dianut oleh keluarganya, adakah kebiasaan orang tua yang dianggap kurang baik menurut kesehatan.

d) Riwayat spiritual

Untuk mengetahui kebiasaan ibu dan keluarga dalam beribadah, untuk memudahkan petugas kesehatan dalam pendekatan terapeutik.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum : baik/cukup/lemah

Kesadaran : composmentis/somnolen/koma

Antropometri

PB : normal (48-52 cm)

BBL : normal (2500 - 4000 gram)

LK : : normal (33 - 35 cm)

Tanda-tanda vital :

Pernafasan : normal (40 - 60 x / menit)

Suhu : normal (36,5 - 37,5°C)

Nadi : normal (100-160 x/menit)

2) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Kepala : bersih/tidak, hitam/tidak, tampak benjolan abnormal/ tidak, ada hematoma/tidak, ada caput succedaneum/tidak.

Wajah : pucat/tidak

Mata : simetris/tidak, sclera kuning/ tidak, conjungtiva

- Hidung : pucat/tidak.
- Mata : simetris/tidak. bersih/tidak, ada sekret/tidak
- Telinga : bersih/tidak, ada serumen/tidak
- Mulut : bibir lembab/kering, ada labio skizis/ tidak, ada labiopalato skizis/ tidak.
- Leher : tampak pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis dan kelenjar limfe/tidak
- Dada : simetris/tidak, tampak retraksi dada/tidak
- Abdomen : tampak benjolan abnormal/tidak, tali pusat belum kering masih terbungkus kasa steril.
- Genetalia : bersih/tidak, labia mayora sudah menutupi labia minora/tesis sudah turun ke skrotum
- Ekstremitas
- Atas : gerakan normal/lidak, aktif/tidak, sindaktil/ tidak, kuku pucat/tidak.
- Bawah : gerakan normal/ tidak, aktif/ tidak, sindaktil/ tidak, kuku pucat/ tidak
- b) Palpasi
- Kepala : teraba benjolan abnormal / tidak
- Leher : teraba pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis dan kelenjar limfe/tidak
- Dada : teraba benjolan abnormal/tidak
- Abdomen : teraba benjolan abnormal/ tidak, teraba pembesaran hepar/ tidak.
- c) Auskultasi
- Dada : terdengar suara wheezing maupun ronchi /tidak
- d) Perkusi
- Abdomen : kembung/tidak
- Reflek
- Reflek Moro : +/-
- Reflek Rooting : +/-

Reflek menelan	: +/-
Reflek menggenggam	: +/-
Reflek menghisap	: +/-
Tonic neck reflek	: +/-
Babynsky	. +/-.

c. Analisa

Bayi Ny".....'usia'....' keadaan umum bayi baik/tidak

d. Penatalaksanaan

Pada BBL

- 1) Menjelaskan pada ibu tentang kondisi bayinya
- 2) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi
- 3) Melakukan inisiasi menyusui dini
- 4) Mengajari ibu dan keluarga perawatan tali pusat dengan kassa kering
- 5) Mencegah kehilangan panas pada tubuh bayi dengan mengeringkan tubuh bayi,
- 6) Melakukan penilaian pada BBL dengan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik
- 7) Memberikan Injeksi vitamin K11 mg secara IM di paha kiri
- 8) Memberikan salep mata antibiotik profilaksis
- 9) Memberikan injeksi hepatitis B secara IM di paha kanan
- 10) Melakukan pemantauan Intake dan Output

Pada kunjungan Pertama (KN1)

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi
- 2) Menjelaskan pada ibu tentang kondisi bayinya
- 3) Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi
- 4) Memastikan bayi menyusui sesering mungkin dengan on demand
- 5) Memastikan bayi setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
- 6) Memastikan bayi cukup tidur agar bayi tidak rewel
- 7) Menjaga kebersihan kulit bayi
- 8) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
- 9) Mengamati tanda-tanda infeksi

Pada kunjungan kedua (KN2)

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi
- 2) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
- 3) Mengajarkan ibu untuk menjemur bayi dengan membuka pakaian bayi serta di telungkupkan agar kulit mendapatkan sinar matahari
- 4) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
- 5) Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
- 6) Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
- 7) Menjaga kekeringan tali pusat
- 8) Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda- tanda infeksi seperti pengeluaran yang berbau, demam tinggi, penglihat kabur serta sakit kepala yang hebat

Pada Kunjungan ketiga (KN3)

- 1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi
- 2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
- 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
- 4) Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, polio dan hepatitis
- 5) Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
- 6) Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.

5. Konsep Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**a. Data Subyektif**

- 1) Keluhan utama adalah alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Sulistyawati, 2017).
- 2) Riwayat penyakit
Riwayat penyakit meliputi:
 - a) Riwayat penyakit sekarang
Untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya

b) Riwayat penyakit yang lalu

Untuk mengetahui apakah ibu mengalami penyakit jantung, ginjal, asma atau TBC, hepatitis, DM, hipertensi, epilepsi dan lain-lain.

c) Riwayat penyakit keluarga

Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya, misalnya penyakit menurun seperti asma, hipertensi dan DM, serta penyakit menular seperti TBC, hepatitis, dan HIV/AIDS.

3) Riwayat Kebidanan

a) Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui status perkawinan, perkawinan keberapa, umur ibu saat perkawinan dan lama perkawinan (Muslihatun, dkk, 2018).

b) Riwayat menstruasi

Data yang kita peroleh kita akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi menurut Sulistyawati (2017) antara lain:

(1) Menarche

Usia pertama kali mengalami menstruasi, wanita Indonesia biasanya mengalami menarche sekitar umur 12 sampai 16 tahun.

(2) Siklus

Jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya, dalam hitungan hari biasanya sekitar 28 sampai 32 hari

(3) Lamanya

Lama haid yang normal adalah ± 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.

(4) Banyaknya

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan.

(5) Teratur/tidak

Untuk mengetahui apakah haidnya teratur. sesuai dengan siklusnya.

(6) Sifat darah

Untuk mengetahui warna dan jenis darah yang dikeluarkan saat haid.

(7) Dismenorrhoe

Untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami nyeri hebat pada perut bagian bawah sampai mengganggu aktifitas saat haid.

c) Riwayat Keluarga Berencana

Untuk mengetahui jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, serta keluhan atau alasan berhenti (Muslihatun, dkk, 2018).

4) Pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan sehari-hari menurut Astuti (2017), pola kebiasaan sehari-hari meliputi:

a) Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya jenis makanan dan makanan pantangan.

b) Eliminasi

Menggambarkan pada fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi dan bau, serta

kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, wama, bau dan masalah.

c) Aktivitas

Untuk mengetahui kegiatan yang dilakukan ibu.

d) Istirahat/tidur

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien dan berapa jam pasien tidur.

e) Personal hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu menjaga kebersihan tubuh dan gigi.

b. Data Obyektif

Untuk melengkapi data kita dalam menegakan diagnosis, maka kita harus melakukan pengkajian data obyektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang dilakukan secara benmitan (Sulistyawati, 2017).

1) Pemeriksaan umum

Astuti (2017), menyatakan bahwa pemeriksaan umum meliputi:

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini kita cukup dengan mengamati keadaan pasien.

b) Kesadaran

Ukuran dari kesadaran dan respon seseorang terhadap rangsangan dari lingkungan.

c) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Untuk mengetahui faktor risiko hipertensi, nonnalnya 100/80 120/80 mmHg (Sulistyawati, 2017).

(2) Nadi

Untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam hitungan menit, frekuensi nadi normal 60-100 kali/menit.

(3) Respirasi

Frekuensi pernafasan normal 16-24x/menit.

(4) Suhu

Dalam keadaan normal suhu badan berkisar 36,5°C sampai 37,5°C

2) Pemeriksaan sistematis

Pemeriksaan sistematis menurut Muslihatun, dkk (2018) dan Astuti (2017) meliputi:

a) Kepala

(1) muka

meliputi pemeriksaan sistematis, oedema dan cloasma gravidarum

(2) Mata

Untuk mengetahui cojungtiva, sclera dan ada tidaknya oedema pada mata.

(3) Hidung

Untuk mengetahui adanya secret dan benjolan pada hidung.

(4) Telinga

Untuk mengetahui kesimetrisan kanan dan kiri, tanda infeksi dan serumen.

b) Leher

Untuk mengetahui pemeriksaan kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tyroid, dan tumor.

c) Dada dan abdomen

(1) Mammae

Untuk mengetahui adanya benjolan dan kolostrum, pigmentasi puting susu (Walyani, 2015).

(2) Abdomen

Inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut berlebihan kemungkinan tumor, luka bekas operasi (Walyani, 2015).

d) Ekstremitas

Untuk mengetahui oedema pada tangan dan kaki, pucat pada kuku jari, varises dan reflek patella.

e) Genetalia

Untuk mengetahui luka, varices, pengeluaran pervaginam. keadaan kelenjar bartolini, nyeri tekan, hemoroid dan kelainan lain (Muslihatun, dkk, 2018).

c. Analisa

Diagnosis ditegakkan berdasarkan pengkajian data yang diperoleh:

Ny... umur....calon akseptor KB....

d. Penatalaksanaan

- 1) Menyapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- 2) Menanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya)
- 3) Menguraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi dan kontraindikasi.

Alat kontrasepsi pasca bersalin dibagi menjadi 2 yaitu:

(1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik poli etilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak.

Jenis - jenis IUD yang dipakai di Indonesia antara lain:

(a) Copper T

IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polythellen dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan tembaga halus ini mempunyai efek anti fertilitas (anti pembuahan) yang cukup baik. Menurut ILUNI FKUI (2014).

Spiral jenis copper T (melepaskan tembaga) mencegah kehamilan dengan cara mengganggu pergerakan sperma untuk mencapai rongga rahim dan dapat dipakai selama 10 tahun.

(b) Copper 7

Progestasert IUD (melepaskan progesteron) hanya efektif untuk 1 tahun dan dapat digunakan untuk kontrasepsi darurat Copper-7. Menurut Imbarwati (2014). IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukurandiameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga luas permukaan 200 mm², fungsinya sama dengan lilitan tembaga halus pada IUD Copper-T

(c) Multi load

IUD ini terbuat dari plastik (polyethelene) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjang dari ujung atas ke ujung bawah 3,6 cm. Batang diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektifitas. Ada tiga jenis ukuran multi load yaitu standar, small, dan mini (Imbarwati, 2014)

Menurut Saifudin (2010) Cara kerja IUD adalah:

- (a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.
- (b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- (c) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- (d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

Keefektifitasan IUD adalah: Sangat efektif yaitu 0, 51 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun pertama penggunaan (Sujiyantini dan Arum, 2018)

Menurut Saifudin (2016), Keuntungan IUD yaitu:

- (a) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi. Sangat efektif 0, 6 - 0, 8 kehamilan/ 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 170 kehamilan).
- (b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- (c) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT 380A dan tidak perlu diganti).
- (d) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat ingat
- (e) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- (f) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- (g) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT - 380).
- (h) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- (i) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus(apabila tidak terjadi infeksi)
- (j) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- (k) Tidak ada interaksi dengan obat- obat.
- (l) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

Kerugian Menurut Saifudin (2010), Kerugian IUD:

- (a) Perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- (b) Haid lebih lama dan banyak
- (c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- (d) Saat haid lebih sakit
- (e) Merasa sakit dan kejang selama 5 hari setelah pemasangan

- (f) Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia
- (g) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)

(2) Kontrasepsi Mantap

(a) Tubektomi (Metode Operasi Wanita/ MOW)

Adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

(b) Vasektomi (Metode Operasi Pria/ MOP)

Adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengoklusi vas deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

a) Hormonal.

(1) Injeksi/ Suntikan

Jenis Suntikan

- (a) Depomedroksi progesteron asetat mengandung 150mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan caradi suntik intramuscular di daerah bokong
- (b) Depo noretis teronenanatat mengandung 200mg noretin dronenanatat, diberikan setiap dua bulan dengan caradi suntik intramuscular

Cara kerja kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

- (a) Mencegah ovulasi
- (b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- (c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

(d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba fallopii.

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Sulistyawati, 2017).

Adapun keterbatasan dari kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2017) yaitu:

- (a) Gangguan haid
- (b) Leukorhea atau Keputihan
- (c) Galaktorea
- (d) Jerawat
- (e) Rambut Rontok
- (f) Perubahan Berat Badan
- (g) Perubahan libido.

(2) Implan

Adalah alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung progestin yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon polidimetri .

Jenis-jenis Implan

- (a) Neorplan, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3, 4 cm, diameter 2, 4 mm yang di isi dengan 36mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- (b) Implanon, terdiri satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, diameter 2 mm yang diisi dengan 63 mg 3 ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

- (c) Jadelle dan indoplan, terdiri dari dua batang berisi 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerjanya 3 tahun.

Efek samping utama berupa:

- (a) perdarahan tidak teratur, perdarahan
- (b) bercak
- (c) amenorea

Cara kerja kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010) yaitu:

- (a) Lendir serviks menjadi kental
- (b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- (c) Mengurangi transportasi sperma
- (d) Menekan ovulasi.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil TM III dengan Anemia Sedang. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan kebidanan yang meliputi Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan.

B. Subjek Penelitian

Subyek yang digunakan adalah Individu ibu hamil TM III dengan Anemia Sedang.

C. Definisi Operasional

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah Asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana mulai dari pengkajian data (Data Subjektif dan Data Objektif), menengakkan diagnosis, Perencanaan, Pelaksanaan serta Evaluasi
2. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr/dl pada trimester 1 dan 3 atau kadar hemoglobin < 10,5 gr/dl pada trimester 2

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi studi kasus ini akan dilakukan di PMB Mariani Kota Bengkulu. Waktu studi kasus ini dilakukan pada Oktober 2021 sampai dengan Maret 2022.

E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Primer

Data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung dilapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya

b. Sekunder

Adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan atau terapi diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi kasus.

1) Studi Kepustakaan

Yaitu bahan pustaka yang sangat penting dalam menunjang latar belakang teoritis suatu penelitian. Pada studi kasus ini kepustakaan diperoleh dari buku-buku yang membahas tentang persiapan dan pendampingan laktasi dari tahun 2015-2020.

2) Studi Dokumentasi

Yaitu bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumentasi resmi maupun dokumentasi tidak resmi. Pada kasus ini pendokumentasiannya diperoleh dari buku catatan KIA PMB Mariani Kota Bengkulu

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan atau mengumpulkan data dimana peneliti mendapat keterangan pendirian secara lisan dari seorang responden dan bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut.

b. Observasi

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien.

1) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dipergunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien sistematis dengan cara :

a) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan indra penglihatan, pendengaran dan penciuman, sebagai satu alat untuk mengumpulkan data.

b) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan dan jari-jari adalah suatu instrumen yang sensitive dan digunakan untuk menyimpulkan data tentang temperature, turgor, bentuk kelembaban, vibrasi dan ukuran.

c) Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk permukaan badan dengan peralatan jari tangan. Bertujuan untuk mengetahui keadaan organ-organ dalam tubuh. Tergantung dari isi jaringan yang ada dibawahnya.

d) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pemeriksaan ini dilakukan untuk memeriksa tekanan darah, nadi ibu normal atau tidak.

3. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen studi kasus adalah fasilitas yang digunakan penulis dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Dalam kasus ini instrumen yang di gunakan untuk mendapatkan data adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil dan lembar observasi dalam bentuk SOAP.

F. Matrik C.O.C Ibu dengan Anemia Sedang

No.	Tahap C.O.C	Masalah Utama	Intervensi Askeb	Hasil/ Out put yang diharapkan
1.	Asuhan ANC	Ibu mengalami gejala anemia sedang yaitu Hb 8,9 gr/dl	Menganjurkan ibu untuk ANC yang rutin, istirahat yang cukup, menganjurkan minum tablet Fe 90 tablet selama hamil, diminum 1 tablet setiap malam hari dan memberikan jus jambu biji yang mengandung vit. C agar anemia dapat teratasi	Anemia yang ibu hamil alami bisa teratasi

2.	Asuhan Persalinan	Ibu dengan anemia masa hamil dapat mengalami perdarahan saat persalinan	Memberikan asuhan kebidanan agar anemia sedang dapat teratasi	Persalinan berjalan normal tanpa ada komplikasi
3.	Asuhan Masa Nifas	Ibu nifas dengan anemia dapat mengalami pengeluaran ASI kurang, subinvolusi uteri dan infeksi mammae	Melakukan perawatan payudara, menganjurkan makan-makan bergizi, minum tablet Fe, istirahat yang cukup	Masa nifas ibu berjalan normal tanpa komplikasi
4.	Asuhan Neonatus	Bayi dapat lahir premature dan BBLR	Melakukan perawatan BBL dan metode kangaroo	Asuhan neonatus berjalan baik tanpa hambatan
5.	Asuhan KB pasca salin	Ibu merasa takut menggunakan Alat kontrasepsi pasca persalinan	Menganjurkan ibu untuk menggunakan alkon yang sesuai dengan kebutuhan pasca salin	Ibu menjadi akseptor KB Pasca persalinan dapat

G. Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak penelitian di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua pengumpulan data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Tehnik analisis yang digunakan secara deskriptif berdasarkan hasil interpretasi yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

H. Etika Penelitian

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan untuk pasien di berikan sebelum studi kasus di lakukan agar pasien mengetahui maksud dan tujuan studi kasus yang di lakukan. Selain persetujuan pasien.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Dalam penulisan nama pasien diharapkan tidak menyebut nama pasien, namun dapat di buat dalam bentuk Inisial.

3. Kerahasiaan (*Confidential*)

Kerahasiaan informasi dari pasien yang telah dikumpulkan menjadi tanggung jawab penulis.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

Penulis praktik di PMB "M" sejak bulan September 2021, pada bulan November penulis bertemu dengan Ny "F" mengeluh letih, lemah dan lesu sesekali pusing dan setelah dilakukan pemeriksaan Hb didapatkan hasil yaitu 8,9 gr/dl sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu hamil dengan Anemia Sedang, sehingga penulis akan menjadikan Ny. F sebagai klien untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kemudian penulis mencari literatur atau kepustakaan, merumuskan masalah dan menyusun proposal.

b. Pelaksanaan

Setelah mendapat pengesahan dari ketiga penguji, penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. F dengan Anemia Sedang dengan diberikan asuhan secara *continuity of care* (COC) dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB pascasalin.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB "M" yang beralamat Jl. Merapi 5 no 43 RT 09 RW 01, Panorama dan di rumah klien yang beralamat di Jl. Semangka 4, Panorama, Kota Bengkulu. Mempunyai fasilitas sarana dan pasarana yang meliputi : Ruang tunggu ,ruang bersalin ,ruang Nifas ,ruang pemeriksaan ,bed genikoloci 2 ,bed priksa 2 ,bed nifas 2 ,lemari obat 2,meja pndaftaran ,Kulkas pendingin vaksin 1, lemari Auto clave alat steril 1, lemari arsip ,Televisi ,bak sampah medis ,bak sampah non organik ,bak sampah organic ,timbangan dewasa ,timbangan bayi,CCTV, ranjang bayi 3 ,tiang infuse 2,tabung oksigen 2, gym ball ,kamar mandi 2 ,dapur ,

3. Hasil Studi Kasus

Studi kasus dan format Asuhan Kebidanan dalam bentuk SOAP. dilakukan dengan 1 responden mulai dari kehamilan sampai KB pasca salin

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM 3

Tanggal Pengkajian : 19-11-2021
Waktu : 17. 00 WIB
Tempat : Rumah Responden
Nama Pengkaji : Yopen Arolensih

a. Data Subjektif

1) Identitas

Nama	: Ny. "F"	Nama Suami	: Tn. "A"
Umur	: 34 tahun	Umur	: 39 tahun
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Pedagang
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Jl. Semangka 4	Alamat	: Jl. Semangka 4

2) Keluhan

Ibu mengatakan tsering merasakan letih, lemah dan lesu sesekali pusing

3) Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan 8 bulan anak ke 3

4) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan saat ini tidak menderita penyakit apapun yang menyertai kehamilannya seperti DM, Asma, Hipertensi, TBC, PMS,HIV/AIDS, Hepatitis, dan penyakit jantung.

b. Riwayat kesehatan lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang menyertai kehamilannya seperti DM, Asma, Hipertensi, TBC, PMS,HIV/AIDS, Hepatitis, dan penyakit jantung.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun keluarga suaminya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti HIV, Hepatitis, TBC dan tidak menderita penyakit keturunan seperti DM, ASMA, dan jantung.

5) Riwayat Kebidanan

a) Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun
 Banyaknya : ± 3x ganti pembalut per hari
 Lama : 5 hari
 Siklus : 28 hari
 Keluhan : Dismenore
 HPHT : 18-04-2021
 TP : 25-01-2022

b) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

No	Kehamilan	Persalinan						Anak	Nifas
	Tahun	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK	BB/ PB	Laktasi	Penyulit
1	2012	BPM	Bidan	Spontan	-	Pr	2,9 kg/ 48 cm	Baik Diberikan selama 2 tahun	-
2	2019	BPM	Bidan	Spontan	-	Pr	3,2 kg/ 50 Cm	Baik Diberikan selama 2 tahun	-
3	Hamil ini								

c) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan

d) Riwayat Kehamilan Sekarang

Hamil : 34 minggu
 ANC TM 1 : 1x
 TM 2 : 4x
 TM 3 : 3x
 Tempat ANC : PMB

- | | |
|--------------|---------------------------------|
| Pemeriksa | : Bidan |
| Imunisasi TT | : 2 kali |
| | : UK 21 minggu dan UK 26 minggu |
- e) Pola Kebiasaan sehari-hari
- 1) Nutrisi
- Makan**
- | | |
|-----------|-------------------------------|
| Frekuensi | : 3X sehari |
| Jenis | : nasi, sayuran dan lauk pauk |
| Pantangan | : tidak ada |
| Masalah | : tidak ada |
- Minum**
- | | |
|-----------|----------------------------------|
| Jumlah | : ± 8 gelas sehari |
| Jenis | : air putih, kadang susu dan teh |
| Masalah | : tidak ada |
| Tablet Fe | : T M 1 10 tablet |
| | : TM II 40 tablet |
| | : TM III 40 teblet |
- 2) Eliminasi
- BAB**
- | | |
|-------------|-----------------|
| Frekuensi | : 1 kali sehari |
| Konsistensi | : Lembek |
| Warna | : Kuning |
| Bau | : Khas Feses |
- BAK**
- | | |
|-----------|---------------------|
| Frekuensi | : ± 6 kali sehari |
| Warna | : Jernih kekuningan |
| Bau | : Khas amoniak |
- 3) Istirahat dan tidur
- | | |
|----------------|-------------|
| | : |
| Siang | : 2 jam |
| Malam | : 7 jam |
| Gangguan tidur | : Tidak ada |

- 4) Personal Hygiene
 Kebersihan mulut & gigi : Sikat gigi 2x sehari
 Kebersihan genetalia : Bersih
- f) Riwayat Perkawinan
 Status pernikahan : Sah
 Pernikahan ke : 1 (Pertama)
 Lama pernikahan : 12 tahun
- g) Riwayat Psikososial Spiritual
 Apakah kehamilan direncanakan : Iya
 Hubungan ibu dengan keluarga : Baik
 Pengambilan keputusan : Suami
 Keluhan yang dirasakan ibu dengan gejala anemia yaitu sering merasa lemas, lesu dan sesekali pusing

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda-Tanda Vital :

TD	: 100/60 mmHg	P	: 22 x/menit
N	: 80 x/menit	S	: 36,7°C

BB sekarang : 59 kg
 BB sebelum hamil : 51 kg
 LILA : 26 cm
 TB : 160 cm
 IMT : $\frac{57}{(1,6)^2} = 19,9$
 Target Kenaikan BB : 7- 11,5 Kg

2) Pemeriksaan Fisik

a) Wajah : Pucat
 Oedema : Tidak ada
 Cloasma gravidarum : Tidak ada
 Ekspresi wajah : Senang

- b) Mata
- Konjungtiva : Anemis
 - Sklera : An ikterik
 - Oedema palpebra : Tidak ada
- c) Mulut dan gigi
- Mukosa bibir : lembab
 - Gigi : lengkap
 - Gusi : Merah muda
 - Lidah : Bersih
 - Carises gigi : Tidak ada
 - Masalah : Tidak ada
- d) Leher
- Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjar jugularis : Tidak ada
- e) Dada
- Kebersihan : bersih
 - Bekas operasi : tidak ada
 - Papila mammae : Menonjol
 - Areola mammae : Hyperpigmentasi
 - Nyeri ditekan : tidak ada
 - Benjolan abnormal : tidak ada
 - Colostrum : belum keluar
 - Masalah : tidak ada
- f) Abdomen
- Inspeksi**
- Luka bekas operasi : Tidak ada
 - Pembesaran perut : Sesuai dengan usia kehamilan

Palpasi

- Leopold 1 : TFU pertengahan px- pusat (32 cm) ,bagian atas perut ibu teraba bagian janin bundar dan tidak melenting (bokong)
- Leopold 2 : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang dari atas ke bawah (punggung janin) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin
- Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras (kepala), melenting dan masih bisa digoyangkan
- TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram

Auskultasi

DJJ (+) 144 x/menit, Punctum maximum di sebelah kanan bawah perut ibu, kuat dan teratur

g) Ekstrimitas

Bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varieses, reflek patella ka/ki(+)

3) Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan Hb : 8,9 gr %
- b. Protein urine : (-)
- c. Urine Reduksi : (-)

c. Analisa

Ny. "F" umur 34 tahun G₃P₂A₀ usia kehamilan 34 minggu, janin tunggal hidup (JTH), intra uterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dengan jarak kehamilan terlalu dekat dan keadaan jalan lahir normal

d. Penatalaksanaan

1) P1 : Beritahu hasil pemeriksaan

P1 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya yaitu keadaan umumnya baik, tekanan darah normal 100/60 mmHg, nadi normal 80x/menit, pernafasan normal 22x/menit serta suhu normal 36,7°C, UK 34 minggu atau 8 bulan, kepala berada dibawah, keadaan umum ibu dan janinnya baik dan pemeriksaan Hb 8,9 gr/dl itu artinya ibu hamil mengalami anemia sedang

- P3 : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan sedikit khawatir
- 2) P1 : Jelaskan tentang kondisi kehamilan ibu
- P2 : Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu mengalami anemia sedang yaitu hasil pemeriksaan Hb 8,9 gr/dl, normalnya Hb untuk ibu hamil yaitu 11 gr/dl
- P3 : Ibu telah mengerti akan penjelasan tentang anemia yang dialami
- 3) P1 : Jelaskan pada ibu apa itu tentang anemia serta penyebab terjadinya anemia
- P2 : Menjelaskan kepada ibu apa itu anemia. Anemia pada kehamilan adalah kondisi tubuh dengan kadar hemoglobin kurang dari 11 gr/dl
- P3 : Ibu telah mengerti akan penjelasan tentang anemia yang dialami
- 4) P1 : Jelaskan tentang dampak dari anemia pada saat hamil bagi ibu dan janinnya
- P2 : Menjelaskan kepada ibu dampak dari anemia bagi ibu bisa terjadi perdarahan, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, ketuban pecah dini dan mola hidatidosa sedangkan dampak anemia bagi janin yaitu abortus, prematuritas tinggi dan dapat terjadi cacat bawaan
- P3 : Ibu telah mengerti akan penjelasan tentang dampak dari anemia
- 5) P1 : Jelaskan tentang manfaat dari jus jambu biji
- P2 : Menjelaskan kepada ibu manfaat dari jus jambu biji, kandungan vitamin C yang tinggi dari jambu biji sehingga mempercepat penyerapan tablet Fe
- P3 : Ibu telah mengerti akan penjelasan tentang jus jambu biji
- 6) P1 : Anjurkan melakukan ANC secara rutin
- P2 : Menganjurkan ibu untuk melakukan ANC secara rutin setiap bulan untuk menghindari resiko dari kehamilan dengan anemia, apabila terjadi kemungkinan resiko maka akan cepat terdeteksi
- P3 : Ibu mengerti dan mau untuk melakukan ANC yang dianjurkan
- 7) P1 : Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan TM III

- P2 : Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan TM III yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, nyeri perut hebat, bayi kurang bergerak dari biasanya
- P3 : Ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan
- 8) P1 : Beritahu tentang nutrisi yang harus dipenuhi di TM III
- P2 : Memberitahu ibu tentang makanan bernutrisi seimbang yang harus dipenuhi selama hamil terutama di TM III ini yang mengandung zat besi seperti brokoli, bayam, daging ayam, hati ayam, tahu, tempe, daging sapi dan kacang kedelai.
- P3 : Ibu mengetahui dan mau melakukannya
- 9) P1 : Ingatkan kembali untuk rutin minum tablet Fe dan kalk
- P2 : Mengingatkan kembali pada ibu hamil untuk tetap rutin meminum tablet Fe dan kalk 1 x sehari 1
- P3 : Ibu mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan
- 10) P1 : Periksa catatan pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- P2 : Memeriksa catatan pemberian tablet Fe pada ibu hamil yaitu 80 tablet telah diberikan dan diminum sebelumnya 50 tablet dan saat ini pemberian 30 tablet
- P3 : Catatan pemberian tablet Fe telah diperiksa
- 11) P1 : Beritahu jadwal kunjungan ulang
- P2 : Memberitahu ibu untuk melakukan jadwal kunjungan ulang 1 bulan kemudian atau jika ada keluhan
- P3 : Ibu telah mengetahui jadwal kunjungan ulangnya
- 12) P1 : Buat janji dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah
- P2 : Membuat janji kepada ibu untuk dilakukan kunjungan rumah agar diberikan asuhan kebidanan
- P3 : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah dan bersedia diberikan asuhan kebidanan

PERTEMUAN II

Tanggal Pengkajian : 27-12-2022
Waktu : 16.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. "F"
Nama Pengkaji : Yopen Arolensih

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan saat ini tidak mengeluh apapun.

b. Data Objektif

1). Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-Tanda Vital :
TD : 110/70 mmHg N : 78 x/menit
S : 36,5°C P : 20 x/menit
BB : 67 kg

2). Pemeriksaan Fisik

- a). Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
b). Mata : Konjungtiva an anemis, sklera an ikterik
c). Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
d). Dada : Simestris, puting susu menonjol, hiper-pigmentasi pada areola mammae, kolostrum sudah keluar
e). Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada benjolan patologis, terlihat gerakan janin, striae tidak ada dan linea nigra tampak jelas.

Palpasi

Leopold 1 : TFU se- px (33 cm), bagian atas perut ibu teraba bagian janin bundar, dan tidak melenting (bokong),

- Leopold 2 : Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas), bagian kanan perut ibu teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung)
- Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras (kepala), melenting, dan masih bisa digoyangkan
- TBJ : $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram
- Auskultasi** : DJJ (+), Punctum maximum di sebelah kanan bawah perut ibu, 144 x/menit, kuat dan teratur
- f). Genetalia
- Odema : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- g). Ekstrimitas
- Bawah : Simetris, tidak ada oedem, tidak ada variseses, reflekatella ka/ki(+)

c. Analisa

Ny. "F" umur 34 tahun G₃P₂A₀ usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik keadaan jalan lahir normal.

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Beritahu hasil pemeriksaan
- P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisiknya yakni TTV dalam batas normal, tekanan darah normal 110/70 mmHg, nadi normal 78x/menit, pernafasan normal 20x/menit serta suhu normal 36,6°C, keadaan fisiknya baik, serta perkembangan janinnya baik
- P3 : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan fisiknya dan merasa senang
- 2) P1 : Lakukan pemeriksaan Hb ulang
- P2 : Melakukan pemeriksaan Hb ulang pada pasien dan didapatkan hasil Hb pada ibu naik yaitu 11,4 gr/dl artinya ibu tidak mengalami anemia lagi yang mana Hb normal ibu hamil yaitu 11 gr/dl

- P3 : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan Hb yaitu 11,4 gr/dl dan ibu sudah tidak mengalami anemia lagi
- 3) P1 : Evaluasi perawatan payudara
- P2 : Mengevaluasi perawatan payudara dengan menanyakan pada ibu apakah telah melakukan perawatan payudara setiap hari sebelum mandi dan apakah colostrum sudah keluar
- P3 : Ibu sudah melakukan perawatan payudara setiap hari dirumah sebelum mandi dan colostrum sudah keluar
- 4) P1 : Ingatkan tentang tanda-tanda persalinan
- P2 : Mengingatkan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan
- His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri menjalar kedepan, sifatnya teratur, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah
 - Pengeluaran lendir/ darah dari jalan lahi
 - Pengeluaran cairan (air ketuban) dari jalan lahir oleh karena itu pecahnya selaput ketuban
- P3 : Ibu mengerti dan akan segera ke pelayanan kesehatan apabila mengalami tanda-tanda persalinan
- 5) P1 : Diskusikan persiapan menghadapi persalinan
- P2 : Mendiskusikan dengan ibu tentang persiapan untuk menghadapi persalinan
- P3 : Ibu sudah merencanakan mengenai persiapan persalinan
- Penolong : Bidan "Y"
 - Tempat Persalinan : PMB
 - Transportasi : Mobil
 - Biaya : Sudah tersedia
 - Pengambilan keputusan dan pendamping : Suami
 - Keperluan ibu dan bayi : Sudah disiapkan
 - Pendonor : Sudah disiapkan

- 6) P1 : Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu
P2 : Melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu dalam kehamilan anak ke 4 dan di usia yang sekarang ini
P3 : Keluarga memberikan respon yang baik dalam memberikan dukungan
- 7) P1 : Ingatkan ibu untuk senam hamil
P2 : Ingatkan kembali ibu untuk senam hamil yang manfaatnya untuk mengurangi dan menghilangkan nyeri pada saat persalinan terutama kala I serta membantu memperluas otot panggul dan mempercepat turunnya bagian terendah janin serta membantu menguatkan kaki, frekuensi latihan ini dilakukan 3 kali dalam 1 minggu dan lamanya maksimal 40 menit
P3 : Ibu mengatakan telah rutin senam hamil dirumah
- 8) P1 : Ingatkan ibu cara menyusui yang baik dan benar
P2 : Mengingatkankan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar
- a. Duduk dengan posisi santai dan tegak, menggunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi ditidurkan di atas pangkuan ibu dengan cara kepala bayi berada pada siku bagian dalam lengan kiri, menghadapkan bayi pada ibu, meletakkan lengan kanan bayi di sekitar punggung ibu dan tangan kiri ibu memegang bokong bayi
 - b. Puting susu dan sekitarnya dibersihkan dengan kapas yang diberi air matang, tangan kanan menyangga payudara kiri dengan keempat jari dan ibu jari menekan payudara bagian atas areola, menyentuhkan mulut bayi dengan putting, memasukkan secepatnya seluruh putting sampai areola ke dalam mulut bayi hingga terletak antara lidah dan langit-langit
 - c. Sebelum diletakkan pada payudara sebelah lagi, sendawakan dahulu agar bayi tidak muntah
 - d. Setiap kali meneteki sebaiknya diletakkan secara bergantian pada payudara kanan dan kiri dan tiap kali selesai menyusui keluarkan ASI sedikit oleskan ke areola dan putting ibu.

- P3 : Ibu mengerti dan sudah bisa menyusui anaknya dengan benar dan melakukannya dengan baik
- 9) P1 : Ingatkan kembali ibu tentang ASI Eksklusif
- P2 : Mengingatkan kembali kepada ibu tentang ASI eksklusif, yakni hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan selain obat serta menganjurkan ibu agar ASI eksklusif
- P3 : Ibu telah mengingat kembali tentang ASI eksklusif dan akan melakukannya
- 10) P1 : Beritahu jadwal ulang
- P2 : Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulangnya yakni 1 minggu kemudian atau bila ada keluhan
- P3 : Ibu telah mengetahui jadwal kunjungan ulangnya

PERTEMUAN III

Tanggal Pengkajian : 18-01-2022
Waktu : 16.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. "F"
Nama Pengkaji : Yopen Arolensih

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan sedikit khawatir karena ini sudah masuk perkiraan melahirkan dan ibu mengeluh sakit pinggang

b. Data Objektif

1). Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-Tanda Vital :
TD : 110/70 mmHg N : 78 x/menit
S : 36,5°C P : 20 x/menit
BB : 68 kg

2). Pemeriksaan Fisik

- a). Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- b). Mata : Konjungtiva an anemis, sklera anikterik
- c). Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
- d). Dada : Simestris, puting susu menonjol, hiper-pigmentasi pada areola mammae, kolostrum sudah keluar
- e). Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada benjolan patologis, terlihat gerakan janin, striae tidak ada dan linea nigra tampak jelas.

Palpasi

Leopold 1 : TFU 2 jari dibawah px (32 cm), bagian atas perut ibu teraba bagian janin bundar, dan tidak melenting (bokong),

Leopold 2 : Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas), bagian kanan perut ibu teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung)

Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras (kepala), melenting, dan masih bisa digoyangkan

TBJ : $(32-12) \times 155 = 3.255$ gram

Auskultasi : DJJ (+), Punctum maximum di sebelah kanan bawah perut ibu, 145 x/menit, kuat dan teratur

f). Genetalia

Odema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

g). Ekstrimitas

Bawah : Simetris, tidak ada oedem, tidak ada varises, reflekpatella ka/ki(+)

c. Analisa

Ny. "F" umur 34 tahun G₃P₂A₀ usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup (JTH), intra uterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, , keadaan jalan lahir normal

d. Penatalaksanaan

1) P1 : Beritahu hasil pemeriksaan

P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisiknya yakni TTV dalam batas normal, tekanan darah normal 110/80 mmHg, nadi normal 80x/menit, pernafasan normal 22x/menit serta suhu normal 36,7°C, keadaan fisiknya baik, serta perkembangan janinnya baik, DJJ normal 144x/menit

P3 : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan fisiknya dan merasa senang

2) P1 : Beritahu untuk tidak terlalu khawatir yang dirasakan

- P2 : Memberitahu ibu untuk tidak terlalu khawatir akan yang dirasakan serta memberikan suport mental pada ibu untuk tetap semangat menanti persalinan
- P3 : Ibu sudah nampak tidak terlalu khawatir dengan apa yang dirasakan
- 3) P1 : Ingatkan kembali tanda-tanda persalinan
- P2 : Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan dan hal yang ibu rasakan merupakan salah satu tanda persalinan
- His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri menjalar kedepan, sifatnya teratur, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah
 - Pengeluaran lendir/ darah dari jalan lahi
 - Pengeluaran cairan (air ketuban) dari jalan lahir oleh karena itu pecahnya selaput ketuban
- P3 : Ibu mengerti dan akan segera ke pelayanan kesehatan apabila mengalami tanda-tanda persalinan seperti keluar cairan lendir darah dari jalan lahir dan keluar cairan ketuban
- 4) P1 : Evaluasi kembali persiapan persalinan
- P2 : Mengevaluasi kembali tentang persiapan untuk menghadapi persalinan
- P3 : Ibu sudah mempersiapkan semuanya baik perlengkapan ibu dan bayi maupun persiapan yang lainnya seperti biaya, kendaraan, donor darah jika terjadi gawat darurat dan pengambil keputusan pada suami
- 5) P1 : Ajarkan suami untuk *massage endhorpin* untuk mengurangi nyeri punggung
- P2 : Mengajarkan suami untuk melakukan *massage endhorpin* untuk mengurangi nyeri
- P3 : Ibu mau dilakukan *massage endhorpin* agar mengurangi nyeri yang dirasakan oleh suami
- 6) P1 : Berikan ibu konseling tentang KB
- P2 : Memberikan ibu konseling tentang KB yang cocok untuk ibu yaitu menyarankan untuk melakukan kontrasepsi mantap (KONTAP) seperti tubektomi atau vasektomi yang dilakukan secara operasi kecil yang akan

dilakukan di RS untuk menghindari hamil dengan resiko tinggi lagi dimana umur dan riwayat paritas ibu serta menjelaskan juga jenis-jenis alat kontrasepsi jangka panjang beserta keuntungan dan kerugiannya seperti Implant dan IUD.

P3 : Ibu mengerti tetapi ibu dan suami belum mau menggunakan kontrasepsi secara steril atau KONTAP dan berencana memilih alat kontrasepsi IUD untuk jangka panjang karena ibu beranggapan akan segera menopause

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**KALA I**

Tanggal Pengkajian : 27-01-2022
Waktu : 20.30 WIB
Tempat : PMB "M"
Nama Pengkaji : Yopen Arolensih

a. Data Subjektif

1) Keluhan

Ibu mengatakan mules-mules, nyeri pinggang menjalar hingga ke perut, dan keluar lendir bercampur darah dari vaginanya sejak jam 17.00 wib

2) Pola Kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Frekuensi makan 3 kali sehari, porsi 1 piring, jenis nasi, lauk dan sayur, tidak ada makanan pantang, tidak ada keluhan, makan terakhir tanggal 27 Januari 2022 jam 19.00 WIB. Frekuensi minum 10 kali sehari, 1 gelas penuh, jenis air putih dan teh, tidak ada keluhan, minum terakhir tanggal 27 Januari 2022 jam 20.00 WIB.

b) Eliminasi

Buang air kecil 5 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas urin, tidak ada keluhan, buang air kecil terakhir tanggal 26 Januari 2022 pukul 17.00 WIB. Buang air besar 1 kali sehari, warna kuning kecoklatan, lembek, bau khas feses, tidak ada keluhan, buang air besar terakhir tanggal 20 Januari 2022 pukul 10.00 WIB.

c) Istirahat dan tidur

Lama waktu tidur ibu pada tanggal 26 Januari 2022, lamanya 5 jam

d) Personal Hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, keramas 1 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari, mengganti pakaian lebih dari 2 kali sehari, tidak ada keluhan

b. Data Objektif

Keadaan umum : Lemah

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital :

TD : 100/70 mmHg Nadi : 80 x/menit

RR : 20x/menit Suhu : 36,2^o C

Pemeriksaan Fisik

1) Muka

Meringis dan kesakitan

2) Payudara

Simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, kolostrum sudah keluar

3) DJJ

Frekuensi 144x/menit, irama kuat dan teratur

4) His

4x/10'/30" kuat dan teratur

5) Genetalia

Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir

6) PD

Vagina tidak ada pembengkakan, rektum tidak ada oedema, dinding vagina licin, porsio tipis, pembukaan 8 cm jam 20.30 WIB, ketuban utuh, penurunan kepala di Hodge III, bagian terendah belakang kepala.

c. Analisa

Ny. "F" umur 34 tahun, G₃P₂A₀, usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup (JTH), intra uterin, presentasi belakang kepala dengan inpartu kala I fase aktif dengan nyeri pinggang

d. Penatalaksanaan

1) P1 : Beritahu hasil pemeriksaan

P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya dan janin dalam keadaan baik serta ibu telah memasuki proses persalinan

P3 : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan fisiknya dan janinnya

- 2) P1 : Tanyakan pada ibu siapa yang pendamping persalinan
P2 : Menanyakan pada ibu siapa yang mendampingi untuk menghadapi proses persalinan
P3 : Ibu mengatakan akan didampingi oleh suami untuk menghadapi proses persalinan
- 3) P1 : Anjurkan ibu mengatur posisi nyaman
P2 : Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin serta mengatur pernafasan dengan menghirup dari hidung, menghembuskan dari mulut
P3 : Ibu telah mengatur posisi dan pernafasannya
- 4) P1 : Berikan dukungan secara psikologis pada ibu
P2 : Memberikan ibu semangat dukungan secara psikologis menghadapi persalinan
P3 : Ibu merasa nyaman
- 5) P1 : Anjurkan ibu tidur posisi miring ke kiri
P2 : Menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala
P3 : Ibu telah mengatur posisinya miring ke kiri
- 6) P1 : Lakukan dan sarankan keluarga untuk *massage endhorpin* pada ibu
P2 : Melakukan dan menyarankan keluarga untuk *massage endhorpin* pada ibu agar mengurangi rasa nyeri saat kontraksi
P3 : Ibu merasa nyaman dengan *massage endhorpin* yang diberikan
- 7) P1 : Sarankan keluarga untuk berikan makan dan minum pada ibu
P2 : Menyarankan keluarga untuk memberikan ibu makanan serta minuman untuk menambah energi ibu
P3 : Ibu bersedia makan dan minum sedikit-dikit
- 8) P1 : Lakukan observasi menggunakan partograf
P2 : Melakukan observasi his, DJJ, nadi tiap 30 menit, suhu dan urine tiap 2 jam, tekanan darah normal, pembukaan 8 jam 20.30 WIB.
P3 : Observasi dilakukan

- 9) P1 : Siapkan bahan, alat partus dan obat-obat esensial
P2 : Mempersiapkan bahan, alat partus set dan obat-obatan esensial, menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit serta menyiapkan heating set
P3 : Alat-alat serta obat-obatan telah siap
- 10) P1 : Catat asuhan yang dilakukan di buku register dan partograf
P2 : Asuhan yang telah dilakukan dicatat di buku register serta partograf
P3 : Asuhan telah didokumentasikan

KALA II

Tanggal Pengkajian : 27-01-2022
Waktu : 22.55 WIB
Tempat : PMB "M"
Nama Pengkaji : Yopen Arolensih

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan terasa ingin mengejan

b. Data Objektif

Keadaan umum: Meringis lemas
Kesadaran : Composmentis
DJJ : 148 x/menit irama kuat dan teratur
His : 4x/10'/45" kuat dan teratur
Genitalia : Terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva membuka
PD : Vulva membuka, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan jernih jam 22.25 WIB, presentasi kepala, kepala di hodge III, tidak ada tali pusat di samping kepala, tidak ada bagian kecil di samping kepala janin. Penurunan : perlimaan 2/5

c. Analisa

Ny. "F" umur 34 tahun, G₃P₂A₀, dengan inpartu kala II pembukaan lengkap sampai bayi lahir

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Beritahu ibu dan keluarga pembukaan telah lengkap
P2 : Memberitahu ibu dan keluarga pembukaan telah lengkap dan bayi akan segera dilahirkan, lalu ibu disuruh memilih posisi yang diinginkan untuk meneran
P3 : Ibu dan keluarga merasa khawatir dan ibu memilih posisi setengah duduk untuk melahirkan
- 2) P1 : Gunakan APD sesuai protokoler masa pandemi covid 19

- P2 : Menggunakan APD sesuai protokoler masa pandemi covid-19
P3 : APD telah digunakan lengkap
- 3) P1 : Pimpinan ibu meneran bila ada dorongan untuk mengejan
P2 : Memimpin ibu meneran bila ada dorongan untuk mengejan atau sedang ada his
P3 : Ibu akan dipimpin meneran saat ada his dan ibu mengikuti arahan bidan
- 4) P1 : Bimbing untuk merenan yang baik
P2 : Membimbing ibu untuk meneran yang baik yaitu dengan cara menarik nafas dan dikeluarkan dengan tekanan pada anus (seperti BAB)
P3 : Ibu telah mengerti dan akan melakukannya
- 5) P1 : Berikan pujian pada ibu setelah ngedan dengan baik
P2 : Memberikan pujian pada ibu apabila meneran dengan baik serta memberi semangat
P3 : Ibu semangat untuk meneran
- 6) P1 : Anjurkan ibu untuk istirahat bila tidak ada kontraksi
P2 : Menganjurkan ibu untuk beristirahat bila tidak ada kontraksi agar tenaga ibu tidak habis sia-sia
P3 : Ibu bersedia melakukannya
- 7) P1 : Pantau DJJ
P2 : Memantau DJJ saat kontraksi sedang berhenti
P3 : DJJ dalam batas normal 144x/menit
- 8) P1 : Siapkan pertolongan kelahiran bayi
P2 : Menyiapkan pertolongan kelahiran bayi yang dilakukan, yaitu :
a. Jika kepala bayi terlalu membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
b. Meletakkan underpad di bawah bokong ibu
c. Membuka partus set dan memakai handscoon
P3 : Pertolongan siap dilakukan
- 9) P1 : Bantu untuk melahirkan bayi

- P2 : Setelah nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 suruh ibu mengedan panjang dan bantu untuk melahirkan bayi, lahirkan kepala dan badan bayi, cek lilitan tali pusat lalu tunggu putaran paksi luar
- P3 : Bayi telah lahir pukul 22.55 WIB dan jenis kelamin laki-laki
- 10) P1 : Lakukan asuhan segera BBL
- P2 : Melakukan Asuhan segera BBL yang diberikan, yaitu :
- a. Setelah bayi lahir, klem tali pusat 3 cm pijit ke arah ibu dan letakkan klem yang kedua 2 cm dari klem pertama dan potong tali pusat
 - b. Lakukan penilaian segera setelah bayi lahir, bayi menangis kuat, bergerak aktif, kulit merah dan pernafasan baik dan teratur
 - c. Keringkan tubuh bayi, bungkus kepala dan badan bayi
 - d. Berikan bayi ke ibu dan bantu untuk IMD
- P3 : Asuhan pada bayi baru lahir telah diberikan

KALA III

Tanggal Pengkajian : 27-01-2022
Waktu : 23:10 WIB
Tempat : PMB "M"
Nama Pengkaji : Yopen Arolensih

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bahwa perut masih terasa mules

b. Data Objektif

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Abdomen : Terjadi kontraksi pada rahim sehingga perut membulat dan keras. TFU setinggi pusat
Genetalia : Tali pusat bertambah panjang serta terdapat semburan darah
Blas : Kosong

c. Analisa

Ny. "F" umur 34 tahun P₃A₀ kala III dengan plasenta lahir lengkap

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Pastikan tidak ada janin kedua
P2 : Bidan memeriksa kembali kandung kemih dan memastikan tidak ada janin kedua
P3 : Tidak ada janin kedua
- 2) P1 : Lakukan MAK III
P2 : Memberitahu ibu akan disuntik dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha bagian distal lateral paha
P3 : Oksitosin telah disuntikkan
- 3) P1 : Lakukan Peregangan Talipusat Terkendali (PTT)
P2 : Melakukan PTT setelah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta :
 - 1) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
 - 2) Meletakkan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, ditepi atas symphysis dan tangan lain menegangkan tali pusat

- 3) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan dengan hati-hati ke arah dorsokranial
 - 4) Melakukan penanganan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas
 - 5) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan kedua tangan dan lakukan searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta.
- P3 : Plasenta lahir lengkap
- 4) P1 : Lakukan massase fundus
 - P2 : Melakukan massase fundus dengan gerakan melingkar secara lambat saat ada kontraksi
 - P3 : Masase telah dilakukan dan tidak terjadi perdarahan abnormal
- 5) P1 : Periksa perineum dan lakukan penjahitan jika ada robekan
 - P2 : Memeriksa pereineum, ada robekan perineum spontan derajat 2, melakukan penjahitan pada perineum, 5 jahitan yaitu 3 didalam dan 2 diluar
 - P3 : Penjahitan telah selesai dilakukan

KALA IV

Tanggal Pengkajian : 27-01-2022
Waktu : 23.25 WIB
Tempat : PMB "M"
Nama Pengkaji : Yopen Arolensih

a. Data Subjektif

Ibu mengeluh lelah dan perut masih terasa mules

b. Data Objektif

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda Vital :
TD : 100/80 mmHg
Nadi : 88 x/menit
RR : 24 x/menit
Suhu : 36,7°C
Muka : Tampak lelah
Abdomen : TFU teraba keras, 2 jari di bawah pusat
Genetalia : Terdapat pengeluaran darah (lochea rubra) dalam batas normal \pm 100 cc

c. Analisa

Ny. "F" usia 34 tahun P₃A₀ dengan inpartu kala IV observasi

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Periksa tanda-tanda vital ibu
- P2 : Memeriksa tanda-tanda vital ibu dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
- P3 : Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal TD : 100/80 mmHg, N : 88 x/menit, RR : 24 x/menit, dan suhu 36,7°C, urine \pm 50 cc

- 2) P1 : Periksa kembali bayi untuk memastikan bernafas dengan baik
P2 : Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik
P3 : Bayi dalam keadaan baik serta bernafas normal
- 3) P1 : Rapikan serta bersihkan kembali ibu dan alat yang terpakai
P2 : Merapikan serta membersihkan kembali ibu dan alat yang terpakai. Hal-hal yang dilakukan yaitu :
 - a. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
 - b. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
 - c. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT dan merapikan ibu
 - d. Pastikan ibu merasa nyaman dan beri minum
 - e. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
 - f. Bersihkan sarung tangan di larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
 - g. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- P3 : Ibu telah dirapikan kembali dan alat-alat yang telah digunakan telah bersih
- 4) P1 : Lakukan kembali massase fundus uteri ibu
P2 : Melakukan kembali masase pada fundus uteri ibu untuk memastikan kontraksi uterus baik agar tidak terjadi perdarahan
P3 : Uterus berkontraksi dengan baik
- 5) P1 : Ajarkan ibu dan keluarga cara massase uterus dan cara menilai kontraksi
P2 : Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi
Dengan cara: massase fundus uteri secara sirkuler menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik (Fundus teraba keras).
P3 : Ibu dan keluarganya diajarkan cara masase uterus dan menilai kontraksi
- 6) P1 : Cek kembali perdarahan
P2 : Mengecek kembali perdarahan yang terjadi pada ibu
P3 : Perdarahan dalam batas normal ± 50 cc

- 7) P1 : Lakukan dokumentasi
- P2 : Melakukan dokumentasi atas semua hal yang telah dilakukan. Hal-hal yang telah dilakukan dicatat di buku register serta di partograf
- P3 : Dokumentasi telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal**Pertemuan 1 (BBL usia 1 jam)**

Tanggal Pengkajian : 27-01-2022
Waktu : 23.55 WIB
Tempat : PMB "M"
Nama Pengkaji : Yopen Arolensih

a. Data Subjektif

1) Identitas Bayi

Nama bayi : By. Ny. "F"
Umur bayi : 1 jam
Jenis kelamin : Laki-laki

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya telah lahir 1 jam yang lalu, dan gerakannya aktif namun belum menyusui

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
2) Kesadaran : Composmentis
3) Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : 3300 gram
Panjang Badan : 51 cm
Lingkar Kepala : 32 cm
Lingkar Dada : 33 cm

4) Pemerisaan Fisik

- (a) Rambut : Ada, bersih
(b) Ubul-ubun : Datar, tidak ada moulase, tidak terdapat odema
(c) Wajah : Simetris
(d) Mata : Conjungtiva merah muda, sklera bening, tidak terdapat sekret

- (e) Telinga : Tulang rawan dan elastisnya sudah terbentuk dengan baik/ daun telinga bila ditekuk segera kembali, tidak ada serumen
- (f) Hidung : Tidak ada sekret pada hidung, tidak ada pernapasan cuping hidung
- (g) Mulut : Tidak sumbing, gusi berwarna merah muda
- (h) Dada : Pernapasan teratur, tidak ada wheezing dan ronchi, tidak ada tarikan dinding dada
- (i) Abdomen : Perut tidak kembung, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak berbau busuk, tidak ada pus.
- (j) Anus : Terdapat lubang anus, bersih
- (k) Genetalia : Testis sudah turun dan lengkap
- (l) Ekstremitas : Gerakan spontan, gerakan aktif, dan jumlah jari lengkap

5) Pemeriksaan Refleks

- Refleks *Graphs* : (+)
- Refleks *Tonicneck* : (+)
- Refleks *Babinski* : (+)

6) Pemeriksaan Penunjang : tidak ada

7) Riwayat Imunisasi : Pemberian Hb. 0

c. Analisa

Bayi Ny. "F" lahir spontan, cukup bulan (40 minggu), jenis kelamin laki-laki dengan keadaan sehat dan normal usia 1 jam

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan beritahu hasil pemeriksaan
P2 : Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan keluarga diberitahu hasil pemeriksaan fisik bayinya dalam keadaan normal
P3 : Ibu dan keluarga merasa senang
- 2) P1 : Berikan selap mata dan injeksi vit. K dan imunisasi Hb0

- P2 : Memberikan bayi salep mata dan injeksi vit K dan imunisasi Hb0 secara IM di paha kiri dan kanan
- P3 : Bayi telah mendapatkan salep mata, injeksi vit K, imunisasi Hb0
- 3) P1 : Ingatkan ibu untuk tetap jaga kehangatan bayi
- P2 : Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara mbedong bayi dan tidak membuat bayi terlalu lama berada ditempat yang dingin
- P3 : Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya
- 4) P1 : Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi
- P2 : Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi seperti bayi biru, kuning dan kejang
- P3 : Ibu telah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi
- 5) P1 : Jelaskan cara pencegahan infeksi pada bayi
- P2 : Menjelaskan pada ibu cara pencegahan infeksi pada bayi seperti menjaga agar tali pusat agar selalu kering serta tidak menaburi apapun pada tali pusat bayi
- P3 : Ibu mengerti dan akan melakukannya
- 6) P1 : Beritahu ibu untuk memperhatikan BAB dan BAK bayi
- P2 : Memberitahu ibu untuk selalu mengobservasi eliminasi pada bayinya seperti BAB dan BAK
- P3 : Ibu telah mengetahui dan bersedia

Pertemuan 2 (6-48 jam)

Tanggal Pengkajian : 28 -01-2022
Waktu : 06. 00 WIB
Tempat : PMB "M"
Nama Pengkaji : Yopen Arolensih

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, bayi sudah BAB jam 05.00 wib dan BAK jam 01.00 wib , bayi sudah mulai menyusui

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda vital :
RR : 45 x/menit
S : 36,5^oC

2) Pemeriksaan Khusus

(a) Abdomen : Tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi
(b) Kulit : Warnanya kemerahan

3) Pemeriksaan Refleks

(a) Refleks *Morro* : (+)
(b) Refleks *Rooting* : (+)
(c) Refleks *Swallowing* : (+)
(d) Refleks *Sucking* : (+)

c. Analisa

Bayi Ny. "F" Laki-laki umur 7 jam neonatus cukup bulan dengan kondisi baik

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan beritahu hasil pemeriksaan
- P2 : Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan keluarga diberitahu hasil pemeriksaan fisik bayinya dalam batas normal
- P3 : Ibu dan keluarga merasa senang

- 2) P1 : Tanyakan pada ibu bayi sudah BAK dan BAB ?
P2 : Menanyakan pada ibu apakah bayinya sudah BAK dan BAB
P3 : Ibu mengatakan bayinya sudah BAK jam 01.00 wib dan BAB jam 05.00 wib
- 3) P1 : Mandikan bayi
P2 : Memandikan bayi dengan air hangat dan sabun mandi bayi
P3 : Bayi telah dimandikan
- 4) P1 : Pakaikan bayi pakaian yang kering dan hangat serta bedong
P2 : Memakaikan bayi pakaian yang kering dan hangat serta membedong bayi serta menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi seperti langsung mengganti pakaian bayi bila bayi BAB atau BAK
P3 : Bayi sudah dihangatkan, ibu dan keluarga sudah mengerti dan akan melakukannya
- 5) P1 : Anjurkan ibu menyusui bayinya
P2 : Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya minimal 2 jam sekali
P3 : Ibu telah melakukannya
- 6) P1 : Tanyakan pada ibu bayi rewel atau tidak?
P2 : Menanyakan pada ibu apakah bayi rewel atau tidak
P3 : Ibu mengatakan bayi tidak rewel
- 7) P1 : Beritahu ibu untuk jaga kebersihan bayinya
P2 : Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya
P3 : Ibu bersedia menjaga kebersihan bayinya

Pertemuan 3 (3-7 hari)

Tanggal Pengkajian : 30-01-2022
Waktu : 08.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. "F"
Nama Pengkaji : Yopen Arolensih

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan saat ini bayinya dalam keadaan baik, tidak rewel, yidur nyenyak, menyusui kuat dan gerak aktif dan tali pusat bayi masih basah

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda vital :
RR : 35x/menit
S : 36,7°C

2) Pemeriksaan Khusus

Abdomen : Tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi
Kulit : Warnanya kemerahan dan tidak kuning

c. Analisa

Bayi. Ny. "R" laki-laki, umur 3 hari neonatus cukup bulan dengan kondisi baik

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Lakukan pemeriksaan fisik dan beritahu hasil pemeriksaan
P2 : Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan keluarga diberitahu hasil pemeriksaan fisik bayinya dalam keadaan baik
P3 : Ibu dan keluarga merasa senang
- 2) P1 : Beritahu ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin
P2 : Memberitahu ibu untuk memberikan ASI minimal 2 jam sekali atau sesering mungkin
P3 : Ibu telah memberikan ASI sesering mungkin kepada bayinya

- 3) P1 : Tanyakan bayi apakah BAK dan BAB dalam keadaan normal ?
P2 : Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayinya dalam keadaan normal
P3 : Ibu mengatakan BAB dan BAK bayinya tidak ada masalah
- 4) P1 : Tanyakan apakah bayi tidur lelap atau sering rewel ?
P2 : Menanyakan pada ibu apakah bayinya tidur lelap atau sering rewel
P3 : Ibu mengatakan bayinya ketika tidur kadang lelap kadang rewel
- 5) P1 : Ingatkan kembali ibu untuk menjaga kebersihan bayinya
P2 : Mengingatkan kembali ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya serta tali pusatnya
P3 : Ibu bersedia melakukannya
- 6) P1 : Beritahu tanda-tanda bahaya pada bayi
P2 : Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti bayi kurang aktif dalam bergerak, bayi membiru, bayi kejang, dan lain-lain
P3 : Ibu telah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi
- 7) P1 : Anjarkan dan anjurkan ibu untuk menjemur bayinya
P2 : Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari antara pukul 7-9 pagi selama 15- 30 menit dan bayi tidak menggunakan pakaian kecuali pada bagian mata dan alat kelamin.
P3 : Ibu bersedia mengikuti saran yang diberikan
- 8) P1 : Beritahu ibu untuk segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan
P2 : Memberitahu ibu untuk segera ke tenaga kesehatan bila terdapat keluhan
P3 : Ibu bersedia melakukannya

Pertemuan 4 (8-28 hari)

Tanggal Pengkajian : 10-02-2022
Waktu : 08.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. "F"
Nama Pengkaji : Yopen Arolensih

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan dalam 2 minggu ini bayi tidak mengalami demam, tidak rewel, menyusu kuat, dan tali pusat sudah lepas hari ke 7

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda vital :
RR : 30x/menit
S : 36,8°C

2) Pemeriksaan Khusus

Mata : Simetris, tidak ada kelainan
Dada : Pergerakan nafas normal
Abdomen : Tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi
Kulit : Warnanya kemerahan

c. Analisa

Bayi Ny. "F" jenis kelamin laki-laki umur 2 minggu neonatus cukup bulan dengan kondisi baik

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Lakukan pemeriksaan fisik bayi dan beritahu hasil pemeriksaan
- P2 : Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi lalu Ibu diberitahu hasil pemeriksaan fisik bayinya dalam keadaan baik
- P3 : Ibu merasa senang

- 2) P1 : Ingatkan kembali ibu untuk memberikan bayinya ASI secara eksklusif
P2 : Mengingatkan kembali ibu untuk memberikan bayinya ASI saja selama 6 bulan tanpa ada makanan tambahan kecuali obat
P3 : Ibu bersedia melakukannya
- 3) P1 : Ingatkan kembali untuk ibu menjemur bayinya
P2 : Mengingatkan kembali untuk menganjurkan ibu menjemur bayinya dibawah sinar matahari antara pukul 7-9 pagi selama 15- 30 menit dan bayi tidak menggunakan pakaian kecuali pada bagian mata dan alat kelamin.
P3 : Ibu telah mengikuti saran yang diberikan dan akan tetap menjemur bayinya setiap hari
- 4) P1 : Beritahu ibu ke tenaga kesehatan untuk imunisasi BCG
P2 : Memberitahu ibu untuk ke tenaga kesehatan bila usia bayinya 1 bulan agar mendapatkan imunisasi BCG
P3 : Ibu akan melakukannya
- 5) P1 : Beritahu ibu untuk segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan
P2 : Memberitahu ibu untuk segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan
P3 : Ibu mengerti dan akan melakukannya

Asuhan Pada Ibu Nifas**Pertemuan 1 (6 jam post partum)**

Tanggal Pengkajian : 28-01-2022
Waktu : 05.00 WIB
Tempat : PMB "F"
Nama Pengkaji : Yopen Arolensih

a. Data Subjektif

Keluhan Utama

Ibu mengatakan perut ibu masih terasa mules dan ASI sudah keluar namun sedikit

b. Data Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital :

TD : 110/80 mmHg N : 80 x/menit

S : 36,6°C P : 23 x/menit

1) Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedema
Mata : Konjungtiva ananemis, sklera anikterik
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
Dada : Puting susu menonjol, ASI sudah keluar masih sedikit
Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus keras
Genitalia : Keluar darah dalam batas normal (lochea rubra) \pm 100 cc

c. Analisa

Ny. "F" umur 34 tahun, P₃A₀ dengan nifas normal 6 jam yang lalu

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Lakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan beritahu hasil pemeriksaan
P2 : Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan memberitahu hasil pemeriksaan fisiknya dalam keadaan baik
P3 : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan fisiknya
- 2) P1 : Beritahu ibu mules yang dirasakan normal
P2 : Memberitahu ibu bahwa mules yang ibu rasakan adalah normal karena otot-otot uterus berkontraksi segera setelah melahirkan, proses ini menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir dan menyuruh ibu untuk *masase* perutnya sendiri untuk mencegah perdarahan yang banyak
P3 : Ibu telah mengerti kondisi fisiknya
- 3) P1 : Beritahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bagian genitalia
P2 : Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihannya terutama pada bagian genitalia dan mengecek apakah ada tanda-tanda infeksi atau tidak
P3 : Ibu akan selalu menjaga kebersihannya dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- 4) P1 : Beritahu ibu dan keluarga untuk melapor bila perdarahan
P2 : Memberitahu ibu dan keluarga untuk segera melapor bila perdarahan dalam keadaan banyak
P3 : Ibu dan keluarga akan melapor bila ada perdarahan banyak
- 5) P1 : Ajarka ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap
P2 : Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini yang dilakukan secara bertahap yaitu bangun, duduk dulu, kemudian turun dari tempat tidur untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik dan mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh
P3 : Ibu mengerti dan akan melakukan mobilisasi dini
- 6) P1 : Berikan ibu obat untuk mengurangi rasa nyeri
P2 : Memberikan ibu obat untuk mengurangi rasa nyeri yaitu asam mefenamat serta menganjurkan untuk minum 3x sehari
P3 : Ibu mengerti dan akan meminumnya

- 7) P1 : Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum
P2 : Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman untuk mengembalikan tenaga ibu selama proses melahirkan
P3 : Makanan dan minuman telah diberikan dan ibu akan memakan serta meminumnya
- 8) P1 : Beritahu ibu untuk kunjungan rumah
P2 : Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah
P3 : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah

Pertemuan 2 (3 hari post partum)

Tanggal Pengkajian : 30-01-2022
Waktu : 08.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. "F"
Nama Pengkaji : Yopen Arolensih

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan saat ini pengeluaran darahnya masih banyak (batas normal) dan ibu tidak merasa demam

b. Data Objektif

Pemeriksaan sistematis dalam batas normal, muka ibu tidak pucat dan konjungtiva ibu an anemis dan sklera an ikterik. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. TD 110/80 mmHg, nadi 78 x/menit, pernafasan 22 x/menit dan suhu 36,5°C. Pemeriksaan penunjang tidak ada.

Abdomen : TFU sejajar dengan simfisis, kontraksi uterus baik dan keras

Payudara : Puting susu menonjol, ASI keluar banyak

Vagina : Ada pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan dalam batas normal (lochea sanguinolenta), tidak ada tanda – tanda infeksi

c. Analisa

Ny. "F" umur 34 tahun P₃A₀ 3 hari post partum dengan keadaan normal

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Lakukan pemeriksaan fisik ibu dan beritahu hasil pemeriksaan
P2 : Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan diberitahu hasil pemeriksaan fisiknya dalam keadaan normal yaitu TD normal 110/80 mmHg, nadi normal 78 x/menit, pernafasan normal 22 x/menit dan suhu normal 36,5°C, pengeluaran darah nifas normal.
P3 : Ibu telah mengetahui kondisi fisiknya
- 2) P1 : Beritahu ibu dan Tanyakan apakah mengalami tanda-tanda bahaya nifas

- P2 : Memberitahu ibu dan menanyakan apakah mengalami tanda-tanda bahaya masa nifas seperti demam, sakit kepala, pandangan kabur, dan sesak nafas dalam 3 hari ini
- P3 : Ibu mengatakan tidak mengalami demam
- 3) P1 : Beritahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi memperbanyak ASI
- P2 : Memberitahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi untuk memperbanyak ASI seperti daun katuk dan jantung pisang kepok
- P3 : Ibu mengerti dan akan melakukannya
- 4) P1 : Evaluasi cara perawatan payudara dan cara menyusui yang baik dan benar
- P2 : Mengevaluasi ibu cara perawatan payudara dan cara menyusui yang baik dan benar
- P3 : Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya
- 5) P1 : Lakukan pijat *oksitosin* pada ibu
- P2 : Melakukan pijat *oksitosin* pada ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI
- P3 : Ibu sudah dilakukan pijat *oksitosin*
- 6) P1 : Ajarkan ibu melakukan senam nifas
- P2 : Mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas yang bertujuan untuk pemulihan pada masa nifas seperti memulihkan kondisi otot-otot di area perut dan panggul. Hal ini bisa membantu mengurangi pegal dan nyeri otot setelah melahirkan dan meningkatkan energi dan stamina ibu yang dilakukan 1 kali dalam seminggu.
- P3 : Ibu telah diajarkan senam nifas akan melakukannya dirumah 1 kali dalam seminggu
- 7) P1 : Ingatkan ibu memberikan ASI eksklusif
- P2 : Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya
- P3 : Ibu akan menerapkan pada bayinya
- 8) P1 : Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah
- P2 : Memberitahu ibu untuk dilakukan jadwal kunjungan rumah 2 minggu setelah melahirkan
- P3 : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah

Pertemuan 3 (2 minggu post partum)

Tanggal Pengkajian : 13-03-2021
Waktu : 08.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. "F"
Nama Pengkaji : Yopen Arolensih

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak merasa pusing dan tidak demam, keadaan ibu sudah membaik atau sehat.

b. Data Objektif

Pemeriksaan sistematis dalam batas normal, muka ibu tidak pucat dan konjungtiva ibu an anemis dan sklera an ikterik. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. TD 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, pernafasan 22 x/menit dan suhu 36°C. Pemeriksaan penunjang tidak ada.

Abdomen : TFU sudah mengecil, kontraksi uterus baik dan keras

Payudara : Puting susu menonjol, ASI keluar banyak

Vagina : Ada pengeluaran darah berwarna kekuningan dan dalam batas normal (lochea serosa)

c. Analisa

Ny. "F" umur 34 tahun P₃A₀ 2 minggu post partum dengan normal.

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Lakukan pemeriksaan fisik dan beritahu hasil pemeriksaan
P2 : Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan diberitahu hasil pemeriksaan fisiknya dalam keadaan baik
P3 : Ibu merasa senang
- 2) P1 : Tanyakan kembali apakah ada tanda bahaya selama nifas
P2 : Menanyakan kembali pada ibu apakah selama masa nifas merasa demam atau tidak serta tanda bahaya masa nifas lainnya seperti sakit kepala, pandangan kabur, dan sesak nafas

- P3 : Ibu mengatakan tidak mengalami demam atau tanda bahaya selama masa nifas yang seperti disebutkan tadi
- 3) P1 : Ingatkan kembali untuk banyak mengkonsumsi makanan memperlancar produksi ASI
- P2 : Mengingatkan kembali pada ibu untuk banyak mengkonsumsi makanan yang memperlancar dan memperbanyak produksi ASI seperti daun katuk, jantung pisang kepok, daun kelor, dan pucuk ubi, dan protein untuk proses pemulihan masa nifas dengan protein yang tinggi seperti telur rebus, ayam, ikan, tahu dan tempe serta mencukupi kebutuhan cairannya
- P3 : Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang dianjurkan dan akan mencukupi kebutuhan cairannya
- 4) P1 : Ingatkan kembali untuk ibu selalu memberikan ASI eksklusif
- P2 : Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu memberi ASI eksklusif yaitu pemberian nutrisi bayi hanya dengan ASI selama 6 bulan tanpa tambahan apapun (ibu akan melakukannya)
- P3 : Ibu mengerti dan akan memberikan bayinya ASI eksklusif
- 5) P1 : Tanyakan apakah ada penyulit saat menyusui
- P2 : Menanyakan pada ibu apakah ada penyulit saat menyusui yang didapati saat masa nifas bagi ibu dan bayinya
- P3 : Ibu mengatakan tidak terdapat penyulit selama menyusui
- 6) P1 : Evaluasi senam nifas
- P2 : Mengevaluasi senam nifas dengan menanyakan pada ibu apakah ibu telah melakukan senam nifas 1 kali dalam seminggu untuk pemulihan masa nifas
- P3 : Ibu mengatakan telah melakukan senam nifas 1 kali dalam seminggu dengan dibuktikan pengakuan oleh suaminya
- 7) P1 : Ingatkan kembali untuk segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan
- P2 : Mengingatkan kembali pada ibu untuk segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan pada ibu dan bayinya

- P3 : Ibu bersedia untuk segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan
- 8) P1 : Beritahu ibu untuk dilakukan kunjungan ulang
- P2 : Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang saat 40 hari masa nifas
- P3 : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

Pertemuan 4 (6 minggu post partum)

Tanggal Pengkajian : 10-03-2022
Waktu : 08:00 WIB
Tempat : Rumah Ny. "F"
Nama Pengkaji : Yopen Arolensih

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan pengeluaran darah sudah tidak ada. Saat ini ibu tidak merasa demam dan sudah beraktivitas normal

b. Data Objektif

Pemeriksaan sistematis dalam batas normal, muka ibu tidak pucat dan konjungtiva ibu an anemis dan sklera an ikterik. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. TD 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20 x/menit dan suhu 36, 7°C. Pemeriksaan penunjang tidak ada.

Payudara : Puting susu menonjol, ASI keluar banyak
Abdomen : TFU tidak teraba lagi
Vagina : Tidak terdapat perdarahan abnormal (lochea Alba)

c. Analisa

Ny. "F" umur 34 tahun P₃A₀ 6 minggu post partum dengan nifas normal.

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Lakukan pemeriksaan fisik dan beritahu hasil pemeriksaan
P2 : Melakukan pemeriksaan fisik dan ibu diberitahu hasil pemeriksaan fisiknya dalam keadaan baik
P3 : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan fisiknya
- 2) P1 : Tanyakan pada ibu tanda-tanda penyulit selama masa nifas
P2 : Menanyakan pada ibu apakah ada penyulit-penyulit yang dialami selama masa nifas seperti dipertemuan sebelumnya
P3 : Ibu mengatakan tidak memiliki penyulit yang dialami selama masa nifas
- 3) P1 : Ingatkan kembali rencana KB pascasalin
P2 : Mengingatkan kembali rencana pemilihan alat kontrasepsi pascasalin yang akan digunakan setelah selesai masa nifas

- P3 : Ibu dan suami memilih alat kontrasepsi IUD untuk jangka panjang
- 4) P1 : Beritahu ibu untuk ke tenaga kesehatan bila ada keluhan
- P2 : Memberitahu ibu untuk ke tenaga kesehatan bila ada keluhan pada ibu dan bayinya
- P3 : Ibu akan segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan

Asuhan Pada Akseptor KB

Tanggal Pengkajian : 11-03-2022
Waktu : 16.00 WIB
Tempat : PMB "M"
Nama Pengkaji : Yopen Arolensih

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi IUD

2) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan selama 8 bulan

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan keadaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda vital :
TD : 110/70mmHg
Nadi : 78 x/menit
Suhu : 36,7°C
RR : 22x/menit

2) Pemeriksaan fisik khusus

Payudara : Simetris, puting bersih, ASI keluar, tidak ada nyeri tekan
Abdomen : Tidak ada nyeri tekan
Genitalia : Bersih

c. Analisa

Ny. "F" umur 34 tahun P₃A₀ dengan akseptor KB IUD

d. Penatalaksanaan

1) P1 : Lakukan pemeriksaan fisik dan beritahu hasil pemeriksaan

P2 : Melakukan pemeriksaan fisik dan ibu diberitahu hasil pemeriksaan fisiknya baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal

P3 : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan fisiknya

- 2) P1 : Jelaskan kembali beberapa macam alat kontrasepsi
P2 : Menjelaskan kembali pada ibu beberapa macam alat kontrasepsi seperti IUD, Implant, KB suntik dan keuntungan beserta kerugiannya
P3 : Ibu telah mengerti tentang berbagai macam alat kontrasepsi
- 3) P1 : Beritahu ibu kesempatan milih alat alat kontrasepsi
P2 : Memberikan ibu kesempatan untuk memilih alat kontrasepsi yang akan dipilih
P3 : Ibu memilih alat kontrasepsi IUD
- 4) P1 : Lakukan pengisian inform consent pemasangan IUD dan lakukan persiapan alat kontrasepsi KB IUD
P2 : Melakukan pengisian inform consent dan tanda tangan persetujuan pemasangan dan melakukan persiapan alat kontrasepsi KB IUD
P3 : Inform consent telah di isi dan di tanda tangan serta alat kontrasepsi KB IUD telah siap digunakan
- 5) P1 : Anjurkan ibu untuk BAK terlebih dahulu
P2 : Menganjurkan ibu untuk BAK terlebih dahulu sebelum dilakukan pemasangan IUD
P3 : Ibu telah selesai BAK dan mengeringkan genetalia dengan tisu
- 6) P1 : Suruh ibu berbaring dengan posisi litotomi dan lakukan prosedur pemasangan IUD
P2 : Menyuruh ibu berbaring di tempat tidur dengan posisi litotomi, menutup tirai lalu melakukan prosedur pemasangan IUD
P3 : Alat kontrasepsi KB IUD telah dipasangkan kepada ibu
- 7) P1 : Ingatkan kembali tentang efek samping yang akan terjadi dan rasa tidak nyaman pada benang 1 minggu pertama saat berhubungan suami istri
P2 : Mengingatkan kembali tentang efek samping yang dapat terjadi rasa tidak nyaman saat berhubungan suami istri 1 minggu pertama benang terasa, haid tidak teratur, kram perut dan keputihan
P3 : Ibu sudah mengetahui efek samping yang dapat terjadi
- 8) P1 : Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang untuk pelepasan IUD

P1 : Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang pelepasan IUD yang dituliskan di kartu KB

E : Ibu telah mengetahui jadwal kunjungan ulang untuk pelepasan

B. Pembahasan

1. Kehamilan

Ny. F usia 34 tahun dengan G3P2A0 melakukan kunjungan ANC selama kehamilan sebanyak 8 kali. Ny. R melakukan kunjungan kehamilan pada TM I sebanyak 1x, dan pada TM II sebanyak 4 kali sedangkan pada TM III sebanyak 3 kali melakukan kunjungan. Menurut Kemenkes (2020) pelayanan antenatal care dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga. Standar pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin terhadap perlindungan ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI,2020). Penulis berasumsi ibu sangat peduli dengan kehamilannya walaupun ini kehamilan anak ke 4. Pada kunjungan dilakukan pengkajian data subjektif dan data objektif. Hasil anamnesa HPHT 18-04-2021 dan TP 25-01-2022.

a. Data Subjektif

Berdasarkan fakta umur Ny. F 34 tahun. Menurut penulis umur 34 tahun merupakan kehamilan Resiko Tinggi yang sudah memasuki usia yang rawan untuk mengalami kehamilan karena dalam teori Sulistyawati (2017) kehamilan dengan usia lanjut dapat menyebabkan komplikasi yaitu BBLR, bayi lahir tidak normal, ibu mengalami gangguan kesehatan seperti tekanan darah yang tinggi dan diabetes, pada persalinan dapat terjadi preeklamsia, plasenta previa. Kehamilan ibu ini juga termasuk dalam usia tua pada ibu umur > 35 tahun ibu yang hamil pertama pada umur > 35 tahun. Pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan menua. Jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan pendarahan, bahaya yang dapat terjadi : Hipertensi, Pre-eklamsi, KPD, Persalinan macet, Pendarahan Post Partum, BBL <2500 gr.

Ibu hamil anak ke 3 menurut teori Winkjosastro (2018) paritas adalah jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari

sudut kematian maternal. Ibu dengan paritas tinggi lebih dari 3 memiliki angka maternal yang tinggi karena dapat terjadi gangguan endometrium.

Pada tanggal 08-01-2022 ibu melakukan kunjungan ANC kembali di rumah pasien, pada kunjungan ini ibu mengatakan tidak mengalami keluhan apapun pada kunjungan kedua dan hanya ingin kontrol kehamilannya dan hasilnya dalam keadaan normal dan baik dan pada kunjungan ke 3 tanggal 15-01-2022 ibu dilakukan kunjungan ANC kembali di rumah dan mengeluh sakit pinggang dan sedikit khawatir di karenakan ini sudah tanggal perkiraan persalinan

Berdasarkan pengkajian terdapat kesenjangan dalam pelayanan ANC di PMB dengan yang ditetapkan oleh pemerintah dimana standar yang harus dilakukan pada setiap kali kunjungan yakni minimal 10T dan ibu hamil mendapatkan pelayanan 10 T tersebut.

b. Data Objektif

Pada pemeriksaan tanggal 11-12-2021 ini, didapatkan bahwa tekanan darah ibu 110/ 80 mmHg, nadi 80 x/ menit, pernapasan 20 x/ menit, suhu 36,7°C, UK 33 minggu, TFU pertengahan pusat - px. Hal ini sesuai dengan teori Sari (2015), dimana pembesaran uterus pada usia kehamilan 33 minggu yakni pertengahan pusat - px. Dari pengkajian yang penulis lakukan juga diketahui telah dilakukan pemeriksaan Hb didapati hasil Hb 10, 4 gr/dl , protein urin maupun urin reduksi hasilnya negatif

Pada tanggal 08-01-2022 ibu dilakukan kunjungan ulang rumah didapatkan bahwa tekanan darah ibu 110/ 70 mmHg, pernapasan 20 x/ menit, nadi 82 x/ menit, suhu 36,5°C, UK 36 minggu 3 jari bawah px. Dari pengkajian yang penulis lakukan juga diketahui bahwa ibu pernah melakukan pemeriksaan Hb, dan hasilnya pemeriksaan Hb didapatkan 10,4 gr/dl. Anemia ringan yang ibu alami ini merupakan salah satu resiko dari kehamilan resiko tinggi. Menurut Sulistiawaty (2017) Anemia pada kehamilan adalah karena kekurangan zat besi. Jika persediaan zat besi minimal, maka setiap kehamilan akan mengurangi persediaan zat besi tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi atau

pengenceran dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Pada ibu hamil yang mengalami anemia biasanya ditemukan ciri-ciri lemas, pucat, cepat lelah, mata berkunang-kunang. Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga (Sulistiyawati, 2017).

Sesuai dengan standar 10 T yang telah ditetapkan pemerintah yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe, menentukan status gizi ibu, menentukan DJJ, melakukan tatalaksana, pemberian imunisasi tetanus toxoid, pemeriksaan laboratrium, temu wicara. Didapatkan pula hasil pemeriksaan protein urine dan glukosa urine negative serta hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa janin tunggal hidup, presentasi belakang kepala.

Pada pemeriksaan yakni tanggal 15-01-2021 penulis mendapati hasil tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU ibu 31 cm, kolostrum ibu belum keluar. Telah dilakukan pemeriksaan Hb kembali didapati hasil yaitu 11,2 gr/dl ini menandakan bahwa ibu tidak lagi mengalami anemia karena Hb ibu telah normal. Oleh karena itu penulis simpulkan pada pemeriksaan ANC ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Analisa

Analisa didapatkan dari pengkajian data subjektif serta objektif yang telah dilakukan. Dari pengkajian tersebut didapati data Ny."F" berusia 34 tahun G₃P₂A₀, pemeriksaan fisik ibu dan bayi dalam batas normal, ibu tidak pernah mengalami keluhan apapun pernah mendapatkan pemeriksaan Hb, mendapati hasil pemeriksaan Hb ibu yaitu 8,9 gr %. Maka dari itu, penulis menegakkan diagnosa Ny."F" umur 34 tahun G₃P₂A₀ umur kehamilan 34 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dengan anemia sedang.

d. Penatalaksanaan

Setelah menegakkan diagnosa, maka penulis melakukan beberapa asuhan sesuai dengan standar dengan kondisi yang dialami ibu yaitu menjelaskan

kepada ibu tentang hasil pemeriksaan. Selama melakukan kunjungan kehamilan Ny. F juga selalu mendapatkan pendidikan kesehatan berupa konseling, informasi dan edukasi (KIE) seputar kehamilan dengan resiko tinggi (paritas dan usia) dan persalinan serta tanda-tanda bahayanya untuk menambahkan wawasan ibu serta dalam rangka persiapan rujukan jika nanti diperlukan serta memberikan perawatan payudara dan nutrisi seimbang untuk persiapan produksi ASI, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan, perawatan payudara untuk memperlancar pengeluaran ASI pada saat persalinan nanti, dan mengajarkan senam hamil dengan tujuan untuk persiapan persalinan yang aman dan spontan.

Menurut teori Sulistyawati (2017) yang menyatakan bahwa perawatan payudara merupakan persiapan menyusui yang dilakukan sedini mungkin pada masa hamil. Terbukti adanya efek *prolaktin* pada payudara yang menyebabkan payudara menjadi bengkak karena pembuluh darah membesar, serta meningkatnya suhu tubuh atau rasa sakit. Sel-sel *acini* menghasilkan air susu dan mulai berfungsi. ASI mulai mencapai *ampulla mammae* ini air susu disimpan sementara, sebelum dihisap oleh bayi, oleh sebab itu dengan perawatan payudara yang baik maka kesulitan dapat dihindari (Sulistyawati, 2017).

Selain perawatan payudara, kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu dengan status gizi yang baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600kkal yang sangat baik untuk tumbuh kembang bayi (Sulistyawati, 2017).

Menurut teori Mandriwati (2008) senam hamil adalah terapi latihan gerak yang diberikan kepada ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya, baik persiapan fisik maupun mental untuk menghadapi dan mempersiapkan persalinan cepat, aman dan spontan serta bermanfaat untuk mengatasi sembelit (konstipasi), kram dan nyeri punggung, memperbaiki sirkulasi darah, membuat tubuh segar dan kuat dalam aktivitas sehari-hari, tidur nyenyak, mengurangi resiko kelahiran prematur, mengurangi stress, membantu mengembalikan bentuk tubuh cepat setelah melahirkan, tubuh lebih siap dan kuat di saat proses persalinan.

Berdasarkan pengkajian di atas terdapat kesenjangan dalam pelayanan antenatal care PMB dengan yang telah ditetapkan oleh pemerintah dimana standar yang harus dilakukan pada setiap kali kunjungan yakni minimal 10 T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi tetanus toxoid, pemberian tes laboratorium, menentukan DJJ, tatalaksanaan dan wicara.

2. Persalinan

a. Data Subjektif

Ny. F dengan usia kehamilan 40 minggu diantar keluarga datang ke Praktik Mandiri Bidan (PMB) Mariani, SST di Merapi 5, Panorama. Ibu mengeluh mules-mules, pinggangnya sakit sampai perut bagian bawah sejak pukul 17.00 wib dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.

Hal ini merupakan tanda-tanda awal persalinan yaitu his yang lebih kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir mulai membuka. Kemudian bidan melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil Ny. F sedang dalam proses persalinan. Dimana persalinan adalah proses keluarnya janin, plasenta, dan membran dari jalan lahir melalui jalan lahir (Rohani, 2016).

b. Data Objektif

TFU pertengahan px-pusat, pada bagian fundus ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting, bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras seperti papan, di bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin, di bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, kepala belum sudah masuk PAP. Kontraksi 4 kali dalam 10 menit. DJJ 145 kali/ menit. Genetalia sudah ada keluar lendir bercampur darah, pembukaan 8 cm jam 20.30 WIB, ketuban belum pecah.

Menurut penulis pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal dan fisiologis. Menurut Manuaba (2018), pemeriksaan fisik pada ibu bersalin meliputi muka tidak odema, kongjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, pemeriksaan abdomen meliputi TFU, genetalia tidak ada odema, tidak ada varises, tidak ada tanda-tanda infeksi dan ekstermitas bawah dan atas tidak ada odema.

c. Analisa

Analisa didapatkan dari pengkajian data subjektif dan objektif yang telah dilakukan pada Ny. F adalah P3A0 UK 40 minggu dengan persalinan normal. Menurut penulis persalinan pada ibu hamil cukup bulan, dengan presentasi belakang kepala dan tidak menimbulkan komplikasi baik ibu maupun janin.

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Asri Hidayat, 2016).

d. Penatalaksanaan

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap (Rosyati 2017). Asuhan yang dilakukan pada kala I yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik dan akan segera memasuki masa persalinan, mengajarkan ibu teknik relaksasi, memberikan ibu dukungan psikologis, memberikan posisi ibu sesuai keinginan ibu, menganjurkan suami atau keluarga menemani ibu, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, melakukan *massage endhorpin* dan miring kiri.

Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa *massage endhorpin* merupakan sebuah terapi sentuhan/pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada wanita hamil, di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa *endorphin* yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman, Selama ini *endorphin* sudah dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya (Kuswandi, 2016).

Kemudian bidan melakukan pemantauan kemajuan persalinan yaitu ketuban (+), porsio tipis lunak, pembukaan 8 cm jam 20.30 WIB, bagian terendah janin sudah berada di hogde III dan his kuat. Kemudian pembukaan

10 cm (lengkap) pada jam 22.25 dan bagian terbawah janin berada di bidang hodge IV dan ketuban pecah spontan. Pada kala I dilakukan pemantauan kemajuan persalinan dalam partograf.

Menurut Jannah (2017) partograf adalah alat untuk mencatat informasi atau pendokumentasian berdasarkan observasi, anamnesis, pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I.

2) Kala II

Selama kala II berlangsung selama 30 menit. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung 30 menit sampai 1 jam pada multi dan pada primi berlangsung 1,5 jam sampai dengan 2 jam (Kuswanti, dkk, 2016). Dalam hal sesuai dengan teori dikarenakan ibu yang multipara. Ny. G dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan untuk minum di sela-sela his untuk menambah tenaga ibu, kemudian Ny. F mengatakan ia ingin BAB dan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

Kala II Ny. F berlangsung selama \pm 30 menit, pada pukul 22.55 wib lahir bayi jenis kelamin laki-laki, bayi menangis kuat, tonus otot aktif dan bayi berwarna kemerahan. Pada kala II dilakukan IMD. Menurut Indrayani (2013) pada kala II diberikan asuhan bimbingan meneran pertolongan persalinan dan IMD untuk mempercepat proses persalinan.

3) Kala III

Kala III dimulai sejak penyuntikan oksitosin sampai pengeluaran plasenta, sebelumnya bidan sudah memeriksa bahwa janin tunggal, kemudian menyuntikkan oksitosin di paha kiri bagian luar. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, bidan melakukan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali). Kala III pada Ny. F berlangsung selama 15 menit dengan perdarahan \pm 250 cc.

Bidan segera melakukan massase pada uterus ibu. Setelah itu memeriksa kelengkapan plasenta. MAK III (Manajemen Aktif Kala III) berlangsung selama 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan

pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah (Rosyati, 2017).

Untuk meminimalkan kejadian komplikasi yaitu menyuntikkan oksitosin, melakukan PTT, melahirkan plasenta, massase uterus untuk memastikan kontraksi uterus ibu baik, agar tidak terjadi atonia uteri. Berdasarkan hal di atas tidak dijumpai kesenjangan antara teori dengan fakta yang ada dengan penatalaksanaan penyuntikan oksitosin, PTT dan massase serta terdapat robekan perineum derajat 2 dan telah dilakukan penjahitan di luka robekan perineum. Menurut Prawiroharjho (2018) resiko ibu bersalin dengan usia > 35 tahun dan paritas > 4 salah satunya yaitu terjadinya robekan perineum. Robekan perineum derajat 2 meliputi mukosa vagina, kulit dan otot-otot perineum di bagian dalam vagina.

4) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan. Penulis melakukan observasi pada Ny. F adalah tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, lochea rubra, kandung kemih kosong. 1 jam pertama dipantau 15 menit sekali, kemudian 1 jam kedua dipantau 30 menit sekali. Setelah proses persalinan selesai maka bidan memantau kondisi ibu selama 2 jam diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital untuk memeriksa keadaan umum ibu dan bayi, memantau perdarahan, tinggi fundus uteri dan memantau kontraksi uterus.

Pada saat plasenta lahir kandung kemih harus kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan. Hal ini sesuai dengan teori Eka dan Kurnia (2018), kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah : tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, TFU dan perdarahan.

3. Bayi Baru Lahir

a. Data Subjektif

Setelah melakukan asuhan persalinan pada Ny. F lahirlah seorang bayi laki-laki pada tanggal 27 Januari 2022 pukul 22.55 WIB. Menurut Khorunnisa (2016) salah satu asuhan yang penting dilakukan segera setelah bayi baru lahir yakni menjaga kehangatan. Menurut Sudarti dan Khorunnisa (2016) aspek yang penting yang diperlukan pada asuhan bayi baru lahir untuk menjaga kehangatan, menjaga kontak antara ibu dan bayinya serta menjaga pernapasan bayi, hal ini telah dilakukan seperti memakaikan bayi baju serta bedong, menghisap lendir pada mulut bayi dan hidung bayi berdasarkan pengkajian bayi langsung IMD.

Menurut Walyani (2015) seorang bidan wajib melakukan kunjungan neonatus minimal 3x setelah kelahiran yakni pada usia 6-48 jam (kunjungan ke-1), pada usia 3-7 hari (kunjungan ke-2), serta pada usia 8-28 hari (kunjungan ke-3). Maka dari itu penulis melakukan kunjungan neonatal pada tanggal 28-01-2022, kunjungan berikutnya pada tanggal 30-01-2022 serta kunjungan terakhir 10-02-2022. Pada setiap kali kunjungan ibu mengatakan bayinya tidak memiliki keluhan yang abnormal, ibu mengatakan bayinya baik, bayinya aktif serta menyusu aktif dan tidak rewel. Oleh karena itu penulis simpulkan setelah bayi lahir sampai kunjungan neonatus 1-3 tidak ditemukan kesenjangan maupun ketidaknormalan pada bayi.

b. Data Objektif

Menurut Sarwono bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram atau bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Jenny, 2013). Dari hasil pengkajian yang penulis dapatkan diketahui bayi Ny. G lahir dengan usia kehamilan 40 minggu, berat badan 3300 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, warna kulit kemerahan, nadi 145 kali/ menit, bayi lahir langsung menangis, aktivitas baik dan tangisan kuat. maka dari itu tidak ada kesenjangan antara teori dengan hasil yang didapatkan

saat melakukan pengkajian. Dari hasil pemeriksaan fisik bayi pun tidak ada kondisi yang abnormal, refleks-refleks yang telah dilakukan positif.

Pada kunjungan neonatus selanjutnya yakni pada tanggal 28-01-2022, tanggal 30-01-2022 dan tanggal 10-02-2022 dilakukan kembali pemeriksaan fisik pada bayi, hasilnya keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas yang normal serta pemeriksaan fisiknya tidak ditemukan ketidaknormalan. Oleh karena itu penulis simpulkan kondisi bayi Ny. F selama melakukan pengkajian dalam keadaan baik dan tidak ditemukan ketidaknormalan.

c. Analisa

Diagnosa yang dapat dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif, dari hasil pengkajian penulis lakukan dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan terakhir didapatkan hasil bahwa bayi Ny. F lahir spontan, cukup bulan, jenis kelamin perempuan, BB 3300 gram, PB 52 cm, LK 33 cm dan LD 32 cm keadaan sehat dan normal. Maka dari itu penulis simpulkan bahwa bayi Ny. F dalam keadaan baik dan tanpa adanya komplikasi

d. Penatalaksanaan

Pada asuhan bayi baru lahir normal, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny. F sebagaimana untuk bayi baru lahir normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti tentang menjaga kehangatan bayi agar tetap hangat, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari termasuk perawatan tali pusat. Menurut Rini (2016), penatalaksanaan pada bayi fisiologis, meliputi KIE tentang imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. Berdasarkan hal di atas penatalaksanaan bayi Ny. R sudah sesuai dengan bayi baru lahir.

4. Nifas

a. Data Subjektif

Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu pada 6 jam post partum, 3 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Masa nifas setelah melahirkan selama 6 minggu atau 40 hari menurut hitungan awam merupakan masa nifas. Masa ini penting sekali

untuk terus dipantau. Nifas merupakan masa pembersihan rahim, sama halnya masa haid (Heri, 2017).

Hal ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah. Kunjungan nifas yang pertama dilakukan pada 6 jam post partum didapatkan keluhan terasa mules. Menurut Setyo dan Sri (2016) salah satu perubahan fisiologis pada ibu setelah melahirkan yaitu perubahan involusi uterus atau kembalinya uterus pada keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Pada proses involusi ini wajar ibu merasa mules, karena hal tersebut merupakan proses terjadinya involusi uterus serta mencegah terjadinya perdarahan post partum.

b. Data Objektif

Menurut Setyo dan Sri (2016) terdapat beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu post partum seperti involusi uteri atau kembalinya uterus pada keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi yang menyebabkan uterus berkontraksi, perubahan ukuran uterus, terdapatnya lochea atau pengeluaran cairan yang mengandung darah serta sisa jaringan desidual yang nekrotik dari dalam uterus serta perubahan tanda-tanda vital. Maka dari itu penulis melakukan pemeriksaan fisik pada Ny. F untuk mengetahui apakah keadaannya Ny. F normal atau tidak.

Kunjungan pertama pada masa nifas dilakukan 6 jam post partum dimana dilakukan pemeriksaan pada Ny. F yaitu TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea berwarna merah (rubra) dan tanda-tanda vital dalam batas yang normal. Hal ini sesuai dengan teori Setyo dan Sri (2016) uterus berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga kembali seperti keadaan sebelum hamil dan selama 2 hari post partum akan keluar berwarna merah yaitu sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa mekonium dan sisa darah (lochea rubra).

Kunjungan kedua pada tanggal 30 Januari 2022 pemeriksaan keadaan ibu baik, TFU berada dipertengahan symfisis dan pusat, pengeluaran lochea berwarna kuning (sanguinolenta) dan tanda-tanda vital dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi

Kunjungan ketiga pada tanggal 10 Februari 2022 pemeriksaan keadaan ibu baik, TFU sudah tidak teraba lagi dan lochea berwarna kuning. Menurut Yuli (2017) perubahan pada sistem reproduksi pada masa nifas meliputi involusi uteri, lochea, perineum dan payudara. TFU pada 14 hari post partum tidak teraba, lochea serosa berlangsung dari hari ke-7 sampai 14 dengan warna kuning.

Kunjungan keempat pada tanggal 10 Maret 2022 diperoleh TFU sudah tidak teraba lagi dan lochea berwarna keputihan (lochea alba). Menurut Setyo dan Sri (2016) proses involusi uterus pada minggu ke-6 post partum TFU sudah tidak teraba lagi dan ibu sudah merasa lebih nyaman.

c. Analisa

Ny. F P3A0 post partum normal. Menurut Kumalasari (2017) masa nifas normal (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang ditandai dengan tidak ada keluhan. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Kumalasari, 2015).

d. Penatalaksanaan

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. F sebagaimana untuk ibu nifas normal karena tidak ditemukannya masalah, seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya nifas, ASI eksklusif dan nutrisi serta pola istirahat yang cukup, dan melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar pengeluaran dan produksi ASI serta melakukan senam nifas.

Hal ini sejalan dengan teori Widaryanti (2019) yang menyatakan bahwa upaya untuk meningkatkan kenyamanan pada ibu menyusui salah satunya dengan pijat *oksitocyn*. Secara teori pijat *oksitocyn* adalah pemijatan yang dilakukan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima dan ke enam. Produksi *hormone oksitocyn* selain memiliki manfaat untuk meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui *hormone* ini juga mampu meningkatkan kontraksi mioepitel kelenjar mammae sehingga memperlancar pengeluaran ASI (Widaryanti, 2019).

Hal ini sesuai dengan teori Dewi (2018) yang menyatakan bahwa senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan rahim, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut (Dewi, 2018). Dan sejalan dengan teori Risneni (2016) yang menyatakan bahwa senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, supaya otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali kepada kondisi normal seperti semula (Risneni, 2016).

Menurut penulis, dengan diberikan implementasi yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, lochea berbau, bendungan ASI. Selain itu juga memberikan dampak yang positif bagi ibu dan bayi seperti mengajari ibu bagaimana cara menyusui yang benar, melakukan perawatan bayi sehari-hari, memberikan konseling tentang KB agar ibu merasa mantap dan nyaman sebelum menggunakan alat kontrasepsi. Menurut Setyo dan Sri (2011), seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya nifas, ASI eksklusif dan nutrisi. Berdasarkan dari hal di atas nifas pada Ny. R masih dalam batas yang normal.

5. KB Pasca Salin

a. Data Subjektif

Berdasarkan fakta, pada post partum 6 minggu Ny. F tidak ada keluhan dan ia berencana menggunakan KB IUD. Pada tanggal 11 Maret 2022 Ny. F melakukan pemasangan IUD sebagai akseptor baru. Menurut penulis, keadaan ibu dalam batas normal, serta ibu memilih KB IUD adalah hal yang efektif karena tidak mengganggu produksi ASI dan KB IUD dapat digunakan dalam mencegah kehamilan dalam jangka waktu yang panjang. Menurut Saifuddin (2016), yaitu IUD atau Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan di masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang dan dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir),

b. Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan Ny. F dengan metode KB IUD, hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal. Menurut penulis, hasil pemeriksaan dalam batas normal salah satunya tekanan darah ibu yaitu 110/ 80 mmHg. Menurut Saifuddin (2017), KB IUD merupakan kontrasepsi jangka panjang cocok untuk ibu menyusui, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat ingat, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak mempengaruhi kualitas dan volume asi, dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), multipara yang telah memiliki anak. Berdasarkan hal di atas KB IUD telah diberikan kepada Ny. F.

c. Analisa

Berdasarkan fakta pada analisa data Ny. F akseptor baru KB IUD. Ibu saat ini menggunakan KB IUD. Menurut penulis, KB IUD untuk ibu karena tidak mengganggu produksi ASI dan jangka waktu yang panjang 10 tahun. Menurut Saifuddin (2017), KB IUD merupakan kontrasepsi jangka panjang cocok untuk ibu menyusui, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat ingat, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak mempengaruhi kualitas dan volume asi, dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), multipara yang telah memiliki anak.

d. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny. F akseptor baru KB IUD, ibu diberi KIE tentang efek samping KB IUD, keuntungan dan kerugian KB IUD dan kunjungan ulang. Menurut Kemenkes (2020), penatalaksanaan pada akseptor baru KB IUD meliputi KIE efek samping, keuntungan dan kerugian KB IUD, tanda bahaya dan kunjungan ulang. Alasan ibu memilih KB IUD yaitu tidak mempengaruhi produksi ASI, dapat mencegah kehamilan dalam jangka waktu yang panjang selama 10 tahun, dan usia ibu yang sudah beresiko. Berdasarkan hal di atas penatalaksanaan KB Ny. F sudah sesuai dengan keluhan

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada Ny. F mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB didapat kesimpulan sebagai berikut :

1. ANC yang dilakukan oleh Ny. F telah memenuhi standar yang telah ditentukan yaitu minimal 6x dan Ny. F melakukan ANC sebanyak 8x melebihi target yang telah ditetapkan sehingga ibu mengetahui setiap perkembangan janinnya. Asuhan antenatal care yang diberikan pada Ny.F pada trimester 3 di PMB telah sesuai dengan standar pemeriksaan yang ditetapkan yakni 10 T. Berdasarkan pengkajian yang penulis lakukan didapati bahwa Ny. F mengalami anemia ringan yang merupakan faktor dari resiko tinggi (paritas dan usia) hamil maka dari itu penulis memberikan konsling tentang resiko tinggi (paritas dan usia), menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, mencukupi kebutuhan istirahat ibu serta memberikan ibu tablet tambah darah, perawatan payudara, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, konseling tentang cara menyusui dan ASleksklusif pada bayinya nanti.
2. Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. F dari kala I berlangsung 2 jam karna ibu dari rumah sudah pembukaan 8 cm kala II berlangsung 30 menit kala III berlangsung 15 menit serta kala IV berlangsung 2 jam. Pada kasus ini Ny. F mengalami robekan perinium spontan karena pada saat mengedan ibu mengangkat bokong sehingga terjadi robekan perineum spontan.. Bayi lahir spontan,bugar, IMD berhasil dilakukan IMD dilakukan 1 jam setelah bayi lahir dan tidak dijumpai penyulit ataupun komplikasi. Pada persalinan ibu dilakukan Asuhan Persalinan Normal (APN) berjalan lancar tanpa ada penyulit atau komplikasi apapun.
3. Asuhan pada BBL dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari dan 2 minggu. Selama memberikan asuhan tali pusat putus pada hari ke tujuh dan tidak

ditemui perdarahan atau pun infeksi, bayi tetap diberi ASI eksklusif dan bayi menyusu kuat.

4. Kunjungan nifas pada Ny. F dilakukan sebanyak 4 kali dengan sifat home visit sebanyak 4 kali, hal-hal yang perlu dipantau yaitu perdarahan dan tanda-tanda infeksi pada ibu selama memberikan asuhan nifas pada Ny. F tidak ditemui adanya penyulit dan komplikasi. Keadaan umum ibu baik, proses involusi berjalan normal, tidak ada tanda perdarahan ataupun infeksi, ibu sudah diajari cara perawatan payudara pada saat kehamilan serta bayi tetap diberi ASI Eksklusif dan luka robekan perineum sembuh di hari ke 7.
5. Asuhan KB dilakukan dengan memberikan konseling kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ny. F memutuskan akan menjadi akseptor KB IUD dikarenakan ibu ingin menggunakan KB jangka panjang dan berniat tidak mau hamil lagi mengingat umur ibu yang beresiko. Dengan informed consent KB IUD sudah diberikan kepada ibu dan mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif.

B. Saran

1. Bagi Bidan di PMB Mariani, SST

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif diharapkan juga untuk lahan praktik agar meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan ibu dan Anak (KIA) agar sesuai dengan standar yang telah ditetapkan pemerintah yaitu 10 T sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI) serta angka kematian bayi (AKB).

2. Institusi Pendidikan Kebidanan STIKes SAPTA BAKTI

Hasil penelitian ini berguna sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan bahan referensi untuk mahasiswa lain dalam melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan Trimester III, bersalin, neonatus, nifas dan Keluarga Berencana pasca salin

3. Penulis selanjutnya

Dari hasil penelitian ini diharapkan penulis selanjutnya mendapatkan referensi dalam melaksanakan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan

Trimester III, bersalin, neonatus, nifas dan Keluarga Berencana pasca salin dan sebagai bekal dalam memberikan asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani & Wirjatmadi. 2017. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta : Kencana.
- Affandi. 2016. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : YBPSP
- Ari, S. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- BKKBN. 2020. *Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 tahun 2017 tentang Pelayanan Keluarga Brencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran*. Jakarta : BKKBN
- Cahyono, B. 2015. *Sukses Budi Daya Jambu Biji di Pekarangan & Perkebunan*. Yogyakarta : Andi
- Dinkes Provinsi Bengkulu. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2019*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu
- Eka dan Kurnia. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Post Natal Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Elizabeth dan Endang. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Feby, dkk. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Goodman. 2018. *Dasar Farmakologi Terapi*. Jakarta: ECG
- Handayani. 2017. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Heri. 2017. *Pengantar Psikologi untuk Kebidanan*. Jakarta: Kencana.
- Indrayani, Djamin M.E.U. 2018. *Asuhan Persalinan dan bayi baru lahir*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Isnaeni A. 2017. *Pengaruh Konsumsi Jus Jambu Biji Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Anemia Di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal*. 2017;
- Jamil SN, Sukma F, Hamidah. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Muhammadiyah Jakarta.
- Jannah, Nurul. 2017. *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Jogjakarta : Ar-ruz Media
- Jenny. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga

- Kemenkes RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurniarum, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Kemenkes R1
- Mandriwati, dkk. 2017. *Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jakarta: EGC
- Manuaba. 2016. *Asuhan Pada Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika Mubarak.
- Manuaba. 2018. *Asuhan Pada Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika Mubarak.
- Muchtar, Rustam. 2018. *Sinopsis Obstetri: Obstetri fisiologi dan Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Rahma, M., & Ajita, R. (2018). PERBEDAAN PENGARUH PEMBERIAN TABLET FE DAN JUS JAMBU BIJI TERHADAP PENINGKATAN KADAR HEMOGLOBIN ANEMIA RINGAN DAN SEDANG PADA MAHASISWA KEBIDANAN ABDURAHMAN PALEMBANG TAHUN 2017. JKAB: Jurnal Kesehatan Abdurrahman, 7(1), 20-26.
- Rochjati Poedji. 2017. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Rosyati, H. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. 2017.
- Rukiyah, A dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: C.V. Trans Info Media
- Saifuddin. 2017. *Ilmu Kebidanan*. Jilid III. Jakarta : Nusa Pustaka.
- Sari,dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan untuk Mahasiswa Kebidanan*. Bogor: In Media.
- Setiyani A, Sukei, Esyuananik. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Setyo dan Sri. 2016. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Sulistyawati, W & Khasanah, NA. *Buku Ajar Nifas dan Menyusui*. Surakarta : Kekata Group. 2017.
- Susanti, Kumala Mt. 2016. *Farmakologi Kebidanan, Aplikasi Dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta. Trans Info Media (Tim)
- Vivian, N.L. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Wahyuningsih, HP. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Kemenkes RI.

Walyani dan Purwoastuti. 2017. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

World Health Organization 2019. Mental distrest fact world Health Organization. <http://www.who.int/mediacentri/factsheets/fs396/en-diakes> Februari 2021

Yusnaini. 2016. *Pengaruh konsumsi Jambu biji (Psidium Guajava. L) Terhadap Perubahan kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Anemia Yang Mendapat Suplementasi Tablet Fe*.


**L
A
M
P
I
R
A
N**

**INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Klien)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti tentang penelitian yang akan dilakukan oleh Yopen Arolensih NIM 201902005 dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "F" G3P2A0 TM III Dengan Anemia Sedang. Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Bengkulu, November 2021
Yang memberikan Persetujuan

()

 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	STIKES SAPTA BAKTI BENGKULU UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-345300 Web www.saptabakti.co.id		
	FORM KARTU KONSULTASI PROPOSAL TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No. Rev 1	Terbit 2021	Hal

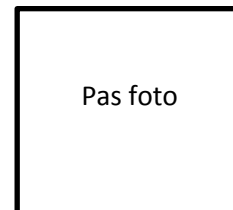
KART KENDALI BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Yopen Arolensih

NIM : 201902005

Pembimbing : Dita Selvianti, SST, M.Kes

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "A" G3P2A0 TM III
 dengan Anemia Sedang



No.	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

Mengetahui, Pembimbing

Dita Selvianti, SST, M.Kes
 NIDN: 02.190193.01

DOKUMENTASI ANC



DOKUMENTASI PERSALINAN



DOKUMENTASI BBL, NIFAS DN KB

