



**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TRIMESTER II
DENGAN ANEMIA RINGAN**

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

**GUSTINA MINA SARI
NIM : 202002006**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PRODI D3 KEBIDANAN
TAHUN 2023**



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TRIMESTER II
DENGAN ANEMIA RINGAN**

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

**GUSTINA MINA SARI
NIM : 202002006**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PRODI D3 KEBIDANAN
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Oleh Gustina Mina Sari Nim 202002006 Dengan Judul "**Asuhan
Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Trimester II Dengan Anemia Ringan di
PMB " O"**

Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Diujikan

Bengkulu, Agustus 2023

Pembimbing



Lolli Nababan, SST, M. Kes
NIDN. 02.150586.01

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 kebidanan



Herlinda, SST, M. Kes
NIDN. 02050791.04

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TRIMESTER II
DENGAN ANEMIA RINGAN**

GUSTINA MINA SARI
NIM : 202002006

Telah Diuji Dan Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Pada Tanggal 08 Agustus 2023
Dan

Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji

Dr. Hj. Nur Elly, S. Kp, M. Kes

NIK: 2008. 003



Anggota Penguji

1. Sari Widyaningsih, SST, M. Kes

NIK: 2012.087



2. Lolli Nababan ,SST, M. Kes

NIK: 2011. 067



Mengetahui

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Hj. Djusmalinar, SKM, M. Kes
NIK: 2008. 002

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Trimester II Dengan Anemia Ringan di PMB " O "

Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan bantuan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Hj. Djusmalinar, SKM, M. Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan DIII Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti.
2. Ibu Herlinda, M. Kes selaku Ka. Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
3. Ibu Dr. Hj. Nur Elly, S. Kp, M. Kes selaku penguji I yang telah memberikan masukan, arahan, koreksi, serta nasehat dalam mengerjakan LTA
4. Sari Widyaningsih, SST, M. Kes selaku penguji II yang telah memberikan masukan, arahan, koreksi, serta nasehat dalam mengerjakan LTA
5. Ibu Lolli Nababan, SST, M. Kesselaku dosen pembimbing, dan Penguji III yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, koreksi serta nasehat dalam mengerjakan LTA
6. Segenap dosen sekolah tinggi ilmu kesehatan sapta bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis
7. Orang Tuaku tercinta yang selalu memberikan doa dan mendidik dengan kesabaran untuk keberhasilan putriny, serta kakakku dan keluargaku yang selalu memberikan dukungan, semangat dan rasa sayang kepada penulis .
8. Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Laporan Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, 08 Agustus 2023



Penulis

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TRIMESTER II DENGAN ANEMIA RINGAN

DI PMB "O" KOTA BENGKULU
TAHUN 2022

Gustina Mina Sari, Lolli Nababan, SST, M.Kes
XI + 211 halaman + 5 tabel

RINGKASAN

Asuhan kebidanan komprehensif secara *Continuity Of Care (COC)* merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Tujuan penulisan tugas akhir ini melaksanakan asuhan kebidanan komplementer secara *Continuity Of Care (COC)* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nitas sampai menjadi asektor Kb dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Pada kasus Ny. "T", umur 20 tahun, G1P0A0 hamil 26 minggu dengan anemia ringan, akan diberikan asuhan secara komprehensif dari kehamilan sampai KB pasca salin. Hasil asuhan komprehensif pada Ny. "T" selama kehamilan, pada trimester I mengalami hiperemesis gravidarum tingkat yang merupakan kemungkinan sebab lainnya anemia, asuhan yang diberikan makan sedikit tapi sering, pada trimester II dan III mengalami anemia ringan dan akan di berikan tablet fe sebanyak 1 strip. Persalinan asuhan yang diberikan berjalan dengan normal, bayi baru lahir tampak bugar dengan BB 2400 gram dan PB 44 cm dan IMD selama 45 menit. Pada neonatus asuhan yang berikan terapi cahaya dan pada nifas asuhan yang diberikan senam nifas, berjalan normal tidak ditemukan penyulit, ibu memutuskan menjadi akseptor KB (suntik 3 bulan). Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.T telah diberikan pada masa kehamilan dan sudah memenuhi standar kuantitas maupun kualitas pelayanan ANC. Masalah anemia ringan pada Ny. T sudah teratasi setelah pemberian intervensi selama 4 bulan dan kadar Hb mengalami kenaikan dari 9,2 gram % menjadi 11,2 gram%. Pada asuhan persalinan ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yaitu pemasangan infus pada pembukaan 7 cm dikarenakan keadaan ibu lemas pada saat itu. Pada saat nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana semua dalam batas normal dan tidak ditemukan penyulit. Diharapkan bagi pemilik lahan praktik dapat memberikan asuhan kebidanan komplementer mulai dari sebelum hamil sampai keluarga berencana secara komprehensif dan tidak memasang infus pada saat persalinan kecuali ada komplikasi.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Nifas, Kb, Pasca Persalinan Continuity Of Care (2009-2022)

COMPREHENSIVE midwifery care for 2nd trimester pregnant women with mild anemia

IN PMB "O" BENGKULU CITY YEAR 2022

Gustina Mina Sari, Lolli Nababan, SST, M. Kes
XI + 211 pages + 5 tables

Summary

Comprehensive Continuity Of Care (COC) midwifery care is continuous midwifery care from pregnancy to family planning as an effort to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). The purpose of writing this final project is to carry out complementary midwifery care in a Continuity Of Care (COC) manner for pregnant women, childbirth, neonates, nitas to become KB acceptors by using a midwifery management approach. In the case of Mrs. "T", 20 years old, G1P0A0 26 weeks pregnant with mild anemia, will be given comprehensive care from pregnancy to postpartum family planning. The results of comprehensive care for Mrs. "T" during pregnancy, in trimester I experienced hyperemesis gravidarum level which is a possible cause of anemia, care was given to eat little but often, in trimesters II and III experienced mild anemia and would be given 1 strip of Fe tablet. The delivery of care given went normally, the newborn looked fit with a weight of 2400 grams and a PB of 44 cm and an IMD for 45 minutes. In neonatal care given light therapy and postpartum care given postpartum exercise, normal walking was not found with complications, the mother decided to become a family planning acceptor (3 months injection). After the author carried out midwifery care for Mrs. T, it was given during pregnancy and met the standards for the quantity and quality of ANC services. The problem of mild anemia in Mrs. T has been resolved after 4 months of intervention and Hb levels have increased from 9.2 grams% to 11.2 grams%. In delivery care, a gap was found between theory and cases, namely infusion at an opening of 7 cm due to the weak condition of the mother at that time. At the time of childbirth, newborns and family planning were all within normal limits and no complications were found. It is hoped that the practice landlords can provide complementary midwifery care starting from pre-pregnancy to comprehensive family planning and not insert IVs during delivery unless there are complications.

Keywords: Midwifery Care in Pregnancy, Childbirth, Neonatal, Postpartum, Family Planning, Postpartum Continuity Of Care (2009-2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SINGKATAN/ ISTILAH	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan Laporan Tugas Akhir	5
D. Ruang Lingkup	5
E. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN TEORI	7
A. Kehamilan	7
B. Persalinan	26
C. Nifas	38
D. Neonatus	49
E. Keluarga Berencana	54
BAB III METODELOGI PENELITIAN	99
A. Desain Penelitian	99
B. Subjek Penelitian	99
C. Definisi Operasional	99
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	99
E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	99
F. Etika Penelitian	101
G. Rencana Tindak Lanjut	114
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	144
A. Hasil	144
1. Jalannya Penelitian	144
2. Gambaran Lokasi Penelitian	144
3. Hasil Studi Kasus	144

B. Pembahasan.....	198
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	211
A. Simpulan	211
B. Saran	211
DAFTAR PUSTAKA.....	213
LAMPIRAN.....	216

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald (Dalam Tafsiran Usia Kehamilan)	8
Tabel 2.2	Kategori Indeks Masa Tubuh Pada Ibu Hamil	10
Tabel 2.3	Perkembangan Uterus Pada Masa Nifas	40
Tabel 2.4	Asuhan Kunjungan Nifas Normal	47
Tabel 2.5	Kunjungan Neonatus	50

DAFTAR SINGKATAN/ ISTILAH

ANC	<i>Antenatal Care</i>
AKB	Angka kematian Bayi
AKI	Angka Kematian Ibu
AKDR	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASI	Air Susu Ibu
AKN	Angka Kematian Neonatal
BBLR	Bayi Baru Lahir Rendah
KH	Kelahiran Hidup
Mg	Miligram
IMT	Indek Masa Tubuh
HB	Hemoglobin
BAK	Buang Air Kecil
BAB	Buang Air Besar
BB	Berat Badan
COC	<i>Continuity Of Care</i>
HPHT	Haid Pertama Haid Terakhir
HPL	Hari Perkiraan Lahir
IUD	Intrauteri Device
KB	Keluarga Berencana
LILA	Lingkar Lengan Atas
PAP	Pintu Atas Panggul
MAL	Metode Amenore Laktasi
MMHG	Milimeter Mercurihidrgyrum
SOAP	Subjektif Objektif Analisa Penatalaksanaan
TM	Timester
TBJ	Tafsiran Berat Janin
TFU	Tinggi Fundus Uteri
TP	Tafsiran Persalinan
TT	Tetanus Toksoid
TTV	Tanda – Tanda Vital

UK	Usia Kehamilan
USG	Ultrasonograph
WHO	<i>World Health Organization</i>
MOW	Metode Operasi Wanita
MOP	Metode Operasi Pria

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting untuk menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia. Kematian ibu dapat dijadikan sebagai salah satu indikator kesehatan masyarakat.

Berdasarkan data WHO AKI di seluruh dunia pada tahun 2020 yaitu sebanyak 295.000 kematian dengan penyebab tekanan darah tinggi selama kehamilan (Pre- eklamsia dan eklamsia), perdarahan, infeksi pospartum, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). AKI di Indonesia tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus kematian sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain- lain sebesar 34,2%, perdarahan 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23.9%, dan infeksi sebesar 4,6% (Kemenkes RI 2021).

Jumlah kematian di Provinsi Bengkulu pada tahun 2020 sebanyak 93 orang, dan mengalami penurunan pada tahun 2021 yaitu sebanyak 50 orang yang terdiri dari kematian ibu sebanyak 22 orang, kematian ibu sebanyak 11 orang, dan kematian ibu nifas sebanyak 17 orang (Dinkes Provinsi Bengkulu 2021).

Kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung yaitu perdarahan (25% biasanya perdarahan pasca persalinan) sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%) dan sebab-sebab lain (8%). Penyebab tidak langsung yaitu kematian ibu oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinannya, seperti penyakit tuberculosis, anemia, malaria, sifilis, HIV, AIDS dan lain-lain (Prawirohardjo, 2018).

Salah satu penyebab tidak langsung kematian ibu yaitu anemia. Anemia pada ibu hamil disebut sebagai "potential danger to mother and child" (potensi membahayakan ibu dan anak). Penyebab anemia yang paling umum yaitu kekurangan zat besi. Hal tersebut disebabkan karena asupan zat besi yang kurang. Penyerapan zat besi yang tinggi selama kehamilan, kehilangan zat besi karena perdarahan atau karena penyakit infeksi. Selain faktor diatas, umur yang

terlalu muda, jumlah kelahiran, jarak kehamilan yang terlalu dekat, frekuensi periksa yang tidak sesuai standar, tidak patuh dalam konsumsi tablet Fe, sosial ekonomi, kurang mengkonsumsi protein, sayur dan buah Fe1 yaitu tablet Fe diberikan pada ibu hamil pada kunjungan pertama (K1) sebanyak 30 tablet sedangkan untuk Fe4 yaitu ibu hamil yang melakukan kunjungan pada TM IIII diberikan 60 tablet dimana tiap pemberian satu kemasan terdiri dari 30 tablet Fe (Aisyah, 2018).

Bahaya anemia kehamilan pada trimester II dan III yaitu dapat menyebabkan terjadinya partus prematurus, perdarahan ante partum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrapartum sampai kematian, gestosidan muncul terkena infeksi, dan dekompensasi kondisi hingga kematian ibu. Bahaya anemia pada saat persalinan, dapat menyebabkan gangguan his primer, sekunder, persalinan dengan tindakan karena ibu cepat lelah (Mansjoer A,dkk, 2008). Gejala anemia pada ibu hamil yaitu ibu mengeluh cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, nafsu makan turun.

Dampak anemia pada kehamilan sangat berbahaya bagi ibu dan janin. Pada saat kehamilan yaitu: Anemia pada ibu hamil akan berdampak terhadap tidak optimalnya pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta berpotensi menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan, bahkan menyebabkan kematian ibu dan anak. Anemia pada kehamilan juga akan berdampak pada hasil kehamilan yaitu kesehatan bayi, malnutrsi, dan penyakit penyerta lainnya (Shwetha & Prasad, 2018). Pada saat persalinan yaitu: gangguan his kekuatan mengejan. Kala I dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operatif kebidanan, kala III dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum akibat atonia uteri, kala IV dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri. Pada kala nifas terjadi sub involusi uteri yang menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi perineum, pengeluaran ASI berkurang, dekompensasi cordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae (Saifudin, 2006).

Dampak pada bayi yang lahir dengan keadaan berat badan lahir rendah (BBLR), persalinan sebelum waktu bersalin, keguguran, pendarahan diwaktu

nifas, partus tidak maju dan depresi. Keadaan tersebut merupakan akibat dengan faktor keadaan status gizi, usia, wawasan, dan ekonomi (pdgmi. 2013). Pencegahan anemia pada kehamilan antara lain, yaitu: 1). Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi tinggi seperti sayuran hijau, daging, telur, ikan, daun kelor, sari kurma dan lain-lain. 2). Anjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur malam kurang lebih 7-8 jam, tidur siang kurang lebih 1-2 jam. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe sebelum makan atau sesudah makan pada malam hari (Rukiyah, 2010).

Peran petugas tenaga kesehatan yang berwenang dalam bidangnya salah satunya tugas bidan yaitu promotif memberikan pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan serta membina hubungan interpersonal tentang anemia pada masyarakat khususnya pada ibu hamil, sehingga dapat mengurangi kejadian anemia pada ibu hamil. Maka upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melakukan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity Of Care*. Asuhan kebidanan secara berkesinambungan (Continuity of care) mulai dari hamil, bersalin, neonatus, nifas dan pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian 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) dan memberikan pelayanan 10T dimana salah satunya pemberian tablet Fe untuk pencegahan anemia pada ibu hamil (Kemenkes, 2020).

Kebutuhan ibu hamil akan tablet Fe meningkat sebesar 200-300 %. Perkiraan besaran zat besi yang perlu ditimbun selama hamil ialah 1040 mg. Dari jumlah ini, 200 mg Fe tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebanyak 300 mg Fe ditransfer ke janin, dengan 50 – 75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah darah merah dan 200 mg lenyap ketika melahirkan (Naibaho, 2011)

Sumber lain mengatakan, kebutuhan ibu hamil akan Fe meningkat (untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah) sebesar 200-300%. Perkiraan besaran tablet Fe yang perlu ditimbun selama hamil ialah 1040 mg. Dari jumlah

ini, 200 mg Fe tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebanyak 300 mg Fe ditransfer ke janin, dengan 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah darah merah, dan 200 mg lenyap ketika melahirkan (Arisman, 2009).

Continuity Of Care memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal (Astutik, 2017).

Berdasarkan hasil survey di Praktek Mandiri Bidan (PMB) "O" yang beralamat di Sukarami Kota Bengkulu pada tahun 2022 didapatkan jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 293 orang. 3 (1,02%) orang diantaranya mengalami anemia ringan, dari data buku register di dapatkan hasil pemeriksaan HB 9,2 gr/dl, sehingga perlu dilakukan asuhan kebidanan Komprehensif pada ibu hamil dengan anemia ringan.

Dari latar belakang di atas masih ditemukan adanya ibu hamil dengan anemia ringan maka penulis ingin melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan mulai dari masa kehamilan TM II, bersalin, masa nifas, BBL, neonatus hingga program keluarga berencana (KB) pasca salin di PMB "O" dengan prosedur manajemen kebidanan dan di dokumentasikan metode SOAP

B. Rumusan Masalah

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

C. Tujuan Penulisan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan KB secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan sesuai standar asuhan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan mampu :

- a. Dilakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil mulai dari pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melakukan asuhan, melaksanakan asuhan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan.
- b. Dilakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin mulai dari pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan.
- c. Dilakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas mulai dari pengkajian, menyusun diagnosa, melaksanakan asuhan, melakukan asuhan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan.
- d. Dilakukan asuhan kebidanan pada neonatus mulai dari pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan asuhan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan.
- e. Dilakukan asuhan kebidanan pada calon akseptor KB mulai dari pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan asuhan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan di Praktek Mandiri Bidan (PMB) "O" dan di rumah pasien

3. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk melakukan Asuhan Kebidanan secara CoC dimulai bulan November 2022 – Juli 2023

E. Manfaat

1) Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dan wawasan, serta bahan dan penerapan ilmu kebidanan, khususnya mengenai Asuhan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.

2) Manfaat Praktis

1) Bagi Bidan dan PMB "O"

Mengetahui perkembangan terupdate asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana secara nyata dilapangan dan sesuai teori yang ada, serta dapat dijadikan sebagai bahan dan referensi untuk lahan praktek.

2) Institusi Pendidikan Kebidanan STIKES Sapta Bakti Bengkulu

Upaya perkembangan asuhan kebidanan mulai hamil TM II, bersalin, neonatus, nifas dan KB dan aplikasi secara nyata di lapangan, serta dapat di sajikan sebagai referensi bidan untuk pendidikan.

3) Penulis Selanjutnya

Mendapatkan referensi dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berenacana secara nyata pada klien dan sebagai bekal dalam memberikaan asuhan kebidanan,sehingga bermanfaat untuk menjadi profesional

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi. Kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan, kehamilan terbagi menjadi 3 trimester dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu trimester kedua 28 minggu dan trimester ketiga 40 minggu (Walyani, 2018)

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, 2018).

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada TM II

a. Perubahan Fisiologis trimester II

Terjadi perubahan hiperpigmentasi kulit, puting susu, dan kulit sekitarnya mulai lebih gelap. Bentuk badan mengalami perubahan yang tidak enak dipandang dan memerlukan banyak pengertian dari pasangannya.

b. Perubahan psikologis trimester II

- 1) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
- 2) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
- 3) Merasakan gerakan anak.

- 4) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
- 5) Libido meningkat.
- 6) Menuntut perhatian dan cinta.
- 7) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- 8) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
- 9) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilannya, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.

1. Tanda bahaya TM II

Tanda bahaya TM menurut halodoc 2022 gangguan Kehamilan yang Muncul di Trimester Kedua yaitu:

- 1) Sembelit
- 2) Munculnya Stretch Mark di Beberapa Bagian Tubuh
- 3) Tubuh Mudah Lelah dan Pegal
- 4) Sering Buang Air Kecil
- 5) Perdarahan
- 6) Sulit Tidur

4. Perubahan Fisiologis Pada TM III

Perubahan fisiologis pada ibu TM III yaitu:

a. Rahim

Rahim yang semula sebesar ibu jari atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, hingga 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	1/2 simfisis – pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat

32 minggu	½ proses pusat-xifoideus
36 minggu	Setinggi processus xifoideus
40 minggu	28 jari dibawah processus xifoideu

Sumber: Manuaba (2017)

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. Pertambahan Berat Badan

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

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 badanibu
- 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 6 kg atau 0,3 sampai 0,5 kg perminggu. Sekitar 60% dan kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan pada janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg.

Penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Pada 20 minggu pertama mengalami

penambahan berat badan sekitar 2,5 kg, pada 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg, kemungkinan penambahan berat badan hingga maksimal 12,5 kg (Sari, 2015).

Menurut Saryono (2016) berat badan dilihat dari Quetet atau Body Mass Index (Indek Masa Tubuh = IMT). Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan overweight meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan. Penilaian indeks masa tubuh (IMT) dihitung dengan cara berat badan (kg) dibagi tinggi badan (m) pangkat dua diperoleh dengan rumus.

$$\text{Rumus : IMT} = \frac{\text{Berat badan sebelum hamil (kg)}}{\text{TB}^2 \text{ (Meter)}}$$

Tabel 2.2 Kategori Indeks Masa Tubuh Pada Ibu Hamil

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8 26 26-29	11,5-16
Tinggi	26- 29	7-11,5
Obesitas	> 29	≥7
Gameli	-	16-20,5

Sumber: Sari, 2015.

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 kolostrum 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 yangg 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.

5. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil TM II

Menurut (Pieter & Namora, 2010) Klasifikasi periode trimester kedua dikelompokkan menjadi dua fase, yaitu pre-quickening (sebelum ada Gerakan janin yang dirasakan ibu) dan postquickening (setelah ada pergerakan janin yang dirasakan ibu)

a. Fase Pre-Quickening

Selama aktif trimester pertama dan masa prequickening pada trimester kedua ibu hamil mengevaluasi aspek-aspek yang terjadi selama hamil. Disini ibu akan mengetahui sejauh mana hubungan interpersonalnya dan sebagai dasar-dasar pengembangan interaksi sosialnya dengan bayi yang akan dilahirkannya. Perasannya menolak tampak dari sikap negative ibu yang tidak memedulikan, mengabaikan, bahkan pada beberapa kasus ibu tega membunuh. Pada fase pre-quickening juga memungkinkan ibu sedang mengembangkan identitas keibuannya. Evaluasi ini berfungsi untuk melihat perubahan identitas ibu yang semua menerima kasih sayang kini menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi ibu).

b. Fase Post-Quickening

Setelah ibu hamil merasakan quickening, maka identitas keibuan semakin jelas. Ibu akan fokus pada kehamilannya dan mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Selama fase trimester kedua kehidupan psikologi ibu hamil tampak lebih tenang, namun pada fase trimester ini perhatian ibu mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, kehidupan seks, keluarga dan hubungan batiniah dengan bayi yang ada di kandungannya, serta peningkatan kebutuhan untuk dekat dengan figure ibu, melihat dan meniru peran ibu. Pada masa ini juga sifat ketergantungan ibu kepada pasangannya semakin meningkat seiring

dengan pertumbuhan janinnya. Beberapa bentuk perubahan psikologis pada trimester kedua, diantaranya yaitu :

a) Rasa khawatir

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda-tanda persalinan

b) Perubahan emosional

Perubahan emosional trimester II yang paling menonjol yaitu periode bulan kelima kehamilan, karena bayi mulai banyak bergerak sehingga dia mulai memerhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat atau cacat. Rasa kecemasan seperti ini terus meningkat seiring bertambah usia kehamilannya.

c) Keinginan untuk berhubungan seksual

Pada trimester kedua terjadi peningkatan energi libido sehingga pada kebanyakan ibu menjadi khawatir jika dia berhubungan seksual apakah ini dapat memengaruhi kehamilan dan perkembangan janinnya. Bentuk kekhawatiran yang sering diajukan adalah apakah ada kemungkinan janinnya cedera akibat penis, orgasme ibu, atau ejakulasi.

6. 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 (Elisabeth, 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).

6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II

a. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Pusdiknakes, 2013).

b. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Pusdiknakes, 2013).

c. Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah $<10,5$ gr% pada trimester II. Anemia pada trimester II disebabkan oleh hemodilusi atau pengenceran darah. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi (Saifuddin, 2012).

7. Tanda Bahaya Kehamilan TM III

Menurut Manuaba 2018 adapun tanda bahaya kehamilan TM III sebagai berikut:

a. Perdarahan Per Vaginam

Perdarahan pervaginam dapat disebabkan oleh kondisi yang ringan, seperti koitus, polip serviks, servisititis, atau kondisi-kondisi serius yang bahkan mengancam kehamilan, seperti plasenta previa dan solutio plasenta (Sari, dkk, 2015).

(1) Planta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala seperti: perdarahan tanpa sebab tanpa rasa sakit berwarna merah darah (Maryunani, 2018).

(2) Solusio Plasenta

Lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya seperti: perdarahan disertai nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, TFU makin lama makin naik, dan bunyi jantung biasanya tidak ada. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi) menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena perdarahan tertahan di dalam (Maryunani, 2018).

(3) Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang menandakan adanya masalah yang serius adalah sakit kepala yang parah, sakit kepala yang menetap dan tidak kunjung sembuh dengan istirahat.

b. Penglihatan kabur

karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah:

1) Masalah visual yang diidentifikasi keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak.

2) Perubahan visual

ini dapat disertai dengan sakit kepala parah dan mungkin menandakan preeklamsia (Walyani, 2015).

c. Bengkak di Wajah dan jari-jari tangan

Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, dan preeklamsia (Walyani, 2015).

d. Keluar Cairan Pervaginam

1) Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III
Keluar Cairan Pervaginam Tanda dan gejala: keluarnya cairan berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban.

2) Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya (Walyani, 2015).

e. Gerakan Janin tidak Terasa

1) Normalnya pada primigravida, gerakan janin mulai dirasakan pada kehamilan 18-20 minggu dan pada multigravida, gerakan janin mulai dirasakan pada kehamilan 16-18 minggu.

2) Gerakan janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam), artinya jika bayi bergerak kurang dari 10 kali dalam 12 jam ini menunjukkan adanya suatu hal yang patologis pada janin tersebut.

3) Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Walyani, 2015).

f. Nyeri Abdomen yang Hebat

1) Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Penyebabnya bisa berarti kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), persalinan preterm, dan solutio plasenta (Walyani, 2015).

2) Keadaan ini dapat terjadi pada kehamilan muda yaitu usia kehamilan kurang 22 minggu ataupun pada kehamilan lanjut yaitu pada usia kehamilan lebih 22 minggu (Sari, 2015).

7. Ketidakyamanan pada kehamilan

Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester 1, 2, dan 3

Ketidaknyaman yang paling sering terjadi pada ibu hamil trimester 1 yaitu mual dan muntah. Sedangkan ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil pada trimester 2 ketidaknyamanan yaitu seperti sulit buang air besar, perut kembung dan heartburn dirasakan seimbang antara ya dan tidak. Serta pada trimester 3 yang paling dirasakan yaitu sering kencing (STIKes Medistra Indonesia 2019)

8. Standar Pelayanan ANC

Menurut WHO (2018), merekomendasikan untuk kunjungan *Antenatal Care* (ANC) minimal 8 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 lima kali umur kehamilan 30, 34, 36, 38, 40 minggu.

Menurut Kemenkes (2020) Antenatal Care (ANC) pada ibu hamil 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)

Pelayanan ANC secara komprehensif dengan 10T yaitu:

- a) Tinggi Badan dan Berat Badan
- b) Tekanan darah
- c) Tinggi Fundus Uteri
- d) TT
- e) Tablet Fe (Minimal 90 tablet) dan kalk
- f) Status Gizi (LILA)
- g) Uji laboratorium (protein urin, urin reduksi)
- h) Tentukan presentasi janin dan Detak Jantung Janin (DJJ)
- i) Temu Wicara
- j) Tata laksana rujukan

Permenkes 21 tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Pengaturan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir dengan:

1. Menyiapkan kesehatan remaja, calon pengantin, dan/atau pasangan usia subur pada masa sebelum hamil;
2. Menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas;
3. Menjamin tercapainya kualitas hidup dan pemenuhan hak-hak reproduksi;
4. Menjamin kualitas Pelayanan Kontrasepsi; dan
5. Mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir
6. Penyuluhan Kesehatan

Menurut (Syaifuddin, 2016) ada pun penkes yang di lakukan pada ibu hamil berkunjung yaitu :

- a) Trimester III
 - 1) Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan calon ibu
 - 2) Memdeteksi masalah dan mengatasinya
 - 3) Memberitahukan hasil pemeriksaan dan usia kehamilan
 - 4) Mengajariibu cara mengatasi ketidaknyamanan
 - 5) Mengajarkan dan mendorong cara hidup sehat (gizi, latihan dan kebersihan dan istirahat)
 - 6) Mengenali tanda bahaya kehamilan pada TM II
 - 7) kewaspadaan khusus terhadap preeklamsi (tanda gejala, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria)
 - 8) Memberikan tablet besi
 - 9) palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda
 - 10) Deteksi letak janin dan kondisi lain kontra indikasi bersalin diluar RS
 - 11) Menjadwalkan kunjungan berikutnya
 - 12) Diberikan pertolongan dini sesuai dengan permasalahan yang timbul, dan rujuk serta konsultasikan kepada SpOG untuk tindakan lebih lanjut

9. Anemia dalam kehamilan

1. Anemia Dalam Kehamilan

a. Pengertian

Anemia adalah penyakit yang sering dialami oleh ibu hamil, entah karena zat besi yang kurang atau karena asupan makanan yang tidak memenuhi standard. Anemia bisa dibawa sebelum kehamilan atau timbul selama hamil bahkan karena bermasalahnya pencernaan sehingga mengakibatkan zat besi tidak dapat diakomodir dengan baik oleh tubuh (Nirwana, 2016).

b. Jenis Anemia

Menurut Prawirohardjo (2018) anemia dapat digolongkan menjadi:

- 1) Anemia Defisiensi Besi (Fe), anemia yang disebabkan kekurangan zat besi.
- 2) Anemia Megaloblastik. Anemia yang disebabkan karena kekurangan asam folat.
- 3) Anemia Hipoplastik. Anemia yang disebabkan karena hipofungsi tulang sumsum.
- 4) Anemia Hemolitik. Anemia yang disebabkan karena penghancuran sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya.

c. Penyebab Anemia

Anemia umumnya disebabkan oleh:

1. Kekurangan zat besi, vitamin B asam folat 6
2. Kerusakan pada sumsum tulang atau ginjal
3. Perdarahan kronik
4. Penghancuran sel darah merah, vitamin B 12, vitamin C,
5. Kehilangan darah akibat perdarahan dalam atau siklus haid wanita
6. Penyakit kronik: TBC, paru, cacing usus
7. Penyakit darah yang bersifat genetik: hemofilia, thalassemia
8. Parasit dan penyakit lain yang merusak darah: malaria
9. Terlalu sering menjadi pendonor darah
10. Infeksi HIV

d. Gejala Anemia

Untuk mengenali adanya anemia kita dapat melihat dengan adanya gejala-gejala seperti: keluhan letih, lemah, lesu, dan loyo yang berkepanjangan merupakan gejala khas yang menyertai anemia selain gejala-gejala tersebut biasanya juga akan muncul keluhan sering sakit kepala, sulit konsentrasi, muka-bibir-kelopak mata tampak pucat, telapak tangan tidak merah, nafas terasa pendek, kehilangan selera makan serta daya kekebalan tubuh yang rendah sehingga mudah terserang penyakit (Prawirohardjo, 2018).

Jika anemia bertambah berat bisa menyebabkan stroke atau serangan jantung. Pada hamil muda sering terjadi mual muntah yang lebih hebat (Prawirohardjo, 2018).

e. Klasifikasi Anemia Dalam Kehamilan

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

Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat suhu.

Hasil pemeriksaan dapat digolongkan sebagai berikut:

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1) Hb 11 gr% | : tidak anemia |
| 2) Hb 9-10 gr% | : Anemia Ringan |
| 3) Hb 7-8% | : Anemia Sedang |
| 4) Hb < 7gr% | : Anemia Berat |

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan pertimbangan bahwa setiap ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet pada ibu hamil (Varney, 2018)

f. Komplikasi Anemia pada Kehamilan

- 1) Pengaruh anemia terhadap kehamilan.
 - a) Dapat terjadi abortus
 - b) Persalihan prematuritas
 - c) Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim (PJT)
 - d) Mudah terjadi infeksi
 - e) Mola hidatidosa
 - f) Hiperemesis gravidarum
 - g) Perdarahan antepartum
 - h) Ketuban Pecah Dini (KPD)

2) Bahaya anemia terhadap persalihan

Pada saat persalinan yaitu: gangguan his kekuatan mengejan. Kala I dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, kala II

berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operatif kebidanan, kala III dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum akibat atonia uteri, kala IV dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri. Pada kala nifas terjadi sub involusi uteri yang menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi perineum, pengeluaran ASI berkurang, dekompensasi cordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae (Saifudin, 2006).

- 3) Bahaya terhadap janin. Hasil konsepsi membutuhkan zat besi dalam jumlah besar untuk pematangan butir-butir darah merah dan pertumbuhannya, sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan dan perkembangan janin dalam rahim.

Anemia dapat menyebabkan gangguan dalam bentuk:

- a) Abortus.
- b) Terjadi kematian intra uterine
- 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.

g. Etiologi

Menurut Irianto (2014) etiologi anemia pada kehamilan merupakan gangguan pencernaan dan absorpsi, hipervolemia, yang dapat menyebabkan terjadinya pengenceran darah, kebutuhan zat besi meningkat, dan kurangnya zat besi dalam makanan, serta penambahan darah tidak sebanding dengan penambahan plasma. Ketidakseimbangan ini akan terlihat dalam bentuk penurunan kadar hemoglobin (Hb). Pengenceran darah (hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan

peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah merah 18%-30% dan hemoglobin 19%, secara fisiologi hemodilusi membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai maksimum pada usia kehamilan 24 minggu atau trimester II dan terus meningkat hingga usia kehamilan ditrimester ke III (Reeder, dkk, 2014).

h. Faktor yang mempengaruhi Anemia dalam Kehamilan

- 1) Umur ibu < 20 tahun dan > 35 tahun.
- 2) Paritas.
- 3) Kekurangan Energi Kronik (KEK).
- 4) Infeksi dan penyakit.
- 5) Jarak kehamilan < 2 tahun.
- 6) Pendidikan (Manuaba, 2018)

i. Pencegahan anemia

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 (Prawirohardjo, 2018)

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. Mengindari makanan yang dapat menghambat penyerapan zat besi yaitu kopi dan teh.

1. Mengonsumsi pangan lebih banyak dan beragam, contoh sayuran warna hijau, kacang-kacangan, daun kelor, 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 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.

j. Penatalaksanaan asuhan pada ibu anemia

1) Pemberian tablet zat besi selama kehamilan

Pemberian suplemen besi merupakan salah satu cara yang dianggap paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai pada tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet mengandung 60 mg Fe dan 0.25 asam folat. Setiap tablet setara dengan 200 mg ferrosulfat. Selama masa kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan, diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama (K1). Sedangkan untuk dosis pengobatan diberikan kepada ibu hamil yang menderita anemia (Hb < 11gr/ dl) sejak kehamilan hingga nifas diberikan 3 kali perhari. Setiap satu kemasan tablet besi terdiri dari 30 tablet. Pemberian zat besi 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb 1 gr%/ bulan atau 30 hari.

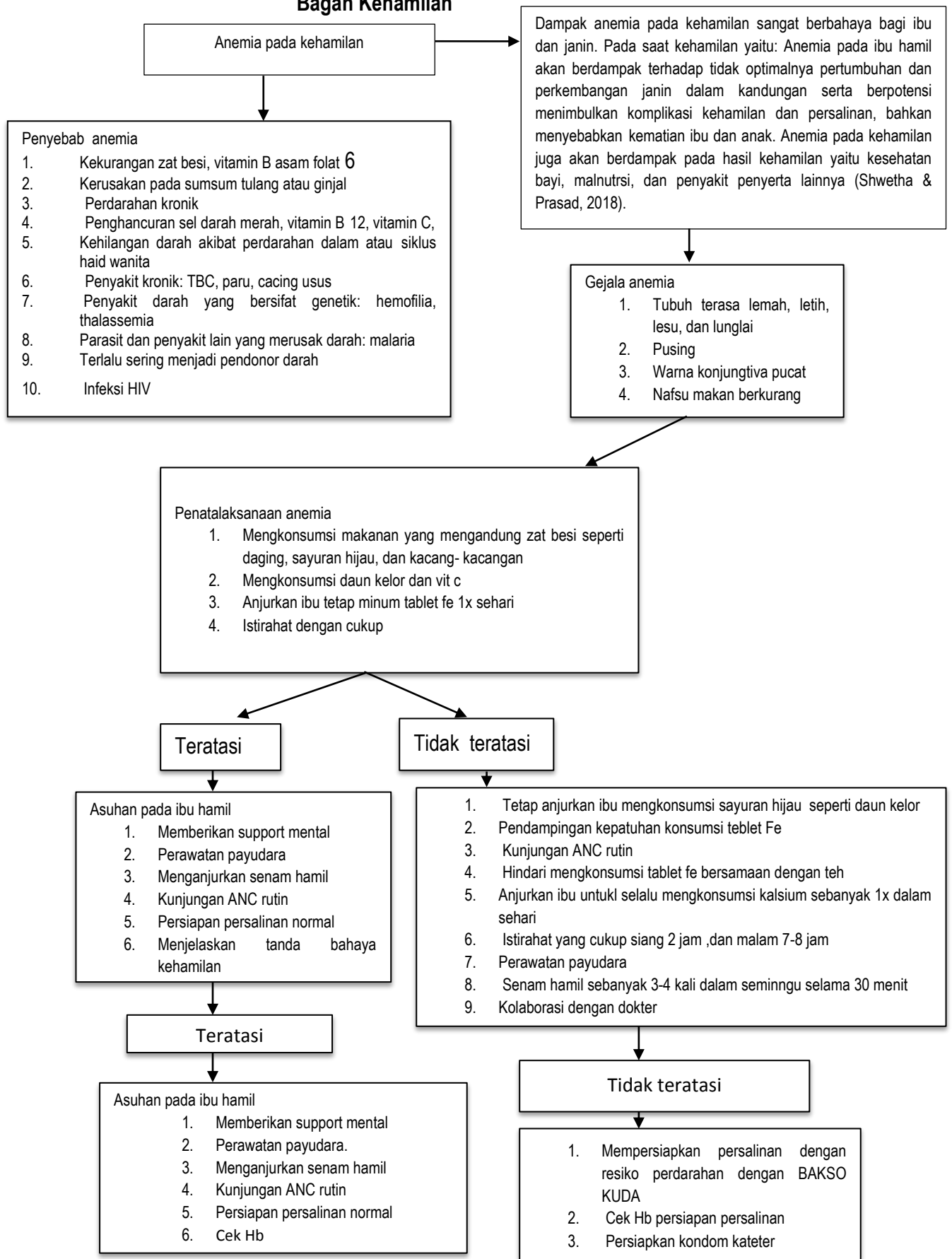
Jika terjadi anemia ringan pada ibu hamil dosis tablet Fe yang diberikan adalah 60-120 mg/hari. Kemudian dikurangkan 30 mg/hari apabila konsentrasi Hb menjadi normal. Pemberian dosis tablet besi 120 mg/hari dianjurkan apabila jangka waktu pemberian suplementasi selama kehamilan singkat.

Untuk pemberian tablet Fe disesuaikan dengan usia kehamilan atau kebutuhan zat besi tiap semester, yaitu sebagai berikut:

- a) Trimester 1: kebutuhan zat besi \pm 1 mg/hari (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah (30 tablet Fe)
 - b) Trimester II: kebutuhan zat besi \pm 5mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300mg dan conceptus 115 mg (60 tablet Fe)
 - c) Trimester III: kebutuhan zat besi 5 mg/hari, ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg (90 tablet Fe)
- Pendidikan kesehatan yang meliputi pengetahuan anemia, pemilihan makanan tinggi zat besi seperti bayam, daging sapi, kacang merah, tomat, kentang, brokoli.
- 2) Pengobatan anemia pada ibu hamil harus ditujukan pada penyebab anemia dan mungkin termasuk transfusi darah, pemberian kortikosteroid atau obat- obatan lainnya yang menekan sistem kekebalan tubuh, pemberian Erythropoietin obat yang membantu sumsum tulang membuat sel-sel darah merah, dan pemberian suplemen zat besi, vitamin B12, asam folat, atau vitamin dan mineral lainnya.
 - 3) Istirahat dan tidur

Selama hamil, tubuh ibu butuh tidur selama 7-8 jam sehari. Ini sama dengan tidur orang sehat pada umumnya. Hanya saja, berbagai perubahan tubuh kerap membuat ibu hamil gampang lelah dan mengantuk. Itu sebabnya, ibu hamil biasanya perlu tambahan waktu istirahat dan tidur sekitar 30 menit hingga 1 jam setiap rentang 3 hingga 4 jam

Bagan Kehamilan



B. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah keluarnya hasil konsepsi dari tubuh ibu. Dilihat dari tempat keluarnya ada yang dari perut (sectio caesarea) dan dari jalan lahir (vagina) dibagi menjadi persalinan spontan, anjuran dan buatan. Dilihat dari usia kehamilan dibagi menjadi abortus, maturus dan imaturus (Rohani, 2016)

Persalinan adalah Proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plenta) yang telah cukup bulan atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di mulai dengan adanya Kontraksi persalinan sejati, yang di tandai dengan perubahan seiks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2017).

Persalinan adalah proses membuka dan menipis serviks dan janin turunkel dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin psikologi respons (Hidayat, 2016).

2. Jenis-Jenis Persalinan

Jenis-jenis persalinan berdasarkan tekniknya menurut Ai yeyeh (2018) di tiga jenis, yaitu:

- a. Persalinan spontan, yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir.
- b. Persalinan buatan, yaitu persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum dan section sesaria.
- c. Persalinan anjuran, yaitu persalinan tidak dimulai dengan sendirinya tetapi berlangsung setelah memecahkan ketuban, pemberian pitocin prostaglandin.

3. Tahapan - Tahapan Persalinan

Menurut JNPK-KR (2017), ada 4 kala dalam persalinan yang terdiri daribkala I, kala II, kala III, kala IV.

1. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap

(10cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (JNPKKR, 2017).

a) Fase Laten

- 1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- 2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4cm.
- 3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hamper atau hingga 8 jam Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya di antara 20-30 detik (JNPKKR,2017).

b) Fase Aktif

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- 2) Dari pembukaan 4cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1cm hingga 2cm (multipara).
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

2. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda dan gejala kala dua persalinan adalah

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- 5) Meningkatkan pengeluaran lender bercampur darah Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap, atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui

introitus vagina. Pada primigravida, kala II berlangsung 2 jam, dan pada multigravida berlangsung 1 jam (JNPK-KR, 2017).

3. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.
 - 1) Tanda-tanda lepasnya plasenta
 - a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
 - b) Tali pusat memanjang
 - c) Semburan darah mendadak dan singkat (JNPK-KR, 2017).

9. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

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

a. Passage (Panggul Ibu)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas:

- 1) Bagian keras: tulang-tulang 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.
- 1) Tenaga mengejan a) Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal.
- 2) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.
- 3) Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah.
- 4) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his.

- 5) Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps
 - 6) Tenaga mengejan
- 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, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hampir tidak ada catatan yang menyebutkan mengenai hormone stress terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh lingkungan,

hormone stress dan komplikasi persalinan. Namun demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran

- e. Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Disebutkan pula bahwa hal tersebut di atas dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam, dan seksio sesar, dan persalinan berlangsung lebih cepat.

10. Jenis-Jenis Persalinan

Menurut (Oktarina, 2016) ada beberapa jenis persalinan adalah sebagai berikut:

1. Jenis Persalinan berdasarkan cara persalinan:
 - a. Persalinan normal (spontan), adalah proses keluarnya hasil konsepsi dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat dari luar serta tidak melukai ibu dan bayi pada umumnya.
 - b. Persalinan buatan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dengan bantuan tenaga dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum dan sectio sesaria.
 - c. Persalinan anjuran adalah proses persalinan dengan rangsangan oksitosin.
2. Menurut usia kehamilan dan berat janin yang dilahirkan

11. Persalinan Abortus (keguguran)

Keluarnya buah kehamilan sebelum janin dapat hidup diluar rahim pada umur kehamilan kurang dari 28 minggu atau berat badan janin kurang dari 1000 gram.

12. Persalinan Prematur

Keluarnya buah kehamilan dengan usia kehamilan 28-36 minggu, dengan berat badan janin 1000 gram-2400 gram dan janin bisa hidup didunia luar.

1) Persalinan Matur (cukup bulan)

Keluarnya hasil konsepsi dengan usia kehamilan sudah cukup bulan, dimana usia kehamilan 37-40 minggu dengan berat badan janin 2500-4000 gram.

2) Persalinan Post Matur (lebih bulan)

Persalinan dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu.

13. Tanda-tanda Persalinan

1. Tanda-tanda Persalinan menurut
 - a. Tanda dan Gejala Inpartu Heri (2017), yaitu:
 - 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) Peningkatan produksi lendir bercampur darah
2. 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. Kondisi 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 tandamereka (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, simpisis (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 pervolume cairan infuse dan dalam tetesan permenit.
- 10) Obat yang diberikan: Catat semua obat lain yang diberikan.
- 11) Tekanan darah: Catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan anak
- 12) Suhu badan: Catatlah setiap dua jam.
- 13) Protein, Aseton dan volume urine: (Asuhan Persalinan Normal, 2016)

14. Dampak anemia terhadap persalinan

Dampak anemia pada kehamilan sangat berbahaya bagi ibu dan janin. Pada saat persalinan yaitu: gangguan his kekuatan mengejan. Kala I dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operatif kebidanan, kala III dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum akibat atonia uteri, kala IV dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri. Pada kala nifas terjadi sub involusi uteri yang menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi perineum, pengeluaran ASI berkurang, dekompensasi cordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae (Saifudin, 2006)

a. Bahaya anemia saat persalinan

- 1) Gangguan his- kekuatan mengejan
- 2) Kala pertama dapat berlangsung lama
- 3) Kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan.
- 4) Kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri

b. Format Partograf Bagian Depan

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)

200	
190	
180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	

Air ketuban Penyusupan

10	
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	
0	

WASPADA BERTINDAK

Waktu (jam)

5	
4	
3	
2	
1	
0	

Kontraksi Irap 0 Menit

< 20	4
20-40	3
> 40	2
(dok)	1

Oksitosin U/L tetes/menit

180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	
70	
60	

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin — Protein
 — Aseton
 — Volume

c. Format Partograf Bagian Belakang

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, indikasi
 Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
40. Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

3. Metode Pengukuran Estimasi Kehilangan Darah

Adapun beberapa metode atau teknik yang dapat digunakan untuk menghitung perkiraan jumlah kehilangan darah setelah persalinan adalah:

a. Estimasi Visual

Estimasi visual merupakan metode yang paling sering digunakan dalam praktek sehari-hari untuk mengukur kehilangan darah dalam persalinan di Amerika Serikat. Metode ini tetap digunakan meski beberapa penelitian menunjukkan bahwa metode ini kurang akurat. Beberapa menemukan bahwa metode ini memprediksi kehilangan darah yang berlebih atau bahkan kurang dari kehilangan darah sesungguhnya. Namun tidak sedikit juga penelitian menunjukkan bahwa estimasi visual memprediksikan kehilangan darah mendekati nilai kehilangan darah sesungguhnya.

1) Pembalut

Pembalut standar mampu menyerap 100ml darah.

2) Tumpahan darah di lantai

Tumpahan darah dengan diameter 50cm, 75cm, 100cm berturut-turut juga mewakili kehilangan darah 500mL, 1000mL, dan 1500mL.

3) Kidney Dish/ Nierbeken

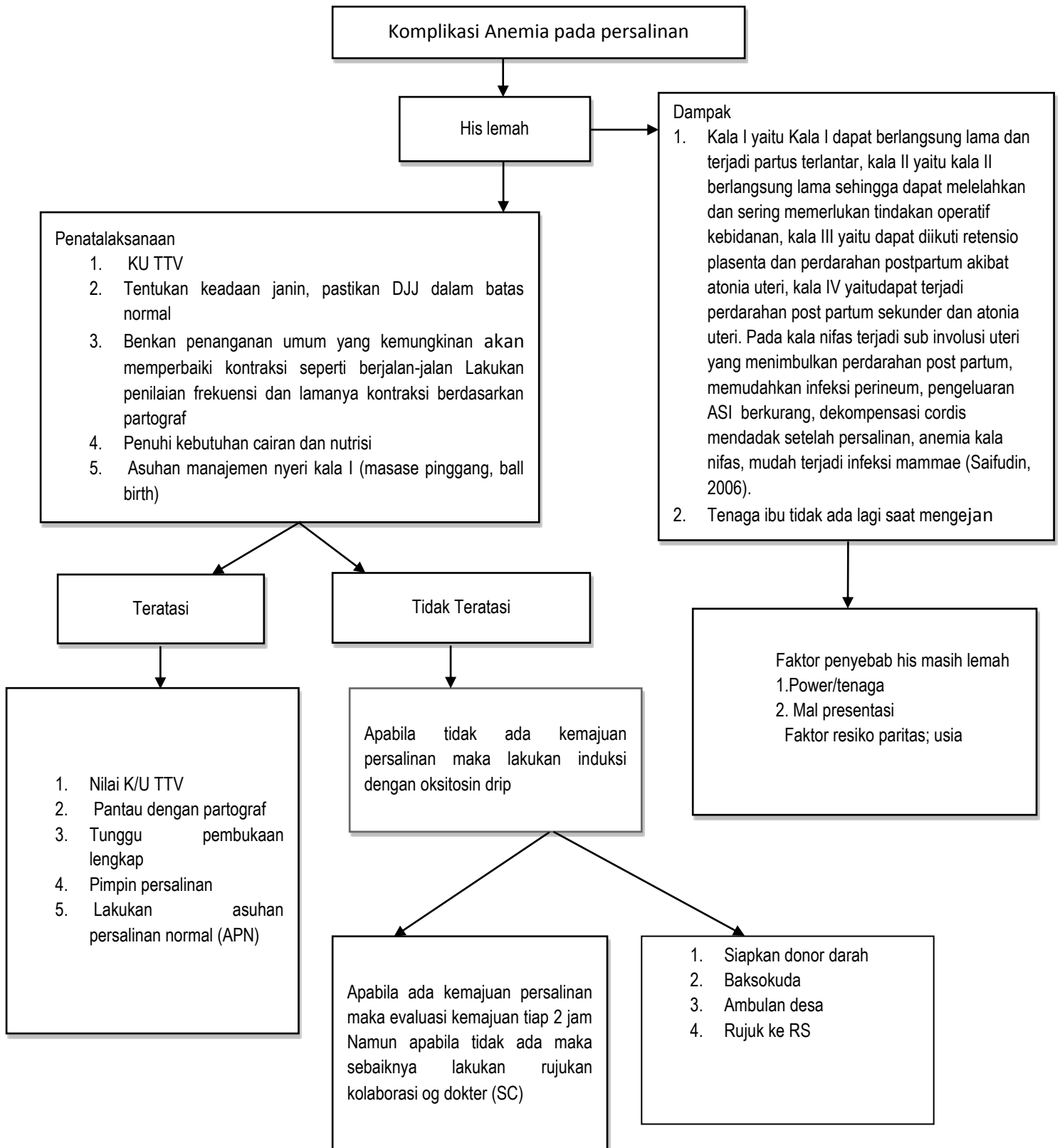
Nierbeken atau kidney dish mampu menampung 500mL darah

4) Pad / underpad inkontinensia bernoda Underpad dengan ukuran 75cm x 57 cm, mampu menampung 250 mL darah

5) Kasa

Kasa standar ukuran 10cm x 10 cm mampu menyerap 60 mL darah sedangkan kasa ukuran 45 cm x 45 cm mampu menyerap 350mL darah.

Bagan Persalinan



C. Nifas

1. Pengertian

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil tidak hamil yang normal (Manuaba, 2017).

2. Tahapan masa nifas

a. Puerperium dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan

b. Puerperium intermedial Suatu masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6-8 minggu

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu apabila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi membutuhkan waktu bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan, dan bertahun-tahun.

3. Perubahan Psikologi pada Masa Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting. Pada masa ini, ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting dalam hal memberi pengarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis. Setelah proses kelahiran tanggung jawab keluarga bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir, dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif bagi ibu (Sulistiyawati, 2017).

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

1) Fase Taking In

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya (Sulistyawati, 2017)

2) Fase Taking Hold 10 hari setelah melahirkan

Fase ini berlangsung antara 3 Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri (Sulistyawati, 2017).

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan Baby Blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil, sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respons alami terhadap rasa lelah yang dirasakan (Sulistyawati, 2017).

Banyak ketakutan dan kekhawatiran pada ibu yang baru melahirkan terjadi akibat persoalan yang sederhana dan dapat diatasi dengan mudah atau sebenarnya dapat dicegah oleh staf keperawatan, pengunjung dan suami, bidan dapat mengantisipasi hal-hal yang bisa menimbulkan stres psikologis. Dengan bertemu dan mengenal suami serta keluarga ibu, bidan akan memiliki pandangan yang lebih mendalam terhadap setiap permasalahan yang mendasarinya (Sulistyawati, 2017)

Fase-fase adaptasi ibu nifas yaitu taking in, taking hold, dan letting go yang merupakan perubahan perasaan sebagai respons alami terhadap

rasa lelah yang dirasakan dan akan kembali secara perlahan setelah ibu dapat menyesuaikan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali pada keadaan normal (Sulistyawati, 2017).

Walaupun perubahan-perubahan terjadi sedemikian rupa, ibu sebaiknya tetap menjalani ikatan batin dengan bayinya sejak awal. Sejak dalam kandungan bayi hanya mengenal ibu yang memberinya rasa aman dan nyaman sehingga stres yang dialaminya tidak bertambah berat (Sulistyawati, 2017).

Gejala-gejalanya antara lain: Sangat emosional, sedih, khawatir, kurang percaya diri, mudah tersinggung, merasa hilang semangat, menangis tanpa sebab jelas, kurang merasa menerima bayi yang baru dilahirkan, sangat kelelahan, harga diri rendah, tidak sabaran, terlalu sensitif, mudah marah, dan gelisah (Sulistyawati, 2017).

3) Fase Letting Go

- a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial
- c) Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum (Sulistyawati, 2017).

4. Hal-Hal Yang Terjadi Pada Masa Nifas

a. Involusi

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Tabel 2.3 Perkembangan uterus pada masa nifas

Involusi	TFU	Berat uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gr
1 minggu	Pertengahan pusa-simfisis	750 gr
2 minggu	2-3 jari diatas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Kembali seperti semula	0 gr

Sumber : Dewi dan Sunarsih (2011)

Pengeluaran Lochea

- 1) Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Berikut adalah beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanitamasana nifas
- 2) Lochea Rubra, berwarna merah segar dan akan keluar selama 2-3 hari post partum.
- 3) Lochea Sanguilenta, berwarna merah kuning dan akan keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 paca persalinan.
- 4) Lochea Serosa, berwarna kuning dan akan keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan.
- 5) Lochea Alba, seperti cairan putih berbentuk krim dan akan keluar dari hari ke-24 sampai satu atau dua minggu berikutnya.
- 6) Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Ambarwati, 2010).

ASI merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan protein, lactose dan garam-garam organic yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, ASI adalah makanan terbaik untuk bayi kerana merupakan makanan alamiah yang sempurna, mudah dicerna bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan, kekebalan dan mencegah berbagai penyakit serta untuk kecerdasan bayi (Ambarwati E,2010).

Faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain :

- a. Kualitas dan kuantitas makanan ibu
- b. Hormonal
- c. Psikologi social

b. Standar Pelayanan Pada Ibu Nifas

1. Standar 13 Perawatan Bayi Baru Lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

Syarat:

1) Bidan mampu untuk:

- a) Memeriksa dan menilai bayi baru lahir dengan menggunakan skor Apgar
- b) Menolong bayi bernafas spontan dan melakukan resusitasi bayi.
- c) Mengenal tanda-tanda hipotermia dan dapat melakukan pencegahan dan penanganannya.

2) Adanya alat/bahan yang diperlukan, misalnya: sabun, air bersih dan handuk untuk mencuci tangan, handuk lembut yang bersih untuk bayi, kain yang bersih dan kering untuk bayi, termometer dan timbangan bayi

3) Obat tetes mata: selep mata Tetrasiklin 1%, kloramfenikol 1% atau eritromisin 0,5%.

4) Kartu ibu.

Caranya :

- a) Segera sesudah bayi lahir, menilai apakah bayi bernafas. Bila bayi tidak menangis secara spontan, bersihkan jalan nafas dengan jari telunjuk yang dibulat dengan kain bersih dan lembut. Jika cara ini tidak menolong, segera lakukan tindakan sesuai dengan standar 25 yaitu penanganan asfiksia pada bayi baru lahir.
- b) Segera bayi keringkan dengan handuk kering, bersih dan hangat, kemudian pakaikan kain kering yang hangat. Berikan bayi pada ibunya untuk didekap

didadanya serta di beri ASI. Karena akan membantu pelepasan plasenta.tidak perlu menunggu untuk melakukan pemotongan tali pusat.pastikan bahwa terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi .bila hal tersebut tak dapat dilakukan,maka bungkuslah bayi dengann kain bersih dan kering dan jaga agar bayi tetap hangat.

- c) Klem talil pusat dilakukan pada dua tempat.pengikatan dilakukan pada dua tempat yang pertama berjarak 5 cm dari umbilicus dan pengikat yang kedua pada 10 cm dari umbilicus .gunakan gunting steril untuk memotong tali pusat di antara kedua ikatan tadi.periksa tali pusat yang dipotong untuk memastikan tidak ada perdarahan
- d) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih lalu keringkan dengan handuk yang bersih.usahakan ruangan ttetap hangat.
- e) Sesudah 5 menit lakukan penilaian terhadap keadaan bayi secara umum dengan menggunakan skor apger
- f) Periksa bayi dari kepala sampai ujung kaki untuk mencari kemungkinan adanya kelainan.periksa anus dan daerah kemaluan.lakukan pemeriksa ini dengan cepat agar bayi tidak kedinginan.ibu sebaiknya menyaksikan pemeriksaan tersebut
- g) Timbang bayi dan ukur panjang bayi.
- h) Periksa tanda vital bayi.
- i) Berikan bayi pada ibu untuk di susui dengan ASI segera setelah lahir paling lambat dalam 2 jam pertama
- j) Periksa bahwa bayi tetap terbungkus/mengenakan pakaian hangat dan tutup kepala,bantulah ibu untuk menyusui bayinya terutama pada ibu yang baru pertama kalil menyusui.
- k) Cuci tnga sekali lagi dengan sabun dan air bersih,dan keringkan tangan dengan handuk bersih.

2. Standar 14 Penanganan pada 2 jam pertama setelah lahir

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang di perlukan. Bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai memberikan ASI.

Syarat:

- a. Ibu dan bayi di jaga o/ bidan selama 2jam setelah persalinan
- b. Bidan terlatih dalam merawat ibu dan bayi segera setelah persalinan, termasuk pertolongan pertama pada keadaan gawat darurat
- c. Ibu termotifasi untuk menyusui ASI dan memberikan kolostrum
- d. Tersedia alat / bahan\
- e. Tersedianya oksitosin dan obat lain yang di butuhkan
- f. Adanya sarana pencatanan

Proses:

- 1) Segera setelah bayi lahir keringkan sambil perhatikan apakah bayi bisa bernafas atau apakah ada kelainan lainnya
 - 2) Jika keadaan umum bayi baik, letakkan bayi didada ibunya agar terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi
 - 3) Secepatnya bantu ibu agar dapat menyusui.
 - 4) Cuci tangan lagi dan lakukan pemeriksaan pada bayi.
 - 5) Bila bayi tidak memperhatikan tanda-tanda kehidupan setelah di lakukan resusitasi
 - 6) Mintalah ibu untuk buang air kecil dalam 2 jam pertama sesudah melahirkan
 - 7) Bantu ibu untuk membersihkan tubuhnya dan mengganti pakaian
 - 8) Catat semua yang ditemukan
3. Standar 15 Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas mulai kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah

persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar. Memberikan penjelasan ttg kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan BBL, pemberian ASI, Immunisasi, dan KB.

Syarat:

- a. Bidan telah trampil dalam
 - 1) Perawatan nifas, termasuk pemeriksaan ibu dan bayi pada masa nifas dengan cara yang benar
 - 2) Membantu ibu untuk memberikan ASI
 - 3) Mengetahui komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dan bayi pada masa nifas
 - b. Bidan dapat memberikan pelayanan imunisasi atau bekerjasama dengan juru imunisasi
 - c. Tersedia alat/ bahan
 - d. Tersedia kartu pencatatan
- c. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas**

Tanda bahaya Adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2011).

Tanda bahaya pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Perdarahan post partum

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir (Prawirohardjo, 2010).

Menurut waktu terjadinya dibagi atas 2 bagian :

 - 1) Perdarahan post partum primer, yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
 - 2) Perdarahan post partum sekunder, yang terjadi setelah 24 jam biasanya terjadi antara hari ke 5-15 post partum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta (Prawiroharjdo, 2010).

b. Lochea yang berbau busuk

Lochia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Tanda lochea yang berbau adalah sebagai berikut:

- 1) Keluarnya cairan dari vagina
- 2) Adanya bau yang menyengat dari vagina
- 3) Disertai demam $>38^{\circ}\text{C}$

c. Sub involusi uterus

Involusi adalah keadaan uterus yang mengecil oleh kontraksi rahim.

Tanda sub involusi uterus adalah sebagai berikut :

- 1) Uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya
- 2) Fundus masih tinggi
- 3) Lochea banyak dan berbau
- 4) Perdarahan

d. Nyeri pada perut dan panggul

Tanda nyeri pada perut dan panggul adalah sebagai berikut :

- a. Demam
- b. Nyeri perut bagian bawah
- c. Suhu meningkat
- d. Nadi cepat dan kecil
- e. Nyeri tekan
- f. Pucat muka cekung, kulit dingin

d. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi (Bahiyatun, 2016).

Tabel 2.4 Asuhan Kunjungan Nifas Normal

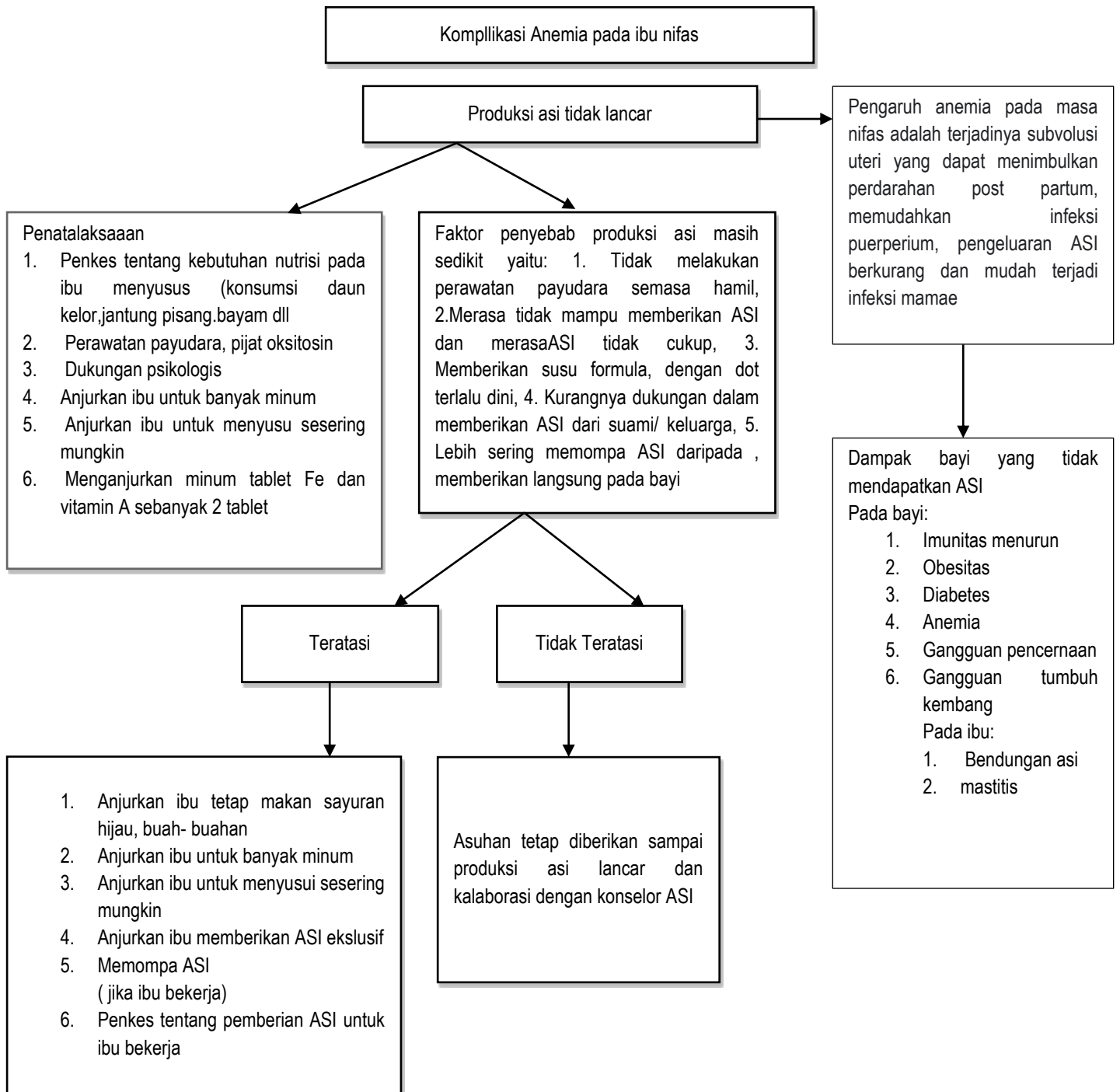
Kunjungan	Waktu	Tujuan
	6-8 jam setelah persalinan	Mencegah pendarahan waktu nifas karena <i>atonia uteri</i> Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bila terjadi pendarahan banyak Pemberian ASI awal Melakukan hubungan antara ibu dan bayi Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya <i>hipotermia</i> Jika petugas kesehatan menolong persalinan petugas harus tinggal dan mengawasi sampai 2 jam pertama.
2	6 hari setelah persalinan	Memastikan <i>invulusi uteri</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, <i>fundus uteri</i> dibawah <i>umbilicus</i> , tidak ada perdarahan dan tidak berbau Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan adanya tanda-tanda penyakit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian Rahim
4	6 minggu setelah persalinan	Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami Memberikan konseling KB secara dini.

(Dewi dan Sunarsih, 2013)

e. Bahaya anemia pada masa nifas

- a) Terjadi subinvulusio uteri menimbulkan perdarahan postpartum
- b) Pengeluaran ASI berkurang Prawirohardjo (2018).

Bagan nifas



D. Neonatus

1. Pengertian

Neonatus adalah bayi setelah lahir sampai dengan usia 28 hari (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari.

- b. Neonatus dini: usia 0-7 hari
- c. Neontus Lanjut usia 7-28 hari (Marmi, 2015)

2. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam asuhan Neonatus

a) Pertumbuhan Neonatus

- 1) Selama bulan pertama BB meningkat rata-rata berat badan 120 sampai 240 gram per minggu, 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 pernafasan 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) Refleks normal termasuk berkedip dalam merespon terhadap cahaya terang dan gerakan terkejut dalam berespon terhadap suara ribut dan tiba-tiba

b) Perkembangan Neonatus

- 1) Perilaku yang normal meliputi periode menghisap, menangis, tidur, dan beraktivitas. Neonatus normalnya melihat wajah ibunya secara reflektif tersenyum dan berespon terhadap stimulus sensoris, khususnya wajah ibu, suara dan sentuhan.
 - 2) Perkembangan kognitif yang awal mulai dengan perilaku bawaan, refleks dan fungsi sensoris. Misalnya neonatus belajar menoleh kearah puting susu pada saat baru lahir. Kemampuan sensori ini memberikan neonatus untuk mengeluarkan stimulus lebih dari pada hanya menerima stimulus
- 1) Standar Pelayanan pada Neonatus Standar pelayanan pada neonatus sesuai dengan kunjungan menurut Syaifuddin (2016):

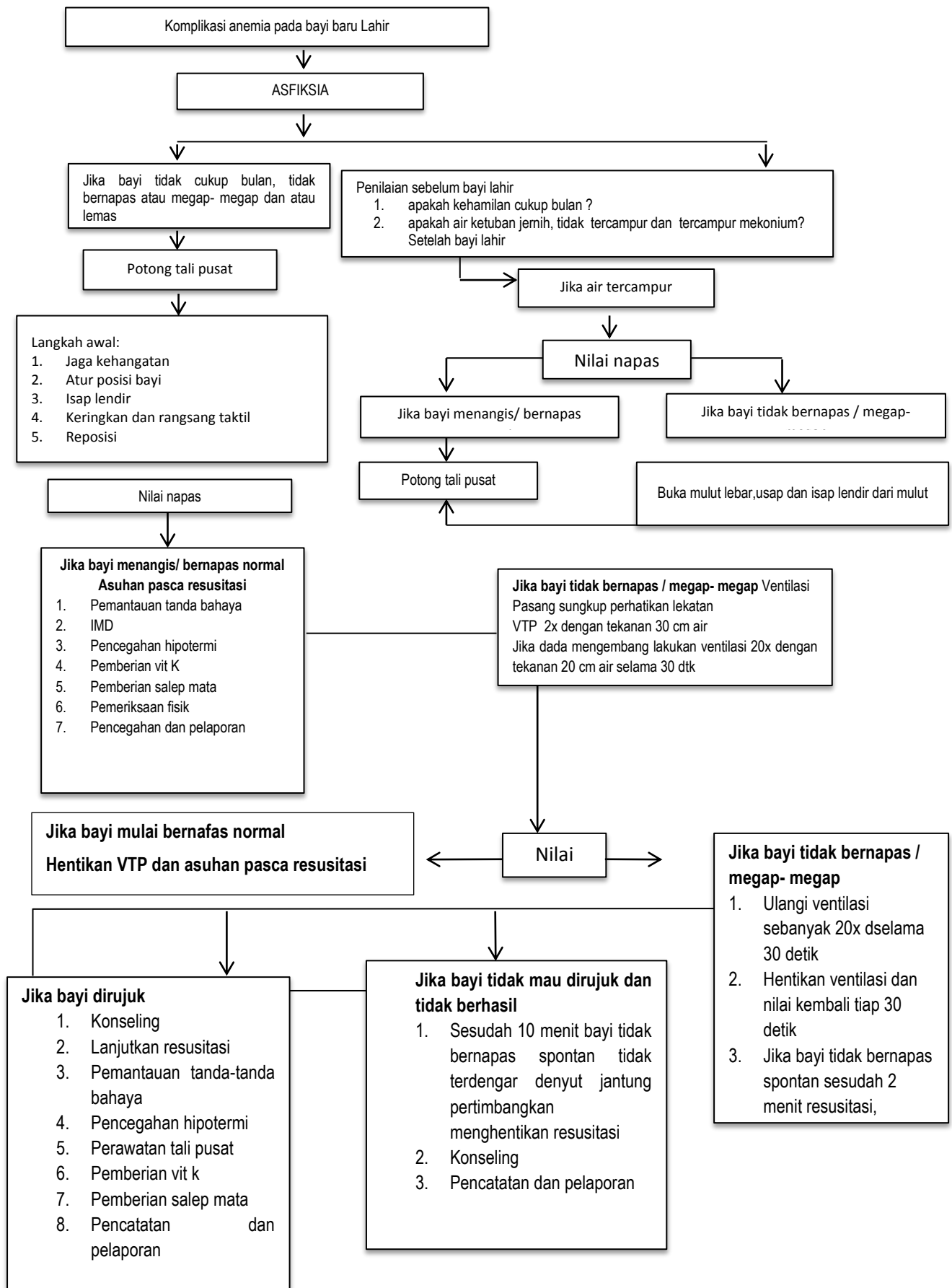
Tabel 2.5 kunjungan neonatus

Kunjungan	Penatalaksanaan
<p>Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan 2. dalam kurun waktu 6- 48 jam setelah bayi lahir.</p>	<p>Mempertahankan suhu tubuh bayi Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 °C Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup Pemeriksaan fisik bayi Dilakukan pemeriksaan fisik Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan Telinga Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala Mata: Tanda-tanda infeksi 1) Hidung dan mulut Bibir dan langit Periksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu Leher Menangis, Bentuk Dada Kental, Puting Puting, Suara Pernafasan, Bunyi-bunyian Jantung Bahu lengan dan tangan :Gerakan Normal, Jumlah Jari System syaraf: Adanya reflek moro Perut Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan Kelamin laki-laki Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang Kelamin perempuan :Vagina berlubang, Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor Tungkai dan kaki Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari. Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang Kulit Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir 4. Konseling: Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali</p>

	<p>oleh ibu Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi - bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, Warna kulit abnormal - kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan</p> <p>5. Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat, Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar</p> <p>6. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan</p> <p>7. Memberikan Imunisasi HB-0</p>
<p>Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.</p>	<p>1. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering</p> <p>2. Menjaga kebersihan bayi</p> <p>3. Memeriksa tanda-tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, penyakit kuning, diare, berat badan rendah dan masalah menyusui</p> <p>4. Pemberian ASI pada bayi sebaiknya disusui minimal 10- 15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan</p> <p>5. Menjaga keamanan bayi</p> <p>6. Menjaga suhu tubuh bayi</p> <p>7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA</p> <p>8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</p>
<p>Kunjungan neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28</p>	<p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Menjaga kebersihan bayi</p> <p>Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir</p>

setelah lahir.	Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10- 15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan Menjaga keamanan bayi Menjaga suhu tubuh bayi Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
----------------	--

BAGAN NEONATUS



E. Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan atau perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita (fertilisasi) atau mencegah sel telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti, 2015).

2. Jenis-jenis KB Pasca Bersalin

Perencanaan KB harus dimiliki oleh setiap keluarga termasuk calon pengantin, misalnya kapan usia ideal untuk melahirkan, berapa jumlah anak, dan jarak kelahiran yang ideal, bagaimana perawatan kehamilan, serta tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Selain pengetahuan, pasangan suami istri harus memiliki akses terhadap kontrasepsi yang berkualitas. Sehingga, mereka mudah merencanakan kehamilan seperti yang diinginkan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan (Purwoastuti, 2015).

Metode kontrasepsi yang dianjurkan untuk digunakan ibu nifas yang menyusui disesuaikan dengan keadaan ibu tersebut menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan(2018) sebagai berikut:

a. Metode Amenore Laktasi

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya memberikan ASI tanpa tambahan makanan dan minuman apa pun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

- 1) Menyusui secara penuh (full breast feeding); lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari.
- 2) Belum haid
- 3) Usia bayi kurang dari 6 bulan.

Metode ini efektif sampai 6 bulan dan harus dianjurkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Cara kerjanya yaitu dengan penundaan / penekanan ovulasi.

b. Kontrasepsi progestin

1. Kontrasepsi Pil Progestin (Minipil)

Minipil sangat efektif (98,5%) pada masa laktasi karena tidak menurunkan produksi ASI. Dengan dosis rendah kesuburan akan cepat kembali. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat. Efek samping utamanya adalah gangguan pendarahan, pendarahan bercak atau pendarahan tidak teratur, peningkatan/penurunan berat badan, payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis, jerawat. Cara kerjanya yaitu dengan menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat). Endometrium juga mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit. Minipil mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu dan mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.

2. Kontrasepsi suntikan progestin

Kontrasepsi ini sangat efektif dan aman. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Kembalinya kesuburan pada pengguna metode ini sangat lambat, rata-rata 4 bulan. Pada masa laktasi metode ini sangat cocok karena tidak menekan produksi ASI. Cara kerjanya yaitu dengan mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadi selaput lendir rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

3. Implan

Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi. Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan. Efektif 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Implanon atau Implanon. Kesuburan akan segera kembali setelah implan dicabut dan aman dipakai pada masa laktasi. Efek samping utama berupa pendarahan tidak teratur, pendarahan bercak dan amenorea. Cara kerja Implan yaitu dengan mengentalkan lendir serviks dan

mengurangi transportasi sperma, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi dan menekan ovulasi. Cara pemasangannya membutuhkan tindakan medis dimana kapsul implan akan disisipkan di bawah kulit diatas lipatan siku, didaerah medial lengan atas.

4. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun CUT-380A). Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan. Efek samping yang akan timbul seperti haid menjadi lebih lama dan lebih banyak. Cara kerjanya yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba folopi; mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kurva uteri; AKDR bekerja terutama untuk mencegah sperma dan ovumbertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi; memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus. Cara pemasangannya membutuhkan tindakan medis dimana AKDR akan dipasang di dalam rahim.

e. Kontrasepsi Mantap

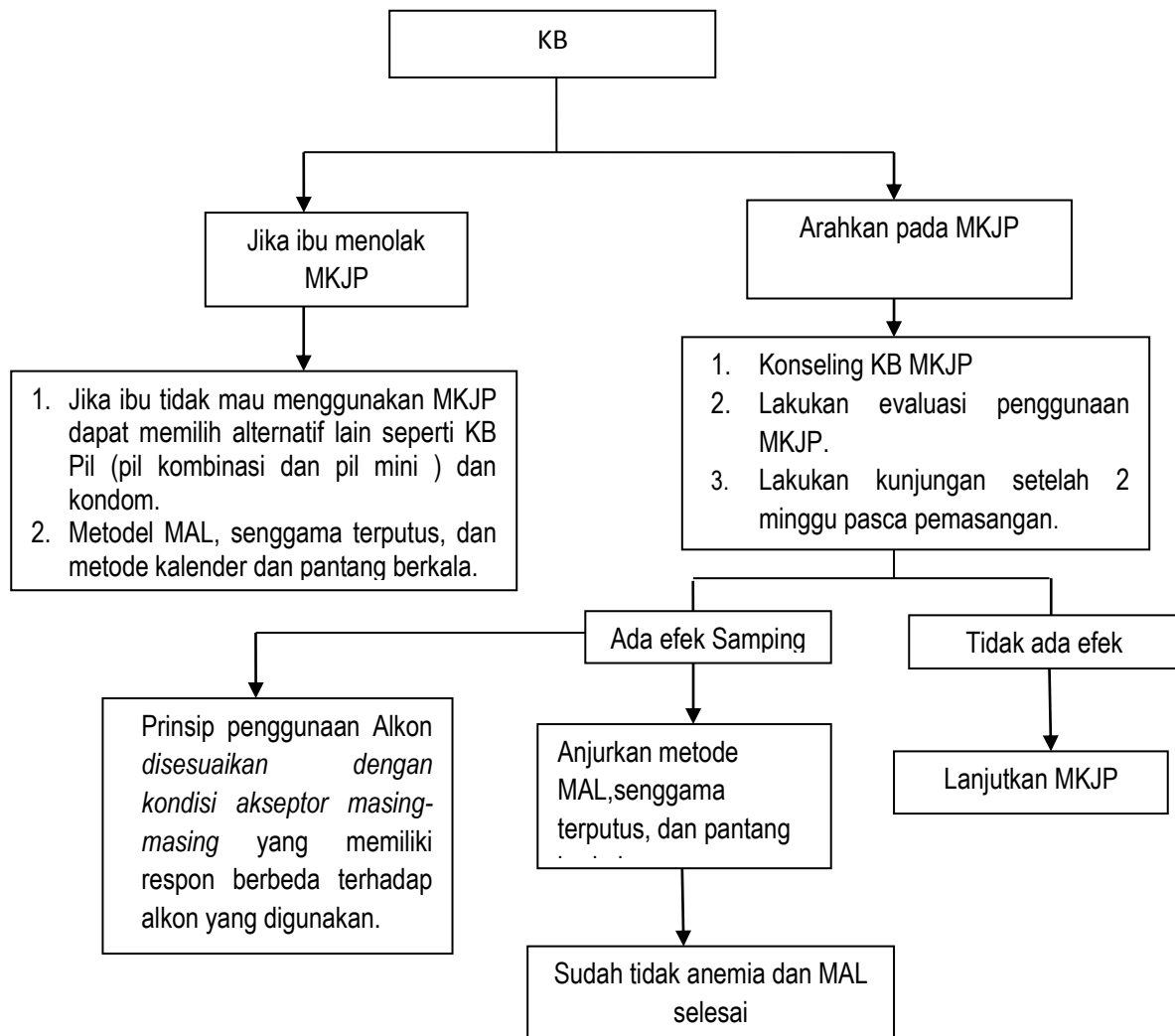
a) Tubektomi (Metode Operasi Wanita/ MOW)

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.

3. Vasektomi (Metode Operasi Pria/ MOP)

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.

Bagan KB



F. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tanggal pengkajian :
 Waktu :
 Tempat :
 Nama pengkaji :

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama	: Ny	Nama suami	: Tn.
Umur	: tahun	Umur	: tahun
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Agama	:	Agama	:
Alamat	:	Alamat	:

2. Keluhan utama

Pada tanggal penulis bertemu Ny.. hamil TM ... umur ... tahun, usia kehamilan ... minggu, G...P...A..., mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat Kesehatan sekarang

Hipertensi	:	Asma	:
Jantung	:	TB	:
Tyroid	:	Hepatitis	:
Alergi	:	Jiwa	:
Autoimun	:	IMS	:
Diabetes	:	Malaria	:
Rubela	:	Anemia	:
Varicela	:		

b. Riwayat penyakit yang lalu

Anemia	:
Hipertensi	:

Malaria	:
Rubela	:
Campak	:
IMS	:
Asma	:
Lainya	:

c. Riwayat Kesehatan keluarga

Autoimun :
 Jiwa :
 Kelainan darah :

4. Riwayat menstruasi

Pertama kali menstruasi pada usia : 10-12 tahun
 Lamanya : 4-7 hari
 Keluhan : ada /tidak
 Jika ada sebutkan :

5. Riwayat pernikahan

Usia menikah :
 Pernikahan ke :
 Lama pernikahan :

6. Riwayat Kontrasepsi

Jenis alkon :
 Lama pemakaian :
 Alasan berhenti :
 Rencana pemakaian selanjutnya :
 Keluhan :

7.

Data pengetahuan : Pengetahuan/informasi
 tentang kehamilan persalinan,
 nifas, BBL dan KB

1. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, neonatus yang lalu

No	Tgl/th partus	Usia Kehamilan	Keluhan Selama kehamilan	Jenis Partus	IMD	Penyulit	Penolong (Bidan/Dokter)	Data Antropometri	Keadaan Bayi	Keadaan Nifas/Penyulit	ASI Eksklusif

1) Riwayat kehamilan TM I

- a. G P A :
- b. HPHT :
- c. HPL :
- d. Tempat Periksa Kehamilan :
- e. Keluhan Kehamilan :
- f. Jumlah Tablet Fe yang dikonsumsi :
- g. Pola Nutrisi :

Trimester I (Data wawancara)

- Makan :
- Frekuensi :x sehari
- Keluhan :(Ada/Tidak ada)

- Minum
 Frekuensi :Liter/hari
 Keluhan :(Ada/Tidak)
1. Pola Eliminasi
- Trimester I
- BAB
- Frekuensi :x sehari
 Keluhan :(Ada/Tidak ada)
 Sebutkan :
- BAK
- Frekuensi :x sehari
 Keluhan :(Ada/Tidak)
 Sebutkan :
2. Personal Hygiene
- Trimester I
- Ganti pakaian dalam :x sehari
3. Data psikososial dan Spiritual
1. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan :
 () diterima () tidak diterima
2. Pengambilan keputusan
 () suami () ibu hamil () lainnya
3. Lingkungan yang berpengaruh
 Ibu tinggal bersama :
 Jumlah penghasilan keluarga :
4. Asuransi kesehatan
 Jika ada, sebutkan :
 Jika Tidak, alasanya :
4. Pola istirahat tidur
- Keluhan :
- 2) Aktivitas
- Keluhan :

3) Data Sosial Budaya

Larangan/pantangan :
 Kebiasaan selama hamil : Ada/Tidak
 Jika Ada, sebutkan :

3. Data Objektif TM I

UK (mkg)	BB sebelum hamil dan sekarang (kg)	TB (cm)	IMT	LILA (cm)	TD (mmHg)	Hasil pemeriksaan Laboratorium (HB, Urine, HIV, Hepatitis, Torch, IMS, HPV)	Golongan darah	Status Imunisasi TT	Hasil USG

4. Riwayat kunjungan sekarang

- a. UK :
 b. Imunisasi TT :
 c. ANC :
 d. Terapi obat :
 e. Pola Nutrisi :
 Trimester II
 Makan :
 Frekuensi :
 Keluhan :
 Minum :
 Frekuensi :
 Keluhan :
 f. Pola istirahat tidur
 Keluhan :
 g. : kegiatan ibu sehari-hari.....
 h. Pola istirahat tidur
 Keluhan :

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik/tidak
 Kesadaran : composmentis/apatis
 Tanda-tanda vital
 Tekanan darah : 60-90/90-140 mmHg
 Nadi : 60-100 x/menit
 Pernafasan : 16-24 x/menit
 Suhu : 36,5-37,5°C

2. Pemeriksaan Antropometri

BB Sekarang :
 LILA :

3. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah

Warna :

b. Mata

Konjungtiva :

Skelra :

c. Mulut

Mukosa :

Caries :

Keluhan :

d. Leher

Pembesaran kelenjar limfe :

Pembesaran kelenjara vena jugularis :

Pembesaran kelenjar tyroitd :

e. Payudara

Puting :

Benjolan patologis :

Bekas OP :

f. Abdomen

Pembesaran :

Palpasi abdomen	
Leopold I	:
Leopold II	:
Leopold III	:
DJJ	:
g. Genetalia	
Pengeluaran	:
Jiaka ada, sebutkan	:
Masalah	:
h. Ekstermitas	
Refleks patella	:
Odema	:
Varises	:
i. Pemeriksaan penunjang	
HB	:gr/%
Protein urine	: +/-
reduksi	: +/-
Hasil USG	:

C. ANALISA

Ny... umur ... tahun G...P...A...usia kehamilan...minggu, janin tunggal hidup, intrautrin, puka, preskep, keadaan ibu dan janin baik dengan Anemia Ringan.

D. PENATALAKSANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan pekerjaan yang berat
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
4. Melakukan pemeriksaan Leopold
5. Memberikan tablet fe

Kunjungan II Ibu Hamil

Tanggal pengkajian :
 Waktu pengkajian :
 Nama pengkaji :
 Tempat pengkajian :

Pengkajian

1. Data subjektif
 Ibu mengatakan usia kehamilan.....
2. Data objektif
 - a. Pemeriksaan umum
 - b. Pemeriksaan fisik
 - c. Analisa
3. Diagnosa dari data subjektif dan data objektif
4. Penatalaksanaan
 P1.....
 P2.....
 P3.....

Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal KALA 1

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan
 Ibu mengatakan mules-mules, keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak pukul
2. Pola kebiasaan sehari-hari
 - a. Nutrisi
 Frekuensi makankali sehari, porsi 1 piring, jenis nasi, lauk dan sayur, tidak ada makanan pantang, tidak ada keluhan, makan terakhir tanggal Jam WIB. Frekuensi minumkali sehari gelas penuh, jenis air putih, susu dan teh, tidak ada keluhan, minum terakhir tanggaljamWIB.
 - b. Eliminasi
 BAB dan BAK Terakhir Pukul

c. Istirahat dan tidur

Lama tidur jam, masalah

d. Personal Hygiene

Ibu mandikali sehari, menggosok gigi kali sehari, mengganti pakaian kali sehari

e. Data sosial dan budaya

Kebiasaan yang diberikan dalam persalinan :

Ada, sebutkan :

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik/tidak

Kesadaran : composmentis/apatis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 60-90/90-140 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

2. Pemeriksaan fisik

1. Muka

Meringis dan kesakitan

2. Payudara

Pengeluaran : kolostrum sudah keluar

Kebersihan :bersih/tidak

Puting susu :Tenggelam/menonjol

3. DJJ

Frekuensi : x/menit

Irama : kuat/teratur

4. His

Kekuatan :

Frekuensi :

Lama :

5. Genetalia

Pengeluaran :

Jenis :

6. PD

Vagina ada/tidak pembengkakan, rectum ada/tidak oedema, keadaan porsio tipis/tebal, pembukaan ... cm (Pukul... : ... WIB), ketuban -/+, penurunan kepala di Hodge, penunjuk bagian terendah (UUK/UUB).

3. Pengisian Patograf melewati garis waspada : Ya/Tidak

C. ANALISA

Ny...umur ... tahun.. A... usia kehamilan ...minggu, janin tunggal hidup, intra uterine, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif dengan anemia ringan.

D. PENATALAKSANAAN

Asuhan pada ibu bersalin kala I

1. Beritahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa sekarang ibu dalam proses persalinan serta keadaan ibu dan janin baik
2. Ajarkan teknik relaksasi pada ibu saat ada his anjurkan ibu menarik nafas dalam dan mengeluarkannya perlahan melalui mulut
3. Anjurkan pada keluarga untuk tetap memberikan ibu makan dan minum sesuai dengan keinginan ibu agar tidak terjadi dehidrasi akibat kekurangan cairan
4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi yaitu apabila ibu ingin berjalan-jalan diperbolehkan dan bermain birth ball
5. Hadirkan orang terdekat seperti suami, keluarga atau teman dekat
6. Bantu ibu mengatur aktivitas dan posisi, yaitu posisi miring kiri
7. Lakukan pijat endorpin
8. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih
9. Anjurkan ibu untuk tidak mengejan sebelum waktunya
10. Pantau kondisi ibu dan janin dengan partograf

No	Hari, tanggal	Data Pengkaji	Analisis	Asuhan yang diberikan	Evaluasi	Rencana tindak lanjut
1.	..... (Kunjungan I) s.d kunjungan berikutnya sesuai dengan rencana kunjungan yang akan dilakukan	S : O : Kesimpulan				

Asuhan pada ibu bersalin kala II

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan ibu :
 Pendamping Persalinan :

B. DATA OBJEKTIF

DJJ
 Frekuensi : 120-160 x/menit
 Irama : teratur/tidak
 Kekuatan : kuat/lemah
 His
 Frekuensi : normal/tidak (normal 4-5 x/10 menit)
 Durasi : normal/tidak (20-45 detik)
 Kekuatan : kuat/lemah
 Keteraturan : teratur/tidak
 Genetalia
 Tanda gejala II : Doran, Teknus, Perjol, Vulka
 Pemeriksaan dalam : Pembukaan lengkap, ketuban utuh.
 Episiotomi : Ya, Indikasi...../Tidak
 Gawat Janin : Ya, Tindakan...../Tidak

C. ANALISA

Ny...umur ... tahun G...P... A... usia kehamilan... minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, puka, preskep, pembukaan 10 cm, keadaan ibu baik/tidak dengan inpartu kala II Anemia ringan.

D. PENATALAKSANAAN

1. Lihat tanda gejala kala II, Tanda gejala kala II yaitu terlihat kondisi vulva yang membuka dan perineum yang menonjol.
2. Pastikan perlengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
3. Pakai alat pelindung diri level 2, yang terdiri dari 3 lapis masker bedah, hazmat, handscoon, pelindung mata.

4. Lepas dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam spuit.
7. Bersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu dalam menemukan posisi nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
14. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
15. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
16. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat.
17. Pakai handscoon steril pada kedua tangan.
18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan.

19. Periksa kemungkinan adanya Lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses persalinan.
20. Tunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
21. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi.
22. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
23. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
24. Lakukan penilaian kebugaran bayi baru lahir (bayi menangis kuat, wara kulit kemerahan dan tonus otot aktif)
25. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan veniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
26. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
27. Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
28. Letakkan bayi di atas perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi (IMD).
29. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

No	Hari, tanggal	Data Pengkaji	Analisis	Asuhan yang diberikan	Evaluasi	Rencana tindak lanjut
1.	..... (Kunjungan I) s.d kunjungan berikutnya sesuai dengan rencana kunjungan yang akan dilakukan	S : O : Kesimpulan				

Asuhan pada ibu bersalin Kala III

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir, ibu mengatakan perutnya masih mules

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: baik/tidak
Kesadaran	: composmentis/apatis
Abdomen	
TFU	: setinggi pusat
Kontraksi uterus	: keras
Lamanya kala III	: menit
Pemberian oksitosin 10 unit IM	: ya/tidak
Pemberian ulang oksitosin	: ya/tidak
Peregangan tali pusat	: ya/tidak
Jumlah perdarahan	: cc/ml
Genetalia	
Robekan jalan lahir	: ya/tidak
Laserasi derajat	: 1/2/3/4

C. ANALISA

Ny...P.. A.. umur ... tahun, Keadaan umum baik dengan inpartu Kala III pada Anemia Ringan

D. PENATALAKSANAAN

1. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
2. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
3. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit intramuscular (IM) di 1/3 paha atas. Lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin.
4. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
5. Letakkan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

6. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati. Jika plasenta tidak lahir 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul berkontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
7. Lakukan peregangan dan dorong secara dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
8. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
9. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
10. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
11. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

No	Hari, tanggal	Data Pengkaji	Analisis	Asuhan yang diberikan	Evaluasi	Rencana tindak lanjut
1.	..... (Kunjungan I) s.d kunjungan berikutnya sesuai dengan rencana kunjungan yang akan dilakukan	S : O : Kesimpulan				

Asuhan pada ibu bersalin Kala IV

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang karena plasentanya sudah lahir, ibu mengatakan masih merasakan mules.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik/tidak

Kesadaran : composmentis/apatis

C.

No	Jam Ke	Waktu	TD	N	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	perdarahan
1								
2								
3								
4								
5								
6								

D. ANALISA

Ny... P... A... keadaan umum ibu baik, dengan inpartu kala IV Anemia Ringan

E. PENATALAKSANAAN

1. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
2. Evaluasi K/U ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah tiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
3. Bereskan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%. Untuk dekontaminasi (10 menit) kemudian cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
4. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
5. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah.
6. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
7. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu Ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi Ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
8. Lengkapi partograf.

No	Hari, tanggal	Data Pengkaji	Analisis	Asuhan yang diberikan	Evaluasi	Rencana tindak lanjut
1.	..... (Kunjungan I) s.d kunjungan berikutnya sesuai dengan rencana kunjungan yang akan dilakukan	S : O : Kesimpulan				

3. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Kunjungan 1 (2 jam setelah lahir)

Tanggal pengkajian :
 Pukul :
 Tempat :
 Pengkaji :

A. DATA SUBJEKTIF

1) Identitas

Nama bayi :
 Umur bayi :
 Tanggal lahir :
 Jenis kelamin :

Nama ibu	: Ny.	Nama suami	: Tn.
Umur	: tahun	Umur	: tahun
Agama	:	Agama	:
Suku / bangsa	:	Suku / bangsa	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Alamat	:	Alamat	:

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya baru lahir 2 jam yang lalu secara spontan/dengan Tindakan

3) Riwayat Intranatal

a) Riwayat natal

Jenis persalinan : spontan/dengan tindakan
 Penolong : bidan/dokter
 Komplikasi : ada/tidak
 Ketuban : dipecahkan dan berwarna jernih
 Perdarahan : ada/tidak ada
 Placenta : lahir lengkap/tidak lengkap

b) Riwayat post natal

(a) Nutrisi

IMD : dilakukan selama menit

(b) Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB jam yang lalu

(c) Aktivitas

Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif, pada saat lahir langsung menangis

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : baik/tidak
- b) Kesadaran : composmentis/apatis
- c) Tanda-tanda vital
 - Nadi : 60-80 x/menit
 - Pernafasan : 18-24 x/menit
 - Suhu : 36,5-37,5°C

2) Pemeriksaan Antropometri

- a) Lingkar kepala : 33-35 cm
- b) Berat badan : 2500-4000 gram
- c) Panjang badan : 48-52 cm
- d) Lingkar dada : 30-38 cm

3) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

- Caput succedanium : ada/tidak ada
- Hidrocephalus : ada/tidak ada
- Cephal hematoma : ada/tidak ada

b) Muka

- Oedema : ada/tidak ada
- Mukosa : pucat/tidak pucat
- Kulit : bersih/ada bintil berair dan kemerahan

c) Mata

- Bentuk mata : simetris/tidak simetris
- Konjungtiva : anemis/an anemis

Sklera	: ikterik/an ikterik
d) Hidung	
Polip	: ada/tidak ada
Kebersihan	: bersih/kotor
e) Mulut	
Warna bibir	: kemerahan/pucat
Labio palatokisis	: ada/tidak ada
Warna lidah	: merah/putih
Bercak putih	: ada/tidak ada
f) Leher	
Kelenjar tyroid	: ada/tidak ada pembesaran
Kelenjar limfe	: ada/tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: ada/tidak ada pembesaran
g) Telinga	
Bentuk	: simetris/tidak simetris
Serumen	: ada/tidak ada
h) Dada	
Bunyi jantung	: normal/tidak
Payudara	: puting menonjol/datar/tenggelam
i) Abdomen	
Pembengkakan	: ada/tidak ada
Kelainan	: ada/tidak ada
j) Punggung	
Pembengkakan	: ada/tidak ada
k) Genetalia	
Oedema	:
Laki-laki	: testis sudah turun
Perempuan	: labia mayora menutupi labia minora
Anus	: ada/tidak ada
l) Ekstermitas	
Atas	: simetris/tidak simetris, ada/tidak ada polidaktili,

ada/tidak ada sidaktili
 Bawah : simetris/tidak simetris, ada/tidak ada
 polidaktili,

4) Pemeriksaan Penunjang

- a) Reflex terkejut (morro reflex) : +/-
- b) Reflex mencari (rooting reflex) : +/-
- c) Reflex menghisap (sucking reflex) : +/-
- d) Reflex menelan (swallowing reflex) : +/-
- e) Reflex mengkejapkan mata (eyeblink reflex) : +/-

C. ANALISA

Bayi Ny”” jenis kelamin laki-laki/perempuan, umur jam dan keadaan umum bayi baik.

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahukan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan normal.
- 2) Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara mengganti pakaian yang basah dengan pakaian yang bersih dan kering, membedong bayi dengan selimut, memakaikan topi dan meletakkan bayi di Infant Radiant Warmer.
- 3) Memberikan injeksi vitamin K1 0,5 mg di paha sebelah kiri.
- 4) Melakukan perawatan tali pusar pada bayi dengan cara menjaga agar tetap kering. Apabila tali pusar kotor cucilah menggunakan air bersih dan sabun kemudian dikeringkan.
- 5) Menganjurkan ibu untuk memberikan nutrisi yang adekuat pada bayi dengan pemberian ASI Eksklusif secara teratur setiap 2 jam sekali atau on demand (sesuai dengan kebutuhan bayi minimal 8 kali sehari).
- 6) Memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir
- 7) Tanyakan kepada ibu dan keluarga apakah bayi sudah BAB/BAK atau belum
- 8) Menjelaskan pada ibu tentang tanda dan bahaya pada bayi baru lahir : cara mengisap lemah, bayi kuning, muntah terus-menerus, perut

kembung, sukar bernapas. Bila ditemukan tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan terdekat.

- 9) Memberitahu pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Kunjungan 2 (6 hari setelah lahir)

Hari/tanggal :

Tempat :

Pukul :

Pengkaji :

a. Data Subjektif

Ny... baru saja melahirkan bayinya 6 hari yang lalu, pusat bayinya sudah lepas tadi pagi dan sudah menyusui.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik/tidak
 b) Kesadaran : composmentis
 c) Tanda-tanda vital

Nadi : x/menit

Pernapasan : x/menit

Suhu : °C

2) Pemeriksaan khusus

Mata : konjungtiva anemis/an anemis, sklera
 ikterik/an ikterik

Dada : pergerakan nafas normal/tidak normal

Abdomen : tali pusat ada /tidak tanda-tanda infeksi
 talipusat

Kulit : kemerahan/pucat

3) Pemeriksaan penunjang

Reflex terkejut (morro reflex) : +/-

Reflex mencari (rooting reflex) : +/-

Reflex menghisap (sucking reflex) : +/-

Reflex menelan (swallowing reflex) : +/-
Reflex mengejapkan mata (eyeblink reflex) : +/-

c. Analisa

By. Ny. umur 6 hari dengan keadaan umum bayi baik.

d. Penatalaksanaan

- 1) Jelaskan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi
- 2) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
- 3) Tanyakan kepada ibu apakah bayi tidur lelap atau rewel
- 4) Tanyakan kepada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi pada bayinya
- 5) Beritahu ibu cara merawat tali pusat
- 6) Beritahu ibu agar selalu menjaga kebersihan bayinya

No	Hari, tanggal	Data Pengkaji	Analisis	Asuhan yang diberikan	Evaluasi	Rencana tindak lanjut
1.	..... (Kunjungan I) s.d kunjungan berikutnya sesuai dengan rencana kunjungan yang akan dilakukan	S : O : Kesimpulan				

Kunjungan 3 (2 minggu setelah lahir)

Tanggal Pengkajian :
 Pukul :
 Nama Pengkaji :
 Kunjungan : I (satu)/Disesuaikan Dengan Kasus

a. Data Subjektif

Keluhan utama

Ny..... telah melahirkan bayinya 2 minggu yang lalu, ibu mengatakan saat ini bayinya dalam keadaan baik, menyusu kuat dan gerakan aktif.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik/tidak

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Nadi : x/menit

Pernapasan : x/menit

Suhu : °C

2) Pemeriksaan khusus

Mata : ada/tidak ada kelainan, konjungtiva anemis/anememis, sklera ikterik/an ikterik

Dada : pergerakan nafas normal/tidak normal

Abdomen : tali pusat sudah lepas dan ada/tidak ada tanda Infeksi

Kulit : warnanya pucat/kemerahan dan tidak kuning

c. Analisa

By. usia minggu dengan keadaan umum bayi baik

d. Penatalaksanaan

- 1) Beritahu ibu dan keluarga keadaan bayinya
- 2) Tanyakan kepada ibu apakah bayi tidur lelap atau rewel
- 3) Beritahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya
- 4) Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ketenaga kesehatan

No	Hari, tanggal	Data Pengkaji	Analisis	Asuhan yang diberikan	Evaluasi	Rencana tindak lanjut
1.	..... (Kunjungan I) s.d kunjungan berikutnya sesuai dengan rencana kunjungan yang akan dilakukan	S : O : Kesimpulan				

Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Tanggal Pengkajian :
 Pukul :
 Nama Pengkaji :
 Kunjungan : I (satu)/Disesuaikan Dengan Kasus

1. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama	: Ny.	Nama suami	: Tn.
Umur	: tahun	Umur	: tahun
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Agama	:	Agama	:
Alamat	:	Alamat	:

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah melahirkan hari ke perut ibu masih merasa mules

3. Riwayat Kebidanan

a. Riwayat Persalinan

Tanggal Persalinan	:.....
Pukul	:.....
Tempat Persalinan	:.....
Jenis Persalinan	
Lama persalinan	:.....
Luka jalan lahir	: ada/tidak, dijahit/tidak dijahit

b. Keadaan bayi

Keadaan Umum	:
Jenis kelamin	: perempuan/laki-laki
Berat badan	: 2.500-4.000 gram
Panjang badan	: 48-52 cm
Kelainan	:
Istirahat/tidur	:
Keluhan	: ada/tidak

- c. Perdarahan
- Warna darah :
- Banyaknya :(berapa kali ganti pembalut dalam sehari)
- Nyeri perut : nyeri/tidak nyeri
- d. Payudara
- Nyeri/tidak nyeri :
- Lecet/tidak lecet :
- ASI : keluar/tidak
- Keluhan saat menyusui :
- e. Aktivitas/Mobilisasi dini
-

4. Riwayat Psikososial Spiritual

- a. Komunikasi : lancar/tidak
- b. Hubungan dengan keluarga : baik
- c. Ibadah/spiritual : melaksanakan sesuai agama yang dianut
- d. Respon ibu dan keluarga : ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayi
- e. Dukungan keluarga : Keluarga sangat mendukung ibu
- f. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan Ayah

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum
2. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : mmHg
 - Nadi : x/menit
 - Pernapasan : x/menit
 - Suhu : °C

3. Kepala
- Rambut : bersih, ketombe(-), rontok(-)
- Wajah : pucat/tidak pucat
- Mata : ada kelainan/tidak ada kelainan
- Warna konjungtiva : pucat/merah muda
- Warna sklera : kuning/putih
- Hidung : bersih, polip(-)
- Mulut dan gigi : bersih, caries (-), stomatitis (-)
- Telinga : tidak ada kelainan, serumen (-)
4. Leher
- Ada kelainan/tidak ada kelainan :
5. Dada (sesuai dengan kasus)
- Puting susu : menonjol/tenggelam (tidak menonjol)
- Pengeluaran ASI
- Mamae : tidak tarikan, tidak ada radang
- Benjolan petalosis : ada/tidak
- Nyeri tekan : ada/tidak
6. Abdomen (sesuai dengan kasus)
- Bekas operasi : ada/tidak
- Palpasi
- TFU : cm jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : iya/tidak, keras/lembek
- Kelainan : ada/tidak
7. Kandung kemih (sesuai kasus)
- Kandung kemih : kosong, tidak kepasang keteter
- Nyeri waktu BAK : nyeri/tidak nyeri
8. Hemoroid : iya/tidak ada
- Nyeri saat BAB : iya/tidak

9. Genetalia Eksterna

Pengeluaran	: ada/tidak
Jenis Lochoa	:
Warna Lochea	:
Jumlah	: $\pm$ .....cc
Bau	:
Konsistensi	: Cair
Luka perineum	: Ada/tidak
Tanda tanda infeksi	: Ada/tidak

10. Ekstrimitas bawah

Reflek patella	: Kiri/kanan, +/+, -/-
Edama	: ada/tidak ada
Varies	: ada/tidak ada
Tanda tanda infeksi	: ada/tidak ada

11. Pemeriksaan penunjang

Haemoglobin	: gr/dl
-------------	---------------

C. ANALISA

Ny... umur...tahun P...A...post partum hari/jam...keadaan umum ibu baik/tidak dengan Anemia Ringan.

D. PENATALAKSANAAN

1. Beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu agar ibu dapat mengetahui keadaannya.
2. Jelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas atau sering disebut dengan atonia uteri.
3. Beritahu ibu tentang gizi seimbang agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi seperti makan sayuran, buah-buahan, ikan dan minum susu.
4. Anjurkan ibu minum air putih 14 gelas perhari

5. Beritahu ibu cara menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher
6. Memberitahu kepada ibu jadwal pemberian ASI yaitu berikan sesering mungkin pada bayi.
7. Memberitahu pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk mencegah hipotermia.
8. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekanan dan kiri, pergi ke kamar mandi untuk membersihkan tubuh dan daerah kelamin ibu.
9. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat dan pandangan kabur.
10. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk menjaga kesehatan ibu.
11. Beritahu ibu agar selalu menjaga personal hygiene agar kesehatan ibu terjaga dan tetap steril.
12. Memberikan obat antibiotik dan obat analgetik untuk penyembuhan luka jahitan perineum (jika ada).
13. Memberikan vitamin A (2 kapsul)

Kunjungan 2 (6 hari post partum)

A. Data Subjektif

Ny...umur ... tahun, P... A... mengatakan telah melahirkan bayinya...hari yang lalu

B. Data Objektif

Abdomen

TFU : sejajar dengan simpisis/2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : baik/tidak

Payudara

Putting susu : menonjol/tidak

Pengeluaran ASI : keluar/tidak

Genetalia

Oedema : ada/tida

Varises : ada/tidak

Pengeluaran : rubra/sanguilenta/serosa/alba

Anus : ada kelainan/tidak

C. Analisa

Ny... umur ... tahun, P...A...hari post partum keadaan umum ibu baik/tidak dengan anemia ringan

D. Penatalaksanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan fisiknya dalam keadaan normal
2. Tanyakan kepada ibu apakah dalam 6 hari ini merasakan demam atau tidak.
3. Beritahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisinya dan mencukupi kebutuhan istirahatnya.
4. Pastikan ibu menyusui bayinya dengan baik.
5. Berikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
6. Memberikan vitamin A (2 kapsul)

Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)

A. Data subjektif

Ny... umur...tahun, P...A...telah melahirkan bayinya 2 minggu yang lalu, bayi menyusu kuat, gerakannya aktif, biasanya ibu merasa kurang istirahat

B. Data objektif

Abdomen

TFU : 2 jari dibawah pusat/pertengahan pusat

Payudara

Putting susu : menonjol/tidak

Pengeluaran ASI : keluar/tidak

Kebersihan : bersih/tidak

Genetalia

Pengeluaran : rubra/sanguilenta/serosa/alba

Anus : ada kelainan/tidak

C. Analisa

Ny... umur ... tahun, P...A...hari post partum keadaan umum ibu baik/tidak dengan keadaan umum baik

D. Penatalaksanaan

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu.
2. Tanyakan pada ibu apakah ada merasa demam selama masa nifas atau tidak.
3. Mengingatkan ibu untuk selalu memberi ASI eksklusif.
4. Tanyakan kepada ibu apakah ada penyulit saat menyusui bagi ibu dan bayinya.
5. Beritahu ibu untuk segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan pada ibu dan bayinya.
6. Beritahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang.

Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)**A. Data subjektif**

Ny... umur...tahun, P...A...telah melahirkan bayinya 6 minggu yang lalu, bayi menyusu kuat, gerakannya aktif, dan biasanya sudah beraktivitas normal.

B. Data objektif

Abdomen

TFU : 2 jari dibawah pusat/pertengahan pusat

Payudara

Putting susu : menonjol/tidak

Pengeluaran ASI : banyak/tidak

Kebersihan : bersih/tidak

Genetalia

Pengeluaran : rubra/sanguilenta/serosa/alba

Anus : ada kelainan/tidak

C. Analisa

Ny... umur...tahun, P...A...hari post partum keadaan ibu baik/tidak

D. Penatalaksanaan

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu.
2. Tanyakan pada ibu apakah ada penyulit atau tidak.
3. Berikan konseling pada ibu.
4. Anjurkan ibu untuk ASI eksklusif.
5. Anjurkan ibu untuk tidak memberikan makanan tambahan.
6. Menganjurkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan kelebihan, kekurangan, dan efek sampingnya.
7. Beritahu ibu untuk ke tenaga kesehatan bila ada keluhan pada ibu dan bayinya.

No	Hari, tanggal	Data Pengkaji	Analisis	Asuhan yang diberikan	Evaluasi	Rencana tindak lanjut
1.	..... (Kunjungan I) s.d kunjungan berikutnya sesuai dengan rencana kunjungan yang akan dilakukan	S : O : Kesimpulan				

Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Identitas istri/suami

Nama ibu	: Ny.	Nama suami	: Tn.
Umur	: tahun	Umur	: tahun
Agama	:	Agama	:
Suku / bangsa	:	Suku / bangsa	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Alamat	:	Alamat	:

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi

2. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Tgl,tahun Partus	Tempat Partus/penolong	UK	Jenis persalinan	anak			Nifas		Keadaan anak sekarang
					JK	PB	BB	Keadaan	Laktasi	
1										
2										
3										
4										
5										
6										

3. Riwayat menstruasi

Pertama kali menstruasi pada usia : Tahun

Lamanya : Hari

Keluhan : ada/tidak

Jika ada sebutkan :

4. Riwayat pernikahan

Usia menikah : ...tahun

Pernikahan ke : ...

Lama pernikahan : ...tahun

5. Riwayat kontrasepsi

Jenis alkon :

Lama pemakaian :

Alasan berhenti :

- Rencana pemakaian selanjutnya :
 Keluhan :
 6. Data pengetahuan : pengetahuan/informasi tentang kehamilan,
 persalinan, nifas, BBL, dan KB

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan keadaan umum
 - Keadaan umum : baik/tidak
 - Kesadaran : composmentis/apatis
 - Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 60-90/90-140 mmHg
 - Nadi : 60-100 x/menit
 - Pernafasan : 16-24 x/menit
 - Suhu : 36,5-37,5°C
2. Pemeriksaan fisik khusus
 - Payudara
 - Puting : bersih
 - Pengeluaran : ada/tidak (ASI)
 - Nyeri tekan : tidak/nyeri tekan
 - Abdomen
 - Nyeri tekan : tidak ada nyeri tekan
 - Genitalia
 - Kebersihan : bersih/tidak
 - Keputihan : berbau/tidak

C. ANALISA

Ny... umur tahun P...A... dengan aksptor 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.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil TM II dengan Anemia, Bersalin, Nifas, Neonatus sampai menjadi Akseptor KB. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan kebidanan yang meliputi Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan.

B. Subjek Penelitian

Subyek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah ibu hamil TM II dengan anemia Ringan di PMB "O" Kota Bengkulu.

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 II

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi studi kasus ini rencananya akan dilakukan di PMB "O" Kota Bengkulu. Waktu studi kasus adalah batasan waktu dimana kegiatan pengambilan kasus diambil. Studi kasus ini akan dilakukan pada Desember 2022 sampai dengan Januari 2023

E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Jenis Data
 - a. Primer Data yang diperoleh dari pengamatan langsung, pemeriksaan fisik, kunjunganrumah dan anamnase cek lab

- b. Sekunder Data yang diperoleh dari buku KIA dan data register PMB "O", keterangan keluarga dan lingkungan.
 - 1) Studi Kepustakaan

Diperoleh dari buku referensi, jurnal, majalah dan modul yang membahas tentang Asuhan Kebidanan dari kehamilan sampai dengan Kontrasepsi Pasca Salin
 - 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 "O" Kota Bengkulu.
2. Teknik Pengumpulan Data
 - a. Observasi

TFU, peningkatan kadar Hb, dan peningkatan BB

 - 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.

2. Instrumen Pengumpulan Data Instrumen yang digunakan adalah asuhan kebidanan ini menggunakan format pengkajian dokumentasi SOAP.

F. Etika Penelitian

1. Lembar persetujuan (informed consent)

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

2. Tanpa nama (Anonymity)

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

3. Kerahasiaan (Confidential)

Kerahasiaan informasi dari pasien yang telah di kumpulkan menjadi tanggung jawab penulis.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Tanggal pengkajian : 25 Maret 2023
 Waktu : 20: 00 WIB
 Tempat : PMB "O"
 Nama pengkaji : Gustina Mina Sari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama	: Ny T	Nama suami	: Tn. D
Umur	: 20 tahun	Umur	: 24 tahun
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Servis AC
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Jl. Sukarami, Kota Bengkulu didekat SD 16.		

2. Keluhan utama

Pada tanggal 25 Maret 2023 penulis bertemu Ny T hamil TM II umur 20 tahun, usia kehamilan 26 minggu, G1P0A0, mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengeluh terasa lemas.

3. Riwayat kesehatan

d. Riwayat Kesehatan sekarang

Hipertensi	: (-)	Asma	: (-)
Jantung	: (-)	TB	: (-)
Tyroid	: (-)	Hepatitis	: (-)
Alergi	: (-)	Jiwa	: (-)
Autoimun	: (-)	IMS	: (-)
Diabetes	: (-)	Malaria	: (-)
Rubela	: (-)	Anemia	: (+)
Varicela	: (-)		

e. Riwayat penyakit yang lalu

Anemia	: (+)
Hipertensi	: (-)
Malaria	: (-)

Rubela	: (-)
Campak	: (-)
IMS	: (-)
Asma	: (-)
Lainya	: (-)

f. Riwayat Kesehatan keluarga

Autoimun : (-)
 Jiwa : (-)
 Kelainan darah : (-)

4. Riwayat menstruasi

Pertama kali menstruasi pada usia : 12 tahun
 Lamanya : 5 hari
 Keluhan : tidak ada
 Jika ada sebutkan :

5. Riwayat pernikahan

Usia menikah : 19 Tahun
 Pernikahan ke : Satu
 Lama pernikahan : Satu Tahun

6. Riwayat Kontrasepsi

Jenis alkon : Tidak ada
 Lama pemakaian : Belum menggunakan alkon
 Alasan berhenti : Tidak Ada
 Rencana pemakaian selanjutnya : belum berencana menggunakan alkon
 Keluhan : tidak ada

7.

Data pengetahuan :ibu mengatakan sudah mengetahui tentang perubahan yang terjadi pada ibu hamil dan tanda bahaya kehamilan melalui buku KIA

1) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, neonatus yang lalu

No	Tgl/th Partus	Usia Kehamilan	Keluhan Selama kehamilan	Jenis Partus	IMD	Penyulit	Penolong (Bidan/Dokter)	Data Antropometri	Keadaan Bayi	Keadaan Nifas/Penyulit	ASI Eksklusif

2) Riwayat kehamilan TM I

1. G P A : G1P0A0
2. HPHT : 05 September 2022
3. HPL : 12 Juni 2023
4. Tempat Periksa Kehamilan : PMB Ocik Lestari, SST. M.K. M
5. Keluhan Kehamilan : ibu mngatakan lemas, dingin, dan mual muntah
6. Jumlah Tablet Fe yang dikonsumsi : 1 Strip
7. Pola Nutrisi : 2x sehari

Trimester I (Data wawancara)

- Makan : 2x sehari
 Frekuensi : ½ .x sehari
 Keluhan : mual muntah

- Minum
 Frekuensi : 1,5 Liter/hari
 Keluhan : Tidak Ada
8. Pola Eliminasi
- Trimester I
- BAB
 Frekuensi : 2x sehari
 Keluhan : Tidak ada
 Sebutkan :
- BAK
 Frekuensi : 6x sehari
 Keluhan : Tidak ada
 Sebutkan :
9. Personal Hygiene
- Trimester I
 Ganti pakaian dalam : 3x sehari
10. Data psikososial dan Spiritual
- a. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan :
 diterima tidak diterima
- b. Pengambilan keputusan
 Suami ibu hamil lainnya
- c. Lingkungan yang berpengaruh
 Ibu tinggal bersama : Suami
 Jumlah penghasilan keluarga : 2700.000
- d. Asuransi kesehatan
 Jika ada, sebutkan : BPJS
 Jika Tidak, alasannya :
11. Pola istirahat tidur
 Keluhan : tidak ada
12. Aktivitas
 Aktivitas : ibu mengatakan kegiatan sehari-hari yaitu dirumah saja maakan,

istirahat, beres-beres rumah,
memasak, menyapu dan mengepel

13. Data Sosial Budaya

Larangan/pantangan : tidak ada
Kebiasaan selama hamil : malas makan
Jika Ada, sebutkan :

A. Data Objektif TM I

UK (mgg)	BB sebelum hamil dan sekarang (kg)	TB (cm)	IMT	LILA (cm)	TD (mmHg)	Hasil pemeriksaan Laboratorium (HB, Urine, HIV, Hepatitis, Torch, IMS, HPV)	Golongan darah	Status Imunisasi TT	Hasil USG
5	34	145	16,17 gr/dl	23	110/70	(-)	(-)	Sudah dilakukan	Belum dilakukan
10	36	145	17,12 gr/dl	23	100/70	(-)	(-)	Sudah dilakukan	Belum dilakukan
20	39	145	18,54 gr/dl	23	100/70	(-)	(-)	Sudah dilakukan	Belum dilakukan

B. Riwayat kunjungan sekarang

- UK : 26 minggu
- Imunisasi TT : Sudah dilakukan
- ANC : Sesuai UK (3x)
- Terapi obat : Tablet FE dan Kalk
- Pola Nutrisi : 3x sehari

Trimester II

- Makan : nasi, sayur, lauk pauk
Frekuensi : 3x sehari
Keluhan : tidak ada
Minum : air putih, teh
Frekuensi : 1,5 liter/ hari
Keluhan : tidak ada

- Pola istirahat tidur

- Keluhan : tidak ada
- g. : kegiatan ibu sehari-hari yaitu istirahat dan mengerjakan pekerjaan rumah tangganya sendiri
- h. Pola istirahat tidur
- Keluhan : tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik/tidak
Kesadaran	: composmentis
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: 100/70 mmHg
Nadi	: 80 x/menit
Pernafasan	: 20x/menit
Suhu	: 36,8°C

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil	: 34 kg
BB Sekarang	: 34 kg
LILA	: 23 cm

Tabel IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8 26 26-29	11,5-16
Tinggi	26- 29	7-11,5
Obesitas	> 29	≥7
Garneli	-	16-20,5

IMT	: 20,92 gr/dl
Kategori IMT	: Normal

3. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah

Warna	: pucat
-------	---------

b. Mata

Konjungtiva	: anemis
Skelra	: an ikterik

c. Mulut

Mukosa	: lembab
Caries	: tidak ada
Keluhan	: terasa lemas

d. Leher

Pembesaran kelenjar limfe	: tidak ada
---------------------------	-------------

Pembesaran kelenjara vena jugularis	: tidak ada
Pembesaran kelenjar tyroitd	: tidak ada
e. Payudara	
Puting	: menonjol
Benjolan patologis	: tidak ada
Bekas Operasi	: tidak ada
f. Abdomen	
Pembesaran	: sesuai dengan UK
Palpasi abdomen	
Leopold I	: TFU 23 cm (2 jari diatas pusat), teraba bundar, lunak dan tidak melenting
Leopold II	: bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang dari atas sampai bawah, dan bagian kiri perut ibu teraba kecil- kecil
Leopold III	: Pada bagian terbawah teraba bulat, keras , melenting dan masih bisa digoyangkan
Leopold IV	: (-)
DJJ	
Frekuensi	: 140x/ menit
Kekuatan	: Kuat
Irama	: Teratur
TBJ	: $TBJ = (TFU - n) \times 155$ 1.860 gram
g. Genetalia	
Pengeluaran	: tidak ada
Jika ada, sebutkan	: tidak ada
Masalah	: tidak ada

- h. Ekstermitas
- | | |
|-----------------|--------------|
| Refleks patella | : (+) |
| Odema | : tidak ada |
| Varises | : tidaka ada |
- i. Pemeriksaan penunjang
- | | |
|---------------|------------|
| HB | :9,2 gr/dl |
| Protein urine | : - |
| Reduksi | : - |
| Hasil USG | : |

C. ANALISA

Ny T umur 20 tahun G1P0A0 usia kehamilan 26 minggu, janin tunggal hidup, intrautrin, puka, preskep, keadaan ibu dan janin baik dengan Anemia Ringan.

D. PENATALAKSANAAN

- P1: beritahu ibu hasil pemeriksaan

P2: memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 100/ 70 mmHg, n: 80x/ menit, p: 20x/ menit, dan S: 36,8 °C,

P3: Evaluasi: ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan
- P1: Beritahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan HB

P2: Memberitahatu pemeriksaan Hb dilakukan dengan menusuk jari dan didapatkan hasil 10 gr/dl

P3: Evaluasi : Ibu mengetahui hasil dan merasa takut setelah mendengar bahwa ibu mengalami anemia ringan
- P1: beritahu ibu untuk istirahat yang cukup

P2: memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu istirahat pada malam 7-8 jam , dan pada siang 1-2 jam

P3: Evaluasi: ibu mengetahui dan bersedia untuk melakukannya
- P1: Beritahu ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet Fe dan kalsium

P2: Memberitahu ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet Fe 1x1 pada malam hari sebelum tidur agar tidak terasa mual, dan mengkonsumsi kalk pada pagi hari sebanyak 1x1/ hari

P3: Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk meminum tablet fe dan kalk

5. P1: Beritahu ibu untuk menghindari teh dan kopi pada saat mengonsumsi tablet Fe
P2: Memberitahu ibu untuk menghindari teh dan kopi pada saat mengonsumsi tablet Fe karena mengandung tanin yang merupakan senyawa polifenol yang dapat menghambat penyerapan pada zat besi sehingga dapat dikeluarkan melalui tinja
P3: Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menghindarinya
6. P1: Beritahu Ibu Untuk Selalu Mengonsumsi Sayuran Yang Tinggi Akan Zat Besi
P2: Memberitahu Ibu Sayuran Hijau Yang Tinggi Akan Zat Besi Itu Yaitu: Kelor, Dan Bayam
P3: Evaluasi: ibu mengetahui dan bersedia untuk mengkonsumsinya
7. P1: Beritahu ibu untuk mengonsumsi tablet Fe bersamaan dengan air jeruk
P2: Memberitahu ibu bahwa mengonsumsi tablet Fe sangat baik dikonsumsi bersamaan dengan makanan yang asam, seperti jus jeruk, air lemon karena dapat mempercepat penyerapan zat besi di dalam tubuh
P3: Evaluasi : ibu mengetahui dan mengerti dengan penjelasan yang telah di berikan serta ibu bersedia untuk melakukannya
8. P1: Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang
P2: memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang setiap satu bulan sekali dan akan dilakukan pengecekan HB untuk mengetahui apakah hb ibu meningkat setelah mengonsumsi tablet Fe , bayam, dan kelor
P3: Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang dan pengecekan hb setiap 1 bulan sekali
9. P1: Beritahu tanda dan gejala anemia
P2: Memberitahu ibu tanda dan gejala yang di alami ibu apabila terkena anemia yaitu: letih, lemah, lesu, dan loyo yang berkepanjangan merupakan gejala khas yang menyertai anemia selain gejala-gejala tersebut biasanya juga akan muncul keluhan sering sakit kepala, sulit konsentrasi, muka-bibir-kelopak mata tampak pucat, telapak tangan tidak merah, nafas terasa pendek, kehilangan selera makan serta daya kekebalan tubuh yang rendah sehingga mudah terserang penyakit

P3: Evaluasi : Ibu mengetahui tanda dan gejala anemia

10. P1: Beritahu ibu bahaya anemia terhadap janin

P2 : Memberitahu bahaya anemia yang dialami janin apabila ibu terkena anemia yaitu: Abortus, Terjadi kematian intra uterine, Persalinan prematuritas tinggi, Berat badan lahir rendah, Kelahiran dengan anemia Dapat terjadi cacat bawaan, Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan Inteligensia rendah.

P3: Evaluasi: ibu mengetahui dan mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan

11. P1: Anjurkan ibu untuk selalu mengkonsumsi sayuran hijau

P2: Menganjurkan ibu sayuran yang baik dikonsumsi dan tinggi zat besi yaitu:kelor, bayam, dan kangkung

P3: Evaluasi: ibu paham dan akan mengkonsumsi sayuran hijau tersebut

12. P1: Jelaskan dampak anemia terhadap ibu dan bayi

P2: Menjelaskan dampak anemia terhadap ibu yaitu Pada saat persalinan yaitu: gangguan his kekuatan mengejan. Kala I dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operatif kebidanan, kala III dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum akibat atonia uteri, kala IV dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri. Pada kala nifas terjadi sub involusi uteri yang menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi perineum, pengeluaran ASI berkurang, dekompensasi cordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae, dan dampak terhadap bayi yaitu: Dampak pada bayi yang lahir dengan keadaan berat badan lahir rendah (BBLR), persalinan sebelum waktu bersalin, keguguran, pendarahan diwaktu nifas, partus tidak maju dan depresi. Asuhan yang dilakukan pada masa kehamilan dengan memonitor BB:39 kg, HB: 9,2 gr/dl, TFU: 23 cm (2 jari diatas pusat), dan TBJ:1.860 gram.

P3: Ibu menerima penjelasan dan mengerti setelah mendengar penjelasan yang telah diberikan

13. P1: Lakukan pendampingan dan beritahu ibu untuk melakukan kunjungan

ulang

P2: Melakukan pendampingan dan beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang dua bulan lagi dan jika ada keluhan

P3: Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang satu bulan sekali dan ibu bersedia untuk kunjungan ulang sewaktu ada keluhan.

G. Rencana Tindak Lanjut

No	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1	<p>- Penulis pertama kali bertemu pasien di PMB "O"</p> <p>- Ny. T datang ke PMB Pada tanggal 25 Maret 2023 untuk memeriksakan kehamilannya. Ny "T" G1P0A0 sudah melakukan pemeriksaan kehamilan 4 kali di praktik bidan :</p> <p>- Usia kehamilan 5 minggu, usia kehamilan 10 minggu, usia kehamilan 20 minggu, 26 minggu dengan keluhan nyeri perut bagian bawah, hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan :</p> <p>- BB sebelum hamil : 34 kg</p> <p>- BB sekarang : 44 kg</p> <p>- kenaikan BB : 10 kg</p> <p>- Tinggi badan : 145 cm</p> <p>- Tekanan darah : 110/80mmHg</p> <p>- Ukuran LILA ibu : 23 cm</p> <p>- TFU : -</p> <p>- Tablet Fe diberikan sebanyak 1 tablet</p> <p>- DJJ : 140 x/menit</p> <p>- Konjugtiva : an anemis</p> <p>- Mukosa bibir : lembab</p> <p>- IMT : 16,17 gr/dl</p>	<p>TD : 110/80mmHg</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>RR : 23 x/menit</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>HPHT : 25 Agustus 2022</p> <p>TP : 22 Mei 2023</p> <p>UK : 26 minggu</p> <p>TB : 145 cm</p> <p>BB : 44 kg</p> <p>LILA : 23 cm</p> <p>TFU : -</p> <p>DJJ : 140 x/menit</p> <p>TBJ : 1860 gram</p>	Ny. T G1P0A0	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu keadaan umum ibu dan janin baik 2. Memberikan tablet fe 10 tablet, ibu rutin minum 1 tablet fe setiap malam dan rutin minum kalk untuk menjaga pertumbuhan tulang pada janin 3. Menjelaskan kepada ibu tentang nyeri perut bagian bawah pada ibu hamil merupakan ketidaknyaman yang disebabkan perubahan fisiologis yang normal, Sakit perut sebelah bawah saat hamil usia 26 minggu itu wajar disebabkan karena meregang dan melebarnya otot- otot rahim mengikuti perkembangan janin, dan mulainya pelebaran pintu atas panggul untuk kelahiran 4. Cara mengatasi nyeri perut bagian bawah yaitu dengan : <ul style="list-style-type: none"> - memakai korset khusus 	<p>Dari asuhan yang telah diberikan, diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengetahui keadaannya dan janinnya baik 2. Ibu mengatakan rajin minum tablet fe dan kalk 3. Ibu sudah Mengetahui nyeri perut bagian bawah yang dialaminya dikarenakan perubahan fisiologis 4. Ibu sudah mengetahui cara mengatasi nyeri perut bagian bawah 5. Ibu mengatakan tidur malam selama 7 jam dan tidur siang selama 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau apakah ibu mengkonsumsi tablet fe yang diberikan 2. Memberikan penkes kompres hangat ke punggung yang nyeri agar perut dan punggung terasa leboh relaksasi 3. Pada pertemuan selanjutnya akan melakukan pemeriksaan HB, urine reduksi, protein urine 4. Menjelaskan pada ibu hal

				<p>kehamilan untuk membantu menopang beratnya perut</p> <ul style="list-style-type: none"> - tidur atau berbaring meletakkan kaki lebih tinggi dari badan dengan bantal yang ditumpuk bersusun - kompres hangat untuk relaksasi - boleh memijat bagian punggung - hindari berdiri atau berjalan terlalu lama - Memperbanyak asupan zat besi, zink, kalsium, vitamin B termasuk asam folat dan multivitamin lainnya <p>5. Memberitahu tanda dan bahaya TM II yaitu keputihan yang tidak normal (berair, berlendir atau berdarah), rasa sakit pada perut bagian bawah atau panggul, sakit punggung, kram perut, kontraksi atau pengencangan rahim yang tidak teratur dan konsisten (lebih dari empat kali kontraksi dalam satu jam),</p>	2 jam	<p>yang harus dihindari ibu hamil trimester II</p> <p>5. Mengecek kebutuhan ibu mengkonsumsi tablet fe apakah rutin atau tidak</p>
--	--	--	--	--	-------	--

				sakit kepala yang tidak berhenti meskipun sudah minum obat, penglihatan kabur atau melihat bintik-bintik yang disertai sakit kepala, pingsan, pembengkakan yang parah pada wajah, tangan, dan kaki, dan gerakan janin berkurang.		
2	<p>- Ny. T datang ke PMB pada tanggal 22 April 2023 untuk memeriksakan kehamilannya.</p> <p>- Usia kehamilan 30 minggu tidak ada keluhan. hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB sekarang : 45 kg - Tekanan darah : 110/90mmHg - Ukuran LILA ibu : 23 cm - TFU : 23 cm -Tablet Fe diberikan sebanyak 1 tablet - DJJ : 140 x/menit - Konjugtiva : an anemis - Mukosa bibir : lembab - Konseling 	<p>TD :110/90mmHg</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>RR : 23 x/menit</p> <p>S : 37,0°C</p> <p>HPHT : 15 Agustus 2022</p> <p>TP : 22 Mei 2023</p> <p>UK : 30 minggu</p> <p>TB : 145 cm</p> <p>BB : 45 kg</p> <p>HB : 10 gr/dl</p> <p>TFU : 23</p> <p>DJJ : 145 x/menit</p> <p>TBJ : 1860 gram</p>	Ny. T G1P0A0	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu keadaan umum ibu dan janin baik Melakukan pemeriksaan Leopold Dari hasil pemeriksaan leopold ibu sudah tahu TFU 23 cm, di bagian atas perut ibu teraba bagian bulat dan lunak (bokong), bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang dari atas ke bawah (punggung janin), dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin, bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan bisa digoyangkan (kepala) 2. memberitahu ibu nutrisi yang 	<p>Dari asuhan yang telah diberikan, diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengetahui keadaannya dan janinnya baik dan merasa senang setelah mendengar hasil pemeriksaaan 2. Ibu mengatakan rajin minum tablet fe dan kalk 3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah di berikan dan ibu bersedia untuk melakukannya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau apakah ibu mengkonsumsi tablet fe yang diberikan 2. Lakukan pengecekan HB 3. Lakukan pemeriksaan kehamilan seperti USG untuk melihat perkembangan janin ,letak dan jumlah cairan ketuban untuk persiapan persalinan

			<p>baik di konsumsi untuk meningkatkan kadar haemoglobin di dalam tubuh yaitu dengan mengkonsumsi sayuran hijau yang tinggi kandungan zat besi seperti Sayuran hijau, seperti bayam , dan daun kelor</p> <p>3. Memberikan tablet fe 10 tablet, ibu rutin minum 1 tablet fe setiap malam dan rutin minum kalk untuk menjaga pertumbuhan tulang pada janin</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu tetap istirahat yang cukup, kebutuhan nutrisi harus terpenuhi agar pertumbuhan janin dapat berkembang dengan normal.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk rutin berolahraga agar badan tetap sehat dan terhindar dari ketidaknyamanan seperti sakit punggung, bengkak, kram kaki dan sesak napas karena pada kehamilan yang telah</p>	<p>4. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan TM III, ketidaknyamanan TM III, dan tanda- tanda persalinan.</p>
--	--	--	---	---

				<p>menginjak trimester III ibu lebih disarankan untuk selalu bergerak agar pada saat persalinan nanti dapat berjalan dengan lancar</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk senam hamil sebanyak 3-4 kali dalam seminggu selama 30 menit</p>		
3.	<p>Ny. T datang ke PMB pada tanggal 27 Mei 2023 untuk memeriksakan kehamilannya. Ny "T" G1P0A0 sudah melakukan pemeriksaan kehamilan 4 kali di praktik bidan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB sekarang : 45 kg - Tinggi badan : 145 cm - Tekanan darah : 120/80mmHg - Ukuran LILA ibu : 23 cm - TFU : - - Imunisasi TT1 telah di berikan pada saat menikah - Tablet Fe diberikan sebanyak 1 tablet - DJJ : 140 x/menit - Konjuktiva : an anemis - Mukosa bibir : lembab - Konseling 	<p>TD : 110/90mmHg</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>RR : 23 x/menit</p> <p>S : 36,7°C</p> <p>UK : 35 minggu</p> <p>TB : 145 cm</p> <p>BB : 45 kg</p> <p>HB : 11,2 gr/dl</p> <p>TFU : 25</p> <p>DJJ : 145 x/menit</p> <p>TBJ : 2170 gram</p>	Ny. T G1P0A0	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu keadaan umum ibu dan janin baik Melakukan pemeriksaan Leopold Dari hasil pemeriksaan leopold ibu sudah tahu TFU 25 cm, di bagian atas perut ibu teraba bagian bulat dan lunak (bokong), bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang dari atas ke bawah (punggung janin), dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin, bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan tidak bisa digoyangkan (kepala) 2. Memberikan tablet fe 10 	<p>Dari asuhan yang telah diberikan, diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengetahui keadaannya dan janinnya baik dan merasa senang setelah mendengar hasil pemeriksaaan 2. Ibu mengatakan rajin minum tablet fe dan kalk 3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah di berikan dan ibu bersedia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau apakah ibu mengkonsumsi tablet fe yang diberikan 2. Lakukan pengecekan HB 3. Lakukan setelah pemeriksaan kehamilan seperti USG untuk melihat perkembangan janin ,letak dan jumlah cairan ketuban untuk persiapan

				<p>tablet, ibu rutin minum 1 tablet fe setiap malam dan rutin minum kalk untuk menjaga pertumbuhan tulang pada janin</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu tetap istirahat yang cukup, kebutuhan nutrisi harus terpenuhi agar pertumbuhan janin dapat berkembang dengan normal.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap sehat dan terhindar dari ketidaknyamanan seperti sakit punggung, bengkak, kram kaki dan sesak napas karena pada kehamilan yang telah menginjak trimester III ibu lebih disarankan untuk selalu bergerak agar pada saat persalinan nanti dapat berjalan dengan lancar</p> <p>5. Menjelaskan kepada ibu Tanda-Tanda Bahaya di Kehamilan Trimester Ketiga yaitu: Perdarahan, Kontraksi di Awal Trimester ke 3, Sakit Kepala dan Sakit Perut, Mual</p>	<p>untuk melakukannya</p> <p>4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang yang diberikan seperti tanda dan bahaya trimester III</p>	<p>persalinan</p> <p>4. Memberitahu ibu apa saja yang harus dipersiapkan dalam menghadapi persalinan</p>
--	--	--	--	--	---	--

				<p>dan Muntah Parah, dan Penurunan Gerakan Bayi secara Signifikan dan segera pasang oksigen bila terdapat tanda bahaya kehamilan Trimester III.</p> <p>6. Menjurkan ibu untuk melakukan pijat endorpin bersama suami sengan cara enggosok atau mengelus ruas tulang belakang mulai dari tulang leher (cervical vertebrae) sampai dengan tulang pinggang kedua (lumbal vertebrae L2) dan melebar hingga ke acromion dengan gerakan berirama naik turun dengan membentuk huruf V dengan manfaat untuk meningkatkan hormon oksitosin sehingga menghasilkan kontraksi uterus yang adekuat.</p> <p>7. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan payudara selama kehamilan yaitu: Pakai bra yang tepat, Rutin pijat payudara,</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				<p>Bersihkan puting pelan-pelan, pakai pelembab, dan Periksa payudara setiap hari</p> <p>8. Memberitahu ibu ketidaknyamanan yang terjadi pada Trimeser ke III yaitu Ibu hamil trimester III kemungkinan besar mengalami keluhan seperti sering kencing, konstipasi, sulit tidur, nyeri punggung.</p> <p>9. Memberitahu ibu persiapan yang harus di siapkan menjelang persalinan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none">1. memilih tempat untuk persalianan,2. Mengikuti kelas persalinan dan parenting,3. menyiapkan perlengkapan persalinan yaitu perlengkapan ibu seperti Pakaian yang nyaman dan berkancing depan supaya pemberian ASI lebih mudah, Perlengkapan mandi, Bra khusus menyusui, Stagen, Pakaian dalam, Jam tangan untuk mengukur seberapa sering kontraksi yang dialami,		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>Pembalut nifas untuk ibu melahirkan, Sandal, Makanan ringan yang mudah dikonsumsi, dan perlengkapan bayi seperti Baju bayi, Sarung tangan, Kaus kaki, Selimut, Popok bayi newborn, 4. Beraktivitas fisik, 5. Lakukan relaksasi pikiran seperti melakukan relaksasi nafas, 6. . Mengonsumsi makanan bernutrisi seperti sayuran, kacang- kacangan, dan buah- buahan, dan 7. Istirahat dengan rutin.</p> <p>10. Memberitahu ibu untuk memilih rencana penggunaan alatkontrasepsi/ KB.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

RENCANA ASUHAN PERSALINAN

No	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1	Ibu mengatakan mules- mules pada pukul 13.00 WIB dan mulai keluar lendir bercampur darah pada pukul 18.15 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD : 110/80 mmhg N : 80x/ menit RR : 20x/ menit S :36,8 °C - DJJ :128x/ menit Frekuensi : Kuat Irama : Teratur - His : Kekuatan : kuat Frekuensi : 4 kali tiap 10 menit - PD - Vagina : tidak pembengkakan, rectum, ada tidak oedema, keadaan porsiotipis, pembukaan 7 cm (pukul 18.15 WIB) ketuban + peburunan kepala hodge III, penunjuk bagian terendah (UUK/ UUB) 	Ny. T G1P0A0	<p>Asuhan persalinaan kala 1</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan kepada ibu kala 1 pembukaan 1- 10 pada primipara yaitu berlangsung pada 10- 14 jam, pada multipara berlangsung selama 8 jam b. Menganjurkan ibu untuk berjalan- jalan saat tidak ada his sambil jongkok c. Memenuhi nutrisi dan cairan ibu dengan memberikan makan dan minum d. Mengajarkan cara relaksasi yang benar untuk mengurangi rasa sakit ketika terasa sakit dengan cara tarik nafas dalam- dalam melalui hidung sampai diafragma/ tulang dada mulai mengembang kemudian bayangkan pengalaman yang indah dan rasakan udara mengisi ruang paru- paru sambil 	<p>Asuhan persalinaan kala 1</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu mengetahui kala 1 pada primipara 1-10 pada primipara yaitu berlangsung pada 10- 14 jam, pada multipara berlangsung selama 8 jam b. Ibu bersedia untuuk untuk berjalan- jalan saat tidak ada his c. Ibu telah diberikan nutrisi dan cairan ibu dengan memberikan makan dan minum d. Ibu mengerti dan dan mulai menerapkannya e. Pemantauan sudah dilakukan menggunakan partograf 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat adanya tanda- tanda persalinaan kala II yaitu doran, tekus, perjol, dan vulka. 2. Memastikan kelengkapan alat, bahan,serta obat-obatan esensial pertolongan persalinaan termasuk mematahkan ampul oksitosin, dan memasukkan ke dalam spuitkedalam partuset 3. Melakukan pertolongan persalinaan 60 langkah APN 4. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi diatas dada ibu dengan posisi tengkurap dan di biarkan bayi mencari putting susu ibu selama 60 menit Jika terjadi anemia ringan pada saat persalinaan yaitu partus terlantar/ partus lamapenataksaanaan partus lama yaitu <ol style="list-style-type: none"> a. Nilai keadaan umum b. Tentukan keadaan janin c. Perbaiki keadaan umum ibu dengan beri

				<p>berhitung 1 sampai 4 kemudian keluarkan nafas lewat mulut istirahat sejenak 1-2 detik dan ulangi pola pernafasan ini sebanyak 8 kali dengan santai.</p> <p>e. Pantau kemajuan persalinan menggunakan lembar partograf</p>		<p>dukungan, berikan cairan sedikitnya 2500 ml/hari, pastikan kandung kemih kosong</p> <p>d. Lakukan penilaian frekuensi dan lamanya kontraksi berdasarkan patograf</p> <p>e. 4 jam pemeriksaan vaginal tiap</p> <p>f. Bila memungkinkan kukan mobilisasi dini dengan berjalan disekitaran ruangan Jika teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nilai KU dan TTV 2) Pantau patograf 3) Tunggu Pembukaan lengkap 4) Pimpin persalinan 5) Lakukan asuhan persalinan normal (APN)
2	Ibu mengatakan masih terasa mules dan ingin BAB	Keadaan umum: kesakitan Kesadaran : compos mentis Ketuban :(-) dan pembukaa	Ny. T G1P0A0	Asuhan persalinan pada kala 2 a. Memantau adanya tandannda persalinan seperti adanya doran, tekusus, perjol, dan vulka	Asuhan persalinan pada kala 2 a. Adanya tanda – tanda persalinan seperti adanya	Manajemen aktif kala 3 langkah utama yaitu: 1. Pemberian suntikan oksitosin sesegera mungkin setelah bayi lahir dan memastikan

		Tfu	n lengkap pukul 20:15 : setinggi pusat		b. Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan esensial serta pertolongan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN	doran, tekus, perjol, dan b. Diharapkan kala terjadi tidak lebih dari 2 jam	tidak adanya janin kedua 2. Melakukan PTT(peregang tali pusat terkendali) 3. Mesase fundus uteri minimal 15 detik atau sampai kontraksi baik a. Melahirkan plasenta tidak lebih dari 30 menit b. Setelah plasenta lahir mesasse uterus agar uterus berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan c. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan Penatalaksanaan kala II lama 1. Memberikan dukungan terus terhadap ibu dengan cara selalu mendampingi ibu 2. Tetap menjaga kebersihan ibu agar tidak terjadi infeksi 3. Mengatur posisi ibu dan membimbing ibu mengedan serta memastikan kaandung kemih ibu dalam keadaan
--	--	-----	--	--	--	--	---

						<p>kosong</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan nutrisi kepada ibu seperti memberikan ibu minum yang cukup 5. Upaya mengedon menambah resiko bayi karena mengurangi oksigen kelasenta 6. Pantau djj 7. Berikan oksitosin dreip 8. Bila tidak ada kemajuan dalam 1 jam maka lanjutkan rujukan dengan prinsip BAKSOKUDA
3	Ibu mengatakan perut masih terasa mules	Keadaan umum: merasa mules Kesadaran : compos mentis	Ny. T G1P0A0	<p>Asuhan persalinan kala 3</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melahirkan plasenta tidak lebih dari 30 menit, jika lebih dari 30 menit maka lakukan manual plasenta b. Setelah plasenta lahir maka lakukan messase uterus agar tidak terjadi perdarahan 	<p>Asuhan persalinan kala 3</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Plasenta telah lahir tidak lebih dari 30 menit, jika lebih dari 30 menit maka lakukan manual plasenta b. messase uterus telah dilakukan dan tidak terjadi perdarahan 	<p>Bila terjadi dampak anemia pada ibu seperti retensio Plasenta maka lakukan penataksaan retensio plasenta dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. melakukan manual plasenta <p>Manual plasenta adalah tindakan untuk melepas plasenta secara manual (menggunakan tangan) dari tempat implantasi dan kemudian melahirkannya keluar dari kavum uteri.</p> <p>Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Memasang infusan (2) Berikan 20-40 IU oksitosin

						<p>dalam 1000ml larutan NaCl 0.9% atau ringer laktat dengan kecepatan 60 tetes/menit dan 10 IU IM.</p> <p>(3) Menjelaskan pada ibu prosedur dan tujuan tindakan</p> <p>(4) Melakukan anastesi verbal/analgesic per rektal</p> <p>(5) Menyiapkan dan jalankan prosedur pencegahan infeksi</p>
4	Ibu mengatakan ibu merasa lapar, haus, dan mengantuk	<p>Keadaan umum: baik</p> <p>Kesadaran : compos mentis</p> <p>Perdarahan : ±100 cc</p> <p>TD : 120/80 mmhg</p> <p>N : 80x/ menit</p> <p>S : 36,5°C</p> <p>RR : 20x/ menit</p> <p>TFU : 2 jari dibawah pusat</p>	Ny. T G1P0A0	<p>Asuhan persalinan kala 4</p> <p>a. memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan</p> <p>b. evaluasi keadaan umum ibu seperti TTV, TFU, kontraksi, dan pengeluaran darah setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua</p>	<p>Asuhan persalinan kala 4</p> <p>a. uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan</p> <p>b. keadaan umum ibu dalam keadaan baik dan dalam batas normal yaitu keadaan umum ibu seperti TTV, TFU, kontraksi, dan pengeluaran darah setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua</p>	<p>Bila terjadi perdarahan atonia uteri maka lakukan penatalaksanaan atonia uteri yaitu :</p> <p>a. Masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir (Maksimal 15 detik)</p> <p>b. Bersihkan bekuan darah dan atau selaput ketuban dari vagina dan lubang servik.</p> <p>c. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.</p> <p>d. Segera lakukan KBI (kompresi bimanual interna)</p> <p>e. Evaluasi keberhasilan</p> <p>1. Jika Uterus berkontraksi dan perdarahan berkurang terus lakukan KBI selama 2 menit, kemudian perlahan- tahan</p>

						<p>keluarkan tangan dan pantau ibu secara melekat pada kala IV.</p> <p>2. Jika uterus berkontraksi dan perdarahan masih berlangsung periksa ulang perineum, vagina dan servik apakah terjadi laserasi.</p> <p>3. Jika uterus tidak berkontraksi dalam 5 menit, ajarkan keluarga untuk melakukan KBE (kompresi bimanual eksterna) kemudian lakukan langkah-langkah penanganan atonia uteri selanjutnya dan minta keluarga untuk mempersiapkan rujukan.</p>
--	--	--	--	--	--	---

RENCANA ASUHAN NEONATUS / BBL

No	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1	Kunjungan 1 (1 jam post partum) 10 juni 2023	Ibu mengatakan bayinya baru lahir 1 jam yang lalu)	Mengangis kuat, tonos otot kuat, warna kulit merah S : 36,5 °C- 37,0 °C N : 120-160 x/ menit RR : 30-60x/ menit BB : 2400 gram PB :44 cm	Bayi Ny. T jenis kelamin:Perempuan BB :2400 gr, PB :48cm, LD :28 cm, LK : 30 cm dengan kedaan umum bayi baik	Asuhan BBL 1. Melakukan IMD 2. Menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan bedong atau selimut yang kering 3. Memberikan injeksi vit K1 dipaha sebelah kiri 4. Memberikan salep mata 5. Memberikan injeksi hepatitis B dipaha sebelah kanan	1. Diharapkan pada saat melakukan IMD terjadi pendekatan antara ibu dan bayi 2. Diharapkan bayi tetap hangat agar tidak terjadi hipotermi	1. Menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan bedong atau selimut yang kering 2. Memberikan Asi setiap 2 jam 3. Melakukan perawatan tali pusat agar tetap kering Dan bersih untuk mencegah infeksi 4. Memeriksa apakah bayi sudah BAK dan BAB 5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dipagi hari 6. Menjelaskan tanda bahaya

							<p>pada bayi seperti tidak mau menyusu, lemah, kejang-kejang, sesak nafas, tali pusat kemerahan sampai kedinding perut, bayi merintih, dan menangis terus-menerus, panas tinggi, kulit dan mata kuning, serta tinja bayi berwarna pucat</p> <p>Jika terjadi dampak anemia pada neonatus yaitu asfiksia dan BBLR:</p> <ol style="list-style-type: none">Nilai BBL jika nafas megap-megapJaga bayi agar tetap hangatPosisikan
--	--	--	--	--	--	--	---

							<p>bayi ditempat yang datar</p> <ul style="list-style-type: none">d. Bersihkan jalan nafase. Keringkanf. Reposisikan bayi dengan posisi semi ekstensig. Nilai, jika nafas baikh. Lakukan asuhan BBL normal <p>Jika tidak menangis / tidak bernafas</p> <ul style="list-style-type: none">a. Jaga tetap hangatb. Posisikan ditempat yang datarc. Bersihkan jalan nafasd. Keringkane. Evaluasi, cek detak jantung bayi
--	--	--	--	--	--	--	--

								<p>(≤ 100 nafas≤ 50 lakukan VTP)</p> <p>f. Pasang sungkup, VTP awal dengan tekanan 30 cm air sebanyak 30 kali selama 30 detik</p> <p>g. Cek sungkup reposisi ulang , bersihkan jalan nafas, VTP kedua 35-40 cm air</p> <p>h. Cek kembali denyut jantung bayi jika ≤ 60 lakukan VTP kombinasi kompresi dada 3:1</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--

							<ul style="list-style-type: none">i. Lakukan evaluasi jikadenyut jantung lebih dari 100 das \leq 60 rujuk dengan VTP tetap dilakukan <p>Penatalaksanaan BBLR</p> <ul style="list-style-type: none">a. Jaga kehangatan bayib. Terapi oksigen dan ventilasi jika diperlukanc. Lakukan IMDd. Menjaga kebersihan tali pusate. Bayi dijemur di pagi hari ketika ada paparan sinar panas
--	--	--	--	--	--	--	---

							f. lakukan metode kangguru
2	Kunjungan 2 (6 jam post partum) 11 juni 2023	Ibu mengatakan bayinya baru lahir 6 jam lalu dan sudah mau menyusu	KU : baik Kesadaran: compos mentis S : 36,5 °C-37,0 °C N : 120-160/ menit RR : 30-60x/ menit Reflek moro : (+) Reflek eyeblink:(+)	By Ny.T umur 6 jam dengan keadaan umum bayi baik	K1 dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah: 1. menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan pakaian dan bedong yang kering 2. memberikan asi setiap 2 jam sekali 3. melakukan perawatan tali pusat 4. memeriksa apakah bayi sudah BAK dan BAB 5. menjelaskan tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusui, lemah, kejang- kejang, sesak nafas, tali pusat kemerahan sampai kedinding perut, bayi merintih dan	1. diharakan ibu tetap menjaga kehangatan bayi 2. diharapkan ibu memberikan asi setiap 2 jam sekali 3. diharakan ibu melakukan perawatan tali pusat 4. diharapkan bayi sudah BAK dan BAB 5. diharapkan bayi dijemur saat pagi hari 6. diharapkan tidak ada tanda- tanda bahaya pada bayi	1. tetap menjaga kehangatan tubuh bayi 2. mengingatkan ibu untuk selalu memberikan asi setiap 2 jam sekali, jika bayi tidur lebih dari 3 jam maka bangunkan dan susui 3. memeriksa apakah tali pusat apakah ada tanda- tanda infeksiatau tidak 4. melihat apakah ada tanda- tanda bahaya pada bayi

					menangis terus-menerus, panas tinggi, kulit dan mata bayi berwarna kuning, dan tinja bayi berwarna pucat.		
3	Kunjungan 3 (3 hari post partum) 13 juni 2023	Ny. T melahirkan bayinya 3 hari yang lalu, bayi menyusu kuat, tidak rewel, dan tidak ada tanda- tanda bahaya pada bayi	KU : baik Kesadaran: compos mentis S : 36,5 °C-37,0 °C N : 120-160x/ menit RR : 30-60x/ menit	By Ny. T umur 3 hari dengan keadaan umum bayi baik	KN2 dilakukan pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 post partum, asuhan yang diberikan adalah: 1. tetap menjaga kehangatan tubuh bayi 2. mengingatkan ibu untuk selalu memberikan asi 2 jam sekali, jika bayi tidur lebih dari 3 jam maka bangun bayi dan susui 3. memeriksa apakah tali pusat ada tanda infeksi / tidak 4. melihat apakah ada tanda- tanda bahaya pada bayi	1. Diharapkan agar ibu tetap menjaga kehangatan tubuh bayi 2. Ddiharapkan ibu untuk selalu memberikan asi 2 jam sekali, jika bayi tidur lebih dari 3 jam maka bangun bayi dan susui 3. Diharapkan tali pusat bayi tetap bersih dan kering 4. Diharapkan	1. Memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi 2. tetap menjaga kehangatan tubuh bayi 3. menanyakana apakah ibu menyusui bayi setiap 2 jam sekali/ tidak 4. memberikan koseling tentang Asi Ekslusif 5. menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi yang harus diberikan kepada bayinya

						tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi	
4	Kunjungan 4 (8 hari post partum) 17 juni 2023	Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya saat menyusui kuat	KU : baik Kesadaran: compos mentis S : 36,5 °C-37,0 °C N : 120-160x/ menit RR : 30-60x/ menit	By Ny. T umur 8 hari menyusui kuat dengan keadaan umum baik	KN3 dilakukan pada hari ke 8 sampai 28 hari post partum. Asuhan yang diberikan adalah: 1. memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi 2. tetap menjaga kehangatan tubuh bayi 3. menanyakan apakah ibu memberikan Asi setiap 2 jam/ tidak 4. memberikan konseling Asi Eksklusif 5. menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi yang harus diterima bayinya	1. diharapkan tidak ada tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi 2. diharapkan ibu tetap menjaga kehangatan tubuh bayi 3. diharapkan ibu memberikan Asi setiap 2 jam sekali 4. diharapkan bayi mendapatkan imunisasi yang lengkap	

RENCANA ASUHAN NIFAS

No	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	Rtl
1	10 juni 2023 (kunjungan 1)	Ibu mengatakan masih merasa mules, asi sudah keluar dan bayi mau menyusui	KU : baik Kesadaran : compos mentis TD : 110/80 mmhg N : 80x/ menit S : 36,9 °C Pengeluaran Asi : ada TFU : pertengahan pusat-simfisis Pengeluaran lochea: merah segar(lochea rubra) tidak berbau dan tidak ada tanda- tanda infeksi	Ny.Tumur 20 tahun P1A0 post partum hari ke 1 dengan keadaan umum ibu baik	a. ibu nifas 6-8 jam pertama post partum 1) memantau TTV 2) mengajarkan pada ibu atau keluarga untuk melakukan messase uterus untuk mencegah perdarahan 3) menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi 4) menjelaskan pada ibu mengenai asuhan kepada bayi cara perawatan tali pusat, dan merawat bayi sehari- hari	1. Diharapkan TTV ibu dalam batas normal 2. diiharapkan agar tidak terjadi perdarahan dan ibu sering melakukan messase uterus 3. diharapkan ibu tetap menjaga kehangatan bayinya 4. diharapkan ibu melakukan perawatan tali pusat agar tidak terjadi infeksi 5. diharapkan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik 6. diharapkan ibu mau melakukan perawatan payudara	1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. mengajarkan pada ibu atau keluarga untuk melakukan messase uterus untuk mencegah perdarahan 3. menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi 4. menjelaskan kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara melakukan perawatan tali pusat dan merawat bayi sehari- hari 5. mengajarkan ibu cara

					<p>5) mengajarkan ibu cara menyusui</p> <p>6) melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin</p> <p>7) menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran yang dapat meningkatkan produksi Asi</p> <p>8) menjelaskan tanda bahaya nifas seperti terjadinya perdarahan, lochea/ pengeluaran yang berbau busuk, subinvolusi, pusing dan lemah berlebihan, panas tinggi,</p>	<p>7. diharapkan ibu bersedia untuk mengkonsumsi sayuran yang dianjurkan</p> <p>8. diharapkan ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas</p>	<p>menyusui</p> <p>6. melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin</p> <p>7. menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran yang dapat meningkatkan produksi Asi seperti daun kelor dan daun katu</p> <p>8. menjelaskan tanda bahaya nifas seperti terjadinya perdarahan, lochea/ pengeluaran yang berbau busuk, subinvolusi, pusing dan lemah berlebihan, panas tinggi, payudara berwarna</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

					payudara berwarna merah,panas, dan terasa sakit, perasaan sedih yang berkaitan dengan baby (baby blues)		merah,panas, dan terasa sakit, perasaan sedih yang berkaitan dengan baby (baby blues)
2	15 juni 2023 (kunjunga 2)	Ibu mengatakan tidak ada tanda- tanda bahaya masa nifas, asi tidak lancar dan bayi menyusu kuat	KU : baik Kesadaran : compos mentis TD : 110/80 mmhg N : 80x/ menit S : 36,9 °C Pengeluaran Asi :ada TFU :sejajar simfisis Pengeluaran lochea:darah berwarna merah kecoklatan (locheasanguinolenta)	Ny. Tumur 20 tahun P1A0 post partum hari ke enam dengan keadaan umum ibu baik	6 hari post partum 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada pengeluaran lochea berbau 3. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal 4. Memastikan ibu mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup 5. Mengingatkan ibu untuk	1. Diharapkan TTV ibu dalam batas normal 2. Diharapkan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, dan tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada pengeluaran lochea berbau 3. Diharapkan tidak adanya tanda- tanda infeksi 4. Diharapkan nutrisi dan istirahat ibu terpenuhi 5. Diharapkan ibu tetap melakukan	1. melakukan pemeriksaan TTV 2. memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada pengeluaran lochea berbau 3. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal 4. memastikan

					<p>6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, gosok gigi, dan ganti pakaian .</p>	<p>6. Diharapkan ibu menjaga kebersihannya</p>	<p>ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat 5. memastikan produksi Asi ibu lancar 6. memberitahu ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari- hari</p>
3	06 juni 2023 (Kunjungan 3)	Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, Asi sudah lancar, dan bayinya menyusu kuat	<p>KU : baik Kesadaran : compos mentis TD : 100/70 mmhg N : 80x/ menit S : 36,9 °C RR : 22x/ menit Pengeluaran Asi : ada TFU : sudah mengecil dan kontraksi uterus baik dan keras Pengeluaran lochea: darah berwarna kekuningan (lochea serosa)</p>	<p>Ny. T umur 20 tahun P1A0 post partum ke 2 minggu dengan keadaan umum ibu baik</p>	<p>2 minggu post partum 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada pengeluaran lochea berbau 3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan</p>	<p>1. Diharapkan TTV ibu dalam batas normal 2. Diharapkan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan 3. Diharapkan tidak ada tanda- tanda infeksi</p>	<p>1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Memastikan ibu menyusui dengan baik 3. Memanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia dan bayinya alami 4. Memberikan</p>

					<p>abnormal</p> <p>4. memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat</p> <p>5. memastikan produksi Asi ibu lancar</p> <p>6. memberitahu ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari</p>	<p>4. Diharapkan nutrisi dan istirahat ibu terpenuhi</p> <p>5. Diharapkan produksi Asi ibu lancar</p> <p>6. Diharapkan ibu sudah bisa memberikan asuhan pada bayinya dengan baik</p>	<p>konseling KB</p>
4	18 juli 2023 (kunjungan 4)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan ibu dan bayinya sehat	<p>KU : baik</p> <p>Kesadaran : compos mentis</p> <p>TD : 110/70 mmhg</p> <p>N : 80x/ menit</p> <p>S : 36,7 °C</p> <p>RR :20x/ menit</p> <p>Pengeluaran Asi :ada</p> <p>TFU :tidak teraba</p> <p>Pengeluaran lochea: darah berwarna putih (lochea alba) dan tidak ada tanda- tanda infeksi</p>	<p>Ny. T umur 20 tahun</p> <p>P1A0 post partum ke 6 minggu dengan keadaan umum ibu baik</p>	<p>6 minggu post partum</p> <p>1. Melakukan pemeriksaan TTV</p> <p>2. Memastikan ibu menyusui dengan baik</p> <p>3. Menanyakan tentang penyulit- penyulit yang ia dan bayinya alami</p> <p>4. Memastikan ibu mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup</p> <p>5. Memberikan konseling KB</p>	<p>1. Diharapkan TTV ibu dalam batas normal</p> <p>2. Diharapkan ibu menyusui dengan baik</p> <p>3. Diharapkan ibu mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup</p> <p>4. Diharapkan ibu sudah</p>	<p>1. Melakukan pemasangan alat kontrasepsi</p>

						memiliki gambar tentang alat kontrasepsi	
--	--	--	--	--	--	--	--

**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 Gustina Mina Sari NIM 202002006 dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Trimester II Dengan Anemia Ringan".

Saya memutuskan saya setuju untuk berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan untuk mengundurkan diri maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Bengkulu 30 Februari 2023



Tania

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

Penulis praktik di PMB "O" sejak bulan November 2022 dan penulis mengambil data dari buku register, jumlah ibu hamil yang melakukan ANC 293 orang, 3 (1,02%) orang yang mengalami anemia ringan. Pada bulan Maret 2023 penulis bertemu dengan Ny "T" dengan keluhan lemas, letih, lemah dan lesu sesekali pusing dan setelah dilakukan pemeriksaan Hb didapatkan hasil yaitu 9,2 gr/dl sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu hamil dengan anemia ringan sehingga penulis akan memberikan Ny. "T" sebagai klien untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan 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. "T" dengan anemia ringan dengan diberikan asuhan secara countinity of care (COC) mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, dan menjadi aseptor KB.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB "O" yang beralamat di jalan Depati Payung Negata 10 RT 01 RW 01, Sukarami, dan dirumah klien yang beralamat di Jl. Sukarami, Kota Bengkulu didekat SD 16. PMB "O" memiliki sarana dan pasarana yang meliputi: Ruang tunggu ruang bersalin, ruang Nifas ruang pemeriksaan,bed ginekologi 1 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, alat USG diruang ANC, AC di ruang besalin 1, dan diruang ANC 1, ranjang bayi 3 tiang infuse 2 tabung oksigen 2, gym ball 2 , kamar mandi 1, dan dapur.

3. Hasil Studi Kasus

Studi kasus dan format Asuhan Kebidanan dalam bentuk SOAP. dilakukan dengan 1 responden mulai dari kehamilan TM II sampai menjadi Aseptor KB.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Kunjungan I

Tanggal pengkajian : 25 Maret 2023
 Waktu : 20: 00 WIB
 Tempat : PMB "O"
 Nama pengkaji : Gustina Mina Sari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama	: Ny T	Nama suami	: Tn. D
Umur	: 20 tahun	Umur	: 24 tahun
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Servis AC
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	Jl. Sukarami, Kota Bengkulu didekat SD 16.		

2. Keluhan utama

Pada tanggal 25 Maret 2023 penulis bertemu Ny T hamil TM II umur 20 tahun, hamil anak pertama usia kehamilan 26 minggu, G1P0A0, mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengeluh lemas dan nyeri Perut bagian bawah..

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat Kesehatan sekarang

Hipertensi	: (-)	Asma	: (-)
Jantung	: (-)	TB	: (-)
Tyroid	: (-)	Hepatitis	: (-)
Alergi	: (-)	Jiwa	: (-)
Diabetes	: (-)	IMS	: (-)
Rubela	: (-)	Malaria	: (-)
Varicela	: (-)	Anemia	: (+)

4. Riwayat penyakit yang lalu

Anemia	: (+)
Hipertensi	: (-)
Malaria	: (-)

- Rubela : (-)
- Campak : (-)
- IMS : (-)
- Asma : (-)
- Lainya : (-)
5. Riwayat Kesehatan keluarga
- Jiwa : (-)
- Kelainan darah : (-)
6. Riwayat menstruasi
- Pertama kali menstruasi pada usia : 12 tahun
- Lamanya : 5 hari
- Keluhan : tidak ada
- Jika ada sebutkan : (-)
7. Riwayat pernikahan
- Usia menikah : 19 Tahun
- Pernikahan ke : Satu
- Lama pernikahan : Satu Tahun
8. Riwayat Kontrasepsi
- Jenis alkon : Tidak ada
- Lama pemakaian : Belum menggunakan alkon
- Alasan berhenti : Tidak Ada
- Rencana pemakaian selanjutnya : belum berencana menggunakan alkon
- Keluhan : tidak ada
- 7 Data pengetahuan :ibu mengatakan sudah mengetahui tentang perubahan yang terjadi pada ibu hamil dan tanda bahaya kehamilan melalui buku KIA

8. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, neonatus yang lalu

No	Tgl/th Partus	Usia Kehamilan	Keluhan Selama kehamilan	Jenis Partus	IMD	Penyulit	Penolong (Bidan/Dokter)	Data Antropometri	Keadaan Bayi	Keadaan Nifas/Penyulit	ASI Eksklusif

9. Riwayat kehamilan TM I

1. G P A : G1P0A0
2. HPHT : 05 September 2022
3. HPL : 12 Juni 2023
4. Tempat Periksa Kehamilan : PMB Ocik Lestari, SST. M.K. M
5. Keluhan Kehamilan : ibu merasa lemas, dingin, dan mual muntah
6. Jumlah Tablet Fe yang dikonsumsi : 1 Strip (10 tablet)
7. Pola Nutrisi : 2x sehari

Trimester I (Data wawancara)

Makan

Porsi : ½ piring

Frekuensi : 2x sehari

Keluhan : mual muntah

Minum

Frekuensi : 1,5 Liter/hari

Keluhan : tidak ada

8. Pola Eliminasi

Trimester I

BAB

Frekuensi : 2x sehari

Keluhan : Tidak ada

Sebutkan : (-)

BAK

Frekuensi : 6x sehari

Keluhan : Tidak ada

Sebutkan : (-)

9. Personal Hygiene

Trimester I

Ganti pakaian dalam : 3x sehari

10. Data psikososial dan Spiritual

a. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan :

 Diterima () tidak diterima

b. Pengambilan keputusan

 Suami () ibu hamil () lainnya

c. Lingkungan yang berpengaruh

Ibu tinggal bersama : Suami

Jumlah penghasilan keluarga : 2700.000

d. Asuransi kesehatan

Jika ada, sebutkan : BPJS

Jika Tidak, alasanya : (-)

11. Pola istirahat tidur

Keluhan : tidak ada

12. Aktivitas

Aktivitas : ibu mengatakan kegiatan sehari-hari yaitu dirumah saja, istirahat, memasak, menyapu dan mengepel

13. Data Sosial Budaya

Larangan/pantangan : tidak ada

Kebiasaan selama hamil : malas makan

Jika Ada, sebutkan : (-)

14. Data Objektif TM I, dan II

UK (mgg)	BB sebelum hamil dan sekarang (kg)	TB (cm)	IMT	LILA (cm)	TD (mmHg)	Hasil pemeriksaan Laboratorium (HB, Urine, HIV, Hepatitis, Torch, IMS, HPV)	Golongan darah	Status Imunisasi TT	Hasil USG
5	34	145	16,17 gr/ dl	23	110/70	(-)	(-)	Sudah dilakukan	Belum dilakukan
10	36	145	17,12 gr/dl	23	100/70	(-)	(-)	Sudah dilakukan	Belum dilakukan
20	39	145	18,54 gr/dl	23	100/70	(-)	(-)	Sudah dilakukan	Belum dilakukan

1. Riwayat kunjungan sekarang

- a. UK : 26 minggu
- c. Imunisasi TT : Sudah dilakukan
- d. ANC : Sesuai UK (3x)
- e. Terapi obat : Tablet Fe dan Kalk (30 tablet)
- f. Pola Nutrisi : 3x sehari

Trimester II

Makan : nasi, sayur, lauk pauk

Frekuensi : 3x sehari

Keluhan : tidak ada

Minum : air putih, teh

Frekuensi : 1,5 liter/ hari

Keluhan : tidak ada

g. Pola istirahat tidur

Keluhan : tidak ada

Aktivitas : kegiatan ibu sehari-hari yaitu istirahat dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga.

h. Pola istirahat tidur

Keluhan : tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik/tidak
Kesadaran	: composmentis
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: 100/70 mmHg
Nadi	: 80 x/menit
Pernafasan	: 20x/menit
Suhu	: 36,8°C

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil	: 34 kg
BB Sekarang	: 44 kg
LILA	: 23 cm

Tabel IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8 26 26-29	11,5-16
Tinggi	26- 29	7-11,5
Obesitas	> 29	≥7
Gameli	-	16-20,5

IMT	: 20,92 gr/dl
Kategori IMT	: Normal

3. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah

Warna	: pucat
-------	---------

b. Mata

Konjungtiva	: Anemis
Skelra	: an ikterik

c. Mulut

Mukosa	: Lembab
Caries	: tidak ada
Keluhan	: terasa lemas

d. Leher

Pembesaran kelenjar limfe	: tidak ada
---------------------------	-------------

- Pembesaran kelenjara vena jugularis : tidak ada
- Pembesaran kelenjar tyroitd : tidak ada
- e. Payudara
- Puting : Menonjol
- Benjolan patologis : tidak ada
- Bekas Operasi : tidak ada
- f. Abdomen
- Pembesaran : sesuai dengan UK
- Palpasi abdomen
- Leopold I : TFU 23 cm (2jari diatas pusat) , teraba bundar, lunak dan tidak melenting
- Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang dari atas sampai bawah, dan bagian kiri perut ibu teraba kecil- kecil
- Leopold III : Pada bagian terbawah teraba bulat, keras , melenting dan masih bisa digoyangkan
- Leopold IV : (-)
- DJJ
- Frekuensi : 140x/ menit
- Kekuatan : Kuat
- Irama : Teratur
- TBJ : $TBJ = (TFU - n) \times 155$
1.860 gram
- g. Genetalia
- Pengeluaran : tidak ada

Jika ada, sebutkan	:	tidak ada
Masalah	:	tidak ada
h. Ekstermitas		
Refleks patella	:	(+)
Odema	:	tidak ada
Varises	:	tidaka ada
i. Pemeriksaan penunjang		
HB	:	9,2 gr/dl
Protein urine	:	(-)
reduksi	:	(-)
Hasil USG	:	Normal

C. ANALISA

Ny T umur 20 tahun G1P0A0 usia kehamilan 26 minggu, janin tunggal hidup, intrautrin, puka, preskep, keadaan ibu dan janin baik dengan anemia ringan.

D. PENATALAKSANAAN

- P1 :Beritahu ibu hasil pemeriksaan

P2 :Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 100/ 70 mmHg, n: 80x/ menit, p: 20x/ menit, dan S: 36,8 °C,Hb: 9,2 gr/dl, TFU sesuai usia kehamilan (23 cm),Djj: 140x/ menit, TBJ: 1860 gram, dan posisi janin dalam keadaan baik

P3 :Evaluasi: ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan
- P1 :Beritahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan HB

P2 :Memberitahatu pemeriksaan Hb dilakukan dengan menusuk jari dan didapatkan hasil 9,2 gr/dl

P3 :Evaluasi: Ibu mengetahui hasil dan merasa takut setelah mendengar bahwa ibu mengalami anemia ringan
- P1 :Beritahu tanda dan gejala anemia

P2 :Memberitahu ibu tanda dan gejala yang di alami ibu apabila terkena anemia yaitu: letih, lemah, lesu, dan loyo yang berkepanjangan merupakan gejala khas yang menyertai anemia selain gejala-gejala tersebut biasanya juga akan muncul keluhan sering sakit kepala, sulit

konsentrasi, muka-bibir-kelopak mata tampak pucat, telapak tangan tidak merah, nafas terasa pendek, kehilangan selera makan serta daya kekebalan tubuh yang rendah sehingga mudah terserang penyakit

P3 :Evaluasi : Ibu mengetahui tanda dan gejala anemia

4. P1 :Jelaskan dampak anemia terhadap ibu dan bayi

P2 :Menjelaskan dampak anemia terhadap ibu yaitu Pada saat persalinan

yaitu: gangguan his kekuatan mengejan. Kala I dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operatif kebidanan, kala III dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum akibat atonia uteri, kala IV dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri. Pada kala nifas terjadi sub involusi uteri yang menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi perineum, pengeluaran ASI berkurang, dekompensasi cordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae, dan dampak terhadap bayi yaitu: Dampak pada bayi yang lahir dengan keadaan berat badan lahir rendah (BBLR), persalinan sebelum waktu bersalin, keguguran, pendarahan diwaktu nifas, partus tidak maju dan depresi.

P3 :Evaluasi Ibu menerima penjelasan dan mengerti setelah mendengar penjelasan yang telah diberikan

5. P1 :Beritahu ibu bahaya anemia terhadap janin

P2 :Memberitahu bahaya anemia yang dialami janin apabila ibu terkena

anemia yaitu: Abortus, Terjadi kematian intra uterine, Persalinan prematuritas tinggi, Berat badan lahir rendah, Kelahiran dengan anemia Dapat terjadi cacat bawaan, Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan Intelligensia rendah.

P3 :Evaluasi: ibu mengetahui dan mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan

3. P1 :Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup

P2 :Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu istirahat pada malam 7-8 jam , dan pada siang 1-2 jam

- P3 :Evaluasi: ibu mengetahui dan bersedia untuk melakukannya
4. P1 :Beritahu ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet Fe dan kalsium
- P2 :Memberitahu ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet Fe 1x1 pada malam bersamaan dengan minuman yang mengandung Vit C, seperti jus jeruk, air lemon karena dapat mempercepat penyerapan zat besi di dalam tubuh hari sebelum tidur agar tidak terasa mual, dan mengkonsumsi kalk pada pagi hari sebanyak 1x1/ hari
- P3 :Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk meminum tablet fe dan kalk
5. P1 :Beritahu ibu untuk menghindari teh dan kopi saat mengkonsumsi tablet Fe
- P2 :Memberitahu ibu untuk menghindari teh dan kopi pada saat mengkonsumsi tablet Fe karena mengandung tanin yang merupakan senyawa polifenol yang dapat menghambat penyerapan pada zat besi sehingga dapat dikeluarkan melalui tinja
- P3 :Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menghindarinya
6. P1 : Beritahu Ibu Untuk jenis- jenis sayuran yang Tinggi Akan Zat Besi
- P2 : Memberitahu Ibu Sayuran Hijau Yang Tinggi Akan Zat Besi Itu
Yaitu:Kelor, Dan Bayam
- P3 :Evaluasi: ibu mengetahui dan bersedia untuk mengkonsumsinya
3. P1 :Beritahu ibu bahwa nyeri perut bagian bawah itu adalah perubahan fisiologi
- P2 :Memberitahu ibu tentang nyeri perut bagian bawah pada ibu hamil merupakan perubahan fisiologis yang normal, Sakit perut sebelah bawah saat hamil usia 26 minggu itu wajar disebabkan karena meregang dan melebarnya otot- otot rahim mengikuti perkembangan janin, dan mulainya pelebaran pintu atas panggul untuk kelahiran
- P3 :Evaluasi: Ibu sudah Mengetahui nyeri perut bagian bawah yang dialaminya dikarenakan perubahan fisiologis
4. P1 :Beritahu ibu cara mengatasi nyeri perut bagian bawah
- P2 :Cara mengatasi nyeri perut bagian bawah yaitu dengan :memakai korset khusus kehamilan untuk membantu menopang beratnya perut, tidur atau berbaring meletakkan kaki lebih tinggi dari badan dengan bantal yang

ditumpuk bersusun, kompres hangat untuk relaksasi, boleh memijat bagian punggung, hindari berdiri atau berjalan terlalu lama, Memperbanyak asupan zat besi, zink, kalsium, vitamin B termasuk asam folat dan multivitamin lainnya.

- P3 :Evaluasi: Ibu sudah mengetahui cara mengatasi nyeri perut bagian bawah
4. P1 :Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan TM II
- P2 :Memberitahu tanda dan bahaya TM II yaitu keputihan yang tidak normal (berair, berlendir atau berdarah), rasa sakit pada perut bagian bawah atau panggul, sakit punggung, kram perut, kontraksi atau pengencangan rahim yang tidak teratur dan konsisten (lebih dari empat kali kontraksi dalam satu jam), sakit kepala yang tidak berhenti meskipun sudah minum obat, penglihatan kabur atau melihat bintik-bintik yang disertai sakit kepala, pingsan, pembengkakan yang parah pada wajah, tangan, dan kaki, dan gerakan janin berkurang.
7. P1 :Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang
- P2 :Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang setiap satu bulan sekali dan akan dilakukan pengecekan HB untuk mengetahui apakah hb ibu meningkat setelah mengkonsumsi tablet Fe, bayam, dan kelor
- P3 :Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang dan pengecekan hb setiap 1 bulan sekali pada tanggal 22 april 2023

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Kunjungan II

Tanggal pengkajian : 22 April 2023
 Waktu : 16: 00 WIB
 Tempat : Dirumah pasien
 Nama pengkaji : Gustina Mina Sari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama	: Ny T	Nama suami	: Tn. D
Umur	: 20 tahun	Umur	: 24 tahun
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Servis AC
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	Jl. Sukarami, Kota Bengkulu didekat SD 16.		

2. Keluhan utama

Ny T hamil TM III umur 20 tahun, hamil anak pertama usia kehamilan 30 minggu, G1P0A0, ingin melakukan pemeriksaan kehamilannya ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan ibu merasa sehat.

3. Riwayat kesehatan

a. Data Objektif TM I,II

UK (mgg)	BB sebelum hamil dan sekarang (kg)	TB (cm)	IMT	LILA (cm)	TD (mmHg)	Hasil pemeriksaan Laboratorium (HB, Urine, HIV, Hepatitis, Torch, IMS, HPV)	Golongan darah	Status Imunisasi TT	Hasil USG
5	34	145	16,17 gr/dl	23	110/70	(-)	(-)	Sudah dilakukan	Belum dilakukan
10	36	145	17,12 gr/dl	23	100/70	(-)	(-)	Sudah dilakukan	Belum dilakukan
20	39	145	18,54 gr/dl	23	100/70	(-)	(-)	Sudah dilakukan	Belum dilakukan
26	44	145	20,92 gr/dl	23	110/80	(-)	A	Sudah dilakukan	Normal

b. Data pengetahuan

Ibu mengatakan sudah mengetahui dampak dari pertumbuhan janin apabila nutrisi ibu kurang, pentingnya olahraga untuk menghindari ketidaknyamanan pada saat trimester III.

1. Riwayat kunjungan sekarang

- a. UK : 30 minggu
- b. Imunisasi TT : Sudah dilakukan
- c. ANC : Sesuai UK(4x)
- d. Terapi obat : Tablet FE dan Kalk (60 tablet)
- e. Pola Nutrisi :3x sehari

Trimester III

Makan : nasi, sayur, lauk pauk

Frekuensi : 3x sehari

Keluhan : tidak ada

Minum : air putih, teh, susu

Frekuensi : 1,5 liter/ hari

Keluhan : tidak ada

f. Pola istirahat tidur

Keluhan :tidak ada

:kegiatan ibu sehari-hari yaitu istirahat dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga

g. Pola istirahat tidur

Keluhan : tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik/tidak
 Kesadaran : composmentis
 Tanda-tanda vital
 Tekanan darah : 110/90 mmHg
 Nadi : 80 x/menit
 Pernafasan : 23x/menit
 Suhu : 37,0°C

2. Pemeriksaan Antropometri

BB Sebelum hamil : 34 kg
 BB Sekarang : 45 kg
 LILA : 23 cm

Tabel IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8 26 26-29	11,5-16
Tinggi	26- 29	7-11,5
Obesitas	> 29	≥7
Gameli	-	16-20,5

IMT : 21,40 gr/dl
 Kategori IMT : Normal

3. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah

Warna : an anemis

b. Mata

Konjungtiva : anemis

Skelra : an ikterik

c. Mulut

Mukosa : lembab

Caries : tidak ada

Keluhan : terasa lemas

d. Leher

Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada

Pembesaran kelenjara vena jugularis	: tidak ada
Pembesaran kelenjar tyroitd	:tidak ada
e. Payudara	
Puting	: menonjol
Benjolan patologis	: tidak ada
Bekas Operasi	: tidak ada
f. Abdomen	
Pembesaran	:sesuai dengan UK
Palpasi abdomen	
Leopold I	: TFU 23 cm (3 jari diatas pusat), teraba bundar, lunak dan tidak melenting
Leopold II	: bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang dari atas sampai bawah , dan bagian kiri perut ibu teraba kecil-kecil
Leopold III	: teraba bagian bulat, keras, melenting dan masih bisa digoyangkan
Leopold IV	: (-)
DJJ	
Frekuensi	:145x/ menit
Kekuatan	: Kuat
Irama	: Teratur
TBJ	: TBJ= (TFU-n) x 155 1.860 gram
g. Genetalia	
Pengeluaran	: tidak ada
Jika ada, sebutkan	: tidak ada
Masalah	: tidak ada
h. Ekstermitas	
Refleks patella	: (+)
Odema	: tidak ada

Varises	: tidaka ada
i. Pemeriksaan penunjang	
HB	:10 gr/dl
Protein urine	: (-)
reduksi	: (-)
Hasil USG	: normal

C. ANALISA

Ny T umur 20 tahun G1P0A0 usia kehamilan 30 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, puka, preskep, keadaan ibu dan janin baik dengan Anemia Ringan.

D. PENATALAKSANAAN

- P1 :Beritahu ibu hasil pemeriksaan

P2 :Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 100/ 70 mmHg, n: 80x/ menit, p: 20x/ menit, dan S: 36,8 °C,Hb: 10 gr/dl, TFU sesuai usia kehamilan (23 cm),Djj: 140x/ menit, TBJ: 1860 gram, dan posisi janin normal

P3 :Evaluasi: ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan
- P1 :Beritahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan secara leopold

P2 :Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pemeriksaan secara leopold yaitu: leopold I teraba bagian bulat dan lunak,dan TFU setinggi 23 cm, leopold II teraba bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang, bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin, leopold III bagian terendah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa digerakkan, leopold IV tidak dilakukan karena bagian terendah belum memasuki PAP

P3 :Evaluasi:Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- P1 :Beritahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan HB

P2 :Memberitahatu pemeriksaan Hb dilakukan dengan menusuk jari dan didapatkan hasil 10 gr/dl

P3 :Evaluasi : Ibu mengetahui hasil dan merasa takut setelah mendengar bahwa ibu mengalami anemia ringan
- P1 :Beritahu ibu untuk selalu konsumsi sayuran hijau yang tinggi akan zat besi

P2 :Memeberitahu untuk selalu konsumsi sayuran hijau yang tinggi akan zat besi seperti bayam, dan daun kelor

- P3 :Evaluasi :Ibu mengetahui dan bersedia untuk selalu mengkonsumsinya
5. P1 :Beritahu ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet Fe dan kalsium
- P2 :Memberitahu ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet Fe 1x1 pada malam bersamaan dengan minuman yang mengandung Vit C, seperti jus jeruk, air lemon karena dapat mempercepat penyerapan zat besi di dalam tubuh hari sebelum tidur agar tidak terasa mual, dan mengkonsumsi kalk pada pagi hari sebanyak 1x1/ hari
- P3 :Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk meminum tablet fe dan kalk
6. P1 :Beritahu ibu untuk menghindari teh dan kopi saat mengkonsumsi tablet Fe
- P2 :Memberitahu ibu untuk menghindari teh dan kopi pada saat mengkonsumsi tablet Fe karena mengandung tanin yang merupakan senyawa polifenol yang dapat menghambat penyerapan pada zat besi sehingga dapat dikeluarkan melalui tinja
- P3 :Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untukl menghindarinya
7. P1 :Beritahu tanda dan gejala anemia
- P2 :Memberitahu ibu tanda dan gejala yang di alami ibu apabila terkena anemia yaitu: letih, lemah, lesu, dan loyo yang berkepanjangan merupakan gejala khas yang menyertai anemia selain gejala-gejala tersebut biasanya juga akan muncul keluhan sering sakit kepala, sulit konsentrasi, muka-bibir-kelopak mata tampak pucat, telapak tangan tidak merah, nafas terasa pendek, kehilangan selera makan serta daya kekebalan tubuh yang rendah sehingga mudah terserang penyakit
- P3 :Evaluasi : Ibu mengetahui tanda dan gejala anemia
8. P1 :Jelaskan dampak anemia terhadap ibu dan bayi
- P2 :Menjelaskan dampak anemia terhadap ibu yaitu Pada saat persalinan yaitu: gangguan his kekuatan mengejan. Kala I dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operatif kebidanan, kala III dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum akibat atonia uteri, kala IV dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri. Pada kala nifas terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan

perdarahan post partum, memudahkan infeksi perineum, pengeluaran ASI berkurang, dekomposisi cordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae, dan dampak terhadap bayi yaitu: Dampak pada bayi yang lahir dengan keadaan berat badan lahir rendah (BBLR), persalinan sebelum waktu bersalin, keguguran, pendarahan diwaktu nifas, partus tidak maju dan depresi.

- P3 :Ibu menerima penjelasan dan mengerti setelah mendengar penjelasan yang telah diberikan
9. P1 :Beritahu ibu bahaya anemia terhadap janin
- P2 :Memberitahu bahaya anemia yang dialami janin apabila ibu terkena anemia yaitu: Abortus, Terjadi kematian intra uterine, Persalinan prematuritas tinggi, Berat badan lahir rendah, Kelahiran dengan anemia Dapat terjadi cacat bawaan, Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan Intelligensia rendah.
- P3 :Evaluasi: ibu mengetahui dan mengerti dengan penjelasan yang telah Diberikan
10. P1 :Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup
- P2 :Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu istirahat pada malam 7-8 jam , dan pada siang 1-2 jam
- P3 :Evaluasi: ibu mengetahui dan bersedia untuk melakukannya
11. P1 :Beritahu ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet Fe dan kalsium
- P2 :Memberitahu ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet Fe 1x1 pada malam hari sebelum tidur agar tidak terasa mual, dan mengkonsumsi kalk pada pagi hari sebanyak 1x1/ hari
- P3 :Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk meminum tablet fe dan kalk
12. P1 :Beritahu ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe bersamaan dengan air jeruk
- P2 :Memberitahu ibu bahwa mengkonsumsi tablet Fe sangat baik dikonsumsi bersamaan dengan makanan yang asam, seperti jus jeruk, air lemon karena dapat mempercepat penyerapan zat besi di dalam tubuh
- P3 :Evaluasi : ibu mengetahui dan mengerti dengan penjelasan yang telah di berikan serta ibu bersedia untuk melakukannya
13. P1 :Beritahu ibu untuk menghindari teh dan kopi saat mengkonsumsi tablet fe

- P2 :Memberitahu ibu untuk menghindari teh dan kopi pada saat mengkonsumsi tablet Fe karena mengandung tanin yang merupakan senyawa polifenol yang dapat menghambat penyerapan pada zat besi sehingga dapat dikeluarkan melalui tinja
- P3 :Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menghindari
14. P1 :Beritahu Ibu Untuk jenis- jenis sayuran yang Tinggi Akan Zat Besi
- P2 :Memberitahu Ibu Sayuran Hijau Yang Tinggi Akan Zat Besi Itu Yaitu: Kelor, Dan Bayam
- P3 :Evaluasi: ibu mengetahui dan bersedia untuk mengkonsumsinya
15. P1 :Beritahu ibu untuk nutrisi dan istirahat yang cukup
- P2 :Memberitahu ibu untuk selalu menjaga nutrisi dan istirahat yang cukup karena istirahat dan nutrisi yang cukup itu mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin
- P3 :Evaluasi:ibu mengetahui dan bersedia untuk selalu memperhatikan nutrisi dan istirahat yang cukup
16. P1 :Anjurkan ibu untuk olahraga yang rutin
- P2 :Menganjurkan ibu untuk olahraga yang rutin untuk menghindari ketidaknyamanan seperti sakit punggung, bengkak, kram kaki, dan sesak karena kehamilan telah menginjak trimester II ibu lebih disarankan untuk bergerak agar saat persalinan nanti dapat berjalan dengan lancar
- P3 :Evaluasi:ibu mengetahui dan bersedia untuk melakukan olahraga rutin
17. P1 :Anjurkan ibu untuk senam hamil
- P2 :Menganjurkan ibu untuk senam hamil sebanyak 3-4 kali dalam seminggu selama 30 menit
- P3 :Evaluasi:ibu bersedia untuk melakukannya
18. P1 :Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang
- P2 :Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang setiap satu bulan sekali dan akan dilakukan pengecekan HB untuk mengetahui apakah hb ibu meningkat setelah mengkonsumsi tablet Fe , bayam, dan kelor
- P3 :Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang dan pengecekan hb setiap 1 bulan sekali

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Kunjungan III

Tanggal pengkajian : 27 Mei 2023
 Waktu : 16: 00 WIB
 Tempat : Dirumah pasien
 Nama pengkaji : Gustina Mina Sari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama : Ny T	Nama suami : Tn. D
Umur : 20 tahun	Umur : 24 tahun
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Servis AC
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Agama : Islam	Agama : Islam
Alamat : Jl. Sukarami, Kota Bengkulu didekat SD 16.	

2. Keluhan utama

Pada tanggal 27 Mei 2023 penulis berkunjung ke rumah Ny T hamil TM III umur 20 tahun, hamil anak ke1 usia kehamilan 35 minggu, G1P0A0, ingin melakukan pemeriksaan kehamilannya ibu mengatakan tidak ada keluhan.

3. Riwayat kesehatan

a. Data objektif TM I, II, dan III

UK (mgg)	BB sebelum hamil dan sekarang (kg)	TB (cm)	IMT	LILA (cm)	TD (mmHg)	Hasil pemeriksaan Laboratorium (HB, Urine, HIV, Hepatitis, Torch, IMS, HPV)	Golongan darah	Status Imunisasi TT	Hasil USG
5	34	145	16,17 gr/ dl	23	110/70	(-)	(-)	Sudah dilakukan	Belum dilakukan
10	36	145	17,12 gr/dl	23	100/70	(-)	(-)	Sudah dilakukan	Belum dilakukan
20	39	145	18,54 gr/dl	23	100/70	(-)	(-)	Sudah dilakukan	Belum dilakukan
26	44	145	20,92 gr/dl	23	110/80	(-)	A	Sudah dilakukan	Normal
30	45	145	21,40 gr/dl	23	110/90	(-)	A	Sudah dilakukan	Normal

b. Data pengetahuan

ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan TM III, manfaat pijat eendorpin, perawatan payudara, ketidaknyamanan trimester III, persiapan menjelang persalinan, dan persiapan rencana penggunaan alat kontrasepsi/ KB.

c. Riwayat kunjungan sekarang

- a. UK : 35 minggu
- b. Imunisasi TT : Sudah dilakukan
- c. ANC : Sesuai UK (5x)
- d. Terapi obat : Tablet FE dan Kalk (110 tablet)
- e. Pola Nutrisi : 5x sehari

Trimester III

- Makan : nasi, sayur, lauk pauk
- Frekuensi : 3x sehari
- Keluhan : tidak ada
- Minum : air putih, teh, dan susu
- Frekuensi : 1,5 liter/ hari
- Keluhan : tidak ada

f. Pola istirahat tidur

- Keluhan : tidak ada
- Aktivitas : kegiatan ibu sehari-hari yaitu istirahat dan Mengerjakan pekerjaan rumah tangga

g. Pola istirahat tidur

- Keluhan : tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik/tidak
 Kesadaran : composmentis
 Tanda-tanda vital
 Tekanan darah : 110/90 mmHg
 Nadi : 80 x/menit
 Pernafasan : 23x/menit
 Suhu : 36,7°C

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum Hamil : 34 kg
 BB Sekarang : 47 kg
 LILA : 23 cm

Tabel IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8 26 26-29	11,5-16
Tinggi	26- 29	7-11,5
Obesitas	> 29	≥7
Gameli	-	16-20,5

IMT : 22,35 gr/dl
 Kategori IMT : Normal

3. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah

Warna : an anemis

b. Mata

Konjungtiva : anemis

Skelra : an ikterik

c. Mulut

Mukosa : lembab

Caries : tidak ada

Keluhan : terasa lemas

- d. Leher
- Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada
 - Pembesaran kelenjara vena jugularis : tidak ada
 - Pembesaran kelenjar tyroitd :tidak ada
- e. Payudara
- Puting : menonjol
 - Benjolan patologis : tidak ada
 - Bekas Operasi : tidak ada
- f. Abdomen
- Pembesaran :sesuai dengan UK
 - Palpasi abdomen
 - Leopold I :TFU 25 cm (Pertengahan Pusat Dan Px), teraba bundar, lunak dan tidak Melenting
 - Leopold II :Bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang dari atas sampai bawah, dan bagian kiri perut ibu teraba kecil-kecil
 - Leopold III :Bagian terendah teraba bulat, keras, melenting dan tidak bisa digoyangkan
 - Leopold IV :Bagian terendah sudah masuk PAP
 - DJJ
 - Frekuensi :147x/ menit
 - Kekuatan : Kuat
 - Irama : Teratur
 - TBJ : TBJ= (TFU-n) x 155
2015 gram
- g. Genetalia
- Pengeluaran : tidak ada
 - Jika ada, sebutkan : tidak ada
 - Masalah : tidak ada
- h. Ekstermitas

Refleks patella	: (+)
Odema	: tidak ada
Varises	: tidaka ada
i. Pemeriksaan penunjang	
HB	:11,2 gr/dl
Protein urine	: (-)
reduksi	: (-)
Hasil USG	:Normal

C. ANALISA

Ny T umur 20 tahun G1P0A0 usia kehamilan 35 minggu, janin tunggal hidup, intrautrin, puka, preskep, keadaan ibu dan janin baik

D. PENATALAKSANAAN

1. P1 :Beritahu ibu hasil pemeriksaan
P2 :Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 110/ 90 mmHg, n: 80x/ menit, p: 23x/ menit, dan S: 36,7 °C,Hb: 11,2 gr/dl, TFU sesuai usia kehamilan (25 cm),Djj: 145x/ menit,TBJ: 2015 gram, dan posisi janin dalam keadaan baik
P3 :Evaluasi: ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan
2. P1 :Beritahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan HB
P2 :Memberitahu pemeriksaan Hb dilakukan dengan menusuk jari dan didapatkan hasil 11,2 gr/dl
P3 :Evaluasi : Ibu mengetahui hasil dan merasa senang
4. P1 :Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup
P2 :Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu istirahat pada malam 7-8 jam , dan pada siang 1-2 jam
P3 :Evaluasi: ibu mengetahui dan bersedia untuk melakukannya
5. P1 :Beritahu ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan kalsium agar hb ibu dalam batas normal
P2 :Memberitahu ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet Fe bersamaan dengan makanan yang mengandung Vit C seperti jus jeruk, air lemon karena dapat mempercepat penyerapan zat besi di dalam tubuh 1x1 pada malam hari sebelum tidur agar tidak terasa mual, dan mengkonsumsi kalk

pada pagi hari sebanyak 1x1/ hari

- P3 :Evaluasi: ibu mengetahui dan mengerti dengan penjelasan yang telah di berikan serta ibu bersedia untuk melakukannya
6. P1 :Beritahu ibu untuk menghindari teh dan kopi saat mengkonsumsi tablet fe
 P2 :Memberitahu ibu untuk mengindari teh dan kopi pada saat mengkonsumsi tablet Fe karena mengandung tanin yang merupakan senyawa polifenol yang dapat menghambat penyerapan pada zat besi sehingga dapat dikeluarkan melalui tinja
 P3 :Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untukl menghindarinya
7. P1 :Beritahu Ibu Untuk jenis- jenis sayuran yang Tinggi Akan Zat Besi
 P2 :Memberitahu Ibu Sayuran Hijau Yang Tinggi Akan Zat Besi Itu Yaitu: Kelor, Dan Bayam
 P3 : Evaluasi: ibu mengetahui dan bersedia untuk mengkonsumsinya
8. P1 :Anjurkan ibu untuk olahraga yang rutin
 P2 :Menganjurkan ibu untuk tetap sehat dan terhindar dari ketidaknyamanan seperti sakit punggung, bengkak, kram kaki dan sesak napas karena pada kehamilan yang telah menginjak trimester III ibu lebih disarankan untuk selalu bergerak agar pada saat persalinan nanti dapat berjalan dengan lancar
 P3 :Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya
9. P1 :Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester III
 P2 :Memberitahu ibu Tanda-Tanda Bahaya di Kehamilan Trimester Ketiga yaitu: Perdarahan, Kontraksi di Awal Trimester ke 3, Sakit Kepala dan Sakit Perut, Mual dan Muntah Parah, dan Penurunan Gerakan Bayi secara Signifikan
 P3 :Evaluasi: ibu mengetahui tanda dan bahaya kehamilan trimester III
10. P1 :Anjurkan ibu untuk melakukan pijat endorpin bersama suami
 P2 :Menganjurkan ibu untuk melakukan pijat endorpin bersama suami dengan cara menggosok atau mengelus ruas tulang belakang mulai dari tulang leher (cervical vertebrae) sampai dengan tulang pinggang kedua (lumbal vertebrae L2) dan melebar hingga ke acromion dengan gerakan berirama naik turun dengan membentuk huruf V dengan manfaat untuk

meningkatkan hormon oksitosin sehingga menghasilkan kontraksi uterus yang adekuat.

- P3 :Evaluasi: ibu dan suami bersedia untuk melakukannya
11. P1 :Beritahu untuk melakukan perawatan payudara
- P2 :Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan payudara selama kehamilan yaitu: Pakai bra yang tepat, Rutin pijat payudara, Bersihkan puting pelan pelan, pakai pelembab, dan Periksa payudara setiap hari
- P3 :Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan perawatan payudara
12. P1 :Beritahu ibu untuk olahraga rutin
- P2 :Memberitahu ibu olahraga untuk menghindari ketidaknyamanan yang terjadi pada Trimeser ke III yaitu Ibu hamil trimester III kemungkinan besar mengalami keluhan seperti sering kencing, konstipasi, sulit tidur, nyeri punggung.
- P3 :Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan olahraga secara rutin
13. P1 :Beritahu ibu persiapan menjelang persalinan
- P2 :Memberitahu ibu persiapan yang harus di siapkan menjelang persalinan yaitu: 1. memilih tempat untuk persalinaan, 2. Mengikuti kelas persalinan dan parenting, 3. menyiapkan perlengkapan persalinan yaitunperlengkapan ibu seperti Pakaian yang nyaman dan berkancing depan supaya pemberian ASI lebih mudah, Perlengkapan mandi, Bra khusus menyusui, Stagen, Pakaian dalam, Jam tangan untuk mengukur seberapa sering kontraksi yang dialami, Pembalut nifas untuk ibu melahirkan, Sandal, Makanan ringan yang mudah dikonsumsi, dan perlengkapan bayi seperti Baju bayi, Sarung tangan, Kaos kaki, Selimut, Popok bayi newborn, 4. Beraktivitas fisik, 5. Lakukan relaksasi pikiran seperti melakukan relaksasi nafas, 6. . Mengonsumsi makanan bernutrisi seperti sayuran, kacang- kacangan, dan buah-buahan, dan 7. Istirahat dengan rutin.
- P3 :Evaluasi: ibu mengerti dan akan mempersiapkan persiapan menjelang persalinaan
14. P1 :Beitahu ibu rencana memilih alata kontrasepsi/ KB
- P2 :Memberitahu ibu untuk memilih rencana penggunaan alatkontrasepsi/ KB

- P3 :Evaluasi: ibu mengerti dan akan mempersiapkan rencana penggunaan alat kontrasepsi/ KB
15. P1 :Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang
- P2 :Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan
- P3 :Evaluasi: ibu bersedia untuk kunjungan ulang apabila ada keluhan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

KALA I

Tanggal Pengkajian : 10-06-2023
Waktu : 18.15 WIB
Tempat : PMB "O"
Nama Pengkaji : Gustina Mina Sari

1. Data Subjektif

a. Keluhan

Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar hingga ke perut, dan keluar lendir bercampur darah dari vaginanya sejak jam 13.00 wib

b. Pola Kebiasaan sehari-hari

1)Nutrisi

Frekuensi makan 3 kali sehari, porsi 1 piring, jenis nasi, lauk dan sayur, tidak ada makanan pantang, tidak ada keluhan

2)Eliminasi

Buang air kecil 5 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas urin, tidak ada keluhan. Buang air besar 1 kali sehari, warna kuning kecoklatan, lembek, bau khas feses dan tidak ada keluhan

3)Istirahat dan tidur

Lamanya 5 jam

4)Personal Hygien

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

2. Data Objektif

Keadaan umum : Kesakitan

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

RR : 20x/menit

Suhu : 36,8 C

Pemeriksaan Fisik

a. Muka

Meringis dan kesakitan

b. Payudara

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

c. Pengawasan HIS dan DJJ

Jam	Frekuensi HIS	Kekuatan	Masuknya bagian terendah	DJJ	Apa yang sudah keluar
18:15	3x10'30"	Kuat	3/5 bagian	128x/menit	Lendir bercampur darah
18:45	3x10'30"	Kuat	3/5 bagian	145x/menit	Lendir bercampur darah
19:15	4x10'30"	Kuat	4/5 bagian	135x/menit	Lendir bercampur darah
19:45	5x10'50"	Kuat	4/5 bagian	135x/menit	Lendir bercampur darah
20:15	5x10'50"	Kuat	5/5 bagian	145x/menit	Lendir bercampur darah

Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir

d. VT

Fase aktif (pembukaan 7 cm) jam 18:15 WIB, keadaan porsio tipis, penurunan kepala Hodge II), ketuban (+) jernih, presentasi belakang kepala dan moulase tidak ada

3. Analisa

Ny. "T" umur 20 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 37 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi belakang kepala dengan inpartu kala I fase aktif

4. Penatalaksanaan

- a. P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan
P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya dan janin dalam keadaan baik serta ibu telah memasuki masa persalinan
P3 : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan fisiknya dan janinnya
- b. P1 : Tanyakan pada ibu siapa yang mendampingi persalinan
P2 : Menanyakan pada ibu siapa yang mendampingi untuk menghadapi proses persalinan suami
P3 : Ibu mengatakan akan didampingi oleh suami untuk menghadapi proses persalinan
- c. P1 : Anjurkan ibu untuk mengatur posisi nyaman
P2 :Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin serta mengatur pernafasan dengan menghirup dari hidung, menghembuskan dari mulut dan ibu memilih posisi jongkok
P3 :Ibu telah mengatur posisi dan pernafasannya
- d. P1 :Berikan semangat dukungan secara psikologis untuk ibu oleh suami
P2 :Memberikan ibu semangat dukungan secara psikologis menghadapi persalinan oleh suami
P3 : Ibu merasa nyaman
- e. P1 : Berikan dan ajarkan suami sebagai pendamping persalinan untuk pijat Punggung pada ibu
P2 : Memberikan pijat punggung pada ibu agar mengurangi rasa nyeri saat kontraksi
P3 : Ibu merasa nyaman dengan pijatan yang diberikan
- f. P1 : Berikan makan dan minum pada ibu di sela-sela his untuk menambah tenaga ibu

- P2 :Memberikan ibu makanan serta minuman oleh keluarga untuk menambah energi ibu disela-sela his berhenti
- P3 :Ibu bersedia makan dan minum sedikit-dikit
- g. P1 :Ajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa sakit
- P2 :Mengajarkan ibu cara teknik relaksasi napas dalam dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan, perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali.
- P3 :Ibu bersedia mengikuti anjuran teknik relaksasi napas dalam
- h. P1 :Lakukan observasi pada ibu
- P2 :Melakukan observasi his, DJJ, nadi tiap 30 menit, suhu dan urine tiap 2 jam, tekanan darah pembukaan dan penurunan kepala tiap 4 jam atau sewaktu- waktu ada keluhan, pembukaan 10 jam 19.45 WIB.
- P3 :Observasi telah dilakukan
- i. P1 :Siapkan alat partus dan obat-obat esensial
- P2 :Mempersiapkan alat partus set dan obat-obatan esensial, menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit serta menyiapkan heating set dan APD
- P3 :Alat-alat serta obat-obatan telah siap
- j. P1 :Anjurkan ibu apabila ingin buang air di WC dibantu oleh bidan agar rembesan air ketuban tidak semakin banyak
- P2 :Menganjurkan ibu apabila ingin buang air di tempat tidur saja dan
- P3 :Ibu bersedia melakukannya
- k. P1 :Catat asuhan yang telah dilakukan
- P2 :Asuhan yang telah dilakukan dicatat di buku register serta partograf
- P3 : Asuhan telah didokumentasikan

KALA II

Tanggal Pengkajian : 10-06-2023
 Waktu : 19:45 WIB
 Tempat : PMB "O"
 Nama Pengkaji : Gustina Mina Sari

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan terasa ingin BAB

2. Data Objektif

Keadaan umum : Meringis dan kesakitan

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

His : 4x10menit selama 30 detik

DJJ : 128x/menit

Genetalia : terdapat dorongan meneran (doran), tekanan pada anus (teknus), perinium menonjol (perjol) serta vulva membuka (vulka)

PD : pembukaan lengkap 19:45 WIB, membuka Vulva membuka (vulka), dinding vagina licin, porsio tidakteraba, ketuban pecah spontan jernih, presentasi kepala, kepala di hodge III, tidak ada lilitan tali pusat, tidak ada bagian kecil disamping kepala janin, penurunan perlimaan 5/5

Episiotomi : Tidak Dilakukan

Gawat janin : Tidak ada

3. Analisa

Ny. "T" umur 20 tahun, G1P0Ao, dengan inpartu kala II.

4. Penatalaksanaan

a. P1 : Beritahu ibu dan keluarga pembukaan telah lengkap

P2 : Ibu dan keluarga diberitahu pembukaan telah lengkap dan bayi akan segera dilahirkan, lalu ibu disuruh posisi meneran

P3 : Ibu dan keluarga merasa khawatir

b. P1 : Gunakan APD sesuai

P2 : Menggunakan APD

P3 : APD telah digunakan lengkap

c. P1 : Pimpin ibu meneran bila ada dorongan untuk mengejan

P2 : Memimpin ibu meneran bila ada dorongan untuk mengejan atau sedang ada his dengan mengangkat kepala pandangan kearah pusat

P3 : Ibu dipimpin meneran saat ada his dan ibu mengikuti arahan bidan

d. P1 : Bimbing ibu untuk meneran 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
- e. P1 : Berikan pujian pada ibu setelah mengedan dengan baik
P2 : Ibu diberi pujian apabila meneran dengan baik serta memberi semangat
P3 : Ibu semangat untuk meneran
- f. P1 : Anjurkan ibu untuk istirahat bila tidak ada kontraksi
P2 : Menganjurkan ibu untuk beristirahat bila tidak ada kontraksi
P3 : Ibu bersedia melakukannya
- g. P1 : Pantau DJJ saat kontraksi sedang berhenti
P2 : DJJ dipantau saat kontraksi sedang berhenti
P3 : DJJ dalam batasnornal
- h. P1 : Siapkan pertolongan kelahiran bayi
P2 : Menyiapkan pertolongan kelahiran bayi yang dilakukan, yaitu:
 - Jika kepala bayi terlalu membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi,
 - Meletakkan underpad di bawah bokong ibu
 - Membuka partus set dan memakai handscoon
P3 : Pertolongan siap dilakukan
- i. 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 20.15 WIB dan jenis kelamin Perempuan
- j. P1 : Lakukan asuhan segera BBL
P2 : Melakukan Asuhan segera BBL yang diberikan, yaitu :
 - Setelah bayi lahir, klem tali pusat 3 cm pijit ke arah ibu dan letakkan klem yang kedua 2 cm dari klem pertama. Potong dan ikat tali pusat
 - Lakukan penilaian segera setelah bayi lahir Dengan menilai secara APGAR Score yaitu:
 - A (Appearance) : Kulit merah (2 point)
 - P (Pulse) DJJ : 128x/m (2 point),
 - G (Grimace) : Bayi menangis (2 point)
 - A (Activity) : Bergerak akti (2 point)
 - R (Respiration) : Pernafasan baik dan teratur (2 point)
 - Keringkan tubuh bayi, bungkus kepala dan badan bayi
 - Berikan bayi ke ibu dan bantu untuk IMD
P3 : Asuhan pada bayi baru lahir telah diberikan dan IMD telah berhasil diberikan

KALA III

Tanggal Pengkajian : 10-06-2023

Waktu : 20.19 WIB

Tempat : PMB Ocik Lestari, SST

Nama Pengkaji : Gustina Mina Sari

1. Data Subjektif

Ibu merasa senang bayinya sudah lahir dengan selamat namun perut masih terasa mules

2. Data Objektif

Keadaan umum	: Merasa mules
Kesadaran	: Composmentis
Abdomen	: Terjadi kontraksi pada rahim sehingga Perut membulat dan Genetalia keras.
TFU	: Setinggi pusat
Kontraksi uterus	: Kuat
Lamanya kala III	: 4 menit
Pemberian oksitosin 10 unit IM	: Ya
Pemberian ulang oksitosin	: Tidak
Peregangan tali pusat	: Ya
Messase fundus	: Ya
Jumlah perdarahan	: 350 ml
Genetalia	: Terlihat tali pusat bertambah panjang serta terdapat semburan darah
Robekan jalan lahir	: Ya
Laserasi derajat	: 2

3. Analisa

Ny. "T" umur 20 tahun P1Ao kala III

4. Penatalaksanaan

1. P1 :Periksa apakah ada janin kedua

P2 :Bidan memeriksa kembali TFU ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua

P3 : TFU ibu setinggi pusat dan tidak ada janin kedua

2. P1 : Beritahu ibu akan dilakukan sunti oksitosin di 1/3 paha

P2 : Ibu diberitahu 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

5. P1 : Lakukan MAK III

P2 : Melakukan Manajemen Aktif Kala III setelah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta :

a. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

- b. Meletakkan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, ditepi atas symphysis dan tangan lain menegangkan tali pusat
- c. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan dengan hati-hati ke arah dorsokranial
- d. Melakukan penanganan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas
- e. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan kedua tangan dan lakukan searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta serta periksa kelengkapan plasenta, selaput ketuban dan ketiledon.

P3 : Plasenta telah lahir lengkap

6. P1 : Lakukan massase fundus

P2 : Melakukan massase fundus dengan gerakan melingkar secara lambat saat ada kontraksi

P3 : Masase telah dilakukan selama 2 menit uterus teraba keras

P1 : Periksa perineum dan lakukan penjahitan jika ada robekan

P2 : Memeriksa perineum, ada robekan perineum spontan derajat 2 dan melakukan penjahitan pada perineum, 4 jahitan yaitu 2 didalam dan 2 diluar

P2 : Penjahitan telah selesai dilakukan

KALA IV

Tanggal Pengkajian : 10-06-2023
 Waktu : 20.19 WIB
 Tempat : PMB Ocik Lestari, SST
 Nama pengkaji : Gustina Mina Sari

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan lemas, mengantuk, lapar, dan haus

2. Data Objektif

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

No	Jam ke	Waktu	TD	N	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Perdarahan
1	1 jam pertama	15 menit sekali	120/80 mmHg	80x/ menit	2 jari dibawah pusat	Keras	kosong	±100 cc
2	1 jam kedua	30 menit	110/80 mmHg	70x/ menit	2 jari dibawah pusat	Keras	kosong	±100 cc

3. Analisa

Ny. "T" usia 20 tahun P1A0 dengan inpartu kala IV

4. Penatalaksanaan

a. P1 : Periksa tanda-tanda vital

P2 : Periksa tanda-tanda vital ibu dan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan

P3 : Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dan kandung kemih kosong

b. P1 : Cek kembali perdarahan

P2 : Mengecek kembali perdarahan yang terjadi pada ibu

P3 : Perdarahan dalam batas normal ± 50 cc

c. 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
- d. P1 :Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan kebutuhan nutrisi ibu
- P2 :Menganjurkan suami atau keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu
- P3 :Ibu telah diberikan makan dan minum
- e. P1 :Lakukan pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI
- P2 :Melakukan pemeriksaan payudara untuk melihat colostrum ibu sudah keluar dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya
- P3 :Colostrum sudah keluar dan ibu mau untuk memberikan ASI pada bayinya
- f. 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 Kunjungan 1
(Bayi baru lahir usia 1 jam)**

Tanggal Pengkajian : 10-06-2023
 Waktu : 21.15 WIB
 Tempat : PMB Ocik Lestari, SST
 Nama Pengkaji : Gustina Mina Sari

1. Data Subjektif

a. Identitas Bayi

Nama bayi : By. Ny. "T"
 Umur bayi : 30 menit
 Tanggal lahir : 02-06-2023
 Jenis kelamin : Perempuan

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya telah lahir 30 menit yang lalu dan gerakannya aktif namun belum menyusui

2. Data Objektif

a. Keadaan umum : Baik
 b. Kesadaran : Composmentis
 c. Pemeriksaan Fisik

Tonus otot : Baik
 Kulit : Kemerahan
 Kuku : Merah muda
 Rambut : Ada, bersih
 Ubun-ubun : Datar, tidak ada moulase, tidak terdapat odema

Wajah : Simetris
 Mata : Conjunctiva merah muda, sklera bening, tidak terdapat sekret
 Telinga : Tulang rawan dan elastisnya sudah terbentuk dengan baik daun telinga bila ditekuk segera kembali, tidak ada serumen
 Hidung : Tidak ada sekret pada hidung, tidak ada pernapasan cuping hidung
 Mulut : Tidak sumbing, gusi berwarna merah muda
 Dada : Pernapasan teratur, tidak ada wheezing dan ronchi tidak ada tarikan dinding dada
 Abdomen : Gerakan dada sesuai nafas bayi, tali pusat masih basah, tidak ada

- perdarahan pada tali pusat, tidak berbau busuk, tidak ada pus.
- Anus : Mengobservasi BAB dan BAK
- Genetalia : Vagina (labia Mayora telah menutupi labia minora)
- Ekstremitas : Gerakan spontan, gerakan aktif, dan jumlah jari
- d. Antropometri
- Berat Badan : 2400 gram
- Panjang Badan : 48 cm
- Lingkar Kepala : 30 cm
- Lingkar Dada : 28 cm
- e. Pemeriksaan Penunjang : tidak ada
- f. Riwayat Imunisasi : Hb. 0

3. Analisa

Bayi Ny. "T" lahir spontan, cukup bulan (40 minggu), jenis kelamin Perempuan dengan keadaan sehat dan normal.

4. Penatalaksanaan

- a. P1 : Lakukan pemeriksaan fisik bayi dan beritahu keluarga hasil pemeriksaan
- P2 : Melakukan pemeriksaan fisik bayi dan keluarga diberitahu hasil pemeriksaan fisik bayinya dalam keadaan normal yaitu BB 2400 gram, PB 48 cm, LK 30 CM, LD 28 cm dan TTV dalam batas normal
- P3 : Ibu dan keluarga merasa senang
- b. P1 : Berikan salep mata dan injeksi vit. K dan Hb. O pada bayi
- P2 : Bayi diberikan salep mata dan melakukan injeksi vit K dan imunisasi Hb0 secara IM di paha kiri dan kanan
- P3 : Bayi telah mendapatkan injeksi vit K, imunisasi Hb0 serta salep mata
- c. P1 : Anjurkan ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi
- P2 : Ibu dan keluarga dianjurkan cara menjaga kehangatan bayinya seperti selalu membedong bayi dan mengganti pakaian atau popok jika basak atau BAK
- P3 : Ibu dan keluarga sudah mengerti
- d. P1 : Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda infeksi pada bayi
- P2 : Ibu dijelaskan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi seperti bayi biru, kuning, kejang, dan lain-lain

- P3 : Ibu telah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi
- e. P1 : Jelaskan kepada ibu cara pencegahan infeksi pada bayi
- P2 : Ibu dijelaskan cara pencegahan infeksi pada bayi seperti menjaga agar tali pusat selalu kering serta tidak menaburi apapun pada tali pusat bayi.
- P3 : Ibu mengerti dan akan melakukannya
- f. P1 : Ajarkan kembali kepada ibu cara menyusui yang benar
- P2 : mengajarkan cara menyusui yang benar
- a. Duduk dengan posisi santai dan tegak, menggunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi diletakkan 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. Putting 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
- g. P1: Beritahu ibu tentang ASI eksklusif
- P2 : Ibu diberitahu 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 mengetahui tentang ASI eksklusif dan akan Melakukannya

- h. P1 : Beritahu ibu dan keluarga bahwa bayi akan dimandikan setelah jam
- P2 :Ibu dan keluarga diberitahu bahwa bayi akan dimandikan setelah 6 jam untuk mencegah terjadinya hipotermi atau kedinginan pada bayi
- P3 : Ibu dan keluarga menyetujuinya
- P1 : Beritahu ibu untuk memperhatikan BAB dan BAK bayi
- P2 : Memberitahu ibu untuk selalu mengobservasi eliminasi pada bayinya seperti BAB dan BAK dalam 24 jam
- P3 : Ibu telah mengetahui dan bersedia memperhatikann BAB dan BAK bayi

Konsep Dasar Asuhan Pada Ibu Nifas Kunjungan 1 (6 jam post partum)

Tanggal Pengkajian : 10-06-2023
 Waktu : 01.00 WIB
 Tempat : PMB Ocik Lestari, SST
 Nama Pengkaji : Gustina Mina Sari

1. Data Subjektif

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perut ibu masih terasa mules, masih terasa nyeri pada luka jahitannya serta ASI sudah keluar namun sedikit

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda-Tanda Vital
 TD : 110/80 mmHg
 N : 80 x/menit
 S : 36,9°C
 P : 23 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedema
 Mata : Konjungtiva ananemis, sklera anikterik
 Lehar : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
 Dada : Puting susu menonjol, ASI sudah keluar namun masih sedikit
 Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simfisis
 Kontraksi : Baik (keras)
 Genetalia : Keluar darah berwarna merah segar (lochea rubra)

3. Analisa

Ny. "T" umur 20 tahun, P1A0 dengan nifas normal 6 jam yang lalu

4. Penatalaksanaan

- a. P1 : Lakukan pemeriksaan fisik dan beritahu ibu hasil pemeriksaan
 P2 : Melakukan pemeriksaan fisik dan Ibu diberitahu hasil pemeriksaan fisiknya dalam keadaan baik dan normal
 P3 : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan fisiknya
- b. P1 : Berikan vitamin A 2 kapsul untuk diminum
 P2 : Memberikan vitamin A 2 kapsul untuk ibu minum agar mencegah rabun senja, kerusakan kornea, kebutaan serta mencegah anemia
 P3 : Ibu mau meminum 2 kapsul vitamin A

- c. P1 : Beritahu ibu bahwa mules yang dirasakan adalah hal yang 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
- d. P1 : Beritahu ibu untuk selalu menjaga kebersihannya terutama pada luka jahitannya
 P2 : Ibu diberitahu untuk selalu menjaga kebersihannya terutama pada luka jahitannya, cebok dari depan ke belakang dan ganti pembalut setiap 4 jam sekali atau terasa penuh
 P3 : Ibu akan selalu menjaga kebersihannya seperti yang diberitahu
- e. P1 : Beritahu ibu dan keluarga untuk segera memberitahu bila perdarahan dalam keadaan banyak
 P2 : Ibu dan keluarga diberitahu untuk segera memberitahu bila perdarahan dalam keadaan banyak
 P3 : Ibu dan keluarga akan memberitahu bila ada perdarahan banyak
- f. P1 : Beritahu ibu bahwa ASI yang pertama keluar disebut colostrum dan harus diberikan pada bayinya
 P2 : Memberitahu ibu untuk memberikan colostrum pada bayinya
 P3: Ibu mau memberikan colostrum pada bayinya
- g. P1 : Beritahu ibu dan keluarga untuk selalu menjaga keadaan bayinya agar tetap hangat
 P2 : Ibu dan keluarga diberitahu untuk selalu menjaga keadaan bayi agar tetap hangat agar tidak terjadi hipotermi atau kedinginan dengan cara mengganti popok yang basah, memakaikan sarung tangan dan kaki serta topi
 P3 : Ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukannya
- h. P1 : Ajarkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap
 P2 : Mengajarkan 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 setelah 2 jam setelah melahirkan
 P3 : Ibu mengerti dan akan melakukan mobilisasi dini
- i. P1 : Berikan obat untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pada luka perineum
 P2 : Memberikan obat untuk mengurangi rasa nyeri yaitu asam mefenamat serta menganjurkan untuk minum 3x sehari
 P3 : Ibu mengerti dan akan meminumnya

- j. P1 : Berikan makanan dan minum pada ibu
- P2 : Memberitahu makanan dan minuman untuk mengembalikan tenaga ibu selama proses melahirkan
- P3 : Makanan dan minuman telah diberikan dan ibu akan memakan serta meminumnya
- k. P1 : Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah
- P2 : Memberitahu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah
- P3: Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah

Kunjungan 2 (6 hari post partum)

Tanggal Pengkajian : 15-06-2023
 Waktu : 08.00 WIB
 Tempat : Rumah Ny. "T"
 Nama Pengkaji : Gustina Mina Sari

1. Data Subjektif

Ny. "T" umur 20 tahun P1Ao mengatakan telah melahirkan bayinya 6 hari yang lalu, bayi menyusu dengan kuat.

2. 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 batasnornal (lochea sanguinolenta), tidak ada tanda-tanda infeksi pada jahitan luka

3. Analisa

Ny. "T" umur 20 tahun P1Ao 6 hari post partum dengan keadaan ibu baik dan normal

4. Penatalaksanaan

a. P1 : Lakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan beritahu hasil pemeriksaan

P2: Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan diberitahu hasil pemeriksaan fisiknya dalam keadaan normal

P3: Ibu telah mengetahui kondisi fisiknya

b. P1 : Tanyakan pada ibu apakah dalam 6 hari ini mengalami demam atau tidak

P2: Menanyakan pada ibu dalam 6 hari ini apakah mengalami demam atau tidak

P3 : Ibu mengatakan tidak mengalami demam

c. P1 : Beritahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi serta istirahatnya

P2 : Ibu diberitahu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi serta istirahatnya

P3 : Ibu mengerti dan akan melakukannya

d. P1 : Evaluasi ibu cara perawatan payudara dan menyusui yang baik dan benar

P2: Mengevaluasi ibu cara perawatan payudara dan menyusui yang baik dan benar

P3: Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya

e. P1: Ingatkan kembali ibu untuk makan makanan yang bernutrisi, minum yang cukup 14 gelas sehari atau 2 gelas kerana ibu menyusui serta istirahat yang cukup

- P2 : Mengingatkan kembali ibu untuk makan makanan yang bernutrisi, minum yang cukup 14 gelas sehari atau 2 gelas karena ibu menyusui serta istirahat yang cukup 7-8 jam sehari untuk malam dan siang 1-2 jam sehari
- P3 : Ibu sudah mengerti dan akan melakukan yang telah diingatkan
- f. P1 : Berikan konselin mengenai asuhan pada bayi, tali pusat serta menjaga bayi agar tetap hangat,
- P2 : Ibu diberikan konseling mengenai asuhan pada bayi, tali pusat serta menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- P3 : Ibu akan menerapkan pada bayinya
- g. P1 : Periksa luka perineum ibu
- P2 : Memeriksa luka perineum yaitu jahitan mulai kering, bersih, dan anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan didaerah luka, mengkonsumsi makanan yang tinggi akan protein seperti telur, ikan gabus agar luka cepat membaik dan tidak terjadi infeksi
- P3 : Ibu merasa senang dan ibu bersedia untuk tetap menjaga kebersihan luka dan ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi makanan yang tinggi akan protein
- h. P1 : Beritahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah 2 minggu setelah melahirkan
- P2 : Ibu diberitahu akan dilakukan kunjungan rumah 2 minggu setelah melahirkan (satu minggu dari kunjungan ini)
- P3 : Ibu bersedia dilakukan kunjungan

Kunjungan 3 (2 minggu post partum)

Tanggal Pengkajian : 06-06-2023
 Waktu : 08.00 WIB
 Tempat : Rumah Ny. "T"
 Nama Pengkaji : Gustina Mina Sari

1. Data Subjektif

Ny. "T" umur 20 tahun P1Ao telah melahirkan bayinya 2 minggu yang lalu, bayi menyusu kuat, gerakannya aktif.

2. 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 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 22 x/menit dan suhu 36,9°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), terdapat luka jahitan episiotomy sudah mulai kering.

3. Analisa

Ny. "T" umur 20 tahun P1Ao 2 minggu post partum dengan normal.

4. Penatalaksanaan

a. P1 : Lakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan beritahu hasil pemeriksaan

P2 : Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan diberitahu hasil pemeriksaan fisiknya dalam keadaan baik

P3: Ibu merasa senang

b. P1 : Tanyakan pada ibu apakah selama masa nifas merasa demam atau tidak?

P2 : Ibu ditanyakan apakah selama masa nifas merasa demam atau tidak

P3 : Ibu tidak mengalami demam selama masa nifas

c. P1 : Ingatkan kembali pada ibu untuk banyak mengonsumsi makanan bergizi serta mencukupi kebutuhannya

P2 : Mengingatkan ibu untuk banyak mengonsumsi makanan yang bergizi serta mencukupi kebutuhannya

P3 : Ibu bersedia mengonsumsi makanan yang bergizi dan mencukupi kebutuhannya

- d. P1 : Ingatkan ibu untuk istirahat yang cukup
 - P2 : Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup 7-8 jam sehari tidur malam dan 1-2 jam untuk tidur
 - P3 : Ibu mengerti dan akan istirahat yang cukup
- e. P1 : Ingatkan ibu untuk selalu memberi ASI eksklusif
 - P2 : Mengingatkan 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
- f. P1 : Tanyakan pada ibu 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
- g. P1 : Beritahu ibu untuk segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan pada ibu dan bayinya
 - P2: Memberitahu ibu untuk segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan pada ibu dan bayinya
 - P3 : Ibu bersedia untuk segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan
- h. P1 : Beritahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang saat 40 hari masa nifas
 - P2 : Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang saat 40 hari masa nifas
 - P3 : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

Kunjungan 4 (6 minggu post partum)

Tanggal Pengkajian : 18-07-2023
 Waktu : 08:00 WIB
 Tempat : Rumah Ny. "T"
 Nama Pengkaji : Gustina Mina Sari

1. Data Subjektif

Ny. "T" umur 20 tahun P1A0 telah melahirkan bayinya 6 minggu yang lalu, bayi menyusu kuat, dan biasanya sudah beraktivitas normal.

2. 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)

3. Analisa

Ny. "T" umur 20 tahun P1Ao 6 minggu post partum dengan nifas normal.

4. Penatalaksanaan

a. P1 :Lakukan pemeriksaan fisik dan beritahu ibu hasil pemeriksaan

P2 :Melakukan pemeriksaan fisik dan ibu diberitahu hasil pemeriksaan fisiknya dalam keadaan baik

P3 :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan fisiknya

b. P1 :Tanyakan pada ibu apakah ada penyulit-penyulit yang dialami selama masa nifas

P2 :Ibu ditanyakan apakah ada penyulit-penyulit yang dialami selama masa nifas

P3 :Ibu mengatakan tidak memiliki penyulit yang dialami selama masa nifas

c. P1 :Ingatkan kembali pada ibu untuk banyak mengonsumsi makanan bergizi serta mencukupi kebutuhannya

P2 :Meningatkan ibu untuk banyak mengonsumsi makanan yang bergizi serta mencukupi kebutuhannya

P3 :Ibu bersedia mengonsumsi makanan yang bergizi dan mencukupi kebutuhannya

d. P1 :Ingatkan ibu untuk istirahat yang cukup

P2 :Meningatkan ibu untuk istirahat yang cukup 7-8 jam sehari tidur malam dan 1-2 jam untuk tidur

- P3 :Ibu mengerti dan akan istirahat yang cukup
- e. P1 :Berikan ibu konseling tentang KB serta jenis-jenis alat kontrasepsi beserta keuntungan dan kerugiannya
 - P2 :Ibu diberikan konseling tentang KB serta jenis-jenis alat kontrasepsi beserta keuntungan dan kerugiannya
 - P3 :Ibu mengerti dan memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan
- f. P1 :Beritahu ibu untuk ke tenaga kesehatan bila ada keluhan
 - P2 :Ibu diberitahu untuk ke tenaga kesehatan bila ada keluhan pada ibu dan bayinya
 - P3 :Ibu akan segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan

Konsep Dasar Asuhan Pada Akseptor KB

Tanggal Pengkajian : 19-07-2023
 Waktu : 16.00 WIB
 Tempat : PMB Ocik Lestari, SST
 Nama Pengkaji : Gustina Mina Sari

1. Data Subjektif

f. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi pasca melahirkan namun masih bingung dalam memilih

g. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi KB jenis apapun

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan keadaan umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda-tanda vital
 TD : 120/70mmHg
 Nadi : 78 x/menit
 Suhu : 36,7°C
 RR : 22x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

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

3. Analisa

Ny. "T" umur 20 tahun P1A0 dengan akseptor KB suntik 3 bulan

4. Penatalaksanaan

- a. P1 : Lakukan pemeriksaan fisik dan beritahu ibu 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
- b. P1 : Jelaskan pada klien kenapa harus berKB
 P2 : Menjelaskan pada ibu kenapa harus berKB diantaranya untuk menjarangkan jarak kehamilan selanjutnya, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan serta meningkatkan keharmonisan keluarga

- P3 :Ibu telah mengetahui dan mengerti kenapa harus berKB
- c. P1 :Jelaskan beberapa macam alat kontrasepsi, keuntungn beserta kerugiannya
- P2 :Menjelaskan pada ibu beberapa macam alat kontrasepsi, keuntungan beserta kerugiannya

2. Kontrasepsi Pil Progestin (Minipil)

Minipil sangat efektif (98,5%) pada masa laktasi karena tidak menurunkan produksi ASI. Dengan dosis rendah kesuburan akan cepat kembali. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat. Efek samping utamanya adalah gangguan pendarahan, pendarahan bercak atau mod pendarahan tidak teratur, peningkatan/penurunan berat badan, payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis, jerawat. Cara kerjanya yaitu dengan menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat). Endometrium juga mengalami transformasi lebih awal sehingga implanisasi lebih sulit. Minipil mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu dan mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.

3. Kontrasepsi suntikan progestin

Kontrasepsi ini sangat efektif dan aman. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Kembalinya kesuburan pada pengguna metode ini sangat lambat, rata-rata 4 bulan. Pada masa laktasi metode ini sangat cocok karena tidak menekan produksi ASI. Cara kerjanya yaitu dengan mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadi selaput lendir rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba

4. Implan

Dapat dipakai oleh semua Ibu dalam usia reproduksi. Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan. Efektif 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Implanon. Kesuburan akan segera kembali setelah implan dicabut dan aman dipakai pada masa laktasi. Efek samping utama berupa pendarahan tidak teratur, pendarahan bercak dan amenorea. Cara kerja Implan yaitu dengan

mengentalkan lendir serviks dan mengurangi transportasi sperma, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi dan menekan ovulasi. Cara pemasangannya membutuhkan tindakan medis dimana kapsul implan akan disisipkan di bawah kulit diatas lipatan siku, didaerah medial lengan atas.

5. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun CUT-380A). Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan. Efek samping yang akan timbul seperti haid menjadi lebih lama dan lebih banyak. Cara kerjanya yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba folopi; mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kurva uteri; AKDR bekerja terutama untuk mencegah sperma dan ovumbertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi; memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus. Cara pemasangannya membutuhkan tindakan medis dimana AKDR akan dipasang di dalam rahim

5. Kontrasepsi Mantap Tubektomi (Metode Operasi Wanita/ MOW) 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.

P3 :Ibu telah mengerti tentang berbagai macam alat kontrasepsi

d. P1 :Berikan ibu kesempatan untuk memilih alat kontrasepsi yang akan dipilih

P2 :Ibu diberikan kesempatan untuk memilih alat kontrasepsi yang akan dipilih

P3 :Ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan

e. P1 :Lakukan persiapan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan

P2 :Melakukan persiapan Alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan

P3 :Alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan telah siap digunakan

f. P1 :Suruh ibu berbaring ditempat tidur, tutup tirai lalu lakukan suntik KB

- P2 :Menyuruh ibu berbaring di tempat tidur, menutup tirai lalu menyuntikkan alat kontrasepsi suntik 3 bulan di bokong ibu secara IM
- g. P3 :Alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan telah diberikan kepada ibu
- P1 :Beritahu ulang kepada ibu tentang efek samping yang dapat terjadi
- P2 :Ibu diberitahu ulang tentang efek samping yang dapat terjadi, seperti kegemukan dan tidak haid
- P3 :Ibu sudah mengetahui efek samping yang dapat terjadi
- h. P1 :Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang berikutnya
- P2 :Ibu diberitahu jadwal kunjungan ulang berikutnya tanggal 12 September 2023
- P3 :Ibu telah mengetahui jadwal kunjungan ulang berikutnya

B. Pembahasan

1. Kehamilan

Ny. T usia 20 tahun dengan G1P0A0 melakukan kunjungan ANC selama kehamilan sebanyak 6 kali di usia kehamilan 5 mgg, 10 mgg, 20 mgg, 26 mgg, 30 mgg, dan 35 mgg. Ny. T melakukan kunjungan kehamilan pada TMI sebanyak 1 kali, dan pada TM II sebanyak 2 kali sedangkan pada TM III sebanyak 3 kali melakukan kunjungan. Menurut Kemenkes (2020) kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya enam kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga, dari hasil yang ditemukan penulis ibu telah memenuhi kunjungan ANC dan tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus .

a. Data Subjektif

Berdasarkan fakta umur Ny. "T" 20 tahun. Menurut penulis umur 20 tahun merupakan umur yang cukup untuk organ reproduksi melakukan fungsi sebagaimana mestinya dan umur 20 tahun merupakan waktu yang baik apabila seorang wanita sedang hamil. Menurut Manuaba (2015) usia reproduksi yang baik yaitu usia 20-35 tahun. Hasil yang ditemukan usia ibu pada saat hamil yaitu 20 tahun secara teori diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus

Pada kunjungan pertama tanggal 25-03-2023 ibu mengeluh lemah, malas makan, dan sesekali merasa pusing. Hal ini sejalan dengan teori Prawirohardjho (2018) bahwa untuk mengenali adanya anemia kita dapat melihat dengan adanya gejala-gejala seperti: keluhan letih, lemah, lesu, dan loyo yang berkepanjangan merupakan gejala khas yang menyertai anemia selain gejala-gejala tersebut biasanya juga akan muncul keluhan sering sakit kepala, sulit konsentrasi, muka- bibir-kelopak mata tampak pucat, telapak tangan tidak merah, nafas terasa pendek, kehilangan selera makan serta daya kekebalan tubuh yang rendah sehingga mudah terserang penyakit (Prawirohardjo, 2018). Kemudian ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan sering ingin buang air kecil.

Keluhan berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi meningkat. Menjelang akhir kehamilan, presentasi terendah janin memasuki pintu atas panggul(PAP), sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas (Husin, 2014).

Pada tanggal 22-04-2023 ibu dilakukan kunjungan ANC kembali dirumah, pada kunjungan ini ibu mengatakan tidak mengalami keluhan apapun dan ibu merasa sehat. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan ibu normal dan baik dan pada kunjungan ke 3 tanggal 27-05-2023 ibu dilakukan kunjungan ulang kembali di rumah dan mengeluh sakit pinggang dan sedikit khawatir di keranakan ini sudah masuk tanggal minggu perkiraan persalinan

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

b. Data Objektif

Pada pemeriksaan tanggal 25-03-2023 ini, didapatkan bahwa tekanan darah ibu 110/80 mmHg, nadi 80 x/ menit, pernapasan 20 x/ menit, suhu 36,8°C, dan konjungtiva anemis. UK 26 minggu, TFU pertengahan pusat - px. Hal ini sesuai dengan teori Marmii (2015), dimana pembesaran uterus pada usia kehamilan >32 minggu yakni pertengahan pusat- px. Dari pengkajian yang penulis lakukan juga diketahui bahwa ibu pernah melakukan pemeriksaan Hb, dan hasilnya pemeriksaan Hb didapatkan 9,2 gr/dl. Hal ini sejalan ini Prawirohardjho (2018) bahwa pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat Hb Set dengan hasil pemeriksaan 9-10 gr/dl atau < 11 gr/dl dinyatakan dengan anemia ringan. Pemeriksaan hb yang baik dianjurkan ibu hamil yang tidak anemia dilakukan selama 2x yaitu pada trimester pertama dan pada trimester ketiga (Dinkes wonogiri 2018), sedangkan bila ibu hamil mengalami anemia pemeriksaan hb sebaiknya dilakukan selama 1 bulan sekali untuk melihat apakah ada peningkatan setelah ibu mengkonsumsi tablet fe dan sayuran yang tinggi aqkan zat besi.

Pada tanggal 22-04-2023 ibu melakukan kunjungan ulang didapatkan bahwa tekanan darah ibu 110/ 90 mmHg, pernapasan 20 x/ menit, nadi 82 x/ menit, suhu 36,5°C, UK 30 minggu pertengahan pusat dan px.

Peningkatan IMT pada ibu hamil pada kunjungan pertama didapatkan hasil pemeriksaan IMT ibu yaitu 20,92 gr/dl, kunjungan ke II didapatkan hasil pemeriksaan IMT yaitu 21, 40 gr/dl, dan kunjungan ke III didapatkan hasil pemeriksaan IMT 21,40. Menurut Sari (2015) IMT ibu hamil normal yaitu 19,8- 26 Kg/ M², Rendah <19,8 Kg/ M², dan Obesitas >29 Kg/ M². Tidak adanya kesenjangan antara teori dari kasus tersebut.

Pengkajian ulang yang penulis lakukan untuk mengecek Hb ibu pada saat ingin menghadapi persalinan pada tanggal 10 juni 2023 , dan hasilnya pemeriksaan Hb didapatkan 11,2 gr/dl. Menurut Chrisna Phaksi (2014) Klasifikasi anemia yaitu : tidak anemia : Hb 11 gr %, Anemia ringan: Hb 9-10 gr %, Anemia sedang : Hb 7-8 gr %, Anemia berat : Hb < 7 gr %. Dari hasil pemeriksaan ini penulis menyatakan bahwa ibu sudah tidak mengalami anemia lagi dikarenakan Hb ibu telah normal dan tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Sesuai dengan standar 10 T yang telah ditetapkan pemerintah yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, menentukan DJJ, menentukan status gizi ibu, pemberian tablet Fe,

pemberian imunisasi tetanus toxoid, pemeriksaan laboratorium, temu wicara dan tata laksana. Didapatkan pula hasil pemeriksaan protein urine dan glukosan urine negative serta hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa janin tunggal hidup, presentasi belakang kepala.

c. Analisa

Analisa didapatkan dari pengkajian data subjektif serta objektif yang telah dilakukan, didapati data Ny."T" berusia 20 tahun G₁PoAo, pemeriksaan fisik ibu dan bayi dalam batas normal, ibu mengalami keluhan letih, lemah dan lesu sesekali pusing dan pernah mendapatkan pemeriksaan Hb, mendapati hasil pemeriksaan Hb ibu yaitu 9,2 gr %. Maka dari itu, penulis menegakkan diagnosa Ny."T" umur 20 tahun G₁PoAo umur kehamilan 26 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dengan anemia ringan.

d. Penatalaksanaan

Setelah dilakukan pengkajian secara subjektif dan dilakukan pemeriksaan secara objektif, maka penulis melakukan beberapa asuhan sesuai dengan standar dengan kondisi yang dialami ibu yaitu menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.

Pada kunjungan pertama pasien mengeluh lemas dan nyeri perut bagian bawah. Pada kunjungan pertama pasien mendapatkan penkes mengenai kehamilan, tanda gejala anemia, dampak dan bahaya anemia pada janin, kebutuhan istirahat yang cukup, mendapatkan tablet fe dan kalsium 1 strip, minuman yang harus di hindari pada saat konsumsi tablet fe, jenis sayuran yang tinggi akan zat besi, cara mengatasi nyeri perut bagian bawah, tanda bahaya kehamilan TM II, dan ibu juga telah dilakukan pemeriksaan hb hasilnya yaitu 9,2 gr/dl. Ibu telah mendapatkan tablet fe dari awal pemeriksaan kehamilan dan awal penulis melakukan kunjungan yaitu sebanyak 30 tablet.

Pada kunjungan kedua pasien mengatakan tidak ada keluhan dan merasa sehat. Pada kunjungan kedua ibu mendapatkan pemeriksaan kehamilan dan hasil pemeriksaan kehamilan dalam keadaan normal. Kemudian ibu dilakukan pemeriksaan hb dengan hasil 10 gr/dl. Ibu mendapatkan penkes mengenai untuk tetap mengkonsumsi sayuran hijau yang tinggi akan zat besi, untuk tetap mengkonsumsi tablet fe dan kalsium, minuman yang harus di hindari pada saat konsumsi tablet fe, tanda, gejala, dan dampak anemia terhadap janin, untuk tetap jaga istirahat yang cukup, olahraga yang rutin, dan senam hamil. Ibu telah mendapatkan tablet fe pada kunjungan kedua sebanyak 60 tablet.

Pada kunjungan ketiga ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada kunjungan ini ibu mendapatkan pemeriksaan kehamilan dan hasilnya normal, dilakukan pemeriksaan hb dengan hasil 11,2 gr/dl. Selama

melakukan kunjungan ketiga kehamilan Ny. T juga selalu mendapatkan pendidikan kesehatan berupa konseling, informasi dan edukasi (KIE) seputar kehamilan seperti pentingnya nutrisi terhadap pertumbuhan janin, pentingnya olahraga pada ibu hamil untuk menghindari ketidaknyamanan, tanda bahaya kehamilan TM III, perawatan payudara, , ketidaknyamanan TM III, manfaat pijat endorpin, perawatan payudara, persiapan menjelang persalinan, persiapan perencanaan penggunaan alat kontrasepsi/ KB untuk menambahkan wawasan ibu serta dalam rangka persiapan rujukan jika nanti diperlukan. Selama hamil telah dilakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali dan telah mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 110 tablet serta sayur-sayur yang dapat meningkatkan Hb.

Program pemerintah dalam menanggulangi dan menurunkan anemia pada ibu hamil yaitu dengan suplementasi 90 tablet Fe. Suplementasi tablet Fe merupakan upaya yang efektif karena dapat mencegah maupun menanggulangi anemia yang diakibatkan oleh defisiensi zat besi dan asam folat. Spesifikasi Tablet Fe yang diberikan mengandung zat besi elemental 60 mg dan asam folat 400 mcg (Kemenkes dan MCAI, 2015).

Penelitian Rizki (2017) sejalan dengan program pemerintah dalam upaya penanggulangan anemia gizi besi melalui pemberian tablet Fe kepada ibu hamil yang diberikan minimal 90 tablet dengan dosis 1 tablet per hari selama kehamilan. Selama ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 110 tablet fe dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus yang ditemui.

Pemeriksaan hb yang baik dianjurkan ibu hamil yang tidak anemia dilakukan selama 2x yaitu pada trimester pertama dan pada trimester ketiga (Dinkes wonogiri 2018), sedangkan bila ibu hamil mengalami anemia pemeriksaan hb sebaiknya dilakukan selama 1 bulan sekali untuk melihat apakah ada peningkatan setelah ibu mengkonsumsi tablet fe dan sayuran yang tinggi akan zat besi.

Menurut Chrisna Phaksi (2014) Klasifikasi anemia yaitu : tidak anemia : Hb 11 gr %, Anemia ringan: Hb 9-10 gr %, Anemia sedang : Hb 7-8 gr %, Anemia berat : Hb < 7 gr %. Peningkatan hb pada ibu dari kunjungan pertama yang dilakukan penulis yaitu kunjungan pertama hasil pemeriksaan hb yaitu 9,2 gr/dl, kunjungan kedua hasil pemeriksaan hb yaitu 10 gr/dl, dan pada kunjungan ketiga hasil pemeriksaan hb yaitu 11,2 gr/dl. Dari hasil pemeriksaan hb yang dilakukan penulis selama 1 bulan sekali dikarenakan ibu telah mengkonsumsi tablet fe secara rutin dan sayuran hijau yang tinggi akan zat besi penulis menyatakan bahwa ibu sudah tidak mengalami anemia lagi kerana Hb ibu telah normal dan tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Sesuai dengan teori diharapkan kadar hemoglobin dapat normal pada ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe, karena kebutuhan zat besi pada trimester II kehamilan tidak dapat dipenuhi hanya dari makanan saja. Sehingga pemenuhan kecukupan zat besi dianjurkan dipenuhi melalui suplementasi Fe Berdasarkan pengkajian di atas tidak terdapat kesenjangan dalam pelayanan antenatal care PMB dengan yang telah ditetapkan oleh pemerintah dimana standar yang harus dilakukan pada setiap kali kunjungan yakni 10 T timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, menentukan DJJ, menentukan status gizi, pemberian tablet Fe dan kalk, pemberian imunisasi tetanus toxoid, pemeriksaan laboratorium, tata laksanaan dan temu wicara. Dikarenakan sarana dan prasarana di PMB memadai.

2. Persalinan

a. Data Subjektif

Ny. T dengan usia kehamilan 37 minggu diantar keluarga datang ke PMB "O" di jalan Depati Payung Negata 10 rt 01 rw 01, Sukarami. Ibu mengeluh mules-mules, pinggangnya sakit sampai perut bagian bawah sejak pukul 18.15 wib dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. 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. T sedang dalam proses persalinan. Dimana persalinan adalah proses keluarnya janin, plasenta, dan membran dari jalan lahir melalui jalan lahir (Heri, 2017)

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, tidak bisa digoyangkan /kepala sudah masuk PAP. Kontraksi 3 kali dalam 10 menit, DJJ 128 kali/menit, dan kolostrum sudah keluar. Genitalia sudah ada keluar lendir bercampur darah, pembukaan 7 cm jam 18.15 WIB, ketuban (+).

Kepala janin masuk PAP pada Ny "T" pada usia kehamilan 36 minggu. Menurut Saminem, (2009). Pada primigravida, kepala masuk pintu atas panggul (PAP) pada minggu ke-36. Pada multigravida, kepala masuk PAP pada permulaan inpartu. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemui.

Menurut penulis pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal dan fisiologis. Menurut Manuaba (2016), 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. T adalah P1A0 UK 37 minggu dengan infartu kala I. 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 (Elisabeth dan Endang, 2015).

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019). Oleh karena itu penulis memberikan kesimpulan tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemui.

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, dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan jalan jika tidak terasa sakit. Kemudian bidan melakukan pemantauan kemajuan persalinan yaitu ketuban (+), porsio tipis lunak, pembukaan 7 cm jam 18.15 WIB, bagian terendah janin sudah berada di hogde III dan his kuat. Kemudian pembukaan 10 cm (lengkap) pada jam 19.45 dan bagian terbawah janin berada di bidang hodge IV. Pada kala I dilakukan pemantauan kemajuan persalinan dalam partograf. Menurut Jannah (2017) partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, pemeriksaan

fisik ibu dalam persalinan dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I.

2) Kala II

Selama kala II berlangsung selama \pm 1 jam. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung 30 menit sampai 1 jam pada multi dan pada primi berlangsung 1 jam sampai dengan 2 jam (Kuswanti, dkk, 2018). Dalam hal sesuai dengan teori dikarenakan ibu yang primipara.

Ny. T dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan untuk minum di sela-sela his untuk menambah tenaga ibu, kemudian Ny. T 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. T berlangsung selama \pm 1 jam, pada pukul 20:15 wib lahir bayi jenis kelamin Perempuan, bayi menangis kuat, tonus otot aktif dan bayi berwarna kemerahan. Pada kala II dilakukan IMD. Menurut Indrayani (2016) pada kala II diberikan asuhan bimbingan meneran pertolongan persalinan dan IMD untuk mempercepat proses persalinan. Kala III

3) 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. T 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. Terdapat robekan perineum derajat 2 (mukosa vagina, jaringan dan kulit perineum) dilakukan penjahitan 2 didalam dan 2 diluar.

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. T 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. T lahirlah seorang bayi Perempuan pada tanggal 10 juni 2023 pukul 23:00 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 10-06-2023, kunjungan berikutnya pada tanggal 11-06-2023 serta kunjungan terakhir 13-06-2023. 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. T lahir dengan usia kehamilan 40 minggu, berat badan 2.400 gram, panjang badan 44 cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 28 cm, warna kulit kemerahan, nadi 145 kali/ menit, bayi lahir langsung menangis, aktivitas baik dan tangisan kuat. maka dari itu adanya kesenjangan antara teori dengan hasil keadaan tersebut terjadi karena tidak stabilnya kondisi ibu pada TM I dan TM II ibu masih malas untuk makan sehingga kebutuhan nutrisi yang didapatkan janin menjadi terhambat karena pola kebiasaan ibu yang tidak teratasi pada saat itu. Menurut halodoc 2021 Plasenta memiliki fungsi, salah satunya menyediakan oksigen untuk janin. Di samping itu, embrio juga mendapatkan nutrisi dari ibu yang disalurkan melalui plasenta, apabila nutrisi ibu tidak terpenuhi maka pertumbuhan janin pun menjadi terhambat karena kurangnya nutrisi dan oksigen yang disalurkan melalui plasenta. Dari hasil pemeriksaan fisik bayi pun tidak ada kondisi yang abnormal, refleks-refleks yang telah dilakukan positif.

Pada kunjungan neonatus selanjutnya yakni pada tanggal 11-05-2023, dan tanggal 13-06-2023 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. T 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. T lahir spontan, cukup bulan, jenis kelamin perempuan, BB 2400 gram, PB 48 cm, LK 30 cm dan LD 28 cm keadaan sehat dan normal. Maka dari itu penulis simpulkan bahwa bayi Ny. T dalam keadaan baik dan tanpa adanya komplikasi

d. Penatalaksanaan

Pada asuhan bayi baru lahir normal, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny.T 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. Menurut Vivian (2016), penatalaksanaan pada bayi fisiologis, meliputi KIE tentang imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. Berdasarkan

hal di atas penatalaksanaan bayi Ny. T 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 (6 jam - 2 hari), 6 hari post partum (3 hari - 7 hari), 2 minggu post partum (8 hari - 28 hari) dan 6 minggu post partum (29 hari - 42 hari). 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 desidua yang nekrotik dari dalam uterus serta perubahan tanda-tanda vital. Maka dari itu penulis melakukan pemeriksaan fisik pada Ny. T untuk mengetahui apakah keadaannya Ny. T normal atau tidak.

Kunjungan pertama pada masa nifas dilakukan 6 jam post partum dimana dilakukan pemeriksaan pada Ny. T 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 15-06-2023 pemeriksaan keadaan ibu baik, TFU berada dipertengahan symfisis dan pusat, pengeluaran lochea berwarna kuning (sanguinolenta) dan tanda-tanda vital dalam batas normal dan luka jahitan mulai mengering.

Kunjungan ketiga pada tanggal 11-07-2023 pemeriksaan keadaan ibu baik, TFU sudah tidak teraba lagi dan lochea berwarna kuning. Menurut Yuli (2015) 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 18-07-2023 diperoleh TFU sudah tidak teraba lagi dan lochea berwarna keputihan (lochea alba). Menurut Setyo dan Sri (2011) proses involusi uterus pada minggu ke-6 post partum TFU sudah tidak teraba lagi dan luka jahitan ibu sudah tidak terasa nyeri dan ibu sudah merasa lebih nyaman.

c. Analisa

Ny. T P1A0 post partum normal. Menurut Feby, dkk (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 (Feby, dkk. 2017).

d. Penatalaksanaan

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. T 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. 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 (2016), 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. T masih dalam batas yang normal.

5. KB

a. Data Subjektif

Berdasarkan fakta, pada post partum 6 minggu Ny. T tidak ada keluhan dan ia berencana menggunakan KB suntik 3 bulan. Pada tanggal 19-07-2023 Ny. T melakukan suntik KB 3 bulan sebagai akseptor baru. Menurut penulis, keadaan ibu dalam batas normal, serta ibu memilih KB suntik 3 bulan adalah hal yang efektif karena tidak mengganggu produksi ASI. Menurut Affandi (2016), yaitu kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, primipara yang telah memiliki anak, tekanan darah <180/ 110 mmHg, usia reproduks. Berdasarkan hal di atas kontrasepsi yang dipilih Ny. T sudah cocok.

b. Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan Ny. T dengan metode KB suntik 3 bulan, hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal. Menurut penulis, hasil pemeriksaan dalam batas normal salah satunya tekanan darah ibu yaitu 110/ 80 mmHg. Menurut Affandi (2010), KB suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/ 110 mmHg, usia reproduksi, primipara yang telah memiliki anak, menyusui. Berdasarkan hal di atas KB suntuk 3 bulan telah diberikan kepada Ny. T.

c. Analisa

Berdasarkan fakta pada analisa data Ny. T akseptor baru suntik KB 3 bulan. Ibu saat ini menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut penulis, KB suntik 3 bulan baik untuk ibu karena tidak mengganggu produksi ASI. Menurut Affandi (2016), KB suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/ 110 mmHg, usia reproduksi, primipara yang telah memiliki anak, menyusui.

d. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny. T akseptor baru KB suntik 3 bulan, ibu diberi KIE tentang efek samping KB suntik 3 bulan, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan dan kunjungan ulang. Menurut Affandi (2016), penatalaksanaan pada akseptor baru KB suntik 3 bulan meliputi KIE efek samping, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, tanda bahaya dan kunjungan ulang. Alasan ibu memilih suntik KB 3 bulan yaitu tidak mempengaruhi produksi ASI, didapatkan suntikan hanya 3 bulan sekali. Berdasarkan hal di atas penatalaksanaan KB Ny. T sudah sesuai dengan keluhan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

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

1. Kunjungan yang dilakukan Ny. T selama kehamilan adalah 6 kali dan memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan dan standar asuhan yang sudah diterima oleh Ny. T memenuhi standar asuhan 10 T
2. Asuhan yang didapat Ny. T selama kala I sampai kala IV sudah sesuai dengan asuhan persalinan, dimana kala I fase aktif berlangsung selama 5 jam, Kala II berlangsung selama 45 menit, bayi dilakukan IMD selama 1 jam, MAK kala III berlangsung selama 15 menit, kala IV berlangsung selama 2 jam. Persalinan Ny. T berlangsung normal dari kala I sampai dengan kala IV.
3. Kunjungan nifas pada Ny. T dilakukan sebanyak 4 kali. Menurut teori kunjungan 1 (6 jam - 2 hari), kunjungan ke 2 (3 hari - 7 hari), kunjungan ke 3 (8 hari - 28 hari) dan kunjungan ke 4 (29 hari - 42 hari). Selama memberikan asuhan nifas pada Ny. T tidak ditemui adanya penyulit dan komplikasi. Keadaan umum ibu baik proses involusi berjalan normal, luka jahitan perineum sudah kering pada hari ke 14, bayi tetap diberi ASI eksklusif.
4. Asuhan pada neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan ke 1 pada 6 jam setelah lahir, kunjungan ke 2 yaitu 6 hari setelah melahirkan dan kunjungan ke 3 yaitu 2 minggu. Menurut teori kunjungan 1 (6 jam - 2 hari), kunjungan ke 2 (3 hari - 7 hari) dan kunjungan ke 3 (8 hari - 28 hari). Selama memberikan asuhan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi. Tali pusat lepas pada hari ke tujuh dan tidak ditemui perdarahan ataupun infeksi, bayi tetap diberi ASI eksklusif dan bayi menyusu kuat.
5. Bayi sudah mendapatkan ASI sejak awal, untuk pelaksanaan lanjutan ibu ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Kunjungan keluarga berencana dilakukan pada tanggal 19 juli 2023 dimana ibu sudah mengetahui cara kerja kontrasepsi suntik 3 bulan, syarat, keuntungan serta kerugiannya

B. Saran

1. Bagi Bidan di PMB Ocik Lestari, 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 harus lebih optimal dalam melakukan pelayanan ibu hamil dengan 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 II, bersalin, neonatus, nifas sampai menjadi asektor KB.

3. Penulis selanjutnya

Dari hasil penelitian ini diharapkan penulis selanjutnya mendapatkan referensi dalam melaksanakan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan Trimester II, bersalin, neonatus, nifas sampai menjadi asektor KB sebagai bekal dalam memberikan asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Feryanto Fadlun, 2013. Asuhan Kebidanan Patologis. Salemba Medika
- Afandi .2016. 2010. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana.
- Elisabet, Walyani. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- Eprint.umm.ac.id. Diakses 2021. Jurnal Universitas Muhammadiyah Malang. Konsep kehamilan.
- Gusti Ayu mandriwati, 2018. Asuhan kebidanan pada masa hamil, Jakarta : GGC
- Hidayat, Asri. 2016. Konsep Kebidanan Ibu Hamil. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
Indrayani, Djamin M.E.U. 2017. Asuhan Persalinan dan bayi baru lahir. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Heri. 2017. Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan .Jakarta: Kencana
- Halodoc, 2022 tanda bahaya TM II
<https://www.halodoc.com/artikel/mengenal-penghubung-antara-ibu-dan-embrio>
- <https://dinkes.wonogirikab.go.id/pkmbaturetno1/waspada-anemia-periksa-hb-minimal-2x-selama-kehamilan/>
- Husin. (2014). Perubahan-perubahan tersebut menjadi dasar timbulnya keluhan- keluhan fisiologis pada trimester III
<http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/782/638>
- <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/9316/2/Bab%20I%20Pendahuluan.pdf>
- <https://dinkes.bojonegorokab.go.id/berita/baca/49>
- <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7604/3/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf>
- Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019. Definisi persalinan
- Indrayani, m Djamin, M. E. U. 2016. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta CV. Trans Info Media

JNPK-KR/POGI. 2016. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta

Kemenkes RI. 2020. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Kemenkes RI.
Kusmiyati, Yuni; Heni. P. W; Sujuyatini. 2017. Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil). Yogyakarta: Fitramaya.

Lily Yulaikhah, S. Si. (2019). Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan (Vol. 53, Issue 9). Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
<http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=%2F8673%2Fcourse%2Foverviewfiles%2FAsuhanKebidanan>

Walyani, dan sarwono. 2018 . Asuhan Pada Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika Mubarak. Manuaba. 2017. Asuhan Pada Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika Mubarak.

Manuaba. 2016. Asuhan Pada Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika Mubarak

Marmi. 2015. Asuhan Kebidanan masa Nifas. Jogjakarta: Pustaka Pelajar Maryunani, A. 2018. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Ibu. Jakarta: Trans Info Media Nirwana, Ade. 2016. Psikologi Ibu, Bayi dan Anak. Nuha Medika: Yogyakarta.
Prawirohardjo, S. 2018. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Marmi. 2015. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Prawihardjo, S. 2018 Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Purwoastuti, Walyani. 2015. Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Rosyati. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika.

Kuswanti, Dkk. 2018. Asuhan Persalinan Kala II

Setyo, dan Sri. 2016. Asuhan Kebidana pada Masa Nifas.

Saryono & Ika. 2016. Asuhan Kebidanan I (Kehamilan). Jakarta: Salemba Medika.

Sari. (2015). Klasifikasi anemia pada ibu hamil.

Saminem. (2009). Prevelensi turunnya kepala janin pada pintu atas panggul.

Sulistiyawati Ari, 2017. Asuhan kebidanan bersalin, Jakarta: Salemba Medika Sulistiyawati, W & Khasanah, NA.2017. Buku Ajar Nifas dan Menyusui. Surakarta : Kekata Group.

Saifuddin, 2012 dan Pusdiknakes, 2013, Tanda bahaya kehamilan TM II
<http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/224/1/KARYA%20TULIS%20ILMIAH.pdf>

Syaifuddin. 2016. Ilmu Kebidanan. Jilid III. Jakarta: Nusa Pustaka.

L
A
M
P
I
R
A
N

ASI EKSLUSIF



Nama : Gustina Mina Sari
Nim : 202002006
Prodi : D3 kebidanan

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SAPTA BAKTI BENGKULU

PENTINGNYA ASI EKSLUSIF



APA ITU ASI EKSLUSIF



Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lain pada bayi usia 0 hingga 6 bulan.

MANFAAT ASI BAGI BAYI



1. Mengandung zat gizi sesuai kebutuhan bayi yang berguna untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan.

2. Melindungi bayi dari alergi
3. Aman dan terjamin kebersihannya, karena langsung disusukan kepada bayi dalam keadaan segar
4. Membantu dalam memperbaiki refleks menghisap, menelan dan pernapasan bagi bayi.
5. Bayi dapat lebih sehat, lincah dan tidak cengeng.
6. Bayi tidak sering sakit.

SAYURAN YANG DAPAT MEMPERLANCAR PRODUKSI ASI

1. WORTEL (mengandung enzim phytoestrogens yang dapat meningkatkan produksi ASI)
2. KELOR kandungan senyawa fitolesterol yang dapat merangsang dan melancarkan produksi ASI.



3. DAUN KATUK



TANDA BAYI CUKUP ASI

1. Bayi Minum Asi Tiap 2-3 Jam Dalam 24 Jam Minimal Mendapatkan Asi 8 Kali Pada 2-3 Minggu Pertama
2. Bayi Akan Buang Air Kecil Paling Tidak 6-8 Kali Dalam Sehari
3. Kotoran bayi berwarna kuning dengan frekuensi dan warna menjadi lebih muda pada hari ke lima setelah lahir
4. Ibu dapat mendengarkan saat bayi menelan Asi
5. Payudara terasa kencang dan lunak
6. Warna kulit bayi berwarna merah tidak kuning dan kulit bayi terasa kenyal
7. Pertumbuhan berat badan dan tinggi badan bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan
8. Perkembangan motorik baik (bayi aktif sesuai dengan rentang usianya)

9. Bayi menyusu dengan kuat dan kemudian mengantuk dan tidur dengan pulas

Hal – hal yang mempengaruhi produksi Asi

1. Makanan
Sayuran, buah- buahan, kacang- kacang, ikan, susu, dan makanan bergizi lainnya
2. Kondisi jiwa dan pikiran
3. Penggunaan alat kontrasepsi
Contoh kontrasepsi yang bisa digunakan untuk menyusui seperti IUD, pil, KB suntik 3 bulan
4. Perawatan payudara
Yaitu membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui dan sesudah menyusui, serta melakukan pijatan dengan lembut dan bermanfaat memperlancar produksi Asi
5. Pola istirahat

Asi terbaik untuk bayi



TERIMA KASIH



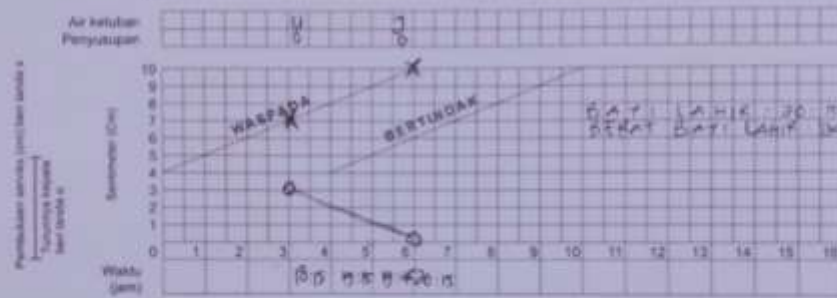
a. Dokumentasi pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan hb, dan persalinan





PARTOGRAF

No. Register _____ Nama Ibu H. T. Umur 20 G. P O. A O.
 No. Puskesmas _____ Tanggal 10-24-97 Jam 18.00.00 Alamat Jl. Sukratani
 Kelurahan pecah _____ Sejak jam 15.00-16.00 mules sejak jam 17.00

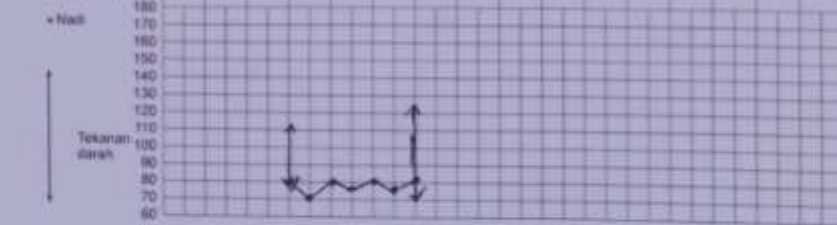


Okupasi U/L (tanda)

	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-

Obat dan Cairan (v)

R



Suhu (C)

37

Urin

Protein	-
Aseton	-
Volume	-

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 10 Juni 2023
- Nama bidan: NIK. Leticia, SST, M.K.M.
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Puskesmas
 - Rumah Saksi
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: _____
- Alamat tempat persalinan: Jl. Dedy, Wijaya Raya, Di. _____
- Catatan: nguk, kala: I / II / III / IV
- Asas masuk: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Ya / Tidak
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah Tab: _____
- Hasilnya: _____

KALA II

- Epsiotomi:
 - Ya, indikasi: _____
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami
 - Teman
 - Tidak ada
 - Keluarga
 - Dukun
- Gejala Jansen:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

KALA III

- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
- Peragangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

FEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	1 jam persalinan 35 menit	120/80 mmHg	80 x/m	2 jari di bagian Punggung	Keras	Kosong	± 100cc
2	1 jam persalinan 30 menit	110/80 mmHg	70 x/m	2 jari di bagian Punggung	Keras	Kosong	± 100cc

Masalah kala IV: _____
 Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 Hasilnya: _____

- Masa ke II:
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
 - Persenta lahir lengkap (sepat) Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: _____
 - Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Laserasi:
 - Ya, derajat: _____
 - Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat: I / II / III / IV
 Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan: _____
 - Aloni uteri:
 - Ya, tindakan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak
 - Jumlah perdarahan: 50 ml
 - Masalah lain, sebutkan: _____
 - Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 - Hasilnya: _____
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan: 400 gram
 - Panjang: 44 cm
 - Jenis kelamin: L / P
 - Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tekak
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspitosis ringan/pucat/biru/lemas/tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang tekak
 - menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan: _____
 - Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermi, tindakan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
 - Masalah lain, sebutkan: _____
 Hasilnya: _____

b. Dukumentasi BBL , Nifas, dan KB





KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA

Nama : Gustina Mina Sari
NIM : 202002006
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil
Trimester II Dengan Anemia Ringan



NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	09 Desember 2022	Mengajukan Judul Proposal Tugas Akhir	
2	28 Januari 2023	Bimbingan Ke- 1 - Membahas Bab I, Latar Belakang Dimulai Dari Data Anemia Di Tingkat Nasional, Data Indonesia, Data Bengkulu, Dan Data Pmb "O"	
3	28 Februari 2023	Bimbingan Ke- 2 - Revisi Bab I Dan Asuhan Yang Diberikan Pada Kasus Yang Diambil	
4	21 Maret 2023	Bimbingan Ke- 3 - Membahas Bab II Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, Dan KB	
5	27 Maret 2023	Bimbingan Ke- 4 - Revisi Asuhan Yang Diberikan - Membahas Kerangka Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, Dan KB	
6	31 Maret 2023	Bimbingan Ke- 5 - Membahas Bab Iirevisi Kerangka Asuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Dan KB. - Membahas RTL	
7	28 April 2023	Bimbingan Ke- 6 - Revisi Rtl - Revisi Bab II	
8	25 Mei 2023	Bimbingan Ke-7 Acc Proposal Tugas Akhir	



NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
9	12 juni 2023	Bimbingan Ke- 8 <ul style="list-style-type: none"> - Revisi Latar Belakang Yaitu Alasan Mengambil Judul Anemia - Pengertian Kehamilan, Penambahan Perubahan Fisiologis Anemia, Perubahan Psikologis Tm II, Tanda Bahaya Tm II, Tfu Pada Usia Kehamilan 26 Minggu Dan Dan Penambahan Penatalaksanaan Pada Soap - Revisi Bagan - Penambahan Dampak Anemia Pada Janin 	
10	13 Juni 2023	Bimbingan Ke- 9 <ul style="list-style-type: none"> - Penambahan Etiologi Anemia Pada Bab II - Revisi Bagan - Acc Pembimbing Dan Penguji II 	
11	14 Juni 2023	Bimbingan Ke- 10 <ul style="list-style-type: none"> - Responsi Pr Yang Diberikan Penguji I - Acc Penguji I 	
12	6 juli 2023	Bimbingan Ke- 11 <ul style="list-style-type: none"> - Bimbingan Bab IV Dan V - Revisi Soap Kunjungan, Dan Penatalaksanaan 	
13	10 juli 2023	Bimbingan Ke- 12 <ul style="list-style-type: none"> - Memahas Revisi Soap Kunjungan Dan Penatalaksanaan Pada Bab IV - Revisi Pembahasan dari kehamilan, persalinan, nifas, dan KB 	
14	25 juli 2023	Bimbingan ke-13 <ul style="list-style-type: none"> - Membahas Revisi Pembahasan dari kehamilan, persalinan, nifas, dan KB - Revisi Pembahasan dari kehamilan, persalinan 	
15	03 Agustus 2023	Bimbingan ke - 14 <ul style="list-style-type: none"> - Membahas pembahasan - Revisi pembahasan Bab IV - Revisi simpulan dan saran 	
16	04 Agustus	<ul style="list-style-type: none"> - Membahas revisi pembahasan - Acc Laporan Tugas Akhir 	

Mengetahui,
Pembimbing

(Lolli Nababan, SST, M. Kes)