



LAPORAN TUGAS AKHIR

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

**DI PMB "Y" PADANG SERAI KOTA BENGKULU
TAHUN 2023**

LORA SINDI

NIM : 202002013

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



LAPORAN TUGAS AKHIR

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

**DI PMB “Y” PADANG SERAI KOTA BENGKULU
TAHUN 2023**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Kebidanan

LORA SINDI

NIM : 202002013

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

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan Lapoan Tugas Akhir ini berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny ‘P’ Masa Kehamilan, Bersalin, Neonatus, Nifas dan Kb Pasca Salin dengan Anemia Ringan’

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

1. Hj. Djusmalinar , SKM , M . Kes selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
2. Herlinda, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu dan selaku Pembimbing yang telah membatu penulis untuk mendapatkan fasilitas dan dorongan moril dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
3. Bapak H.Sudirman Ansyar, SKM, M. Kes selaku penguji I yang telah memberikan masukan, arahan, koreksi, serta nasehat dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini
4. Bunda Nurul Maulani, M. Tr. Keb selaku penguji II yang telah memberikan masukan, arahan, koreksi, serta nasehat dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini
5. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
6. Terutama Kepada kedua orang tua saya yang tercinta Bapak Renol Osman dan Ibu Encik Jauhera.Saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, karena telah memberikan semangat, kasih sayang, dorongan yang baik, serta doa kepada saya agar dapat menyelesaikan Laporan Tuga Akhir ini dengan baik. Terima kasih juga kepada nenek bong, nenek bei, alen, adek saya vita dan ifa memberi membantu mensupport saya.

7. Serta David Gayubi support system terbaik yang selalu memberi semangat.Seluruh teman-teman seperjuangan prodi DIII kebidanan 2020 , dan terima terimah kasih untuk teman yang terlibat,The Power Of Amd.Keb

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 mamfaat bagi perkembangan ilmu.

Bengkulu , Juli 2023

Lora Sindi

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Trimester II Dengan Anemia ringan

LORA SINDI, HERLINDA

190 Halaman + 8 Lampiran

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama derajat kesehatan suatu Negara. Dengan melaksanakan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan berkelanjutan (Continuity of Care) diharapkan dapat menekan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) ibu dan bayi. Penulis melakukan asuhan pada Ny.p 26 tahun G₁P₀A₀ bersifat Continuity of Care, dengan cara memantau perkembangan ibu dan janin mulai masa hamil trimester II, memantau serta menolong persalinan, pemantauan bayi baru lahir, pemantauan masa nifas sampai penggunaan alat kontrasepsi pasca salin. Kehamilan Ny.p berlangsung dengan baik, usia kehamilan 38 minggu saat menjelang persalinan. Pada saat persalinan dilakukannya pemantauan menggunakan partograf dan dilakukan episiotomi dikarenakan perineum ibu tidak kaku. Bayi baru lahir sehat dengan BB 3600 gram, TB 48 cm, LK 35 cm, LD 37 cm bayi langsung dilakukan IMD selama 30 menit. Masa nifas berlangsung selama 2 minggu dan ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yang ditemukan di PMB "Y". Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan menjadi lebih baik lagi diharapkan PMB "Y" dapat melakukan pelayanan ANC dengan standart asuhan 10T pada setiap ibu hamil agar dapat mendeteksi secara dini dan melakukan pencegahan komplikasi, pada pelayanan persalinan melakukan pemantauan persalinan menggunakan partograf dimulai pada pembukaan 8 cm, dan dilakukannya IMD selama 1 jam, pada pelayanan neonatus dan nifas dilakukan kunjungan sesuai kebijakan pemerintah, dan pada pelayanan KB disediakannya inform consent tertulis agar dapat dijadikan bukti sewaktu-waktu.

Kata Kunci: Kehamilan, Bersalin, Neonatus, Nifas, KB Pasca Salin, *Continuity Of Care*

Daftar Pustaka : 25 Referensi (2011-2017)

Comprehensive Midwifery Care For Pregnant Women In The Second Trimester With mild anemia

LORA SINDI, HERLINDA

190 Pages + 8 Attachments

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) is major indicator of the health status of a country. By implementing care sustainable and continuous obstetrics (Continuity Of Care) is expected to be able to reduce morbidity and mortality of mothers and infants. The writer cared Mrs "P" 26 years G₁P₀A₀ is continuity of care by monitoring development of the mothers and fetus from trimester II pregnancy, monitoring and assisting childbirth, monitoring of newborns, monitoring of the postnatal period until the use of post-copy contraception. Mrs. "P" pregnancy is well tolerated, gestational age 8 weeks before delivery, at the time of labor performed monitoring with partograph and not episiotomy because maternal perineum is elastic, a healthy newborns with 3600 gr, BL 48 cm, HC 35 cm. CC 37 cm immediate babies do IMD for 30 minutes. The puerperium lasted for 6 weeks and the mother chose 3 month injection contraception. There is a gap between theory and practice found in PMB "Y" can perform ANC services with 14 T standart care fore every pregnant woman so that they can detect early and prevent complications in childbirth services. Using partographs starts at 8 cm opening, and IMD is conducted for 1 hour, visits to neonates and childbirth services are carried out in accordance with government policy, and in family planning services a written informed consent is provided to be used as evidence at any time.

Key words: Pregnancy, Maternity, Neonate, Postpartum, Post Copy KB, Continuity Of Care

Bibliography : 25 References (2011-2017)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR SINGKATAN	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
a. Latar Belakang	1
b. Tujuan	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
c. Manfaat	4
1. Manfaat Teoritis.....	5
2. Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	
1. Pengertian Kehamilan	6
2. Tanda dan gejala kehamilan.....	6
3. Istilah tahapan dan kehamilan.	7
4. Perubahan fisiologi dan psikologi selama kehamilan.....	11
5. Tanda-tanda bahaya selama kehamilan.....	11
6. Standar pelayanan ANC.	18
7. Pendidikan kesehatan setiap trimester.	19
B. Persalinan	
1. Pengertian Persalinan	22
2. Tahap persalinan.	23
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan.	24
4. Tanda-tanda persalinan.....	24
5. Prinsip dalam persalinan.....	25

C. Nifas	
1. Pengertian Nifas	40
2. Hal – Hal Yang Terjadi Pada Ibu Nifas Dengan Anemia	40
3. Involusi.	40
4. Pengeluaran Lochea.....	40
5. Laktasi.	41
6. Standar Pelayanan Pada Ibu Nif	
7. Tanda Bahaya Pada Ibu Nifas Dengan Anemia	42
8. Infeksi puerperalis.....	44
9. Pendarahan post partum.	44
10. Subinvolusi.	44
D. Neonatus	
1. Pengertian Neonatus.....	46
2. Hal – Hal Yang harus diperhatikan dalam asuhan neonatus.....	46
3. Pertumbuhan	49
4. Perkembangan	
5. Imunisasi.....	50
6. Standar pelayan pada neonatus.....	51
7. Tanda bahaya pada neonatus.....	51
8. BBLR.	52
9. Infeksi.	53
E. Keluarga Berencana	
1) Pengertian.....	55
2) Alat Kontrasepsi.....	56
3) Jenis-jenis kontrasepsi.....	57
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	95
B. Subjek Penelitian	95
C. Definisi Operasional	95
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	95
E. Tabel Rencana Asuhan	96
F. Analisa Data	96
G. Etika Penelitian.....	96
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Kehamilan	118
B. Persalinan	132
C. Neoatus.....	144
D. Nifas	154
E. Keluarga Berencana (KB).....	162

BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	178
B. Saran.....	179
DAFTAR PUSTAKA.....	190
LAMPIRAN	

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
CPD	: <i>Cephal Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatus
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
PAP	: Pintu Atas Panggul
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
TB	: Tinggi Badan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold.....	7
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut	18
Tabel 2.3 Perubahan uterus masa nifas	41
Tabel 2.4 Nilai APGAR	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent

Lampiran 2. Jadwal Kegiatan

Lampiran 3. Lembar Konsultasi LTA

Lampiran 4. Buku KIA

Lampiran 5. Tablet Fe

Lampiran 6. BBL

Lampiran 7. Dokumentasi kegiatan persalinan

Lampiran 8. Leaflet

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator dampak kegiatan kesehatan ibu dan anak (KIA). Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi mencapai indikator keberhasilan pembangunan daerah dan juga digunakan sebagai salah satu pertimbangan dalam menentukan indeks pembangunan manusia. AKI yaitu angka kematian ibu yang disebabkan kehamilan, melahirkan atau nifas bukan karena kecelakaan di hitung per 100.000 kelahiran hidup (KH). AKB adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai umur 1 tahun pada waktu tertentu per 1000 kelahiran hidup (KH) (Manuaba, 2017).

Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030 menekankan AKI menjadi 12 per 10.000 KH. Fakta kematian di Indonesia dilihat dari hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. AKB tahun 2017 menurun sebesar 15 per 1.000 KH. Sedangkan angka kematian anak (AKA) tahun 2017 sebanyak 69 per 1.000 kelahiran hidup, AKABA 40 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKI sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 40 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Di Provinsi Bengkulu pada tahun 2021 secara absolut jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 50 orang, yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 22 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 11 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 17 orang. Pada tahun 2021 terlihat kenaikan kasus kematian ibu yang cukup meningkat dari tahun 2020 AKI sebesar 93 per 100.000 Kelahiran Hidup (32 orang dari 34.240 KH) naik menjadi 152 per 100.000 Kelahiran Hidup (50 orang dari 32.943 KH) pada tahun 2021. Dimana 44% kematian ibu terjadi pada masa kehamilan, 22% pada masa bersalin dan 34% pada masa nifas (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2021).

Penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian bu yaitu pendarahan (25%) biasanya pendarahan pasca persalinan, sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), Partus macet (8%), komplikasi abortus tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%). Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinannya seperti penyakit TBC, anemia, malaria, sifilis, HIV, AIDS (Prawiroharjo, 2018).

Anemia pada ibu hamil merupakan penyebab kematian tidak langsung. Anemia merupakan suatu keadaan dengan kadar hemoglobin darah yang lebih rendah dari pada normal sebagai akibat ketidak mampuan jaringan pembentuk sel darah merah dalam produksinya guna mempertahankan kadar hemoglobin pada tingkat normal. Anemia gizi besi adalah anemia yang timbul karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh terganggu (Adriani & Wijatmadi, 2012).

Faktor penyebab anemia pada kehamilan umumnya adalah umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi, jarak kehamilan, kepatuhan konsumsi tablet fe, nutrisi dan pola makan. Dalam kehamilan penurunan kadar hemoglobin yang dijumpai selama kehamilan disebabkan oleh karena dalam kehamilan keperluan zat makanan bertambah dan terjadinya perubahan-perubahan dalam darah (Manuaba, 2010).

Dampak apabila tidak melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan anemia yaitu terjadinya perdarahan, ketuban pecah dini, partus premature, abortus, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim dan kematian intra uterine. Pada saat persalinan yaitu gangguan his, tenaga. Sedangkan dampak yang mungkin terjadi pada bayi adalah asfiksia, BBLR, kelainan bawaan, trauma persalinan (Saifuddin, 2022).

Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan pelayanan berkualitas yaitu dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif, diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan tersebut ibu dapat menjalani kehamilan sampai keluarga berencana tanpa penyulit apapun.

Asuhan komprehensif atau disebut *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang dimulai saat masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas sampai KB yang secara berkesinambungan. Dengan begitu berkembang kondisi ibu dapat terpantau dengan baik serta ibu menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa lebih dekat dan mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2017)..

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 6 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 2 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu lahir). Dengan memberikan pelayanan 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran TFU, tentukan presentasi DJJ, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet, test laboratorium, tatalaksana kasus, temu wicara (WHO, 2016).

Penatalaksanaan anemia pada ibu hamil antara lain : Mengonsumsi pangan lebih banyak dan beragam, contoh sayuran warna hijau, kacang – kacangan, protein hewani,

terutama hati dan mengonsumsi makanan yang kaya akan vitamin C seperti jeruk, tomat, mangga dan lain-lain yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi mengonsumsi tablet Fe setiap malam hari sebelum tidur.

Berdasarkan hasil survey di PMB "Y" yang beralamat di Padang Serai Kota Bengkulu 1 tahun terakhir, tahun 2022 dari bulan Januari-Desember didapatkan bahwa ibu yang melakukan ANC sebanyak 115 orang, yang mengalami anemia ringan 4 orang, gangguan tidur sebanyak 6 orang, persalinan normal oleh tenaga kesehatan sebanyak 55 orang, kunjungan nifas sebanyak 57 orang. Pelayanan KB sebanyak 436 orang, sebagian besar orang memilih suntik KB 3 bulan sebanyak 220 orang, KB suntik 1 bulan sebanyak 103 orang, pil KB sebanyak 21 orang, IUD sebanyak 16 orang, implat sebanyak 5 orang.

Masalah yang terdapat pada masa kehamilan di PMB 'Y' terdapat kasus Ny. "P" umur 26 tahun G1P0A0 pendidikan terakhir SMP, pekerjaan pedagang/IRT, suami Tn"Y" umur 26 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan pedagang. Usia kehamilan ibu 24 minggu dengan keluhan merasa pusing, lemas, tidak nafsu makan, BB 54 kg, TB 141 cm. Maka dari itu penulis berkesempatan untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) yaitu asuhan berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, proses persalinan, kunjungan nifas, kunjungan neonatus hingga program Keluarga Berencana (KB) pasca salin dengan prosedur terapi tindakan komplementer yang diberikan pada kehamilan dengan manajemen nutrisi, pada masa persalinan dengan pijat endorfin, birth ball, pada masa nifas tindakan komplementer yang diberikan pijat oksitosin dan pada KB akan diberikan asuhan yang mengarah pada MKJP (metode KB jangka panjang) dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasikan metode SOAP.

Maka dari itu penulis berkesempatan untuk melakukan asuhan secara *Continuity Of Care* (COC) yaitu asuhan berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, proses persalinan, kunjungan nifas, kunjungan neonatus hingga program Keluarga Berencana (KB) pasca salin dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasikan metode SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis akan melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode asuhan *Continuity of Care* (COC) dengan membatasi masalah dari kehamilan dengan anemia ringan, bersalin, neonatus, nifas dan KB pasca bersalin kepada kasus yang diteliti Ny P usia 26 Th G1P0A0 di PMB Yuniyarna,SST.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dilakukan Asuhan Kebidanan komplementer secara *Continuity of Care* (COC) pada ibu hamil trimester II dengan anemia ringan, bersalin, neonatus, nifas dan KB (keluarga berenc

ana) pasca salin dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan mampu

- 1) Diperoleh gambaran Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan Anemia Ringan.
- 2) Diperoleh gambaran Asuhan Kebidanan dengan pada ibu bersalin.
- 3) Diperoleh gambaran Asuhan Kebidanan pada ibu nifas.
- 4) Diperoleh gambaran Asuhan Kebidanan pada neonatus.
- 5) Diperoleh gambaran Asuhan Kebidanan pada pelayanan KB.
- 6) Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan KB di PMB Yuniyarna, SST.

D. Manfaat

1. Bagi Tempat Penelitian

Menambah wawasan, inovasi, dan dapat memberikan masukan bagi para Praktik Bidan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Asuhan Kebidanan secara komprehensif.

2. Institusi Pendidikan Stikes Sapta Bakti Bengkulu

Dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh sebagai calon bidan saat kuliah dan lahan praktek seperti PMB dengan memberikan informasi tentang Asuhan Kebidanan komplementer yang telah dipelajari. Dan sebagai bahan referensi untuk menambah wawasan mahasiswa di STIKES SAPTA BAKTI Program Studi Kebidanan Bengkulu.

3. Penulis

Mendapatkan referansi dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan keluarga berencana secara nyata pada klien sebagai bekal dalam memberikan asuhan kebidanan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Kehamilan

a. Konsep Teori Kehamilan TM I,II,III

1) Pengertian

Kehamilan adalah proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Walyani2018).

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawiroharjo, 2016).

2) Tanda Dan Gejala Kehamilan

a. Tanda yang tidak pasti hamil

1) Amenorhea atau Tidak haid

Merupakan tanda awal kehamilan yang paling jelas dan umum.

2) Mual dan muntah

Adalah perasaan tidak nyaman pada pagi hari, gejala ini dialami sebagian besar ibu hamil.

3) Sering Kencing

Saat hamil, terjadi perubahan hormon dalam darah yang menyebabkan sirkulasi darah dalam tubuh meningkat.

b. Tanda mungkin hamil

1) Perut membesar

Terjadi karena pembesaran uterus

2) Tanda goodle

Adanya pelunakan pada serviks

3) Tanda hegar

Melebarnya daerah pelunakan di istmus uterus

4) Tanda chadwick

Perubahan warna ke ungu pada vulva dan vagina

5) Tanda piscosek

Pembesaran uterus yang simetris

- c. Tanda Pasti Hamil
 - 1) Terasa gerakan janin
 - 2) Teraba bagian-bagian janin
 - 3) Denyut jantung janin
 - 4) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar ronsen
 - 5) USG terlihat gambaran janin

3) Istilah Tahapan Dalam Kehamilan

Menurut manuba (2012) peristiwa terjadinya kehamilan diantaranya yaitu:

- a. Konsepsi

Yaitu bertemunya inti sel telur dan inti sel sperma yang nantinya akan membentuk zigot. Tempat bertemunya ovum dan sperma paling sering adalah di ampula tuba.
- b. Pembelahan

Setelah itu zigot akan membelah menjadi dua sel (30 jam), 4 sel, sampai dengan 16 sel disebut blastomer (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah itu tiga hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk morula (4 hari). Saat morula masuk rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida masuk kedalam ruang antar sel yang ada di massa sel dalam. Zona pellusida akan menghilang sehingga trofoblas akan masuk ke endometrium sehingga siap berimplantasi (5-6 hari) dalam bentuk blatokista tingkat lanjut.
- c. Nidasi atau Implantasi

Seiring waktu sel yang terus membelah berjalan terus menuju endometrium maka terjadilah proses penanaman blastula yang berlangsung pada hari ke 6-7 setelah konsepsi.
- d. Pertumbuhan dan Perkembangan embrio

Setelah terjadi nidasi, embrio terus bertumbuh dan berkembang sampai usia kehamilan sekitar 40 minggu.

4) Perubahan Fisiologi dan Psikologis Selama Kehamilan

a) Trimester 1

(1) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi. Hormone estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormone progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus.

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	12 Minggu	1-2 jari diatas simpisis
2	16 Minggu	Pertengahan Simpisi pusat
3	20 Minggu	Tiga jari dibawah pusat
4	24 Minggu	Setinggi pusat
5	28 Minggu	3 jari diatas pusat
6	32 Minggu	Pertengahan pusat-px
7	38 Minggu	Tiga jari dibawah px
8	40 Minggu	Pertengahan pusat-px

Sumber : Sofian, A. (2012)

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri Menurut MC. Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22-28 Minggu	24-25 cm diatas simfisis
2	28 Minggu	26,7 cm diatas simfisi
3	30 Minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4	32 Minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5	34 Minggu	31 cm diatas simfisis
6	36 Minggu	32 cm diatas simfisis
7	38 Minggu	33 cm diatas simfisis
8	40 Minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber: Saifudin,2014

(2) Vagina dan vulva

Akibat hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami perubahan pula. Sampai minggu ke-8 mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (lividae) tanda ini disebut tanda Chadwic.

(3) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpusluteum gravidarum berdiameter kira-kira 3cm.

(4) Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormone estrogen.

(5) Payudara/mammae Mammae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomotropin, estrogen dan progesterone, tetapi belum mengeluarkan ASI. Papilla mammae akan membesar, lebih tegang dan tambah lebih hitam, seluruh mammae karena hiperpigmentasi.

(6) Perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan sehingga sering timbul kencing.

(7) Sirkulasi darah

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh darah yang membesar pula.

(8) Sistem pemapasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap laju metabolik dan peningkatan kebutuhan dasar oksigen jaringan uterus dan payudara.

b) Trimester II

(1) Uterus

Pada kehamilan 16 minggu, cavum uteri sama sekali diisi oleh ruang amnion yang terisi janin dan isthimus menjadi bagian korpus uteri. Bentuk uterus menjadi bulat dan berangsur-angsur berbentuk lonjong seperti telur, ukurannya kira-kira sebesar kepala bayi atau tinju orang dewasa.

(2) Vulva dan Vagina

Karena hormone estrogen dengan progesterone meningkat dan mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar.

(3) Ovarium

Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum graviditarum.

(4) Serviks Uteri

Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

(5) Payudara/ Mammae

Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrum.

(6) Perkemihan

Kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang. Pada trimester kedua, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen.

(7) Sistem Pemasangan

Karena adanya penurunan tekanan CO₂ seorang wanita hamil sering mengeluh sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas. (8) Kenaikan Berat Badan
Kenaikan berat badan 0,40 kg / 400 Gram perminggu selama masa kehamilan.

c) Trimester III

Perubahan fisiologis yang terjadi pada trimester III adalah sebagai berikut:

(1) Kenaikan berat badan, biasanya 350-500 gram/minggu.

(2) Perubahan pada uterus

Yang paling mencolok yaitu tinggi fundus uteri yang sebelumnya setinggi pusat, pada usia kehamilan 28-32 minggu tinggi fundus uteri 2 jari di atas pusat, pada usia kehamilan 33-36 minggu tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan px, pada usia kehamilan 37-40 minggu tinggi fundus uteri 2 jari dibawah px (setinggi iga terakhir).

(3) Perubahan pada mammae yaitu adanya pengeluaran colostrum.

(4) Bila kepala sudah turun ke rongga panggul kecil maka akan menekan kandung kemih sehingga menimbulkan sering kencing.

5) Perubahan psikologi

Perubahan psikologi pada ibu hamil dapat dibagi dengan melihat waktu kehamilannya yaitu trimester 1, 2, dan trimester

a) Trimester 1

Respon emosional

Berbagai respon emosional pada trimester 1 yang dapat muncul berupa perasaan ambivalen, kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Selain itu perubahan mood akan lebih cepat terjadi bahkan ibu biasanya menjadi lebih sensitive. Rasa sedih hingga berurai air mata, rasa amarah, dan rasa suka cita dating silih berganti tanpa penyebab yang jelas (Astuti, 2016).

b) Trimester 2

Secara umum, pada trimester kedua ini ibu akan merasa lebih baik dan sehat karena bebas dari ketidaknyamanan kehamilan, misalnya mual muntah dan letih. Bagaimanapun juga, ketidaknyamanan lain akibat perubahan fisiologis akibat berkembangnya kehamilan tetap dapat dirasakan. Hal tersebut dapat menjadi sesuatu yang mengganggu, namun di sisi lain terdapat perubahan yang dirasakan sebagai sesuatu yang menyenangkan, misalnya energi yang bertambah (Astuti, 2016).

c) Trimester 3 Pada kehamilan trimester ketiga, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Selama menjalani kehamilan trimester ini ibu dan suaminya sering kali berkomunikasi dengan janinnya yang berada dalam kandungannya

dengan cara mengelus perut dan berbicara di depannya, walaupun yang dapat merasakan gerakan janin di perut hanyalah ibu hamil itu sendiri. Perubahan yang terjadi pada trimester ini yaitu (Astuti, 2016):

- (1) Kekhawatiran atau kecemasan dan waspada
- (2) Persiapan menunggu kelahiran

6) Tanda-tanda Bahaya selama Kehamilan

a. Trimester I

Menurut Kusmiyati dkk, 2013, Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I meliputi:

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Mual muntah berlebihan
- 3) Sakit kepala yang hebat
- 4) Penglihatan kabur
- 5) Nyeri perut yang hebat
- 6) Gerakan janin berkurang
- 7) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan
- 8) Selaput kelopak mata pucat
- 9) Demam tinggi
- 10) Kejang
- 11) Keluar air ketuban sebelum waktunya

b. Trimester II

Tanda bahay kehamilan trimester II yaitu:

- 1) Demam Tinggi
- 2) Bayi kurang bergerak seperti biasa
- 3) Selaput kelopak mata pucat

c. Trimester III

Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) ada 7 tanda bahaya kehamilan di antaranya:

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala yang hebat dan menetap
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- 5) Keluar cairan pervaginam
- 6) Gerakan janin tidak terasa
- 7) Nyeri abdomen yang hebat

7) Standar pelayanan antenatal care

Asuhan antenatal adalah upaya promotif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi asuhan maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawiroharjo, 2014).

a) Tujuan asuhan antenatal

Antenatal adalah menurunkan atau mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya sebagai berikut:

- (1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- (2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan berikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- (3) Membina hubungan saling percaya antara ibu-ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.

b) Kunjungan kehamilan/ANC menurut Kemenkes RI, 2020. Kunjungan kehamilan/ANC (Antenatal Care) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3

c) Kunjungan kehamilan/ANC menurut WHO, 2016. A

Standar kunjungan ANC adalah 8x yaitu sebagai berikut, 1x pada trimester 1, 2 kali pada trimester 2, 5 kali pada trimester 3. d) Standar pelayanan antenatal care 10 TA Menurut kemenkes RI (2020) standar pelayanan ANC harus memenuhi kriteria 10T, yaitu:

- (1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- (2) Pengukuran tekanan darah.
- (3) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA).
- (4) Pengukuran tinggi puncak Rahim (fundus uteri)
- (5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
- (6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- (7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- (8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).
- (9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah

(Hb), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah.

(10) Tatalaksana kasus.

8. Pendidikan kesehatan Setiap Trimester

Pendidikan kesehatan pada masa kehamilan adalah suatu program terencana berupa edukasi pada ibu hamil untuk memberikan pengetahuan tentang perawatan kehamilan yang aman dan memuaskan (Asrinah, dkk. 2002).

a. Tujuannya pendidikan kesehatan yaitu :

- 1) Untuk meningkatkan pengetahuan dan pengertian yang lebih tentang perawatan selama kehamilan dan tentang gizi selama kehamilan.
- 2) Agar dapat mempelajari apa yang dapat dilakukan sendiri dan bagaimana caranya.
- 3) Agar melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah komplikasi selama kehamilan.
- 4) Agar memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatannya selama kehamilannya.

b. Pendidikan Kesehatan Trimester III

- 1) Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang yang terdiri dari lauk-pauk, sayuran hijau, dan buah serta minum air minimal 8 gelas sehari.
- 2) Anjurkan ibu melakukan senam kehamilan untuk memperbaiki sikap tubuh dan mempermudah persalinan nanti.
- 3) Konseling persiapan persalinan pada ibu dan keluarga.
- 4) Beritahu ibu tanda-tanda persalinan.
- 5) Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester III.
- 6) Konseling KB.

8) Anemia pada ibu hamil

a. Uraikan Nilai Hb Normal pada seorang ibu hamil dan batas-batas minimal HB pada tiap tahapan C.O.C (Pertama 9,7 g/dl Kedua 9,8 g/dl Ketiga 10,3 Sg/dl)

b. Pengertian Anemia

Pengertian Anemia Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr % pada trimester I dan III atau kadar lebih kecil 10,5 gr % pada trimester II (Cunningham, 2005). Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, menurut WHO kejadian anemia hamil berkisar antara 20 % sampai dengan 89 % dengan menetapkan Hb 11 gr % sebagai dasarnya. Hb 9 – 10 gr % disebut anemia ringan. Hb 7 – 8 gr % disebut anemia sedang. Hb < 7 gr % disebut anemia berat (Manuaba, 2010).

Anemia yang disebabkan oleh kurangnya sel darah merah atau sel darah merah yang tidak berfungsi didalam tubuh. Ini menyebabkan aliran oksigen berkurang ke organ tubuh.

Pemberian tablet Fe 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr/dl selama 1 bulan(saifuddin,2010)

Macam-macam anemia

- 1) Hb 9-10 gr% disebut anemia ringan
- 2) Hb 7-8 gr% disebut anemia sedang
- 3) Hb <7 gr% disebut anemia berat

c. Tanda-tanda Anemia

Tanda Anemia Menurut Natalia Erlina Yuni (2015) sebagai berikut:

- 1) Kulit pucat
- 2) Detak jantung meningkat
- 3) Sulit bernafas
- 4) Kurang tenaga atau cepat lelah
- 5) Pusing terutama saat berdiri
- 6) Sakit kepala
- 7) Siklus menstruasi tidak menentu
- 8) Lidah yang bengkak dan nyeri
- 9) Kulit mata dan mulut berwarna kuning
- 10) Limpa atau hati membesar

a. Penyebab Anemia

penyebab anemia pada kehamilan umumnya adalah umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi, jarak kehamilan, kepatuhan konsumsi tablet fe, nutrisi dan pola makan. Dalam kehamilan penurunan kadar hemoglobin yang dijumpai selama kehamilan disebabkan oleh karena dalam kehamilan keperluan zat makanan bertambah dan terjadinya perubahan- perubahan dalam darah (Manuaba, 2010).

Penanganan anemia pada kehamilan

1. Pencegahan dapat dilakukan dengan mengatur pola makan yaitu dengan mengkombinasikan menu makanan serta konsumsi buah dan sayuran yang mengandung vitamin C (seperti tomat, jeruk, jambu) dan mengandung zat besi (sayuran berwarna hijau tua seperti bayam).

2. Rutin konsumsi tablet Fe, Kopi dan teh adalah minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi sehingga tidak dianjurkan untuk dikonsumsi (Arantika dan Fatimah, 2019).

b. Dampak Anemia

Anemia ini harus dihindari oleh para ibu hamil karena dampak dari anemia pada ibu hamil itu sendiri yakni keguguran, pendarahan selama kehamilan, persalinan premature, gangguan janin, gangguan persalinan dan masa nifas.23 Feb 2021.

Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan inteligensia rendah.

Pengaruh anemia pada masa nifas adalah terjadinya subvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi mammae (Prawirohardjo, 2005).

c. Penatalaksanaan Pada Ibu Anemia

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 KASSAR dengan 200 mg ferrosulfat. Selama masa kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkandiberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama. Setiap satu kemasan tablet besi terdiri dari 30 tablet.

1. Mengonsumsi makanan yang mengandung zat seperti besi seperti Zat besi merupakan salah satu mineral yang manfaatnya sangat penting untuk kesehatan tubuh secara keseluruhan. Mulai dari mengatasi anemia hingga meningkatkan kekebalan. Kamu bisa dapatkan mineral ini dari makanan, seperti daging merah, jeroan, kerang, dan kacang-kacangan
2. Mengonsumsi vitamin C lebih banyak seperti jus buah naga jambu biji, jeruk, kiwi, stroberi, lemon, mangga, dan pepaya, atau beragam jenis sayuran, seperti paprika, kembang kol, brokoli, dan kangkung
3. Anjurkan ibu menggunakan tablet fe
Minggu ke-12 kehamilan hingga 3 bulan setelah melahirkan
4. Istirahat yang cukup
Idealnya, waktu tidur untuk ibu hamil selama 30 menit. Tidur siang yang terlalu lama justru membuat Bumil semakin mengantuk, kurang fokus, dan berisiko mengganggu tidur di malam hari

5. Memberikan suport mental ibu hamil

Cara Menjaga Kesehatan Mental Saat Hamil. Berkomunikasi dengan bayi. Mulai dari minggu ke-23 ksehamilan, bayi dalam kandungan sudah bisa mendengar suara Anda.

- a. Mengonsumsi makanan bergizi seimbang.
- b. Melakukan olahraga ringan.
- c. Beristirahat yang cukup.
- d. Bersikap terbuka pada dokter dan pasangan.

Gasmbar 1.1
Kontrol Tambah Darah

PENGAWASAN MINUM TTD

Kartu Kontrol Minum TTD pada IBU HAMIL

Nama Pengontrol: _____ hubungan dengan bumil: _____

usia kehamilan

Bulan ke- 1	Bulan ke- 2	Bulan ke- 3																																																																																																																																																						
<table border="1" style="width: 100%; height: 60px; border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																			<table border="1" style="width: 100%; height: 60px; border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																			<table border="1" style="width: 100%; height: 60px; border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																		
Bulan ke- 4	Bulan ke- 5	Bulan ke- 6																																																																																																																																																						
<table border="1" style="width: 100%; height: 60px; border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																			<table border="1" style="width: 100%; height: 60px; border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																			<table border="1" style="width: 100%; height: 60px; border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																		
Bulan ke- 7	Bulan ke- 8	Bulan ke- 9																																																																																																																																																						
<table border="1" style="width: 100%; height: 60px; border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																			<table border="1" style="width: 100%; height: 60px; border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																			<table border="1" style="width: 100%; height: 60px; border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																		

Beri tanda (√) pada kotak bila sudah minum

3

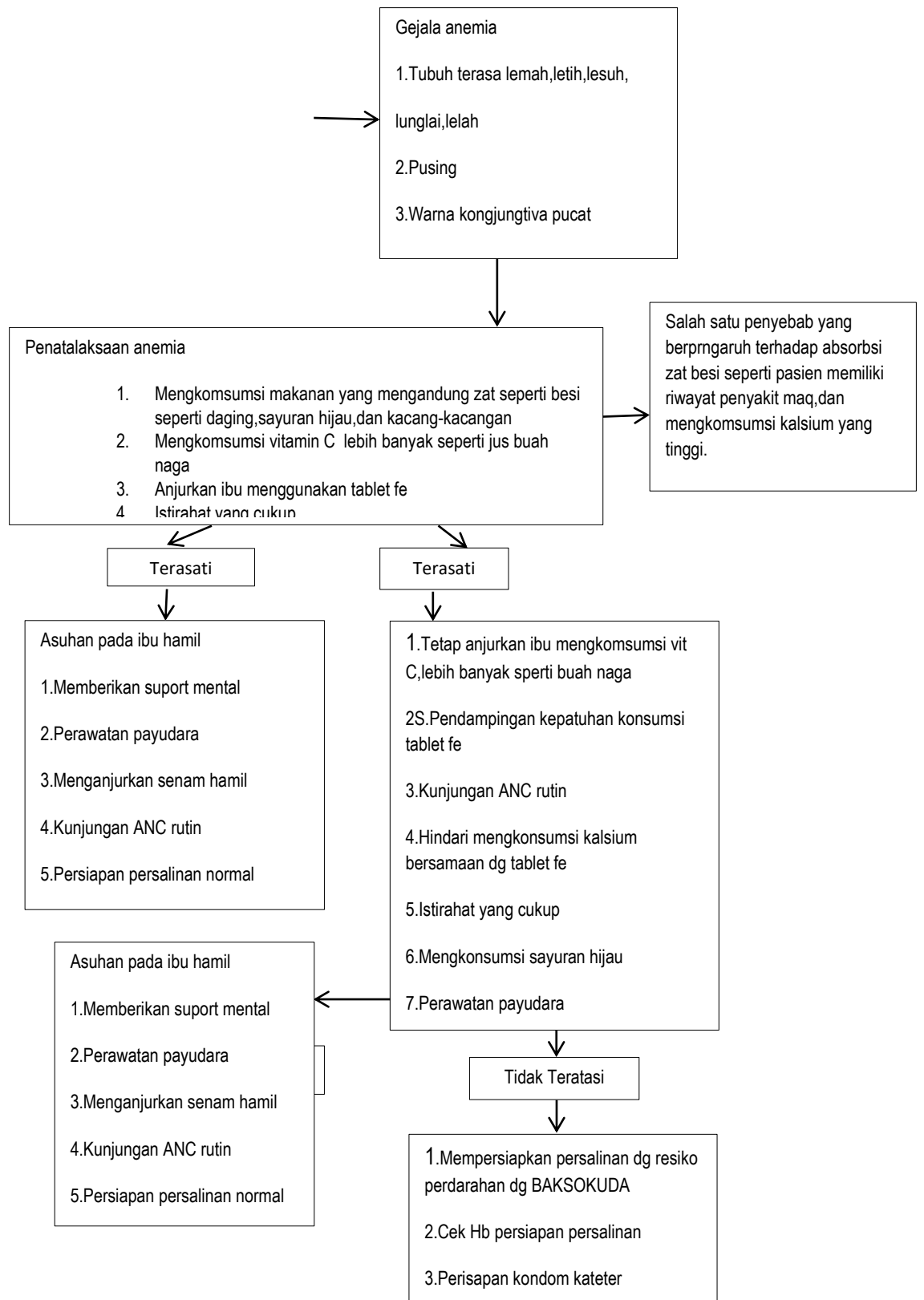
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Anemia pada kehamilan



Penyebab anemia

1. kekurangan gizi (zat besi, vit B12, asam folat)
2. kekurangan zat besi
3. kekurangan vit B12



2. Persalinan

a. Konsep Teori Persalinan

1) Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Rosyati, 2017).

Persalinan adalah pengeluaran buah kehamilan dari tubuh ibu, dilihat dari tempat keluarnya ada yang dari perut (seksio sesaria) dan dari jalan lahir (vagina) dibagi menjadi persalinan spontan, anjuran, dan buatan. Dilihat dari usia kehamilan dibagi menjadi abortus, maturus, dan imaturus (Rohani, 2011).

Persalihan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan yang normal yaitu yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37 minggu) tanpa disertai penyulit (APN, 2014).

a) Jenis-jenis persalinan

Ada dua jenis persalinan, yaitu berdasarkan bentuk persalinan dan menurut usia kehamilan (Rukmawati dkk, 2014):

(1) Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan

- (a) Persalinan normal (spontan), adalah proses keluarnya hasil konsepsi dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan 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) Jenis persalinan menurut usia kehamilan

(a) 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.

(b) Persalinan prematur

Keluarnya buah kehamilan dengan usia kehamilan 28-36 minggu, dengan berat badan janin 1000-2400 gram.

(a) Persalinan aterm (cukup bulan)

- Keluarnya hasil konsepsi dengan usia kehamilan sudah cukup bulan, dimana usia kehamilan 37-40 minggu dengan berat bafan janin 2500- 4000 gram.
- (d) Persalinan post matur (lebih bulan)

Persalinan dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu.

2) Tahapan-Tahapan Persalinan

Menurut JNPK-KR (2017), ada 4 kala dalam persalinan yang terdiri dari kala 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 pemeriksaan 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).

Manajemen Aktif Kala III (MAK III) terdiri dari tiga langkah utama yaitu

- 2) Pemberian suntikan Oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi Lahir
 - 1) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
 - 2) Masase fundus uteri.

Keuntungan dari manajemen aktif kala III yaitu persalinan kala III lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, dan mengurangi kejadian retensio plasenta (JNPK-KR, 2017).

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Observasi yang dilakukan pada kala IV setiap 2 jam. 1 jam pertama setiap 15 menit, 1 jam kedua setiap 30 menit adalah:

1. tingkatkan kesadaran
2. pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, pernafasan, tali pusat, kontraksi, perdarahan : dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc. Rata-rata pendarahan normal adalah 250 cc

Berikut adalah metode pengukuran estimasi kehilangan darah

- a) Estimasi visual

Merupakan metode yang paling sering digunakan dalam praktek sehari-hari

1) Pembalut

Pembalut standar mampu menyerap 100 ml darah

2) Tumpahan darah dilantai

Tumpahan darah secara berturut-turut dengan diameter 50 cm = 500 ml, 75 cm = 1000 ml, 100 cm = 1500 ml

3) *Kidney Dish/Nierbeken*

Nierbeken atau *Kidney Dish* mampu menampung 500 ml darah.

4) *Stained Incontinence Pad* atau *Underpad*

Underpad dengan ukuran 75 cm x 57 cm mampu menampung 250 ml darah

5) Kasa

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

b) Pengukuran langsung

Merupakan salah satu metode paling tua yang akurat dalam mengukur kehilangan darah. Metode ini menggunakan alat untuk mengukur darah secara langsung dan digunakan selama persalinan untuk mengukur kehilangan darah yang tepat.

c) Gravimetric

Metode ini dilakukan dengan mengukur berat material yang digunakan seperti spons dan mengurangi berat sebelumnya untuk memperkirakan jumlah darah yang hilang.

3. Pengkajian dan penjahitan setiap laserasi atau episiotomy (JNPKKR,2017).

3) Faktor – Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Yuli Aspiani, 2017) faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut:

1. Power (Kekuatan)

Power atau kekuatan terdiri dari :Kontraksi

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

2. Passage (Jalan lahir)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas :

- a) Bagian keras : tulang tulang panggul (rangka panggul)
- b) Bagian lunak : Otot-otot, jaringan- jaringan dan ligament ligament

3. Passanger/Buah kehamilan Janin, plasenta dan air ketuban

4. Psikologis

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

5. Penolong

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

4) Tanda – Tanda Persalinan

Purwoastuti Menurut dan Walyani, (2015) yang termasuk tanda-tanda persalinan meliputi :

a. Tanda persalinan masih jauh

1. Lightening

Penurunan kepala

- 1) Pada primi gravida penurunan kepala pada usia kehamilan 36-37 minggu turun ke dalam PAP.
- 2) Pada multi gravida penurunan kepala pada saat persalinan

2. Bloody show

Menunjukkan pengeluaran lendir bercampur darah

3. False labor pains

Rasa nyeri adanya his/kontraksi

b. Persalinan sudah dekat

1. Adanya kontraksi rahim
2. Keluarnya lendir bercampur darah
3. Kelua air-air (ketuban)
4. Pembukaan serviks

5) Prinsip dalam Persalinan

- a) Lima Benang Merah Dalam Persalinan

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

(1) Membuat Keputusan Klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan Pengambilan Keputusan Klinik (Clinical Decision Making) (Sari dan Rimandini, 2014).

(2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Sari dan Rimandini, 2014).

(3) Pencegahan Infeksi

Tujuan pencegahan infeksi yaitu mencegah terjadinya transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur serta untuk menurunkan resiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya seperti hepatitis dan HIV/AIDS (Sari dan Rimandini, 2014).

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:

- (a) Setiap orang harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat asimtomatik
- (b) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi
- (c) Permukaan tempat pemeriksaan, peralatan, dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan kulit tidak utuh/selaput mukosa atau darah harus dianggap terkontaminasi sehingga setelah selesai digunakan harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar diketahui apakah permukaan, peralatan, atau benda
- (d) Jika tidak dilainnya telah di proses dengan benar, harus dianggap telah terkontaminasi
- (e) Resiko infeksi tidak bisa dihalangkan secara total, tetapi dapat di kurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan- tindakan pencegahan infeksi yang benar dan konsisten. Beberapa cara berikut ini adalah cara efektif untuk mencegah penyebaran 36. penyakit dari orang ke orang, dan dari alat kesehatan ke orang, prosesnya dapat berupa fisik, mekanik maupun kimia yang meliputi: Cuci tangan, Pakai sarung tangan, Penggunaan cairan antiseptic, Pemrosesan alat bekas, Pembuangan sampah.

(4) Rekam medis

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinis karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Sari dan Rimandini, 2014).

(5) Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Dibawah ini merupakan akronim yang dapat di gunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi:

(a) B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat obstetrik dan BBL untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

(b) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan.

(c) K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu di rujuk. Jelaskan kepada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut.

(d) S (Surat) Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan bayinya, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang di terima ibu atau bayinya.

(e) O (Obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan dalam perjalanan.

(f) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

(g) U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

(h) DA (Donor dan Doa)

usis last granul male Persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Dan doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Sari dan Rimandini, 2014).

6) Asuhan Persalinan Normal

a) Pengertian asuhan persalinan normal

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala 1 sampai kala 4 dan upaya pencegahan perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfeksia pada bayi baru lahir (JPN-KR, 2013).

b) Tujuan asuhan persalinan normal

Menurut JNPK-KR (2013), asuhan persalinan normal memiliki tujuan yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya.

c) Asuhan persalinan normal

Persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika:

- (1) Usia kehamilan cukup bulan (37-40 minggu)
- (2) Persalinan terjadi spontan
- (3) Presentasi belakang kepala
- (4) Berlangsung tidak lebih dari 18 jam
- (5) Tidak ada komplikasi pada ibu dan janin

b. Fatologi Anemia pada persalinan

60 langkah APN

Langkah-langkah APN menurut buku JNPK-KR (2017) adalah sebagai berikut:

1) Mengenali Gejala dan Tanda Kala dua

a) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan:

- 1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- 2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- 3) Perineum tampak menonjol
- 4) Vulva dan spinter ani membuka

2) Menyiapkan Pertolongan persalinan

- a) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi -> Siapkan :

- (1) tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat.
 - (2) 3 handuk atau kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
 - (3) alat penghisap lender
 - (4) lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
- b) Pakai celemek plastik yang bersih atau dari bahan yang tidak tembus cairan
Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan tisu dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - c) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan di gunakan periksa dalam
 - d) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan stril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada jarum suntik

3) Memastikan Pembukaan lengkap

- a) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (kebelakang) menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air DTT
 - 1) Jika Introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
 - 2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - 3) Jika terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan dengan larutan klorin 0,9% -> langkah 9 pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
- b) Lakukan Periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- c) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai

sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set

- d) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160x/menit)
 - 1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - 2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
- 4) Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses meneran
 - a) Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - 1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibudan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - 2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
 - b) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasanyaman.
 - c) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - 1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - 2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - 3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)

- 4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antarakontraksi
 - 5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - 6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - 7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - 8) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan peminoran > 120 menit (2 jam) pada primigravida atau > 60 menit (1 jam) pada multigravida
- d) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- 5) Persiapan Untuk Melahirkan bayi
- a) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
 - b) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
 - c) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
 - d) Pakai sarung tangan DTT/steril pada keduatangan
- 6) Pertolongan Untuk Melahirkan bayi
- a) Lahirnya Kepala

Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala

 - 1) untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dangkal
 - 2) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera
 - 3) lanjutkan proses kelahiran bayi.

Tetap Perhatikan :

 - (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - (b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut

(c) Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

b) Lahirnya Bahu

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

c) Lahirnya badan dan Tungkai

- 1) Setelah kedua bahu lahir satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang dan tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik
- 2) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukka telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari – jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk.

7) Asuhan Bayi Baru Lahir

a) Lakukan penilaian (selintas):

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
- 3) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- 4) Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjutkan ke langkah resusitasi pada bayi dengan asfiksia (Lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia)
- 5) Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26

b) Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu

c) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil

- tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)
- d) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
 - e) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
 - f) Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi gunakan jari telunjuk dan tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali
 - g) Pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
 - h) Pemotongan dan pengikatan talipusat
 - 1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
 - 2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril ada pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan tali pusat dengan simpul kunci pada sisilainnya
 - 3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
 - i) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi.
Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu
 - 1) Selimuti ibu – bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - 2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - 3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - 4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
- 8) Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan
- a) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
 - b) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simpfisis),

untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat

- c) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversionuteri).

Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.

Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulating puting susu.

9) Mengeluarkan plasenta

- a) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan

1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)

2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta

3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit meregangkan tali pusat :

(a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM

(b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh

(c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

(d) Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya

(e) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

- b) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wajah yang telah disediakan.

Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

10) Rangsangan Taktil (masase) uterus

Segera 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)

Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi *Aorta Abdominalis*, Tampon Kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase

11) Menilai Perdarahan

- a) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau 2. Dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan
- b) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.

12) Asuhan Pasca Persalinan

- a) Pastikan uterus ber kontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina
- b) Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh, lakukan kateterisasi
- c) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- d) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- e) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- f) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- g) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60kali/menit) :

- 1) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
 - 2) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan
 - 3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 13) Kebersihan dan keamanan
- a) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 - b) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
 - c) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
 - d) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
 - e) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
 - f) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - g) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - h) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan K1 (1 mg) intramuscular di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam satu jam pertama kelahiran.
 - i) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah satu jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernafasan normal 40-60

kali/menit) dan temperature tubuh (normal 36,5 – 37,5°C) setiap 15 menit.

- j) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- k) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- l) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

i. Tanda bahaya Persalinan

Dalam buku kesehatan Ibu dan Anak yang diterbitkan oleh Depeartemen Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2015) mengatakan ada beberapa tanda dan bahaya dalam persalinan yaitu:

- 1) Pendarahan lewat jalan lahir
- 2) Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
- 3) Ibu mengalami kejang
- 4) Ibu tidak kuat mengejan
- 5) Air ketuban keruh dan berbau
- 6) Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat

Dampak Anemia Pada Persalinan

Kala II (pengeluaran janin)

Kala II pada primi berlangsung 1 1/2- 2 jam pada multi berlangsung 1/2- 1 jam. Tanda gejala kala II yaitu dorongan meneran, tekananpada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

1. Patologi pada persalinan

persalinan yang berada dalam kondisi sulit atau buruk sehingga membawa akibat buruk pula bagi ibu dan anak, bahkan kematian. Persalinan patologi merupakan persalinan yang berada dalam kondisi sulit atau buruk sehingga membawa akibat buruk pula bagi ibu dan anak, bahkan kematian.

2. Penatalaksanaan ibu persalinan

- 1) His Lemah

Kontraksi uterus (his) merupakan kekuatan fisiologis yang utama selama kala II. His yang terjadi pada responden bersifat normal, yaitu kontraksi uterus terjadi 3 – 4 kali dalam 10 menit selama 40 – 60 menit dengan interval 2 – 3 menit. Kelainan his berupa his hipotonik (kontraksi uterus lebih singkat, lemah dan jarang dari biasanya), his hipertonic (kontraksi uterus yang berlangsung cepat, kuat dan lama) dan his yang tidak terkoordinasi (his yang bersifat berubah- ubah tidak terdapat sinkronisasi antara kontraksi di setiap bagian uterus.

- 2) Prinsip penatalaksanaan partus lama adalah mempercepat proses persalinan, baik itu menggunakan medikamentosa maupun pembedahan.

Tata Laksana Suportif

Semua ibu hamil yang akan menjalani persalinan perlu diberi dukungan baik dari keluarga maupun tenaga kesehatan. Status hidrasi ibu tetap perlu dijaga dan jika memungkinkan ibu dapat makan dalam porsi kecil untuk membantu mempersiapkan tenaga saat persalinan.

Laksana Medikamentosa

Tata laksana medikamentosa yang paling sering digunakan adalah oxytocin yang berfungsi untuk menambah kekuatan kontraksi (augmentasi). Tata laksana medikamentosa lain yang dapat digunakan adalah misoprostol dan meperidin.

Pembedahan

Tindakan pembedahan yang dapat dilakukan adalah tindakan amniotomi dan sectio caesarea.

a. Amniotomi

Pada pasien dengan ketuban yang masih utuh, tindakan amniotomi dapat dilakukan. Pasien perlu diedukasi bahwa setelah tindakan amniotomi, diharapkan durasi persalinan dapat berkurang 1 jam dan kekuatan kontraksi akan meningkat sehingga nyeri atau mulas akan lebih terasa. [5] Tindakan amniotomi bersamaan dengan pemberian oxytocin tidak menurunkan angka sectio caesarea, namun pada 1 uji ditemukan bahwa hal tersebut dapat menurunkan durasi persalinan kala 1.

b. Sectio caesarea

Partus lama yang belum mendapatkan terapi apapun dan tidak ditemukan kegawatan, bukan merupakan indikasi sectio caesarea. Sectio caesarea dapat dipertimbangkan jika pada fase aktif kala 1 ditemukan pembukaan

serviks lebih dari 6 cm dengan ketuban pecah dan tidak mengalami kemajuan persalinan setelah 4 jam dengan kontraksi rahim yang adekuat atau telah diberikan oxytocin selama 6 jam namun tidak ditemukan perubahan pembukaan serviks.

7. Tindakan komplementer pada persalinan

Komplikasi Anemia Ringan pada persalinan dapat menyebabkan besarnya angka kesakitan dan kematian maternal, peningkatan angka kesakitan dan kematian janin, serta peningkatan resiko terjadinya berat badan lahir rendah.

a. Terapi senam gymbal.

Gymball adalah sebuah bola karet berukuran besar, biasanya dipakai untuk olahraga. Ukurannya bervariasi antara 55-75 cm. Kontraksi uterus (his) merupakan kekuatan fisiologis yang utama selama kala II. His yang terjadi pada responden bersifat normal, yaitu kontraksi uterus terjadi 3 – 4 kali dalam 10 menit selama 40 – 60 menit dengan interval 2 – 3 menit. Kelainan his berupa his hipotonik (kontraksi uterus lebih singkat, lemah dan jarang dari biasanya), his hipertonic (kontraksi uterus yang berlangsung cepat, kuat dan lama) dan his yang tidak terkoordinasi (his yang bersifat berubah- ubah tidak terdapat sinkronisasi antara kontraksi di setiap bagian uterus). Manfaat gymball saat persalinan

- 1) Mendorong terbukanya otot-otot pinggul mama sehingga memberi ruang bagi bayi untuk turun ke pinggul dan siap bersalin secara normal.
- 2) Mengurangi nyeri selama persalinan.
- 3) Membantu mama mencari posisi yang nyaman untuk melahirkan (apabila Mama menggunakan metode gentle birth atau rebozo).

1. Duduk di birth ball

Gambar 2.1

Duduk diatas birthball



- (a) Dengan lembut bergoyang lah maju mundur pada birthing ball ini akan membantu meringankan rasa sakit kontraksi
- (b) Dengan duduk lurus diatas bola makan gaya gravitasi bumi akan membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul.
- (c) Dengan duduk pada birth ball dan bersandar dikursi depan ibu maka memungkinkan ibu untuk bersantai dan memungkinkan pasangan ibu untuk melakukan pijat endorphin dipunggung ibu disela kontraksi selama proses persalinan.

Gambar 2.2

Bersandar dengan dikursi



- (d) Duduk di birth ball memberikan dukungan perineum dan otot panggul tanpa tambahan banyak tekanan demikian dapat merangsang dilaktasi dan pelebaran panggul
- (e) Duduk nyaman diatas bola dan membungkuk ke kursi adalah cara yang nyaman untuk beristirahat diantara kontraksi

2. Berdiri diatas birth ball.

Gambar 2.3

Berdiri diatas birthball



- (a) Ketika bola ditempatkan ditempat tidur atau kursi ibu bias bersandar keatas bola ini dapat membantu ibu untuk melakukan goyangan panggul dan mobalitas.
- (b) Dengan berdiri kokoh dan posisi kaki terbuka maka akan meningkatkan gaya gravitasi sehingga kepala janin terbantu untuk semakin turun ke panggul.

3. Berlutut bersandar diatas birthball

Gambar 2.3

Bersandar dibirth ball



- (a) Ibu bisa berlutut diatas bola dilantai, mendorong gerakan panggul yang mungkin membantu janin posterior berubah menjadi posisi yang benar untuk dilahirkan
- (b) Melakukan gerakan goyangan panggul dalam posisi ini dengan menyelipkan panggul anda, akan membantu meringankan sakit punggung selama kehamilan dan persalinan.

4. Jongkok bersandar di birth ball

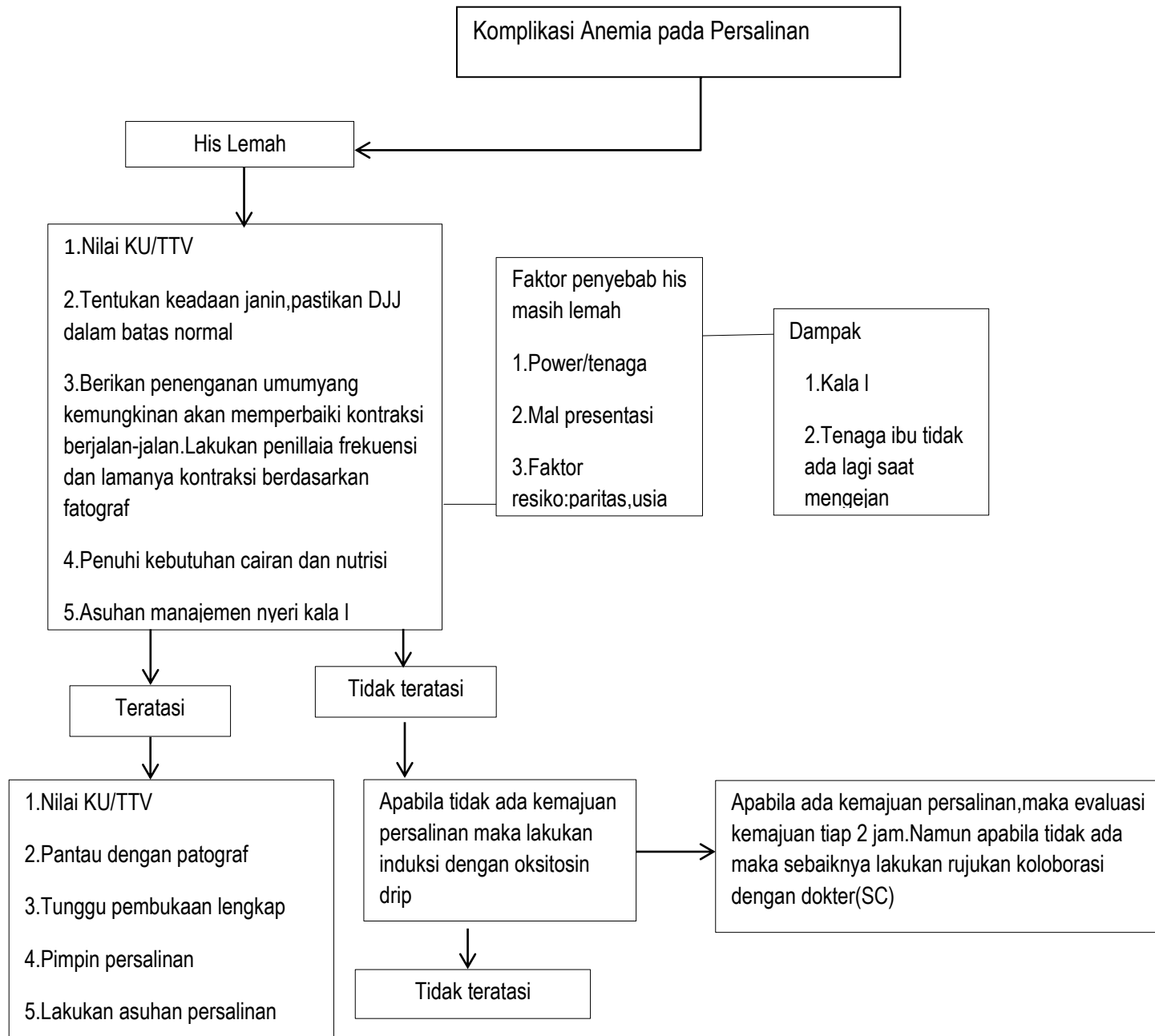
Gambar 2.4

Bersandar dibirth ball



- (a) Birth ball akan mendukung posisi ibu ketika jongkok untuk memperluas outlet panggul

- (b) Latihan jongkok berdiri dengan bola diantara punggung dan dinding dengan kaki sedikit lebih lebar dari lebar pinggul, dapat membantu memperluas outlet panggul dan mempercepat turunnya bagian terendah janin serta membantu menguatkan kaki.



3. Nifas

1. Pengertian`

Masa nifas adalah 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 (Rosyati, 2017).

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saleha, 2013).

2. Hal – hal yang terjadi pada masa nifas

1) Involusi

Pengembalian ke keadaan semula dan seluruh organ tubuh ibu yang terutama adalah uterus. tolak ukur pengembaliannya dengan melakukan palpasi pada fundus uteri yaitu sebagai berikut:

- a) 2-3 hari, 2 jari dibawah pusat.
- b) 3-7 hari ,pertengahan pusat simfisis.
- c) 10 hari, 2 jari diatas simfisis.
- d) 14 hari ,tidak teraba.

2) Pengeluaran lochea

Pengeluaran cairan dari uterus yaitu bekas tumbuhnya plasenta .

Jenis – jenis lochea:

- a) Lochea Rubra/Merah
Muncul pada hari ke 1-2 masa post partum, cairan yang keluar berwarna merah.
- b) Lochea sanguinolenta
Muncul pada hari ke 3-7 Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan.
- c) Lochea Serosa
Muncul pada hari ke 7-11 post partum berwarna kuning kecoklatan.
- d) Lochea Alba/Putih
Muncul pada hari ke 11-14 post partum berwarna putih.

Tabel 2.5
Perubahan uterus masa nifas

Involusi uterus	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut atau lunak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antar pusat simpisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Wulandari, 2011. Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas

3) Laktasi

Bekerjanya kelenjar buah dada menghasilkan air susu karena hormon prolaktin.

3. Standar Pelayanan Pada Ibu Nifas

Terdapat tiga standar dalam pelayanan ibu nifas:

a. Standar 13 : perawatan bayi baru lahir

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

b. Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Pernyataan standar : Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan disamping itu, bidan memberikan

c. Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada masa nifas.

Pernyataan standar : Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar : penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas: serta memberikan penjelasan tentang hal-hal mempercepat pulihnya kesehatan ibu dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI. tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

4. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

- 1) Menurut Pitriani (2014), ada beberapa tanda bahaya selama masa nifas, yaitu:
 - a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
 - b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang menyengat.
 - c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.
 - d. Sakit kepala yang terus-menerus atau masalah penglihatan.
 - e. Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni atau merasa tidak enak badan.
 - f. Payudara memerah, panas, atau sakit.
 - g. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi.
 - h. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah.

2) Tanda Bahaya Anemia Pada Masa Nifas

Terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, dekompensasi kardis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae (Saifudin, 2006).

1. Perubahan-perubahan Tanda-tanda Vital

- a. Suhu Badan
- b. Nadi
- c. Tekanan Darah
- d. Pernafasan

2. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas menurut Wulandari, (2011) terbagi menjadi 4 kunjungan, yaitu :

- a. Kunjungan pertama dilakukan 6 – 8 jam setelah persalinan.

Tujuannya :

- (1) Mencegah pendarahan waktu nifas karena atonia uteri
- (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut
- (3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bila terjadi pendarahan banyak
- (4) Pemberian ASI awal
- (5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
- (6) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermia

(7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan petugas harus tinggal dan mengawasi sampai 2 jam pertama.

b. Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan.

Tujuannya :

(1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteridibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.

(2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

(3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

(4) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan adanya tanda-tanda penyakit.

(5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan ke 3 (2-3 minggu setelah persalinan)

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus,tidak ada perdarahan dan tidak berbau.

2. Menilai adanya tanda-tanda demam,infeksi dan perdarahan abnormal.

3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

4. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan adanya tanda-tanda penyakit.

5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi.

d. Kunjungan ke empat (4–6 minggu setelah persalinan)

(1) Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami

(2) Memberikan konseling KB secara dini.

(3) Tali pusat harus tetap kering,ibu perlu diberitahu bahaya membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, misal minyak atau bahan lain. Jika ada kemerahan pada pusat, perdarahan tercium bau busuk, bayi segera dirujuk.

(4) Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak, ikterus pada hari ketiga post partum adalah kondisi fisiologis yang tidak perlu pengobatan. Namun bila ikterus terjadi pada hari ketiga atau kapan saja dan bayi malas untuk menetek serta tampak mengantuk maka segera rujuk bayi ke RS.

(5) Bicarakan pemberian ASI dengan ibu dan perhatikan apakah bayi menetek dengan baik.

- (6) Menasehati ibu hanya memberikan ASI kepada bayi selama minimal 4-6 bulan dan bahaya memberikan makanan tambahan selain ASI sebelum usia 4-6 bulan.
- (7) Catat semua dengan tepat semua hal yang diperlukan.
- (8) Jika ada yang tidak normal segeralah merujuk ibu dan bayi ke puskesmas atau RS.

5. Infeksi Puerperalis

Infeksi puerperalis adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas (Sarwono, 2005: 689).

Gejala terjadinya infeksi pada jahitan pasca melahirkan bengkak, di antaranya:

- a. Nyeri pada luka jahitan semakin berat.
- b. Tercium aroma tidak sedap dari area jahitan dan sekitarnya.
- c. Keluar nanah atau cairan dari luka jahitan.
- d. Kulit di sekitar luka jahitan mengalami pembengkakan dan memerah.

6. Perdarahan PostPartum

a. Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang volumenya melebihi 400-500 cc (Prawirohardjo, 2009). Perdarahan postpartum dibagi menjadi :

- 1) Perdarahan postpartum primer , yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama dengan jumlah 500 cc atau lebih setelah kala III
- 2) Perdarahan postpartum sekunder, yaitu perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama dengan jumlah 500 cc atau lebih (Joseph dan Nugroho, 2011).

7. Produksi Asi tidak lancar

a. Pengertian

Proses laktasi atau menyusui adalah proses pembentukan ASI yang melibatkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin selama kehamilan akan meningkat akan tetapi ASI belum keluar karena masih terhambat hormon estrogen yang tinggi. Dan pada saat melahirkan, hormon estrogen dan progesterone akan menurun dan hormon prolaktin akan lebih dominan sehingga terjadi sekresi ASI (Rini Yuli Astutik, 2014). Proses pembentukan ASI di mulai sejak awal kehamilan, ASI (Air Susu Ibu) di produksi karena pengaruh faktor hormonal, proses pembentukan ASI di mulai dari proses terbentuknya laktogen dan hormon- hormon yang mempengaruhi terbentuknya ASI, proses pembentukan.

b. Faktor penyebab produksi ASI masih sedikit :

- 1) Tidak melakukan perawatan payudara semasa hamil

- 2) Merasa tidak mampu memberikan ASI dan merasa ASI tidak cukup
- 3) Memberikan susu formula dengan dot terlalu dini
- 4) Kurangnya dukungan dalam memberikan ASI dari suami/keluarga
- 5) Lebih sering memompa daripada secara langsung pada bayi

c. Penatalaksanaan :

1. Penkes tentang kebutuhan nutrisi pada ibu menyusui (konsumsi daun kelor, jantung pisang, bayam)
2. Perawatan payudara, pijat oksitosin
3. Dukungan psikologis
4. Anjurkan ibu banyak minum
5. Anjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin
6. Menganjurkan ibu minum tablet Fe dan vitamin A sebanyak 2 tablet

Komplikasi anemia pada ibu nifas

Produksi ASI tidak lancar

Penatalaksanaan :

1. Penkes tentang kebutuhan nutrisi pada ibu menyusui (konsumsi daun kelor, jantung pisang, bayam)
2. Perawatan payudara, pijat oksitosin
3. Dukungan psikologis
4. Anjurkan ibu banyak minum
5. Anjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin
6. Menganjurkan ibu minum tablet Fe dan vitamin A sebanyak 2 tablet

teratasi

1. Anjurkan ibu tetap makan sayur hijau, buah-buahan
2. Anjurkan ibu untuk banyak minum
3. Anjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin
4. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
5. Memompa ASI (jika ibu bekerja)
6. Pengkes tentang ASI untuk ibu bekerja

Tidak teratasi

Asuhan tetap diberikan sampai produksi ASI lancar dan kobalorasi dengan konselor ASI

Faktor penyebab produksi ASI masih sedikit :

1. Tidak melakukan perawatan payudara semasa hamil
2. Merasa tidak mampu memberikan ASI dan merasa ASI tidak cukup
3. Memberikan susu formula dengan dot terlalu dini
4. Kurangnya dukungan dalam memberikan ASI dari suami/keluarga
5. Lebih sering memompa daripada secara langsung pada bayi

Dampak pada bayi jika tidak mendapatkan ASI

Pada bayi :

Imunitas menurun, Obesitas, Diabetes, Anemia, Gangguan pencernaan dan Gangguan tumbuh kembang

Pada ibu :

Bendungan ASI dan mastitis serta abses payudara

D. Neonatus

1. Pengertian

Menurut M.Sholeh Kosim, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan bera lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan *kongenital* (cacat bawaan) yang berat (Marni dan Rahardjo, 2015).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah usia bayi sejak lahir hingga akhir bulan pertama (Koizer,2011)

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupa. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dengan presentasi belakang kepala yang pervaginam tanpa memakai alat.

2. Hal-hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Asuhan Neonatus

a) Klasifikasi Neonatus

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

1. Neonatus menurut masa gestasinya:

- a) Kurang bulan (preterm infant) : <259 hari (37 minggu)
- b) Cukup bulan (term infant) : 259-294 hari (37-42 minggu)
- c) Lebih bulan (postterm infant) : >294 hari (42 minggu atau lebih)

2. Neonatus menurut berat badan lahir :

- 1) Berat lahir rendah : <2500 gram
- 2) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
- 3) Berat lahir lebih : >4000 gram

b. Ciri-ciri Neonatus

Menurut Tando, 2016 ciri-ciri Neonatus :

- 1) Berat badan 2.500-4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Frekuensi jantung 120-160 x/menit.
- 6) Pernapasan \pm 40-60 x/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genitalia: Pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora
Pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.

- 11) Refleksi isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12) Refleksi moro atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik.
- 13) Refleksi grasp atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eiminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan.

c. Perubahan Fisiologis Neonatus

Berikut beberapa fungsi dan proses vital neonatus menurut (Marni dan Rahardjo 2015)

- a) Sistem pernapasan
- b) Perubahan peredaran darah neonates
- c) Sistem pengaturan suhu

d. Asuhan Segera Neonatus

Asuhan segera pada bayi baru lahir normal menurut Sudarti dan Endang (2010) adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek penting dari asuhan segera setelah lahir adalah :

- 1) Menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu
- 2) Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dan kulit ibu
- 3) Ganti handuk atau kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh
- 4) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit
- 5) Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan ibunya sesegera mungkin
- 6) Menjaga pernapasan
- 7) Merawat mata

Tabel 2.4
Nilai APGAR

Skor	0	1	2
A : <i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru, pucat	Badan merah muda, ekstermitas biru	Seluruhnya merah muda
P : <i>Pulse</i> (denyut nadi)	Tidak ada	Lambat (dibawah 100 kali/menit)	Di atas 100 kali/menit
G : <i>Grimace</i> (refleks)			
1. Respons terhadap kateter dalam lubang hidung (dicoba setelah orofaring dibersihkan).	Tidak ada respons	Menyeringai	Batuk atau bersin
2. Tangensial foot siap	Tidak ada respons	Menyeringai	Menangis dan menarik kaki
A : <i>Activity</i> (tonus otot)	Pincang	Beberapa ekstermitas pincang	Fleksi dengan baik
R : <i>Respiration</i> (usaha bernapas)	Tidak ada	Tangisan lemah dan Hipoventilasi	Tangisan kuat

3. Pertumbuhan neonatus

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

4. Perkembangan neonatus

- a. Perilaku yang normal meliputi periode menghisap, menangis, tidur, dan beraktifitas. Neonatus normalnya melihat wajah ibunya secara reflektif tersenyum dan berespon terhadap stimulus sensorik, khususnya wajah ibu, suara dan sentuhan
- b. Perkembangan yang kognitif yang awal mulai dengan perilaku bawaan, reflek dan fungsi sensorik. Misalnya neonatus beajar menole kearah putting susu pada saat baru lahir. Kemampuan sensori ini memberikan neonatus untuk mengekuarkan stimulus lebih dari pada hanya menerima stimulus.

5. Imunisasi

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

a. Imunisasi BCG

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

b. Hepatitis B

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

c. Polio

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

Tabel imunisasi lanjutan

Imunisasi lanjutan	Umur
Polio 2	3 bulan
Dpt-Hb-Hib 1	3 bulan
Campak	8 bulan

d. DPT

DPT diberikan untuk mencegah tiga macam penyakit sekaligus, yaitu Difteri, Tetanus, dan Pertusis. Vaksin ini diberikan pertama kali saat bayi berumur

lebih dari enam minggu. Lalu saat bayi berumur 4 dan 6 bulan. Ulangan DTP diberikan umur 18 bulan dan 5 tahun. Pada anak umur 12 tahun, imunisasi ini diberikan lagi SD kelas VI.

e. Campak

Campak pertama kali diberikan saat anak umur 9 bulan. Campak-2 diberikan.

9 Standar pelayanan pada neonatus`

1. Suhan Segera Bayi Baru Lahir
2. Asuhan pada bayi baru lahir menurut Syaifuddin (2013), yaitu :
 - a. Menghangatkan bayi sambil dirangsang tartil
 - b. Beritahu ibu jenis kelamin bayinya
 - c. Membersihkan jalan nafas
 - d. Memotong dan merawat tali pusat
 - e. Mengganti handuk kotor dengan kain bersih
 - f. Berikan pada ibunya untuk IMD
 - g. Membersihkan dan memakaikan pakaian bayi lalu ditimbang berat badan dan mengukur lingkar kepala, dan dada
 - h. Pencegahan infeksi mata 1 jam setelah kelahiran
 - i. Pemberian imunisasi hepatitis B

10 Tanda Bahaya Neonatus

Sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir. Jika bayi tidak segera bernapas, lakukan hal-hal sebagai berikut (Jamil, 2017):

- a. Keringkan bayi dengan selimut atau handuk yang hangat
- b. Gosoklah punggung bayi tersebut dengan lembut
- c. Jika bayi masih juga belum bernapas setelah 60 detik mulai resusitasi
- d. Apa bila bayi sianosis (bayi biru) atau sukar bernapas (frekuensi pernapasan kurang dari 30 atau lebih dari 60 kali permenit), berilah oksigen kepada bayi dengan kateter nasal atau nasal prongs.

Tanda-tanda bahaya dibagi menjadi dua, yaitu :

- a. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu yaitu
 - a) Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah
 - b) Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat >60/menit atau menggunakan otot napas tambahan

- c) Letargi bayi terus – menerus tidur tanpa bangun untuk makan
 - d) Warna abnormal kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning
- b. Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir.
- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
 - 2) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit
 - 3) Tinja atau kemih tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja
- c. Tanda Bahaya Anemia Pada Bayi Baru Lahir premature, apgar scor rendah, gawat janin. (Manuaba, 2010)
- a. Kunjungan Neonatus
- Terdapat tiga kali kunjungan neonatus menurut (Buku Saku Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal, 2013) yaitu:
- a. Pada usia 6- 48 jam (kunjungan neonatal 1)
 - 1) Menjaga kehangatan bayi
 - 2) Memastikan bayi menyusui sesering mungkin
 - 3) Memastikan bayi setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
 - 4) Memastikan bayi cukup tidur
 - 5) Menjaga kebersihan kulit bayi
 - 6) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
 - 7) Mengamati tanda-tanda infeksi
 - b. Pada usia 3 – 7 hari (kunjungan neonatal 2)
 - 1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan baayinya
 - 2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - 3) Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
 - 4) Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
 - 5) Menjaga kekeringan tali pusat
 - 6) Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda- tanda infeksi
 - c. Pada usia 8- 28 hari (kunjungan neonatal)
 - 1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi
 - 2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
 - 4) Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, polio dan hepatitis
 - 5) Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering

6) Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.

11 TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR

Tanda - tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah suatu keadaan atau masalah yang dapat mengakibatkan kematian pada bayi.

1. Bayi Tidak Mau Menyusu.
2. Kejang.
3. Bayi lemah.
4. Sesak napas.
5. Merintih.
6. Pusing kemerahan.
7. Demam

1. Penyebab ASFIKSIA

asfiksia adalah penyebab mekanik, yaitu leher tercekik. Leher yang tercekik, baik oleh tangan atau alat pengikat lain, dapat menutup jalur udara sehingga membuat seseorang kesulitan untuk bernapas dan mendapatkan oksigen yang cukup.

1. Penyebab bayi lahir kurang oksigen

Adanya tekanan pada tali pusat. Sindroma bayi menghirup air ketuban yang telah tercampur dengan mekonium (feses pertamanya). Lahir prematur (sebelum 37 minggu) dan paru-paru belum berkembang sempurna. Masuknya cairan ketuban ke dalam aliran darah dan menyebabkan reaksi alergi.

2. faktor risiko yang mungkin menyebabkan bayi mengalami asfiksia

Asfiksia neonatorum terjadi ketika bayi tidak cukup menerima oksigen sebelumnya, selama atau setelah kelahiran. Faktor yang menyebabkan asfiksia neonatorum antara lain faktor keadaan ibu, faktor keadaan bayi dan faktor plasenta.

2. Dampak Anemia Pada BBLR

Produksi bilirubin akan meningkat, sehingga bayi akan mengalami penyakit kuning, kondisi yang membuat kulit dan bagian putih mata menjadi kuning Janin lambat atau tidak berkembang.

3. Penatalaksanaan

Menurut (Waryana, 2016) Anemia pada janin salah satunya dapat mengakibatkan BBLR dan asfiksia.

1. Penatalaksanaan BBLR

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan bayi baru lahir yang saat dilahirkan memiliki berat badan senilai < 2500 gram tanpa menilai masa gestasi. (Sholeh, 2014). Pada tahun 1961 oleh World Health

Organization (WHO) semua bayi yang telah lahir dengan berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram disebut Low Birth Weight Infants atau Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Banyak yang masih beranggapan apabila BBLR hanya terjadi pada bayi prematur atau bayi tidak cukup bulan. Tapi, BBLR tidak hanya bisa terjadi pada bayi prematur, bisa juga terjadi pada bayi cukup bulan yang mengalami proses hambatan dalam pertumbuhannya selama kehamilan (Profil Kesehatan Dasar Indonesia, 2014).

Penatalaksanaan menurut Proverawati, A. 2010 yaitu Penatalaksanaan umum pada bayi dengan BBLR dapat dilakukan beberapa hal sebagai berikut:

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi
2. Mengatur dan mengawasi inintake nutrisi
3. Pencegahan infeksi
4. Pencegahan dehidrasi
5. Pemberian oksigen
6. Pengawasan jalan nafas


2. Penatalaksanaan Asfiksia pada BBL

Penatalaksanaan resusitasi:

- 1) Jaga kehangatan bayi
- 2) Atur posisi bayi kepala setengah ekstensi
- 3) Isap lendir di mulut bayi lalu hidung bayi
- 4) Keringkan dan lakukan rangsangan taktil
- 5) Atur posisi kembali kepala bayi setengah ekstensi
- 6) Menilai bayi (bernafas spontan, frekuensi jantung), bila bayi tidak bernafas spontan, menggap-mengap
- 7) Beri oksigen aliran bebas disekitar nagian kepala bayi
- 8) Pasang alat ventilasi
- 9) Menguji alat ventilasi
- 10) Lakukan ventilasi percobaan (2x) pasang sungkup menutupi mulut, hidung dan dagu (tekanan 30 cm air) lihat apakah dada bayi mengembang

- 11) Bila berhasil (dada bayi mengembang), lanjutkan dengan ventilasi (udara 30 cm air) ke dalam jalan nafas bayi sebanyak 20 x dalam 30 detik.
- 12) Lakukan penilaian Denyut Jantung dan Pernafasan
- 13) Bila bayi bernafas normal, hentikan ventilasi secara bertahap dan pantau bayi dengan seksama
- 14) Bila bayi belum bernafas, lanjutkan tindakan ventilasi (pastikan sungkup melekat dengan benar), lakukan ventilasi sebanyak 20 x dalam 30 detik 29. Nilai keberhasilan tindakan setiap 30 detik dan tentukan keberhasilan atau kegagalan tindakan tersebut.
- 15) Pertimbangkan untuk melanjutkan resusitasi atau merujuk bayi ke fasilitas rujukan
- 16) Bereskan semua peralatan dan cuci tangan di air mengalir
- 17) Melakukan pemantauan pasca resusitasi selama 2 jam 33. Menjaga bayi tetap hangat dan kering
- 18) Bila pernafasan, frekuensi jantung bayi normal berikan bayi kepada ibunya
- 19) Bila kondisi bayi memburuk, rujuk segera.

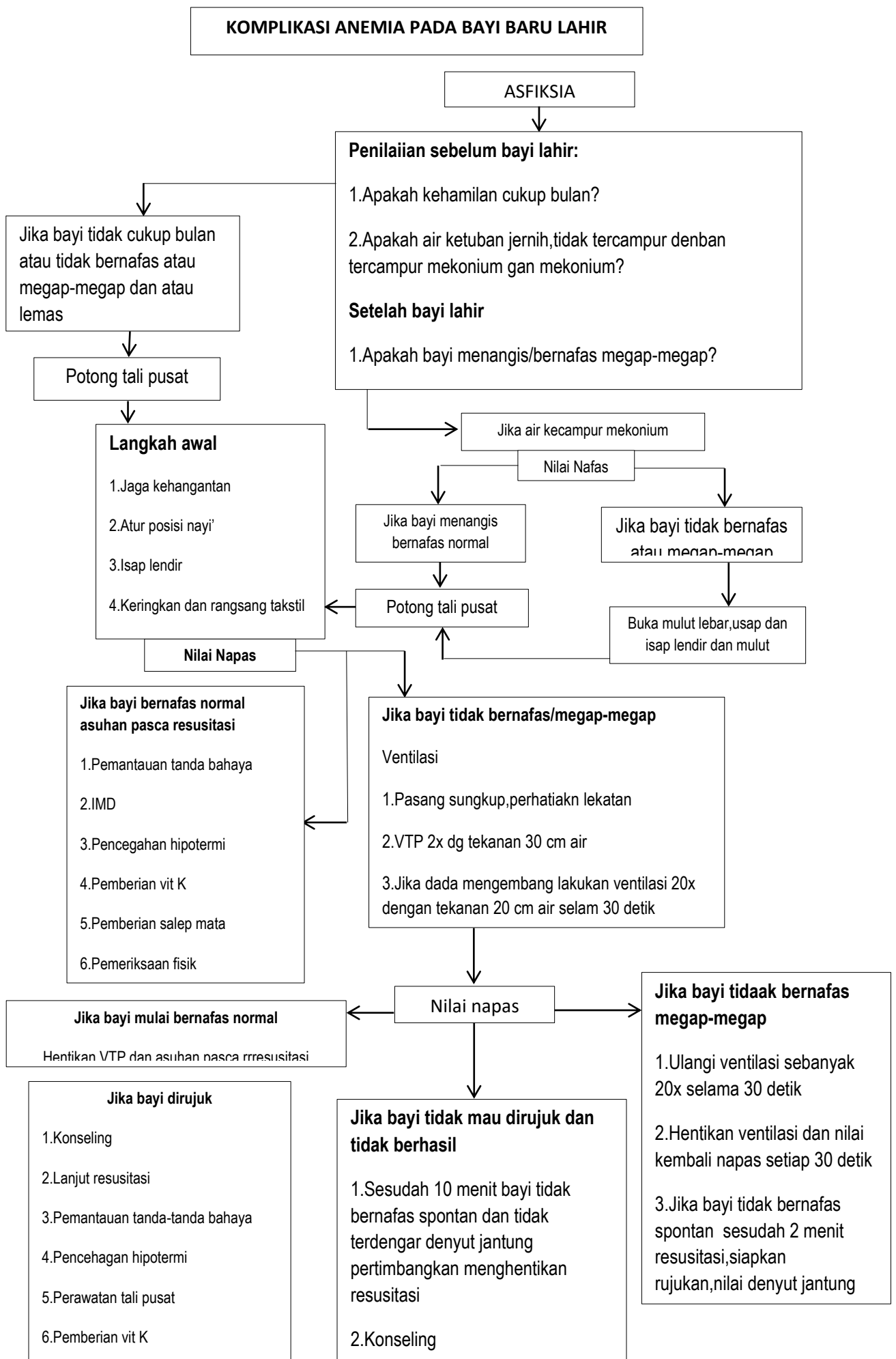
Gambar 1.2
Ceklis Pengamatan Pada Bayi Baru Lahir (BBL)

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)			
Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan			
0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: gr PB: cm LK: cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input type="checkbox"/> Vit K1 <input type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input type="checkbox"/> Imunisasi HB <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch:	Menyusu <input type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Vit K1* <input type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: BB: gr PB: cm LK: cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu <input type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda bahaya kuning <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th : Jam : Nomor Batch : Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu <input type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Masalah:	Masalah:	Masalah:	Masalah:
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:

* Catatan penting:
.....
.....
.....

Nama tenaga kesehatan:
.....

** Beri tanda strip (-) jika tidak ada masalah/ tidak dirujuk



E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

B adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kemenkes RI, 2018).

2. Alat Kontrasepsi

a) Pengertian

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

b) Jenis-jenis Kontrasepsi

Adapun macam – macam alat kontrasepsi yaitu :

1. Kontrasepsi Sederhana (Tanpa Alat)

1) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) ini mengandalkan manajemen Laktasi.

Syarat MAL dapat diterapkan sebagai metode kontrasepsi apabila :

- a) Ibu menyusui bayi secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping.
- b) Ibu belum haid sejak nifas selesai
- c) Umur bayi kurang dari 6 bulan

2) Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi berbentuk selubung karet yang dapat terbuat dari bahan seperti: lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produk hewani) yang dapat di pasang pada penis saat berhubungan seksual.

2. Alat kontrasepsi Hormonal

1) Pil progestin (Mini Pil)

cara penggunaan metode mini pil

- 1 diminum mulai hari 1-5 siklus haid setelah masa nifas
- 1 diminum setiap hari pada saat yang sama

2) Suntikan progestin

Cara kerja metode kontrasepsi ini adalah mencegah pembuahan, mengentalkan leher Rahim. Gunanya menurunkan kemampuan sperma untuk masuk ke dalam Rahim, menjadikan dinding dalam Rahim tipis sehingga hasil pembuahan sulit menempel di Rahim serta menghambat perjalanan hasil pembuahan oleh saluran telur

3) Implant

a) jenis dan jangka waktu efektifitas

- (1) Norplant : 5 tahun
- (2) Jedana : 3 tahun
- (3) Indoplant : 3 tahun
- (4) Implanon : 3 tahun

b) Mekanisme kerja kontrasepsi implant

Mekanisme kerja kontrasepsi implant adalah disusupkan dibawah kulit. mekanisme. Cara kerjanya adalah Menghambat ovulasi atau pelepasan sel telur dan mempertebal lender mulut Rahim, sehingga sperma sulit untuk masuk

3. Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) atau intro uterine device(IUD)

Merupakan alat kontrasepsi yang disisipkan kedalam rahim.

1)Kontrasepsi Mantap

a) sTubektomi (Metode Operasi Wanita/MOW)

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

b) Vasektomi (Metode Operasi Pria/MOP)

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

c) Metode kontrasepsi Sederhana

1. Kontrasepsi Pil

a. Pengertian

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesterone oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan releasing-factors di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian

Pil Oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala pseudo pregnancy (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri (Hartanto, 2002)

b. Efektivitas Efektivitas

Pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5-99,9% dan 97% (Handayani, 2010).

(a) Jenis KB Pil menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

(1) Monofasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.

(2) Bifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.

(3) Trifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

(b) Cara kerja KB Pil menurut Saifuddin (2010) yaitu:

1. Menekan ovulasi
2. Mencegah implantasi
3. Mengentalkan lendir serviks
4. Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

(c) Keuntungan KB Pil menurut Handayani (2010) yaitu:

1. Tidak mengganggu hubungan seksual
2. Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
3. Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
4. Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
5. Mudah dihentikan setiap saat
6. Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
7. Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dismenorhea.

(d) Keterbatasan KB Pil menurut Sinclair (2010) yaitu:

1. Amenorhea
2. Perdarahan haid yang berat

3. Perdarahan diantara siklus haid
4. Depresi
5. Kenaikan berat badan
6. Mual dan muntah
7. Perubahan libido
8. Hipertensi
9. Jerawat
10. Nyeri tekan payudara
11. Pusing
12. Sakit kepala
13. Kesemutan dan baal bilateral ringan
14. Mencetuskan moniliasis
15. Cloasma Hirsutisme
16. Leukorhea
17. Pelumasan yang tidak mencukupi
18. Perubahan lemak
19. Disminorea
20. Kerusakan toleransi glukosa
21. Hipertrofi atau ekropi serviks
22. Perubahan visual
23. Infeksi pernafasan
24. Peningkatan episode sistitis
25. Perubahan fibroid uterus.

2) Kontrasepsi Suntik

1. Efektivitas kontrasepsi Suntik.

Menurut Sulistyawati (2013), kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. DMPA maupun NET EN sangat efektif sebagai metode kontrasepsi. Kurang dari 1 per 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian DMPA dan 2 per 100 wanita per tahun pemakain NET EN (Hartanto, 2002).

2. Jenis kontrasepsi Suntik Menurut Sulistyawati (2013)

Terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

- a. Depo Mendroksi Progesteron (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat).
- b. Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat atau bokong).

(1) Cara kerja kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

- (a) Mencegah ovulasi
- (b) Mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- (c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- (d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba fallopi

(2) Keuntungan kontrasepsi Suntik

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Sulistyawati, 2013).

(3) Keterbatasan Adapun keterbatasan dari kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

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

3) Kontrasepsi Implant

a. Pengertian Kontrasepsi Implant

Implant/susuk KB adalah kontrasepsi dengan cara memasukkan tabung kecil di bawah kulit pada bagian tangan yang dilakukan oleh dokter Anda. Tabung kecil

- berisi hormone tersebut akan terlepas sedikit sedikit, sehingga mencegah kehamilan. Keuntungan memakai kontrasepsi ini, Anda tidak harus minum pil atau suntik KB berkala. Proses pemasangan susuk KB ini cukup 1 kali untuk masa pakai 2-5 tahun. Dan bilamana Anda berenca hamil, cukup melepas implant ini kembali, efek samping yang ditimbulkan, antara lain menstruasi tidak teratur (Saifuddin, 2010).
- b. Profil kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010) yaitu:
1. Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk Jedena, Indoplant, atau Implanon Nyaman
 2. Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
 3. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan
 4. Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut
 5. Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, dan amenorea
 6. Aman dipakai pada masa laktasi
- c. Jenis kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010) yaitu:
- 1) Norplant
Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
 - 2) Implanon
Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
 - 3) Jadena dan indoplant
Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg. Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.
- d. Cara kerja kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010) yaitu:
- a) Lendir serviks menjadi kental
 - b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
 - c) Mengurangi transportasi sperma
 - d) Menekan ovulasi
- e. Keuntungan kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010) yaitu:
- a) Daya guna tinggi
 - b) Perlindungan jangka panjang

- c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
 - d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
 - e) Tidak mengganggu dari kegiatan senggama
 - f) Tidak mengganggu ASI
 - g) Klien hanya kembali jika ada keluhan
 - h) Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan
 - i) Mengurangi nyeri haid
 - j) Mengurangi jumlah darah haid
 - k) Mengurangi dan memperbaiki anemia
 - l) Melindungi terjadinya kanker endometrium
 - m) Melindungi angka kejadian kelainan jinak payudara
 - n) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
 - o) Menurunkan kejadian endometriosis.
- f. Keterbatasan kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010) yaitu:
 Pada kebanyakan pasien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorhea.

d) Metode Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi Pil

a. Pengertian

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan releasing factors di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian Pil Oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala pseudo pregnancy (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri (Hartanto, 2002)

b. Efektivitas

Efektivitas pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5- - 99,9% dan 97% (Handayani, 2010).

c. Jenis KB Pil menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

1. Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.

2. Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.
 3. Trifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.
- d. Cara kerja KB Pil menurut Saifuddin (2010) yaitu:
1. Menekan ovulasi
 2. Mencegah implantasi
 3. Mengentalkan lendir serviks
 4. Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.
- e. Keuntungan KB Pil menurut Handayani (2010) yaitu:
1. Tidak mengganggu hubungan seksual
 2. Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
 3. Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
 4. Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
 5. Mudah dihentikan setiap saat
 6. Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
 7. Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dismenorhea.
- f. Keterbatasan KB Pil menurut (Sinclair 2010) yaitu: Perdarahan haid yang berat, perdarahan diantara siklus haid, depresi, amenore, kenaikan berat badan, mual dan muntah, perubahan libido, hipertensi, jerawat, nyeri tekan payudara, pusing, sakit kepala, kesemutan, cloasma, perubahan lemak, dismenorea, infeksi pernafasan
- g. Indikasi
Indikasi penggunaan kontrasepsi pil adalah usia reproduksi, telah memiliki anak, Ibu yang menyusui tapi tidak memberikan asi eksklusif, ibu yang siklus haid tidak teratur, riwayat kehamilan ektopik. (Saifuddin. 2003. hlm MK-29).
- h. Kontra indikasi
Kontra indikasi pengguna kontrasepsi pil adalah ibu yang sedang hamil, perdarahan yang tidak terdeteksi, diabetes berat dengan komplikasi, depresi berat dan obesitas. (Everett, 2007. hlm. 120).

Kontrasepsi Suntik

- 2) Efektivitas kontrasepsi Suntik.

Menurut Sulistyawati (2013), kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. DMPA maupun NETEN sangat efektif sebagai metode kontrasepsi. Kurang dari 1 per 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian DMPA dan 2 per 100 wanita per tahun pemakain NET EN (Hartanto, 2002).

3) Jenis kontrasepsi Suntik

Menurut Sulistyawati (2013), terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

1. Depo Mendroksi Progesteron (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat).
2. Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat atau bokong).
3. Cara kerja kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu:
 1. Mencegah ovulasi
 2. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
 3. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
 4. Menghambat transportasi gamet oleh tuba fallopii.

4) Keuntungan kontrasepsi Suntik

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Sulistyawati, 2013).

(1) Keterbatasan

Adapun keterbatasan dari kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu: Gangguan haid, leukorhea atau keputihan, galaktorea, jerawat, rambut Rontok, perubahan Berat Badan, perubahan libido.

(2) Indikasi

Indikasi kontrasepsi suntik adalah usia reproduksi, telah mempunyai anak, ibu yang menyusui, ibu post partum, perokok, nyeri haid yang hebat dan ibu yang sering lupa menggunakan kontrasepsi pil. (Saifuddi. 2003. hlm. MK – 42).

(3) Kontra indikasi

Kontra indikasi kontrasepsi adalah ibu yang dicurigai hamil, perdarahan yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara dan ibu yang menderita diabetes militus disertai komplikasi. (Saifuddi. 2003. hlm. MK – 44).

Kontrasepsi Implant

1. Pengertian Kontrasepsi Implant

Implant/susuk KB adalah kontrasepsi dengan cara memasukkan tabung kecil di bawah kulit pada bagian tangan yang dilakukan oleh dokter Anda. Tabung kecil berisi hormon tersebut akan terlepas sedikit-sedikit, sehingga mencegah kehamilan. Keuntungan memakai kontrasepsi ini, Anda tidak harus minum pil atau suntik KB berkala. Proses pemasangan susuk KB ini cukup 1 kali untuk masa pakai 2-5 tahun. Dan bilamana Anda berenca hamil, cukup melepas implant ini kembali, efek samping yang ditimbulkan, antara lain menstruasi tidak teratur (Saifuddin, 2010).

1. Jenis kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010) yaitu:

1) Norplant: terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

2) Implanon: terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3 Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

2 Jadena dan indoplant: terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg. Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

1. Efek samping utama berupa : perdarahan tidak teratur, perdarahan, bercak amenorea

2. Cara kerja kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010) yaitu:

- 1) Lendir serviks menjadi kental
- 2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- 3) Mengurangi transportasi sperma
- 4) Menekan ovulasi.

3. Keuntungan kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010) yaitu:

1. Daya guna tinggi
2. Perlindungan jangka panjang
3. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
4. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
5. Tidak mengganggu dari kegiatan senggama
6. Tidak mengganggu ASI
7. Klien hanya kembali jika ada keluhan
8. Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan
9. Mengurangi nyeri haid
10. Mengurangi jumlah darah haid
11. Mengurangi dan memperbaiki anemia
12. Melindungi terjadinya kanker endometrium
13. Melindungi angka kejadian kelainan jinak payudara
14. Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
15. Menurunkan kejadian endometriosis.

1. Keterbatasan kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010) yaitu:

Pada kebanyakan pasien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid,serta amenorhea.

2. Indikasi Indikasi

Kontrasepsi implant adalah wanita usia subur, wanita yang ingin kontrasepsi jangka panjang, ibu yang menyusui, pasca keguguran. (Everett. 2007. hlm. 182).

3. Kontra indikasi

Kontra indikasi kontrasepsi implant adalah ibu yang hamil, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, adanya penyakit hati yang berat, obesitas dan depresi.

(Everett. 2007. hlm. 182).

e) Metode Kontrasepsi dengan AKDR

1. Pengertian IUD

Pengertian AKDR atau IUD atau Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan di masukkan ke dalam rahim melalui vaginadan mempunyai benang (Handayani, 2014).

2. Jenis- Jenis IUD

Jenis - jenis IUD yang dipakai di Indonesia antara lain :

a) Copper T

IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polythellen dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan tembaga halus ini mempunyai efek anti fertilitas (anti pembuahan) yang cukup baik. Menurut (ILUNIFKUI 2014). Spiral jenis copper T (melepaskan tembaga) mencegah kehamilan dengan cara mengganggu pergerakan sperma untuk mencapai rongga rahim dan dapat dipakai selama 10 tahun

b) Copper 7

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

c) Multi load

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

d) Lippes loop

Menurut Imbarwati (2009) , IUD ini terbuat dari polyethelene , berbentuk huruf spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya Lippes loop terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm (benang hitam) , tipe C berukuran 30 mm (benang kuning) anti tipe D berukuran 30 mm dan tebal (benang putih). Lippes loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan dari pemakaian IUD jenis ini adalah

terjadi perforasi, jarang menyebabkan luka penyumbatan usus karena terbuat dari bahan plastik.

1. Cara Kerja

Menurut Saifudin (2010) Cara kerja IUD adalah:

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba falopi.
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- 3) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- 4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

2. Efektivitas

Keefektifitasan IUD adalah: Sangat efektif yaitu 0,51 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun pertama penggunaan (Sujiyantini dan Arum, 2012).

3. Keuntungan

Menurut Saifudin (2010), Keuntungan IUD yaitu :

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

4. Kerugian Menurut (Saifudin 2010),

Kerugian IUD:

1. Efek samping yang mungkin terjadi:
2. Perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
3. Haid lebih lama dan banyak
4. Perdarahan (spotting) antar menstruasi
5. Saat haid lebih sakit
6. Merasa sakit dan kejang selama 5 hari setelah pemasangan
7. Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia
8. Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)

5. Efek samping

Menurut (Sujiantini dan Arum 2012), Efeksamping IUD:

- 1) Perdarahan (menoragia atau spotting menoragia)
- 2) Rasa nyeri dan kejang perut
- 3) Terganggunya siklus menstruasi (umumnya terjadi pada 3 bulan pertama pemakaian)
- 4) Disminore
- 5) Gangguan pada suami(sensasi keberadaan benang iud dirasakan sakit atau mengganggu bagi pasangan saat melakukan aktifitas seksual)
- 6) Inveksi pelvis dan endometrium

6. Indikasi

Menurut Glasier. 2005. hlm 125 yang merupakan indikasi pemakaian kontrasepsi IUD adalah : Wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang. Multigravida.Wanita yang mengalami kesulitan menggunakan kontrasepsi lain, tidak ada nyeri goyang porsio, tidak ada keputihan yang abnormal.

7. Kontra Indikasi

Menurut Saifuddin. 2003. M K – 73 dan Burns. 2000 hlm. 311 yang merupakan kontra indikasi pemakaian kontrasepsi IUD adalah : Wanita yang sedang hamil. Wanita yang sedang menderita infeksi alat genitalia. Perdarahan vagina yang tidak diketahui. Wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi IUD. Wanita yang menderita PMS. Wanita yang pernah menderita infeksi rahim. Wanita yang pernah mengalami pendarahan yang hebat.

f. Metode Kontrasepsi Mantap

1) Pengertian

Suatu tindakan untuk membatasi kelahiran dalam jangka waktu yang tidak terbatas, yang dilakukan terhadap salah seorang dari pasangan suami isteri atas permintaan yang bersangkutan, secara sukarela. Kontrasepsi mantap (kontap) adalah suatu tindakan untuk membatasi keturunan dalam jangka waktu yang tidak terbatas; yang dilakukan terhadap salah seorang dari pasangan suami isteri atas permintaan yang bersangkutan, secara mantap dan sukarela (Zietraelmart, 2010)

Metode kontrasepsi mantap dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Tubektomi (Metode Operasi Wanita / MOW)

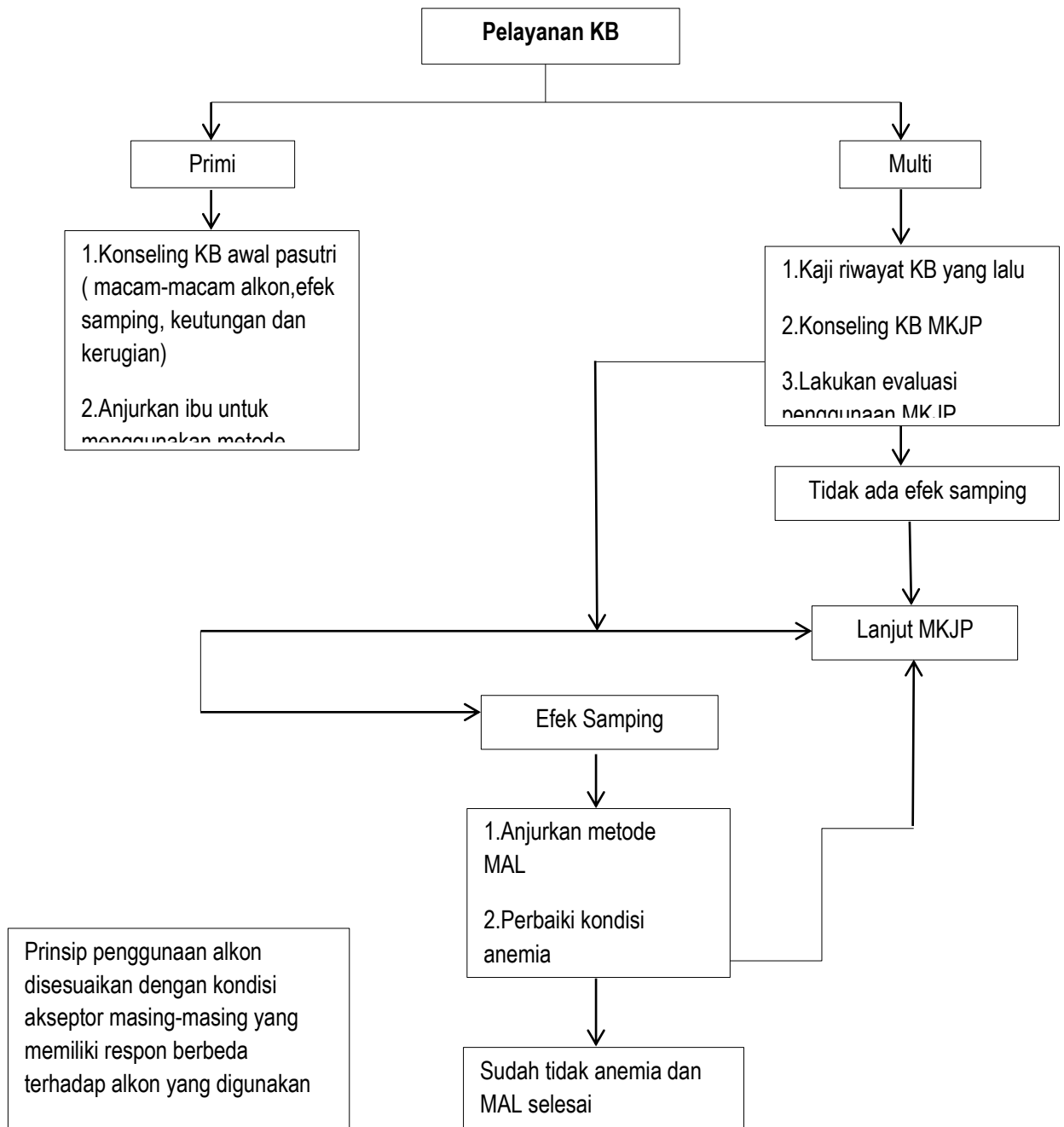
Adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin). Sehingga sperma tidak bertemu dengan ovum

2. Vasektomi (Metode Operasi Pria / MOP)

adalah prosedur klinis untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengkolusi vas deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.

2) Dampak Anemia pada Akseptor KB

Apabila ibu mengalami anemia, maka alat kontrasepsi yang disarankan adalah alat kontrasepsi yang tidak mengandung hormon seperti implant, pil, suntik KB, alat kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, maka sebaiknya menggunakan alat kontrasepsi MAL (Metode Amenore Laktasi), kondom dan senggama terputus.



ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Tanggal pengkajian :
 Waktu : 16:00 WIB
 Tempat : PMB'Y'
 Nama Pengkajian : Lora Sindi

a. Data Subjektif

1. Identitas

Nama :	Nama :
Umur :	Umur :
Pekerjaan :	Pekerjaan :
Pendidikan :	Pendidikan :
Agama :	Agama :
Alamat :	Alamat :

2. Keluhan utama

Ibu mengeluh/merasakan pada saat ini..... (keluhan yang dirasakan)

3. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang (Data dari buku KIA, kartu ibu, kohort, register dan wawancara)

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

b) Riwayat kesehatan yang lalu (penyakit yang sering dialami selama hamil)

Anemia :	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hipertensi :	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Malaria :	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rubela :	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Campak :	<input checked="" type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>
IMS :	<input checked="" type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>
Asma :	<input checked="" type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>
Lainnya :	<input checked="" type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>

c) Riwayat kesehatan keluarga

Autoimun :
Jiwa :
Kelainan darah :

4. Riwayat Menstruasi

Pertama kali menstruasi pada usia : 12 - 16 Tahun

Lamanya : 3 - 7 hari

Keluhan : Ada / Tidak

Jika ada sebutkan

5. Riwayat pernikahan

Usia Menikah :

Pernikahan ke :

Lama pernikahan :

6. Riwayat Kontrasepsi

Jenis alat kontrasepsi : Mal / AKDR / KB Pil / KB Suntik / Implant

Lama pemakaian : Tahun

Alasan berhenti :

Rencana pemakaian selanjutnya :

Keluhan :

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

1. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu : (Data wawancara langsung, buku KIA)

No	Tgl/th partus	UK	Keluhan Selama hamil	JP	IMD	Penyulit	Penolong	Data Antropometri	Keadaan bayi	Keadan Nifas /penyulit	ASI Eksklusif
							(Bidan/ Penolong)				

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Riwayat Kehamilan TM I

- 1) G P A :
 2) HPHT :
 3) HPL :
 4) Tempat Periksa Kehamilan : Pmb / Pkm / Dr. Sp. OG
 5) Keluhan Kehamilan :
 6) Jumlah Tablet Fe yang dikonsumsi :

7) Pola Nutrisi

Makan

Frekuensi : x sehari

Jenis : Nasi/Sayur/Ayam/Ikan/Telur/Tahu/Tempe

Keluhan : Ada/Tidak Ada

Minum

Frekuensi : Liter/hari

Jenis : Air putih/Teh/Susu

8) Pola Eliminasi

BAB

Frekuensi : x sehari

Keluhan : Ada/Tidak ada

BAK

Frekuensi : x sehari

Keluhan : Ada/Tidak ada

9) Pola Personal hygiene

Ganti pakaian dalam : x 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/mertua/orangtua

Jumlah penghasilan keluarga : Sesuai UMP / Tidak Sesuai UMP

d. Asuransi kesehatan

Jika Ada, sebutkan :

Jika Tidak, alasannya :

11) Pola istirahat tidur

Keluhan :

12) Aktivita : kegiatan ibu sehari-hari

13) Data Sosial Budaya

Larangan/pantangan :

Kebiasaan selama hamil : Ada/Tidak

Jika Ada, sebutkan :

2. Data Objektif TM I (Sumber: Buku KIA)

UK (mgg)	BB sblm hamil dan skrang	TB (cm)	IMT	LILA (cm)	TD (mmhg)	Hasil pemeriksaa n lab (HB,Urine,HI V,Hepatitis,Torch, IMS,HPV)	Golda	Status imunisasi IMT	Hasil USG

e) Riwayat Kunjungan Sekarang

1) UK :

2) Imunisasi TT :

3) ANC :

4) Terapi obat :

5) Pola Nutristri :

Trimester II

Makan :x sehari

Frekuensi :(Nasi/Sayur/Ayam/Ikan/Telur/Tahu/Tempe)

Jenis :(Ada/Tidak Ada)

Keluhan Minum :

Frekuensi :Liter/hari

Jenis : (Air Putih/Teh/Susu)

Keluhan :(Ada/Tidak Ada)

Asuhan Kebidanan pada Persalinan

KALA I

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 makan kali sehari porsi 1 piring, jenis nasi, lauk dan sayur, tidak ada makanan pantang tidak ada keluhan, makan terakhir tanggal minum kali sehari, minum terakhir tanggal WIB Frekuensi gelas penuh, jenis air putih, susu dan teh, tidak ada keluhan jam..... WIB.

b) Eliminasi

BAB dan BAK Terakhir Pukul.

c) Istirahat dan tidur

Lama tidur. jam, masalah.

d) Personal Hygiene

Ibu mandi kali sehari, menggosok gigi kali sehari, mengganti pakaian kail sehan

e) Data sosial dan budaya

Kebiasaan yang diberikan dalam persalinan : ada/tidak

Ada sebulkan

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

KU : Baik, tidak

Kesadaran : Compos mentis

Tanda Vital Sign

TD : 90/60 mmHg - 120/80 mmHg

N : 60-80x/menit

P : 16-24x/menit

S : 36,5°C - 37,2°C

2) Pemeriksaan Antropometri

BB Sekarang : 60-72 kg

LILA :

3) Pemeriksaan Antropometri

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmhg

Nadi 80 x / menit

Pernapasan : 20 x / menit

Suhu : 36.5°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 :

(4) His

Kekuatan : Kua/tLemah

frekuensi : x / menit

lama :

(5) Genetala

Pengeluara :

Jenis :

(6) PD :

Vagina ada tidak pembengkakan rektum ada/ tidak oedema, keadaan persio 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...., Usia..... tahun, G... P... A..., Usia Kehamilan..... minggu, Janin tunggal hidup/Kembar, intra uterin/ Ekstra uterin, Presentasi kepala / bokong, jalan lahir normal/ tidak, KU Ibu dan Janin bai dengan infartu kala I fase aktif

d. Penatalaksanaan

- 1) beritahu hasil pemeriksaan
- 2) anjurkan ibu untuk tetap melakukan ANC terpadu
- 3) anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi vitamin

- 4) anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang
- 5) beritahu ibu tentang tanda-tanda persalinan
- 6) beritahu ibu untuk persiapan persalinan
- 7) beritahu ibu untuk kunjungan ulang

Asuhan pada ibu persalinan kala II

a. Data Subjektif

Keluhan ibu :
Pendamping persalinan :

b. Data Objektif

KU : Baik/tidak
DJJ : 120-160x/menit
HIS :
Frekuensi : 1-5 kali
Durasi : <20 detik - >45 detik
Kekuatan : Teratur/lemah
Keadaan vagina : Ada benjolan/tdk ada benjolan
Porsio : Keras/ lembut, tebal/tipis
Pembukaan : 1 cm - 10 cm
Ketuban : (+)/(-)
Presentasi : Kepala/ bokong/ kaki

c. Analisa

Ny... umur...G...P...A..UK...minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, dengan inpartu,preskep.KU ibu baik dengan infartu kala II

Penatalaksanaan

- 1) Beritahu kepada ibu tentang proses persalinan
- 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 di perbolehkan dan bermain gym ball
- 5) Hadirkan orang terdekat seperti suami, keluarga atau teman dekat
- 6) Menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala
- 7) Melakukan dan menyarankan keluarga untuk *massage endhorpin* pada ibu agar mengurangi rasa nyeri saat kontraksi
- 8) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.
- 9) Anjurkan ibu untuk tidak mengedan sebelum waktunya.
- 10) Lakukan observasi menggunakan partograf.

Asuhan pada ibu persalinan kala III

a. Data subjektif

Ibu masih mules dan kelelahan

b. Data objektif

KU : Baik/tidak
 DJJ : 120-160x/menit
 HIS :
 Frekuensi : 1-5 kali
 Durasi : <20 detik - >45 detik
 Kekuatan : Teratur/lemah
 Keadaan vagina : Ada benjolan/tdk ada bejolan
 Porsio : Keras/ lembut, tebal/tipis
 Pembukaan : 1 cm - 10 cm
 Ketuban : (+)/(-)
 Presentasi : Kepala/ bokong/ kaki

c. Analisa

Ny... umur...G...P...A..UK...minggu, presentasi kepala, janin tunggal hidup, intra uterin, dengan inpartu kala II, KU ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 3) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- 4) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit intramuscular (IM) di 1/3 paha atas. Lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin.
- 5) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 6) Letakkan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 7) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati. Jika plasenta tidak lahir 30 – 40 detik, hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga timbul berkontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.

- 8) 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).
- 9) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- 10) Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengang erakkan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- 11) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantong plastic atau tempat khusus.
- 12) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

Auhan pada ibu hamil persalinan kala IV

a. Data subjektif

Ibu mengatakan senang karena plasentanya sudah lahir,ibu mengatakan masih merasa muler

b. Data objektif

Keadaan umum : baik/tidak

Kesadaran : Compos mentis/apatis

Kontraksi : Baik/tidak

Tanda vital :

TD :110/70 mmHg- 120/80 mmHg

P :16-24x/menit

S : 36,5°C-37,2°C

N : 60-80x/menit

TFU

Bayi baru lahir : Setinggi pusat

Plasenta lahir : 2 jari dibawah pusat

1 minggu : Pertengahan pusat ke simpisis

2 minggu : Tidak terabab di atas simpisis

6 minggu : Bertambah kecil

8 minggu : Sebesar normal

Pengeluaran darah : <500 cc

c. Analisa

Ny..., P...A... inpartu kala IV KU ibu dan janin baik

d. Penatalaksanaan

- 1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina.
- 2) Evaluasi K/U ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah tiap 15 menit pada satu jam 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 dekontaminasi.
- 4) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat 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.

3. Nifas

Konsep dasar asuhan kebidanan pada masa nifas (Bahiyatun, 2016) :

a. Data subjektif

1) Keluhan Utama

Keluhan masa nifas antara lain, mengeluh merasa nyeri pada perut bagian bawah, nyeri pada payudara, dan susah untuk buang air kecil

2) Data psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran. Depresi tersebut sering disebut sebagai postpartum blues. Postpartum blues sebagian besar merupakan perwujudan fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya. Hal ini sering terjadi sering diakibatkan oleh sejumlah faktor.

3) Pola kehidupan sehari hari

a) Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

Macam : Nasi, lauk, pauk, sayur

Porsi : 1 piring

Minum

Frekuensi : > 2 liter per hari

Macam : Susu, air mineral

b) Pola istirahat

Tidur siang : 1 - 2 jam sehari

Tidur malam : 5 - 6 jam sehari

c) Peronal hygiene

Ganti pembalut : 2-3 kali sehari

b) Pola aktivitas

Mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti : mencuci, menyapu, dan merawat bayinya.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

KU : Baik/ tidak

Kesadaran : Composmetis/ tidak

TTV

TD : 90/60-120/80 mmhg

N : 60-80x/menit

P :16-24x/menit

S : 36,5-37°C

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki.

a) Keadaan payudara dan puting susu

- (1) Simetris/ tidak
- (2) Konsistensi, ada pembengkakan/ tidak.
- (3) Puting menonjol/tidak, lecet/tidak.

b) Keadaan abdomen

- (1) Uterus
 - (a) Berkontraksi baik/tidak
 - (b) Tinggi fundus

c) Genitalia

- (1) Perineum
 - Oedema : Ada/tidak
 - Hematoma : Ada/tidak
 - Bekas luka : Ada/tidak
- (2) Anus
 - Hemorrhoid : Ada/tidak

c. Analisa

Seorang perempuan umur... P...A...post partum hari ke..... Keadaan umum ibu baik/tidak.

d. Penatalaksanaan

- 1) Observasi keadaan umum, kesadaran, tanda - tanda vital, tingi fundus uteri,kontraksi uterus
- 2) anjurkan ibu untuk segera berkemih
- 3) anjurkan ibu untuk mobilisasi dini.
- 4) Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genetalia.
- 5) Beritahu ibu untuk ganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.

- 7) Beritahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, bermutu dan cukup kalori.
- 8) Beritahu ibu minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui.
- 9) Anjurkan ibu untuk minum tablet Fe/ zat besi selama 40 hari pasca persalinan.
- 10) Ajarkan ibu cara perawatan payudara
- 11) Anjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan.
- 12) Jelaskan macam macam alat kontrasepsi

4. Neonatus

Konsep dasar asuhan kebidanan pada neonatus (Varney, 2007) :

a. Data Subjektif

1) Identitas bayi dan orang tua

Identitas sangat penting untuk menghindari bayi tertukar, gelang identitas tidak boleh dilepas sampai penyerahan bayi

2) Keluhan utama

Bayi gelisah, tidak ada keinginan untuk menghisap ASI, bayi lapar, bayi rewel. Riwayat antenatal bidan harus mencatat usia ibu, periode menstruasi terakhir, dan perkiraan waktu kelahiran, jumlah kunjungan perinatal dicatat bersama setiap masalah pranatal yang ada. Semua hasil laboratorium dan pengujian pranatal termasuk laporan ultrasonografi, harus ditinjau. Kondisi pranatal dan kondisi intra partum yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan bayi baru lahir.

3) Riwayat post natal

Riwayat bayi sejak lahir harus ditinjau ulang, termasuk pola menyusui, berkemih, defekasi, tidur, dan menangis. Tanda vital, medikasi yang diberikan pada bayi baru lahir dan hasil laboratorium.

4) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak setelah mendapat susu kurang lebih hari ke 6

b) Eliminasi

Dalam 3 hari pertama feses bayi masi bercampur mekonium dengan frekuensi sebanyak 1 kali dalam sehari sedangkan untuk BAK umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urine 15-16 ml/hari

c) Istirahat dan tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur, bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari.

d) Persolan hygiene

Kebersihan kulit bayi harus benar-benar dijaga, terutama bagian muka, bokong, dan tali pusat perlu dibersihkan secara teratur

e) Aktifitas

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan umum
 - a) Keadaan umum
K/U : Baik/tidak
Kesadaran : Composmentis/apatis
 - b) Tanda-tanda vital meliputi sebagai berikut :
S : 36.6 °C-37°C
N : 120x/menit-160x/menit
R : 40x/menit-60x/menit
- 2) Pemeriksaan Antropometri
 - a) BB : 2500-4000 gr
 - b) PB : 40-52 cm
 - c) LK : 33-35 cm
 - d) Lingkar dada : 30-38 cm
- 3) Pemeriksaan fisik
 - a) Kepala
Kaputs uccdenum : Ada/tidak
Benjolan frontalis : Ada/tidak
 - b) Mata
Bentuk : Simetris/tidak
Sklera : Putih/pucat
Konjungtiva : Merah muda/putih
Reflek mengedip : Positif (+) / (-)
 - c) Hidung
Pernafasan cuping hidung : Ada/tidak
 - d) Mulut
Labiopalatokisis : Ada/tidak
Reflek rooting : Positif (+) / (-)
 - e) Telinga
Bentuk : Simetris/tidak

- f) Leher
 Pembengkakan : Ada/tidak
 Reflek tonicneck : positif (+) / (-)
- g) Dada
 Bentuk : Simetris/tidak
- h) Punggung
 Spina bifida : Ada/tidak
- i) Adomen
 Bentuk : Simetris/tidak
 Benjolan : Ada/tidak
- j) Genetalia
- (1) Laki-laki
 Testis sudah turun
- (2) Perempuan
 Labia mayora menutupi labia minora
- (3) Anus
 Anus berlubang/tidak
- (4) Ekstremitas
- Ekstremitas atas
- Polidaktili : Ada/tidak
 Sindaktili : Ada/tidak
- Ekstremitas bawah
- Polidaktili : Ada/tidak
 Sindaktili : Ada/tidak
 Kelainan : Ada/tidak
- (5) Kulit
- Warna : kemerahan/pucat
 Turgor : Baik/tidak
- 4) Pemeriksaan neurologis
- a) Refleks terkejut (*morro reflex*)
 Positif (+) / (-)
- b) Refleks menelan (*swallowing refleks*)
 Positif (+) / (-)
- c) Refleks babinski
 Positif (+) / (-)

- d) Refleks gengaman (*palmar graps*)
Positif (+) / (-)
- e) Refleks berkedip (*glabella reflex*)
Positif (+) / (-)
- f) Refleks hisap (*sucking reflex*)
Positif (+) / (-)
- g) Refleks mencari (*rooting reflex*)
Positif (+) / (-)
- h) Refleks tonk leher (*fencing*)
Positif (+) / (-)

c. Analisa

Bayi... jenis kelamin... umur... jam... keadaan umum bayi baik/tidak.

d. Penatalaksanaan

- 1) Jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi
- 2) Bersihkan tubuh bayi dan menjaga kehangatan bayi
- 3) Lakukan kontak dini ibu dan bayi dengan cara IMD
- 4) Berikan injeksi vitamin K
- 5) Berikan injeksi HB 0
- 6) Berikan salep mata pada bayi
- 7) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali
- 8) Beritahu ibu tanda bahaya pada bayi.

5. Keluarga Berencana (KB)

Konsep dasar asuhan kebidanan (Sulistyawati, 2013) :

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama

Keluhan utama adalah alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

2) Riwayat penyakit

Riwayat penyakit sekarang

Apakah ibu ada penyakit keturunan, menahun dan juga menular supaya bisa menentukan bagaimana asuhan berikutnya.

3) Riwayat kebidanan

Riwayat Keluarga Berencana

Untuk mengetahui jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, serta keluhan atau alasan berhenti.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/tidak baik

Kesadaran : Composmentis/apatis

TTV

TD : 100/70 – 120/80 mmhg

N : 70-80x/menit

RR : 16-24x/menit

S : 36,5 - 37,5°C

2) Pemeriksaan fisik

a) Payudara

Bentuk : Simetris/tidak

Benjolan abnormal : Ada/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

b) Genetalia

Keputihan : Ada/tidak

Pengeluaran abnormal : Ada/tidak

c. Analisa

Diagnosis ditegakkan berdasarkan pengkajian data yang diperoleh:

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

d. Penatalaksanaan

- 1) Menyapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- 2) Menanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya)
- 3) Menganjurkan ibu untuk MAL selama 6 bulan setelah itu anjurkan metode MKJP

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester II Dengan Anemia Ringan. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan kebidanan yang meliputi Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Penatalaksanaan.

B. Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah individu, ibu hamil Trimester II Anemia Ringan di "Y" PMB Kota Bengkulu.

C. Definisi Operasional

1. Asuhan Kebidanan Kompresensif adalah Asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai proses kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonates sampai pada keluarga berencana.
2. Anemia Ringan dalam adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi studi kasus ini direncanakan akan dilakukan di PMB "Y" Kota Bengkulu. Waktu studi kasus adalah batasan waktu dimana kegiatan pengambilan kasus diambil. Studi kasus ini dilakukan pada Desember sampai dengan Maret 2023.

E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung di lapangan melalui wawancara oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya. Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan data primer yang didapatkan langsung dari klien.
2. Teknik Pengumpulan Data
 - a. Wawancara

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

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien.
- 1) Pemeriksaan Fisik

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

a. Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan indera 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 tubuh. Tergantung dari isi jaringan yang ada di bawahnya.

d. Auskultasi

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

3. Instrumen Pengumpulan Data

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

F. Rencana Kerja Asuhan (RTL)

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

F.Rencana kerja asuhan

RENCANA ASUHAN KERJA

No	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1.	<p>Pada tanggal 23 febuari 2023 Ny 'P' umur 26 tahun G1 P0 A0 datang ke PMB untuk memeriksakan Diketahui HPHT 8-08-2022 TP 15-05-2023 Kebiasaan sehari-hari: Makan 3x/hari Istirahat Tidur siang 1jam Tidur malam 8 jam Riwayat</p>	<p>Riwayat pemeriksaan pada TM 1 UK 13 mg BB sebelum hamil : 44 kg BB UK :46 kg TB : 156 cm IMT : 18,6 LILA :23 cm TT dalam batas normal Hasil cek laboratorium Hb: HIV : (-) Sypilis : (-) Hepatitis : (-) Pemeriksaan sekarang LILA : 23,5 cm</p>	<p>Ny.P umur 26 tahun G1P0A0 UK 28 mingg 1 hari, janin tunggal hidup intra uteri keadaan umum ibu dan janin baik dengan anemia ringan</p>	<p>KEHAMILAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan dukungan psikologi pada ibu agar ibu tidak merasa cemas dan tetap tenang 2. Menjelaskan kepada ibu dampak Anemia <ol style="list-style-type: none"> a. Pada kehamilan keguguran, pendarahan selama kehamilan,persalinan premature gangguan janin, gangguan persalinan dan masa nifas. b. Pada persalinan gangguan dalam bentuk abortus, kematian intra uterin,persalinan pre matulitas BBLR, kelahiran dengan anemia, dapat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan ibu merasa lebih tenang 2. Diharapkan ibu mengetahui dampak Anemia Ringan pada kehamilan 3. Diharapkan ibu tetap mengkonsumsi makanan bergizi sesuai isi piringku yang harus dikonsumsi setiap hari 4. Diharapkan ibu mengkonsumsika 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau LILA berat badan ibu dan tekanan darah 2. Memantau apakah ibu mengonsumsi tablet fe yang diberikan 3. Memantau pola makan ibu apakah sesuai isi piringku yang harus dikonsumsi setiap hari 4. Memantau apakah ibu mengonsumsi makanan

	psikososial spritua : Hubungan dengan keluarga : baik respon keluarga: keluarga sangat senang dengan kehamilannya dukungan keluarga : keluarga sangat mendukung keadaan ekonomi : baik Pekerjaan suami bekerja sebagai pedagang gorengan (wiraswasta)	BB : 50 kg TD :100/70mmg N : 80x/m P : 20x/m S : 36,5'C UK : 22 mg TFU :140x/m UK : 28 minggu TFU :sekitar 4 jari dibawah pusar DJJ:135x/m		terjadi cacat jadi bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal,dan inteligensia rendah . c. Pada janin lambat atau tidak berkembang. Kelahiran prematur,berat badan bayi saat lahir rendah d. Pada masa nifas produksi ASI kurang 3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dengan metode makanan baru gizi seimbang yaitu "Isi Piringku" yang menggambarkan porsi makan yang dikonsumsi dalam satu piring yang terdiri dari 50% buah dan sayur, 50% sisanya terdiri dari karbohidrat dan	n makanan tambahan 5. Diharapkan ibu rutin minum tablet fe 6. Diharapkan ibu ruti memeriksakan kehamilannya 7. Diharapkan ibu mengetahui pentingnya istirahat yang cukup 8.Diharapkan pada saat pertemuan selanjutnya BB dan LILA ibu ada peningkatan 9.Diharapkan ibu mau melakukan senam hamil	tambahan 5.Memantau apakah ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan 6.Memantau apakah ibu melakukan senam hamil 7.Memantau apakah ibu melakukan pemeriksaan USG 8. Pada persalinan jika tidak ada kemajuan lakukan induksi dengan oksitosin drip 9. Memantau persiapan persalinan sudah disiapkan belum
--	--	---	--	--	---	---

				<p>protein.</p> <p>4. Mengajarkan ibu menyusun menu seimbang bagi ibu hamil yang diwujudkan dalam isi piringku</p> <p>5. Menganjurlan ibu mengkonsumsi makanan tambahan seperti roti, biscuit pempek, bubur kacang hijau</p> <p>6. Menganjurkan ibu rutin konsumsi tablet Fe 1 tablet setiap malam dengan air putih jangan diminum bersamaan 16 dengan susu, teh atau kopi</p> <p>7. Anjurkan ibu rutin memeriksakan kehamilan minimal 6x selama kehamilan</p> <p>8. .Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup</p> <p>9. Melakukan pemantauan BB dan pengukuran LILA</p>	<p>10.Diharapkan ibu melakukan USG</p> <p>11.Diharapkan ibu melakukan senam hamil</p> <p>12.Diharapkan ibu mau melakukan perawatan payudara</p> <p>13.Diharapkan ibu telah menyiapkan persiapan persalinan</p> <p>14.Diharapkan ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan</p> <p>15.Diharapkan dalam persalinan ibu lancar tanpa penyulit</p>	<p>untuk mengatasi jika terjadi komplikasi</p> <p>10.Memantau kemajuan persalinan dengan patograf</p> <p>11.Apabila terjadi komplikasi partus lama lakukan pemantauan menggunakan patograf dan lakukan induksi dengan oksitosin,jika tidak teratasi lakukan rujukan.</p> <p>12.Apabila pada masa nifas ASI ibu tidak ada atau tidak lancar</p>
--	--	--	--	---	---	--

				<p>10. Pada TM III anjurkan ibu melakukan pemeriksaan USG untuk mengetahui ada kelainan atau tidak</p> <p>11. Anjurkan ibu tetap mengonsumsi makanan bergizi seimbang dengan metode makanan baru gizi seimbang yaitu "Isi Piringku"</p> <p>12. Melakukan senam hamil</p> <p>13. Melakukan perawatan payudara</p> <p>14. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan yaitu menyiapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pakaian bayi b. Pakaian ibu c. Jaminan kesehatan d. Kendaraan e. Uang f. Donor darah <p>15. Memberitahu ibu tanda - tanda persalinan</p>	<p>16. Diharapkan pada masa nifas ibu sehat produksi asi ibu lancar</p> <p>17. Diharapkan BBLR lahir dengan sehat</p> <p>18. Diharapkan ibu dapat menentukan pilihan dalam memilih alat kontrasepsi yang cocok bagi dirinya.</p>	<p>lakukan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI, selanjutnya kalaborasi dengan konselor laktasi jika ASI masih tidak ada</p> <p>13. Apabila terjadi komplikasi pada BBL (Bayi baru lahir) asfiksia maka lakukan resusitasi pada BBL dan perawatan metode kangguru.</p>
--	--	--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none">a. Adanya kontraksi rahimb. Keluar lendir bercampur darahc. Keluarnya air-air ketuband. Adanya pembukaan serviks <p>PERSALINAN</p> <p>1. Pada persalinan kala I</p> <ul style="list-style-type: none">a. Memberikan dukungan pada ibub. Menjelaskan pada ibu bahwa kala I adalah pembukaan yang dimulai dari pembukaan 1 sampai pembukaan 10c. Menganjurkan ibu berjalan jalan saat tidak ada his dan melakukan senam bymbald. Memenuhi nutrisi dan cairan ibue. Mengajarkan cara relaksasi yang benar		
--	--	--	--	---	--	--

				<p>f. Menganjurkan ibu untuk melakukan Metode birth ball</p> <p>g. Melakukan pengawasan menggunakan patograf, meliputi mengukur TTV, menghitung DJJ, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam serta mencatat pengeluaran urine</p> <p>h. Persalinan dengan Anemia ringan dapat menyebabkan partus lama.</p> <p>Penatalaksanaan partus lama.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nilai keadaan umum 2. Tentukan keadaan janin 3. Perbaiki keadaan umum, 4. Lakukan penilaian frekuensi dan lamanya kontraksi berdasarkan patograf 5. Evaluasi ulang dengan pemeriksaan vagina tiap 4 jam 6. Bila memungkinkan anjurkan ibu 		
--	--	--	--	---	--	--

				<p>untuk senam gymbal Jika teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nilai KU dan TTV 2. Pantau patograf 3. Tunggu pembukaan 4. Pimpin persalinan 5. Lakukan asuhan persalinan normal (APN) Jika tidak teratasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Apabila tidak ada kemajuan persalinan maka lakukan induksi oksitosin, jika masih tidak teratasi lakukan rujukan kalaborasi dengan dokter 2. Kala II adalah kala pengeluaran janin <ol style="list-style-type: none"> a. Melihat adanya tanda-tanda persalinan kala II yaitu doran, tekus, perjol, vulka b. Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obat-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan 		
--	--	--	--	---	--	--

				<p>memasukan speid kedalam wadah partuset kemudian melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN</p> <p>3. Kala III adalah kala pengeluaran plasenta</p> <p>a. Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu</p> <p>1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir</p> <p>2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali</p> <p>3) Massage fundus uteri</p> <p>Melahirkan plasenta tidak lebih dari 30 menit jika lebih dari 30 menit lakukan manual plasenta</p> <p>Setelah plasenta lahir lakukan massage uterus agar uterus berkontraksi dan tidak terjadi</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				<p>perdarahan.</p> <p>4. Kala IV</p> <p>a. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan jika terjadi perdarahan lakukan KBI dan KBE</p> <p>b. Evaluasi KU ibu, TTV, TFU kontraksi dan pengeluaran darah setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua</p> <p>c. Bereskan semua alat bekas pakai dan lakukan dekontaminasi</p> <p>d. Bersihkan ibu menggunakan air DTT</p> <p>e. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering</p> <p>f. Pastikan ibu nyaman, bantu ibu</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				<p>memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang ibu inginkan . g Lengkapi patograf</p> <p>NIFAS</p> <p>Asuhan pada masa</p> <p>1. 6-8 jam setelah persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan pemeriksaan TTV b. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri c. Memberikan konseling pada Ibu atau keluarga untuk melakukan masasage uterus untuk mencegah atonia uteri d. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayicara melakukan perawatan tali 		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>pusat menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</p> <p>f. Mengajarkan ibu cara menyusui</p> <p>g. Melakukan perawatan payudara</p> <p>2.6 hari setelah persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik kontraksi tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau 3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal 4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 5. Mengajarkan ibu cara me 		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>nyusu Memberitahu ibu mengenai asuhan pada bayi menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</p> <p>3. 2 minggu setelah persalinan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan pemeriksaan TTV2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normaluterus berkontraksitidak ada perdarahan abnormaltidak ada bau3. Menilai adanya tanda-tanda demaminfeksi, dan perdarahan abnormal4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat5. Mengajarkan ibu cara		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>menyusui</p> <p>6. Memberitahu ibu mengenai asuhan pada bayimenjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</p> <p>4. 6 minggu setelah persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Memastikan ibu menyusui dengan baik 3. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayinya alami 4. Memberikan konseling KB secara dini <p>Anemia pada masa nifas dapat menyebabkan produksi ASI tidak lancar</p> <p>Penatalaksanaannya</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan dukungan psikologis dan berikan afirmasi yang positif pada ibu 2. Menganjurkan ibu 		
--	--	--	--	---	--	--

				<p>mengonsumsi sayuran yang baik untuk ibu menyusui seperti daun kelor bayam sayur katu, buah pepaya kacang hijau dan anjurkan ibu minum air putih sebanyak 2,8 liter perhari/12 gelas perhari</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Melakukan perawatan payudara 4. Anjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali 5. Mengajarkan ibu cara menyusui 6. Memberikan komplementer pijat oksitosin <p style="text-align: center;">NEONATUS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KN 1 dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah lahirasuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan 		
--	--	--	--	---	--	--

				<p>bayi memberikan asi eksklusif pencegahan infeksi perawatan mata, perawatan tali pusat injeksi vitamin K1, dan imunisasi hepatitis B</p> <p>2. KN2 dilakukan pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi memberikan asi eksklusif memandikan bayi perawatan tali pusat dan imunisasi</p> <p>3. KN3 dilakukan pada hari ke 8 sampai 28 hari setelah lahir Asuhan yang diberikan adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi menjaga kehangatan tubuh bayi memberikan asi eksklusif dan imunisasi</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				<ol style="list-style-type: none">4. Partus lama dapat menyebabkan asfiksia pada BBL<ol style="list-style-type: none">1. Nilai BBL jika nafas megap-megap2. Jaga tetap hangat3. .Posisikan4. Bersihkan jalan nafas5. Keringkan6. Reposisi7. Nilai jika nafas baik5. Lakukan asuhan BBL normal<ol style="list-style-type: none">1. Jika tidak bernafas2. Jaga tetap hangat3. Posisikan di tempat yang datar4. Bersihkan jalan nafas5. Keringkan6. Evaluasicek denyut jantung bayi (jantung 100 nafas < 50 lakukan VTP7. Pasang sungkupVTP		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>awal dengan tekanan 30 cm air sebanyak 30x selama 30 detik</p> <ol style="list-style-type: none">8. Kemudian cek9. Cek sungkup,10. reposisi ulang11. bersihkan jalan nafas.12. VTP kedua 35-40 cm air13. Cek jembali denyut14. jantung bayi jika 6015. lakukan VTP kombinasi kompresi dada 3:116. Lakukan evaluasi jika denyut jantung lebih dari 100 nafas > 60 berikan asuhan pada bayi baru lahir17. Jika denyut jantung < 100 nafas dari 60 rujuk dengan VTP		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>KB (keluarga berencana) Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu yang tidak mengganggu produksi asi seperti MKJP, MAL, dan kontrasepsi hormonal suntik KB 3 bulan.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

G. Etika Penelitian

1) Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan untuk pasien diberikan sebelum studi kasus dilakukan agar pasien mengetahui maksud dan tujuan studi kasus yang dilakukan.

2) Tanpa Nama (*Anonymity*)

Dalam penulisan nama pasien diharapkan tidak menyebut nama pasien, namun dapat dibuat dalam bentuk inisial.

3) Kerahasiaan (*Confidential*)

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