



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF UNTUK MENGATASI KECEMASAN PADA
IBU PRIMIGRAVIDA DENGAN ANEMIA RINGAN**

**DI BPM "Y" KOTA BENGKULU
TAHUN 2023**

**MARDINA INDRI YANTI
NIM : 202002033**

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



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF UNTUK MENGATASI KECEMASAN PADA
IBU PRIMIGRAVIDA DENGAN ANEMIA RINGAN**

**DI BPM "Y" KOTA BENGKULU
TAHUN 2023**

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

**MARDINA INDRI YANTI
NIM : 202002033**

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

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ny. "R" Masa Kehamilan, Bersalin, Neonatus, Nifas dan KB Pasca Salin

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

1. Bunda Hj. Djusmalinar, SKM, M. Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti dan sekaligus penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti serta memberikan kritikan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
2. Bunda Herlinda, SST, M.kes selaku Ka. Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti yang telah membantu penulis mendapatkan fasilitas dan dorongan moril dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
3. Bunda Poppy Siska Putri, M.Keb selaku dosen pembimbing, yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan koreksi serta nasihat dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Bunda Hj. Hadara,SKM, MM selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan, arahan, koreksi serta nasehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
6. Ibuku tercinta yang selalu memberikkan do'a dan mendidik dengan kesabaran untuk keberhasilan putrinya, serta kakakku dan keluargaku yang selalu memberikan dukungan, semangat dan rasa sayang kepada penulis.

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

Bengkulu, 18 Agustus 2023

Penulis

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF UNTUK MENGATASI KECEMASAN PADA
IBU PRIMIGRAVIDA DENGAN ANEMIA RINGAN DI PMB "Y" KAMPUNG BALI
KOTA BENGKULU
TAHUN 2023**

MARDINA INDRI YANTI

XV+247 halaman +8 lampiran +8 tabel

RINGKASAN

Asuhan kebidanan komprehensif secara Continuity Of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Diagnosa pada kasus Ny "Rumur 27 tahun G1P0A0 hamil 25 minggu kecemasan dengan anemia ringan, akan diberikan asuhan secara komprehensif dan kehamilan sampai KB pasca salin Pelaksanaan asuhan yang dibenkan kepada Ny "R" telah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. ANC dilakukan sebanyak 7 kali di PBM ibu bersalin di PBM secara APN, kunjungan nifas dan neonatus dilakukan 4 kali kunjungan dirumah pasien konseling KB dilakukan dirumah pasien. Hasil asuhan komprehensif pada Ny "R" selama kehamilan pada trimester II dan III mengalami kecemasan dengan anemia ringan dan dapat teratasi dengan asuhan yang diberikan dengan prenatal yoga dan manajemen nutrisi sesuai isi piringku selama 6 bulan dan mengalami kenaikan, keadaan janin saat kehamilan baik, persalinan berjalan dengan normal bayi baru lahir tampak bugar dengan BB 3100 gram dan PB 50 cm dan IMD selama 20 menit. Asuhan neonatus dan nifas berjalan normal tidak ditemukan penyulit, ibu memutuskan menjadi akseptor KB MAL. Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny R sesuai teori 10 T, namun pada kasus Ny. R pada pemeriksaan psikologis pada umumnya tidak dilakukan di PMB, selain itu di PMB masih dilakukannya asuhan neonates dengan menjemur secara telanjang. Hal ini tidak sesuai dengan praktik berbasis bukti ilmiah yang menyatakan bahwa kuning pada bayi hanya dapat dihilangkan dengan pemberian ASI eksklusif dan menjemur tidak dapat menghilangkan kuning pada bayi.

COMPREHENSIVE MIDWIFE CARE TO OVERCOME ANXIETY IN PRIMIGRAVIDAL
WOMEN WITH MIDDLE ANEMIA IN PMB "Y" KAMPUNG BALI
BENGKULU CITY
YEAR 2023

MARDINA INDRI YANTI

XV+247 pages +8 appendices +8 tables

SUMMARY

Continuity Of Care (COC) comprehensive midwifery care is midwifery care on an ongoing basis from pregnancy to family planning as an effort to reduce Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). with mild anemia, will be given comprehensive care and pregnancy until postpartum family planning. The implementation of the care given to Mrs. "R" was in accordance with the established plan. ANC was carried out 7 times at PBM for mothers giving birth at PBM on APN, postpartum and neonatal visits 4 visits were made to the patient's home. Family planning counseling was carried out at the patient's home. The results of comprehensive care for Mrs. "R" during pregnancy in the second and third trimesters experienced anxiety with mild anemia and could be overcome with care given with prenatal yoga and nutritional management according to the contents of my plate for 6 months and experienced an increase, the condition of the fetus during pregnancy was good, the delivery went normally, the newborn looked fit with a weight of 3100 grams and a PB of 50 cm and an IMD for 20 minutes. Neonatal and postpartum care was running normally with no complications, the mother decided to become an MAL KB acceptor. After the author carried out midwifery care for Mrs. R according to the 10 T theory, but in the case of Mrs. R on psychological examination is generally not done in PMB, apart from that in PMB neonatal care is still carried out by drying it naked. This is not in accordance with scientific evidence-based practice which states that jaundice in infants can only be eliminated by giving exclusive breastfeeding and drying cannot eliminate jaundice in infants.

Keywords Comprehensive midwifery care, Prenatal yoga, nutrition management after the contents of my plate for pregnant women, Continuity Of Care

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR BAGAN	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat	6
1. Bagi Lahan Praktik (PMB)	6
2. Bagi Institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu	6
3. Bagi penulis lainnya	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
1. Kehamilan	
1. Pengertian Kehamilan	9
2. Tanda dan gejala kehamilan	9
3. Istilah Tahapan dalam Kehamilan	10
4. Perubahan Fisiologi Dan Psikologis Selama Kehamilan	11
5. Tanda Bahaya Selama Kehamilan	16
6. Konsep ANC	17
7. Manajemen nutrisi	23
8. Tindakan komplementer pada kehamilan	28
2. Persalinan	
1. Pengertian	33

2. Tahapan Persalinan	34
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan	38
4. Tanda-Tanda Persalinan	38
5. Prinsip dalam persalinan	38
6. Asuhan Persalinan Normal	41
7. Tindakan komplementer pada persalinan	52
3. Nifas	
1. Pengertian nifas	60
2. Hal- hal yang terjadi pada masa nifas	60
3. Standar Pelayanan pada masa nifas	60
4. Tanda Bahaya Masa Nifas	61
5. Tindakan Komplementer Pijat Oksitosin	64
4. Neonatus	
1. Pengertian Neonatus	71
2. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam asuhan neonates	72
3. Standar pelayanan pada neonates	72
4. Tanda Bahaya Pada Neonatus	74
5. Tindakam komplementer pada neonates	75
5. Keluarga Berencana	
1. Pengertian	79
2. Alat Kontrasepsi	79
BAB III METODELOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	120
B. Subjek Penelitian	120
C. Defenisi Operasional	120
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	120
E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	121
F. Rencana Asuhan Kebidanan	123
G. Etika Penelitian	148
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	160
B. Pembahasan	227

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN 238

B. SARAN 241

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Hal
Tabel 2.1	Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold	10
Table 2.2	Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald	11
Tabel 2.3	Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan	13
Tabel 2.4	Pola Makan Seimbang Ibu Hamil	24

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul
Gambar 2.1	Yoga sukhasana (easy pose)
Gambar 2.2	Yoga prasarita balasana (wide knee child's pose)
Gambar 2.3	Yoga marjaryasana (catcow pose)
Gambar 2.4	Yoga savasana (corpse pose)
Gambar 2.5	Pijatan pada bagian lengan
Gambar 2.6	Pijatan pada bagian punggung
Gambar 2.7	Duduk diatas birth ball
Gambar 2.8	Bersandar dikursi
Gambar 2.9	Berdiri diatas birthball
Gambar 2.10	Berlutut bersandar diatas kursi
Gambar 2.11	Jongkok bersandar di birthball
Gambar 2.12	Berbaring dengan lutut ditekuk
Gambar 2.13	Berbaring telentang
Gambar 2.14	Tidur terlentang
Gambar 2.15	Gerakan ujung kaki
Gambar 2.16	Gerakan telapak kaki

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBA	: Angka Kematian Balita
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmatte Guerin</i>
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
CPD	: <i>Cephal Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
HB	: Haemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeviciency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
RR	: Respiration Rate
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital

DAFTAR BAGAN

Nomor	Judul	Hal
Bagan 2.1	Alur Berpikir Asuhan Kebidanan Ibu Hamil dengan Kecemasan dan Anemia Ringan	30
Bagan 2.2	Alur Berpikir Masa Persalinan Pada Ibu dengan Kecemasan dan Anemia Ringan	55
Bagan 2.3	Alur Berpikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu dengan Kecemasan dan Anemia Ringan pada Ibu Nifas	66
Bagan 2.4	Alur Berpikir Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	73
Bagan 2.5	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Aseptor KB	87

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator kesehatan SDGs yang diintegrasikan dalam satu tujuan yakni menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan (BPK, 2019). Secara global sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan berkembang. Selain itu, Angka kematian bayi (AKB) menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2020 mencapai 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama. Jumlah kematian ibu di Indonesia meningkat 59,69% pada tahun 2021. Sebanyak 7.389 ibu di Indonesia meninggal pada tahun 2021 jumlah tersebut meningkat 59,69% banding tahun sebelumnya yaitu 4.627 orang sedangkan jumlah kematian anak tahun 2021 masih berada pada 22,2% per 1000 kelahiran hidup (UNICEF, 2021).

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 Angka Kematian Ibu (AKI) yang cukup significant dari tahun 2020 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 (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2021).

Menurut *World Health Organization (WHO)* penyebab kematian ibu di dunia di lihat dari akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah atau diobati. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah aborsi yang tidak aman, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan, preeklamsi-eklamsi, dan perdarahan hebat (WHO, 2020).

Di Indonesia, penyebab sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus, jantung sebanyak 335 kasus infeksi sebanyak 207 kasus gangguan metabolik 80 kasus, gangguan sistem peredaran darah 65 sistem dan abortus 14 kasus (kemenkes 2021). Di Bengkulu Penyebab angka kematian ibu pada tahun 2021 sebagian besar di sebabkan Covid-19, dari 50 orang kematian ibu adalah karena virus covid-19 sebanyak 20 orang, perdarahan sebanyak 10 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 6 orang, infeksi sebanyak 2 orang, gangguan metabolik sebanyak 1 orang, sistem peredaran darah 1 orang dan penyebab lainnya sebanyak 10 orang.

Faktor-faktor yang menjadi penyebab kematian ibu yaitu dipengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor penyebab tidak langsung yaitu pendidikan, social ekonomi dan 4T (terlalu muda saat melahirkan, terlalu tua saat melahirkan, terlalu banyak anak dan terlalu dekat jarak melahirkan) (Sumami, 2014). Faktor langsung penyebab kematian ibu adalah eklampsia, partus lama, komplikasi aborsi, infeksi dan perdarahan (Khuriyahdkk, 2012).

Salah satu penyebab perdarahan pada ibu hamil yaitu anemia. Anemia yaitu kondisi ibu dengan hemoglobin dibawah 11 gr/dl TM I atau kadar < 10,5 gr/dl pada TM II. Anemia dalam kehamilan memberikan pengaruh buruk pada ibu, baik pada kehamilan, persalinan maupun nifas, seperti abortus, *premature*, partus lama, perdarahan post partum, syok, infeksi baik inpartu ataupun post partum bahkan sampai dengan menyebabkan kematian pada ibu dan janin (Azzahra et al., 2021). Sesuai dengan penelitian (Widoyoko & Septianto, 2020) menyebutkan bahwa anemia selama kehamilan dapat berdampak pada kesehatan ibu mulai dari risiko perdarahan hingga kematian ibu.

Komplikasi dalam kehamilan (anemia dalam kehamilan, hipertensi saat kehamilan, preeklamsia dan lain-lain) juga mempengaruhi kondisi psikologis sehingga menimbulkan gangguan selama proses kehamilan hingga 1 tahun kelahiran anak (Hastanti et al., 2021). Hal ini sesuai dengan penelitian (Azzahra et al., 2021) yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki masalah dalam kehamilan dapat mempengaruhi kondisi emosional dan mempengaruhi kehamilan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Motoboi menyebutkan bahwa komplikasi

dalam kehamilan meningkatkan kecemasan (*ansietas/anxiety*) dan terkait dengan adanya resiko seperti kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, pertumbuhan janin terhambat, dan komplikasi pasca kelahiran. Selain itu, kecemasan yang meningkat selama kehamilan dapat memiliki resiko jangka panjang yaitu meningkatkan resiko kejadian *post partum blues* hingga gangguan masa perinatal serta dapat mengalami trauma pascasalin dan meningkatkan risiko sesar dalam persalinan (Pohan, 2021). dan lain-lain (Akbar et al., 2021).

Kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang ditandai rangsangan fisiologis, perasaan-perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan ketakutan. Kecemasan bisa terjadi dari kekhawatiran tentang persalinan yang akan dilakukannya dan menyiapkan segala kebutuhan bayi. Di Malaysia, data penelitian menunjukkan 23,4% ibu hamil mengalami kecemasan, sedangkan di Indonesia menunjukkan 71,90% mengalami kecemasan. Kecemasan sebagai respon terhadap stres, bisa merangsang tubuh untuk sulit rileks karena otot menjadi tegang dan jantung berdetak lebih kencang, sulit untuk rileks terjadi pada wanita hamil kemudian memiliki masalah tidur (Bingan, 2019).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan yaitu pengetahuan, psikologi, ekonomi, pengalaman, dukungan keluarga serta dukungang suami. Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan usia hamil resiko tinggi karena dapat terjadi kelainan atau gangguan pada janin, sehingga dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil tersebut (Ogura & Hagiwara, 2015).

Dampak yang ditimbulkan akibat kecemasan selama kehamilan diantaranya adalah depresi post partum, persalinan prematur, operasi caesar, gangguan cemas perpisahan dan gangguan perilaku pada anak (Baby Blues). Penelitian yang dilakukan oleh Nesreen (2015) di Bangladesh bahwa depresi dan kecemasan pada ibu hamil trimester III secara signifikan berhubungan dengan resiko Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Kecemasan bisa terjadi dari kekhawatiran tentang persalinan yang akan dilakukannya dan menyiapkan segala kebutuhan bayi (Bobak et al, 2013).

Pada tanggal 10 maret 2023 seorang pasien Ny. R hamil (G1P0A0) hamil 24 minggu datang ke PMB Y, Dari hasil pengkajian didapatkan kondisi wajah dan konjungtiva ibu terlihat pucat. Ibu mengeluhkan bahwa dirinya sulit tidur dan sering pusing. Dari data buku KIA, ibu mengalami anemia saat TM I dengan hb 9 gr/dl serta mengalami mual muntah pada TM I. Pada saat kunjungan di TM II tanggal 24 Januari 2023 penulis melakukan pengkajian dengan melakukan pemeriksaan hb ulang dan didapatkan hasil hb 9 gr/dl yaitu anemia. Saat pengkajian berlangsung ibu juga menyatakan bahwa ibu sering khawatir dan cemas terhadap kehamilannya karena ibu mengalami anemia dan karena ini merupakan kehamilan pertama setelah penantian selama 3 tahun menunggu kehamilan. Sesuai dengan data yang didapat, penulis melakukan pengkajian lanjut dengan menggunakan kuesioner *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)* untuk memastikan kondisi psikologis ibu dan didapatkan hasil skor 18 yang berarti ibu mengalami kecemasan ringan. Masalah stress dan kecemasan senantiasa muncul pada ibu hamil khususnya primigravida, oleh karena itu masalah kecemasan tersebut harus diatasi karena kesehatan mental yang buruk selama kehamilan memiliki dampak yang bertahan lama pada kualitas hidup ibu dan perkembangan kognitif anak (Ismi Puji Astuti, Sugita, 2021).

Pemerintah telah merencanakan program untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan yaitu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan baik aspek bio, psiko dan sosio mulai dari hamil, bersalin, neonates, nifas dan pemilihan alat kontrasepsi yang disebut dengan Asuhan *Continuity Of Care (COC)* yaitu Pelayanan ANC sesuai 10 T : pengukuran badan, berat badan, TD, TFU , Imunisasi TT, pemberian Tablet Fe selama 90 hari sebanyak 90 butir, Tes Laboratorium, Tes Penyakit Menular Seksual, Tatalaksana dan Temu Wicara. Kunjungan Pelayanan antenatal minimum 6 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu- lahir) (Kemenkes, 2020).

Asuhan COC yang diberikan pada ibu dapat mempengaruhi hubungan antara petugas kesehatan dan pasien akan terjalin kepercayaan, rasa nyaman

untuk berkomunikasi. Pasien bisa menyampaikan keinginan dan menanyakan apa yang menjadi permasalahannya. Asuhan kebidanan yang diberikan secara efektif, aman dan holistik terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan kesehatan reproduksi pada kondisi normal. Hal ini sesuai dengan rencana strategis Menteri Kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan keluarga berencana (KB) (ratnawati,2018). Sesuai dengan penelitian (Nove et al., 2021) menyebutkan bahwa dengan memberikan asuhan kebidanan secara kontinu dapat mencegah 41% kematian ibu, 39% kematian neonatal, dan 26% kelahiran mati. Selain itu, bidan yang mampu memberikan pelayanan secara holistik baik dari bio, psiko dan sosio dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dalam menjalani proses reproduksinya. Sejalan dengan penelitian (Coates, 2019) menyatakan bahwa bidan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan kesehatan baik fisik maupun mental pada ibu dengan melakukan skrining dan konseling sebelum diberikan tindakan asuhan selanjutnya sebagai bentuk asuhan holistik.

Upaya farmakologi untuk menanggulangi masalah anemia di Indonesia melalui program pemerintah yang selaras dengan tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2015 – 2030 yaitu menganjurkan agar ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet. Cakupan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil di Indonesia pada tahun 2021 adalah 84,2 % (Kemenkes, 2021). Upaya yang dilakukan penulis untuk meningkatkan hemoglobin ibu hamil selain pemberian tablet besi yaitu dengan melakukan manajemen nutrisi selama kehamilan. Upaya lain yang dilakukan penulis untuk mendampingi ibu hamil yaitu dengan melaksanakan terapi komplementer *prenatal gentle yoga*.

Prenatal yoga dilakukan 4 x seminggu serta dianjurkan pada ibu hamil selain bermanfaat untuk mengatasi ketidaknyamanan fisik, juga bermanfaat untuk mengatasi kecemasan. Yoga pada masa hamil akan menjaga dan meningkatkan kesehatan calon ibu, serta menciptakan lingkungan yang terbaik bagi perkembangan janin. Menurut penelitian (Wulansari, 2021) penurunan kecemasan ibu hamil yang memiliki tingkat kecemasan sedang menjadi ringan dan kecemasan ringan menjadi tidak ada kecemasan dikarenakan gerakan-gerakan

yoga yang membawa energi positif untuk menyatukan setiap gerakan-gerakannya, sehingga tubuh lebih terasa nyaman dan rileks. Gerakan-gerakan ini dapat meminimalkan bahkan dapat menghilangkan ketidaknyamanan dan kecemasan yang sering kali dirasakan selama masa kehamilan. Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Herlina et al., 2022) yang mengatakan bahwa adanya pengaruh yoga terhadap turunya kecemasan pada ibu hamil.

Berdasarkan data dari PMB "Y" dari bulan November - Maret 2023 didapatkan bahwa ibu yang melakukan ANC pada K1 sebanyak 126 orang dan K4 sebanyak orang. Persalinan normal oleh tenaga kesehatan sejumlah 19 orang, Pelayanan KB sejumlah 260 orang, sebagian besar memilih KB suntik 3 bulan yaitu sejumlah 164 orang, KB suntik 1 bulan yaitu sejumlah 90 orang, Pil KB yaitu sejumlah 2 orang, IUD yaitu sejumlah 4 orang. Untuk melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan prinsip COC yang holistik, penulis mendapatkan kasus pada ibu hamil dengan masalah anemia ringan dan kecemasan selama kehamilan sehingga penulis tertarik melakukan penelitian untuk proposal laporan tugas akhir dan telah melakukan kunjungan ANC 3 kali serta standar pelayanan asuhan yang diberikan oleh bidan yaitu 10T.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah bagaimanakah Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan KB pasca salin ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil untuk mengatasi kecemasan dengan Anemia ringan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB secara *continuity of care* atau asuhan yang terintegrasi atau berkesinambungan.

2. Tujuan Khusus

- a. Merencanakan gambaran asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kecemasan dengan anemia ringan
- b. Merencanakan gambaran asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu bersalin
- c. Merencanakan gambaran asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dengan berbasis komplementer
- d. Merencanakan gambaran asuhan kebidanan komprehensif pada Neonatus
- e. Merencanakan gambaran asuhan kebidanan pada ibu menjadi asektor KB

D. Manfaat

1. Bidan Tempat Penelitian

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

2. Institusi Pendidikan

Dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh sebagai calon bidan saat kuliah dan dari lahan praktek seperti PMB dengan memberikkan informasi tentang Asuhan kebidanan komplementer yang dipelajari dan sebagai referensi untuk menambah wawasan mahasiswa.

3. Peneliti lainnya

Memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya, diharapkan peneliti selanjutnya bisa berinovasi mengenai asuhan kebidanan komprehensif untuk mengatasi kecemasan pada ibu hamil dengan anemia ringan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilakukan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2018)

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi *fertilisasi*, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin (Syaiful et al, 2019). Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester I dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0 - 12 minggu), trimester II dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13 - 28 minggu), trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (29 - 42 minggu) (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut (Febriyeni, 2020) tanda dan gejala kehamilan yaitu :

a. Tanda tidak pasti kehamilan (persumptive)

- 1) Amenorea Umur kehamilan dapat dihitung dari tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung menggunakan rumus naegele yaitu $TTP = (HPHT + 7)$ dan $(\text{bulan HT} + 3)$.
- 2) Nausea and Vomiting Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari, maka disebut morning sickness.
- 3) Mengidam Ibu hamil sering meminta makanan / minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.
- 4) Mammae membesar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar montgomery terlihat membesar.
- 5) Sering kencing

- 6) Pigmentasi kulit Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (*Chloasma gravidarum*), areola payudara, leher dan dinding perut (*linea nigra=grisea*).
- b. Tanda kemungkinan hamil
- 1) Perut membesar.
 - 2) Uterus membesar.
 - 3) Tanda Hegar. Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.
 - 4) Tanda *chadwick* Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru - biruan.
 - 5) Tanda *Piscaseck* Yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.
 - 6) Teraba *ballotement*.
 - 7) Reaksi kehamilan positif.
- c. Tanda pasti hamil
- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat / diraba juga bagian-bagian janin.
 - 2) Denyut jantung janin didengar dengan stetoskop monoral *leannec*.
 - 3) Dilihat pada ultrasonografi (USG).
 - 4) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen
3. Istilah Tahapan dalam Kehamilan
- Menurut *marmi (2015)* 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 usiakehamilan sekitar 40 minggu.

4. Perubahan fisiologis dan psikologis selama kehamilan

a. Perubahan fisiologis pada kehamilan

1) Trimester I

a) Uterus

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

Table 2.1 tinggi fundus uteri menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	12 minggu	1 - 2 jari di atas simfisis
2.	16 minggu	Pertengahan simfisis – pusat
3.	20 minggu	3 jari di bawah pusat
4.	24 minggu	Setinggi pusat
5.	28 minggu	2 - 3 jari di atas pusat
6.	32 minggu	Pertengahan pusat –px
7.	38 minggu	3 jari di bawah 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 minggu	20 - 24 cm di atas simfisis
2.	28 minggu	26 - 30 cm di atas simfisis
3.	30 minggu	28 - 32 cm di atas simfisis
4.	32 minggu	30 - 34 cm di atas simfisis
5.	34 minggu	32 - 36 cm di atas simfisis
6.	36 minggu	34 - 38 cm di atas simfisis
7.	38 minggu	36 - 40 cm di atas simfisis
8.	40 minggu	38 - 42 cm di atas simfisis

Sumber : Saifuddin, 2014.

b) Vagina dan vulva

Akibat hormone estrogen, vagina dan vulva mengalami perubahan pula. Sampai minggu ke-8 mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan tanda ini disebut tanda *chadwick*.

c) Ovarium

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

d) Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormone estrogen.

e) Payudara

Terjadi perkembangan pada payudara akibat pengaruh dari hormone estrogen dan hormon progesteron. Biasanya payudara membesar dan tegang, lalu dapat juga terjadi hiperpigmentasi kulit pada daerah puting susu dan areola dan puting susu membesar juga menonjol (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016)

f) Sistem perkemihan

Dengan semakin besar usia kehamilan maka uterus juga semakin membesar sehingga menyebabkan tonus otot-otot saluran kemih menurun. Terjadinya penurunan kepala janin pada pintu atas panggul ibu menyebabkan adanya tekanan pada kandung kemih dan membuat

selalu terasa penuh, maka sering terdapat keluhan sering buang air kecil (BAK) (Tyastuti, Wahyuningsih. 2016).

g) Sirkulasi darah

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

h) Sistem pernafasan

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

2) Trimester II

a) 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.

b) Vulva dan Vagina

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

c) Ovarium

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

d) Serviks Uteri

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

e) Payudara/ Mammae

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

f) 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.

g) Sistem Pernapasan

Karena adanya penurunan tekanan CO₂ seorang wanita hamil sering mengeluh sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.

i) Kenaikan Berat Badan

Kenaikan berat badan 0,40 kg / 400 Gram perminggu selama masa kehamilan.

3) Trimester III

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

b) Perubahan pada uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis.

Tabel 2.3 usia kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri

Tinggi fundus uteri	Usia kehamilan
3 jari diatas simfisis	12 minggu
½ diatas simfisis pusat	16 minggu
3 jari dibawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
3 jari diatas pusat	28 minggu
Pertengahan pusat PX	32 minggu
3 jari dibawah PX	36 minggu
Pertengahan pusat PX	40 minggu

c) Perubahan pada mammae yaitu adanya pengeluaran colostrum.

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

b. Perubahan psikologis pada kehamilan

1) Perubahan psikologis trimester I

Ibu merasa tidak sehat dan terkadang merasa benci dengan kehamilannya

a) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan.

- b) Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar menyakinkan dirinya.
 - c) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
 - d) Oleh karena itu perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahunya kepada orang lain atau malah merahasiakannya.
 - e) Hasrat untuk melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.
- 2) Perubahan psikologis trimester II
- a) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi.
 - b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
 - c) Merasakan gerakan janin.
 - d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
 - e) Libido meningkat.
 - f) Menuntut perhatian dan cinta.
 - g) Merasa bahwa janin yang dikandungnya merupakan bagian dari dirinya.
- 3) Perubahan Psikologis Trimester III
- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
 - b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktu.
 - c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
 - d) Khawatir bayinya akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal.
 - e) Merasa kehilangan perhatian.
 - f) Perasaan mudah terluka (sensitif)
 - g) Libido menurun.

5. Tanda – tanda bahaya selama kehamilan

a. Tanda bahaya kehamilan (trimester I)

Menurut Yefi (2018) tanda bahaya kehamilan trimester I :

1) Perdarahan Pada kehamilan

Perdarahan semacam ini mungkin suatu tanda terjadinya keguguran (abortus). Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup luar kandungan sebagai batasan usia kehamilan kurang dari 20 minggu (Prawirohardjo, 2014).

2) Hiperemesis gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena pada umumnya menjadi buruk karena terjadi dehidrasi.

3) Nyeri abdomen

Nyeri abdomen merupakan keluhan yang sering ditemukan pada ibu hamil. Yang dimaksud dengan nyeri ini adalah setiap keadaan ditandai rasa nyeri, otot perut tegang, dan nyeri yang memerlukan tindakan bedah emergensi (Prawirohardjo, 2014).

4) Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin dibawah 11 gr% dl.

b. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II

Menurut Yefi (2018) dan Kemenkes RI (2016) tanda bahaya kehamilan trimester II adalah :

a) Preeklamsia

Hipertensi dengan tekanan darah sama dengan atau lebih dari 140/90 mmHg. Ditandai dengan bagian ekstremitas dan wajah bengkak, sakit kepala, penglihatan mata menjadi kabur dan adanya protein dalam urin positif (Prawirohardjo, 2014).

b) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin yang kurang dari 10 kali per 12 jam

c) Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin dibawah 11 gr%dl.

c. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Kemenkes RI (2016) tanda bahaya kehamilan III adalah

a) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan baik berupa bercak maupun mengalir yang bisa disebabkan solusio plasenta (perdarahan disertai nyeri perut), atau plasenta previa (perdarahan tidak disertai nyeri perut).

b) Eklamsia

Eklamsia adalah komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kejang sebelum, selama atau setelah persalinan. Ditandai dengan bagian ekstremitas dan wajah bengkak, sakit kepala, penglihatan mata menjadi kabur dan adanya protein dalam urin positif (Prawirohardjo, 2014).

c) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin yang kurang dari 10 kali per 12 jam

d) Keluar air ketuban dari jalan lahir

Keluarnya cairan tanpa disadari oleh klien melalui jalan lahir dan berbau khas.

6. Standar pelayanan ANC (10 T)

a. Pengertian

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

b. Tujuan ANC

- 1) Mengetahui dan memahami sedini mungkin penyakit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan dan kala nifas.
- 2) Mengetahui dan memahami penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan kala nifas.
- 3) Memberi nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, dan KB.

- c. Kebijakan program 10 T
 - 1) Timbang berat badan dan tinggi badan (T1)
 - 2) Tekanan Darah (T2)
 - 3) Pengukuran LILA (T3)
 - 4) Tinggi fundus uteri (T4)
 - 5) Imunisasi TT (T5)
 - 6) Tentukan presentasi janin dan DJJ (T6)
 - 7) Tablet zat besi (T7)
 - 8) Tes laboratorium (T8)
 - 9) Tatalaksana kasus (T9)
 - 10) Temu wicara / konseling (T10)
 - d. Standar minimal kunjungan kehamilan
Menurut ((Permenkes RI, 2021)) ibu hamil ke pelayanan kesehatan di anjurkan sebagai berikut :
 - a) 1 kali pada trimester 1 (periksa pada Dokter)
 - b) 2 kali pada trimester 2 (periksa pada Bidan)
 - c) 3 kali pada trimester 3 (periksa pada Dokter 1 kali dan Bidan 2 kali)
8. Anemia
- a. Pengertian
Anemia adalah suatu penyakit kekurangan sel darah merah. Pada ibu hamil berdampak buruk bagi ibu maupun janin. Kemungkinan dampak buruk terhadap ibu hamil yaitu proses persalinan yang membutuhkan waktu lama dan mengakibatkan perdarahan (Fikawati, 2015).
Ada beberapa tingkatan anemia ibu hamil yang dialami ibu hamil
 - a) Anemia ringan: anemia pada ibu hamil disebut ringan apabila kadar hemoglobin ibu 10,9 g/dl sampai 10g/dl.
 - b) Anemia sedang: anemia pada ibu hamil disebut sedang apabila kadar hemoglobin ibu 9,9g/dl sampai 7,0g/dl.
 - c) Anemia berat: anemia pada ibu hamil disebut berat apabila kadar hemoglobin ibu berada dibawah 7,0g/dl

9. Anemia ringan pada kehamilan

Berdasarkan WHO, anemia ringan merupakan kondisi dimana kadar Hb dalam darah diantara Hb 8 g/dl – 9,9 g/dl.

Sedangkan berdasarkan Depkes RI, anemia ringan yaitu ketika kadar Hb diantara Hb 8 g/dl - <11 g/dl. Jumlah sel darah yang rendah dapat menyebabkan berkurangnya pengiriman oksigen ke setiap jaringan seluruh tubuh sehingga muncul tanda dan gejala serta dapat memperburuk kondisi medis lainnya. Pada anemia ringan umumnya tidak menimbulkan gejala karena anemia berlanjut terus-menerus secara perlahan sehingga tubuh beradaptasi dan mengimbangi perubahan.

Menurut (Tarwoto & Wasnidar, 2017) Gejala, penyebab dan dampak anemia yaitu:

a. Gejala anemia

- 1) Kelelahan
- 2) Penurunan energi
- 3) Kelemahan
- 4) Sesak nafas ringan
- 5) Palpitasi
- 6) Tampak pucat

b. Penyebab anemia

Penyebab anemia dapat di bagi menjadi dua yaitu penyebab secara langsung maupun tidak langsung :

1) Penyebab secara langsung

Penyebab langsung ini merupakan faktor-faktor yang langsung mempengaruhi kadar hemoglobin pada seseorang meliputi :

a) Menstruasi pada remaja putri

Menstruasi yang dialami oleh remaja putri setiapbulannya merupakan sala satu penyebab dari anemia. Keluarnya darah dari tubuh remaja pada saat menstruasi mengakibatkan hemoglobin yang terkandung dalam sel darah merah juga ikut terbuang, sehingga cadangan zat besi dalam tubuh juga akan berkurang dan itu akan menyebabkan terjadinya anemia

b) Asupan makanan yang tidak cukup bagi tubuh.

Faktor ini berkaitan dengan asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh. Seperti anemia defisiensi besi yaitu kekurangan asupan besi pada saat makan atau kehilangan darah secara lambat atau kronis. Zat besi adalah komponen esensial hemoglobin yang menutupi sebagian besar sel darah merah. Tidak cukupnya suplai zat besi dalam tubuh yang mengakibatkan hemoglobinnya menurun. Kekurangan asam folat dalam tubuh dapat ditandai dengan adanya peningkatan ukuran *eritrosit* yang disebabkan oleh *abnormalitas* pada proses *hematopoiesis*.

c) Gaya hidup seperti sarapan pagi.

Sarapan pagi sangatlah penting bagi seorang remaja karena dengan sarapan tenaga dan pola berfikir seorang remaja menjadi tidak terganggu. Ketidakseimbangan antara gizi dan aktifitas yang dilakukan. Remaja dengan status gizi yang baik bila beraktifitas berat tidak akan ada keluhan, dan bila status gizi seorang remaja itu kurang dan selalu melakukan aktifitas berat maka akan menyebabkan seorang remaja itu lemah, pucat, pusing kepala, karena asupan gizi yang di makan tidak seimbang dengan aktifitasnya.

d) Infeksi dan parasit

Infeksi dan parasit yang berkontribusi dalam peningkatan anemia adalah malaria, infeksi HIV, dan infeksi cacing. Di daerah tropis, infeksi parasit terutama cacing tambang dapat menyebabkan kehilangan darah yang banyak, karena cacing tambang menghisap darah. Defisiensi zat gizi spesifik seperti vitamin A, B6, B12, riboflavin dan asam folat, penyakit infeksi umum dan kronis termasuk HIV/AIDS juga dapat menyebabkan anemia. Malaria khususnya *Plasmodium falciparum* juga dapat menyebabkan pecahnya sel darah merah. Cacing seperti jenis *Trichuris trichiura* dan *Schistosoma haematobium* dapat menyebabkan kehilangan darah

2) Penyebab tidak langsung

Penyebab tidak langsung ini merupakan faktor-faktor yang tidak langsung mempengaruhi kadar hemoglobin pada seseorang meliputi :

- a) Tingkat pengetahuan
Pengetahuan membuat pemahaman seseorang tentang penyakit anemia beserta penyebab dan pencegahannya menjadi semakin baik. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik akan berupaya mencegah terjadinya anemia seperti mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi guna menjaga kadar hemoglobin dalam kondisi normal.
 - b) Sosial ekonomi
Sosial ekonomi berkaitan dengan kemampuan suatu keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan keluarga baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Keluarga dengan tingkat ekonomi tinggi akan mudah memberikan pemenuhan kebutuhan asupan makanan bagi keluarganya dengan makanan yang memenuhi gizi seimbang, namun hal berbeda jika permasalahan tersebut dialami oleh keluarga dengan ekonomi rendah, sehingga seringkali jumlah makanan yang dipentingkan sementara kualitas dengan pemenuhan kebutuhan gizi seimbang kurang mendapat perhatian.
- d. Dampak anemia
- 1) Abortus
Penelitian yang dilakukan oleh Aryanti (2016) menyebutkan bawah terdapat hubungan antara anemia dengan abortus. Hal ini disebabkan oleh metabolisme ibu yang terganggu karena kekurangan kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen. Efek tidak langsung yang dapat diakibatkan oleh ibu dan janin antara lain terjadinya abortus, selain itu ibu lebih rentan terhadap infeksi dan kemungkinan bayi lahir prematur.
 - 2) Ketuban pecah dini
Ketuban pecah dini dapat disebabkan oleh anemia karena karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen sehingga kemampuan jasmani menjadi menurun. Anemia pada wanita hamil dapat meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal dapat meningkat oleh hal tersebut (Usman, 2017).

3) Perdarahan postpartum

Penelitian Frass (2015) yang melaporkan bahwa terdapat hubungan antara anemia dengan risiko perdarahan postpartum. Anemia pada kehamilan menyebabkan oksigen yang diikat dalam darah kurang sehingga jumlah oksigen berkurang dalam uterus dan menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga menimbulkan perdarahan postpartum, sehingga ibu hamil yang mengalami anemia memiliki kemungkinan terjadi perdarahan postpartum 15,62 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami anemia.

4) Berat badan lahir rendah (BBLR)

Penelitian yang dilakukan oleh Siti dan Siti (2018) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara anemia dan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). Anemia pada kehamilan akan menyebabkan terganggunya oksigenasi maupun suplai nutrisi dari ibu terhadap janin, akibatnya janin akan mengalami gangguan penambahan berat badan sehingga terjadi BBLR. Ibu hamil yang mengalami anemia pada trimester pertama berisiko 10,29 kali melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia dan ibu yang mengalami anemia pada trimester kedua kehamilan berisiko sebesar 16 kali lebih banyak melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) daripada ibu yang tidak anemia (Labir, dkk. 2013).

e. Penatalaksanaan anemia ringan pada ibu hamil

Meningkatkan konsumsi makanan bergizi, yaitu:

- 1) Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayur berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).
- 2) Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (seperti daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
- 3) Menambah pemasukan zat besi dalam tubuh dengan meminum tablet penambah darah.

8. Manajemen Nutrisi kehamilan

Manajemen nutrisi menurut (Elsa Savitrie, SKM, 2022) :

1) Manajemen nutrisi

Nutrisi merupakan proses pemasukan dan pengolahan zat oleh tubuh yang bertujuan menghasilkan energi dan digunakan dalam aktivitas tubuh. Nutrisi adalah elemen yanaga dibutuhkan untuk proses dan fungsi tubuh. Kebutuhan energi didapatkan dari berbagai nutrisi, seperti : karbohidrat, protein, vitamin, mineral, lemak dan air.

2) Macam nutrisi

Nutrisi yang dibuthkan yaitu karbohidrat, protein, asam folat, zat besi, kalsium, lemak, air, serat, dan vitamin. Terdapat beberapa zat gizi yang berperan penting dalam proses pertumbuhan yaitu :

3) Karbohidrat

Karbohodrat yang disarankan untuk ibu hamil adalahh yang mengandung zat tepung, missal nasi dan roti. Ibu hamil juga dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat sebanyak 8 hingga 10 porsi setiap harinya. Karbohidrat akan diubah menjadi enerrgi sebagai nutrisi ibu hami dan pertumbuhan bayi di dalam kandungan. Penelitian menunjukkan bahwa diet rendah karbohidrat saat hamil beresiko menyebabkan bayi lahir cacat.

4) Protein

Protein sangat berperan penting dalam pertumbuhan janin dan juga mejaga kesehatan ibu. Protein yang di butuhkan oleh ibu hamil sekitar 40 hingga 70 gram protein setiaap harinya. Sumber protein adalah daging, telur, tahu, susu, makanan laut termasuk ikan atau kerang, dan kacang-kacangan. Kebutuhan akan protein ini dapat terpenuhi dengan mengonsumsi tiga hingga empat porsi protein setiap harinya. Misalnya, untuk memenuhi kebutuhan protein harian ibu hamil, cukup dengan dua gelas susu, dan 200 gram daging tanpa lemak.

5) Asam folat

Kebutuhan asam folat sejak awal kehamilan 12 minggu sebanyak 4000 mg per hari. Ibu hamil juga membutuhkan asam folat, sumber asam folat adalah sayuran berwarna hijau seprti brokoli, bayam, kacang-kacangan, alpukat, dan papaya.

Fungsi asam folat pada ibu hamil adalah mencegah kelahiran premature, membantu produksi DNA dan sel-sel tubuh.

6) Zat besi

Fungsi zat besi adalah membentuk hemoglobin yang berperan sebagai pembawa oksigen ke seluruh tubuh ibu dan janin melalui sel darah merah. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil dapat meningkat seiring berjalannya dengan usia kehamilan. Peningkatan kebutuhan ini terutama pada trimester kedua dan ketiga. Setiap harinya, ibu hamil memerlukan setidaknya 27mg asupan zat besi. Untuk bisa memenuhi asupan zat besi harian, ibu hamil bisa mengonsumsi daging tanpa lemak, ikan, tahu, sayuran berwarna hijau, telur dan kacang - kacangan. Dengan memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu hamil, mempunyai beberapa manfaat bagi ibu hamil adalah menjaga kualitas kesehatan sel darah merah, mencegah ibu mengalami anemia, dan mengurangi resiko melahirkan premature. Sedangkan manfaat bagi janin dalam kandungan adalah membantu perkembangan otak yang baik dan tumbuh kembang yang optimal.

7) Kalsium

Sumber kalsium yang dibutuhkan ibu hamil adalah susu, sayuran dengan warna hijau gelap, tahu, tempe, kacang almond dan sereal. Kalsium mempunyai manfaat yang baik untuk ibu hamil dan juga janin yang dikandungnya. Untuk ibu hamil, pemenuhan kalsium dapat mengurangi resiko *osteoporosis*, dan mengurangi resiko terjadi pre-eklamsia selama kehamilan sedangkan untuk janin dapat membantu membentuk tulang dan gigi, serta pembentukan jantung, saraf dan otak.

8) Lemak

Saat hamil lemak dibutuhkan nutrisi ibu hamil, tidak ada batas minimal lemak yang harus dikonsumsi setiap harinya. Meskipun begitu tentu saja tidak disarankan untuk mengonsumsi lemak secara berlebihan. Selain itu, pilihlah sumber lemak yang sehat seperti biji-bijian, kacang-kacangan dan alpukat.

9) Air

Air merupakan pelarut dalam berbagai reaksi biokimia. Air berperan penting dalam mempertahankan zat volume intravascular, mentransfer berbagai zat gizi dan

membantu mengontrol suhu tubuh. Konsumsi air yang disarankan untuk wanita adalah 2,7-3 L/hari.

10) Serat dan vitamin

Serat dan vitamin juga sangat penting bagi ibu hamil, dimana ibu hamil membutuhkan 200 - 450 gram sayur dan 350 gram buah setiap harinya. Kandungan serat pada sayur dan buah berguna untuk membantu system pencernaan selama kehamilan dan mencegah sembelit saat hamil. Selain itu juga mengandung berbagai nutrisi yang dibutuhkan saat hamil, seperti vitamin dan mineral.



9. Kebutuhan vitamin yang harus dipenuhi

Asupan vitamin selama hamil juga perlu dilengkapi untuk mendukung kesehatan ibu hamil dan bayi di kandungan. Adapun vitamin yang diperlukan di masa kehamilan meliputi (Meva Nareza, 2020):

- 1) Vitamin A, untuk kesehatan kulit dan mata, serta pertumbuhan tulang. Vitamin ini bisa diperoleh wortel, sayuran hijau dan umbi-umbian.
- 2) Vitamin C, untuk kesehatan gigi, gusi, tulang, serta membantu penyerapan zat besi. Vitamin ini bisa diperoleh dari jeruk, kiwi, jambu biji, naga, dan tomat.

- 3) Vitamin B6, untuk pembentukan sel darah merah serta untuk efektivitas manfaat protein, lemak, dan karbohidrat. Vitamin ini bisa didapatkan dari sereal, biji-bijian yang utuh seperti gandum dan buah pisang.
- 4) Vitamin B12, untuk pembentukan sel darah merah dan menjaga kesehatan system saraf. Vitamin ini bisa diperoleh dari daging, ikan dan susu.
- 5) Vitamin D, untuk kesehatan tulang dan gigi, serta mencegah penyerapan kalsium. Vitamin ini bisa diperoleh dari jamur, sereal, susu, roti dan sinar matahari.

Tabel 2.4
Contoh pola makan seimbang ibu hamil

Waktu Makan	Bahan Makanan	Keterangan
05.00 WIB (bangun tidur)	1 buah biscuit/ roti 1 gelas susu	1 buah = 100 gr 1 gelas =200 gr
06.30 WIB (Sarapan)	1 piring nasi atau penggantinya 1 butir telur ceplok 1 magkuk sayuran (daun singkong, katuk, dan lainnya) 1 gelas susu 1 potong buah alpukat	1 porsi = 100 gr 1 butir = 60 gr 1 mangkuk =50 gr 1 gelas = 200 gr 1 potong = 100 gr
11.00 WIB (Selingan)	1 potong kue tradisional 1 gelas jus buah	1 potong = 60 gr 1 gelas = 100 gr
13.00 WIB (Makan siang)	1-2 piring nasi atau penggantinya 2 potong sedang tempe atau tahu 1 potong ikan goreng 1 mangkuk sayuran bayam 1 potong buah	1 porsi = 100 gr 2 potong = 100 gr 1 potong = 100 gr 1 mangkuk = 50 gr 1 potong = 100 gr
15.00 WIB (Selingan)	1 mangkuk bubur kacang hijau atau bubur lainnya 1 gelas jus buah	1 mangkuk = 100 gr 1 gelas = 100 gr
19.00 WIB (Makan malam)	1-2 piring nasi atau penggantinya 2 potong sedang tempe atau tahu 1 potong daging ayam atau hati 1 mangkuk sayuran katuk 1 potong buah pisang	1 porsi = 100 gr 2 potong = 100 gr 1 potong = 80 gr 1 mangkuk = 50 gr 1 potong = 100 gr

Minum air putih berukuran 230 ml perhari atau 2 liter perhari(Elsa Savitrie, SKM, 2022)

9. Kecemasan pada ibu hamil

a. Pengertian

Kecemasan (*ansietas/anxiety*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Gangguan psikologis selama kehamilan dalam literasi yang ada telah dikaitkan dengan berbagai macam komplikasi, seperti kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, pertumbuhan janin terhambat, dan komplikasi pascakelahiran. Selain itu, gangguan psikologis ini juga dikaitkan dengan munculnya hipertensi saat kehamilan, preeklamsia, serta diabetes gestasional (Muzayyana dan Saleh, 2021).

b. Gejala kecemasan

- 1) Sedih
- 2) Gelisah
- 3) Nafsu makan berkurang
- 4) Sulit tidur
- 5) Kekhawatiran berlebih

c. Dampak kecemasan

- 1) Stres / depresi
- 2) Persalinan prematur
- 3) BBLR
- 4) Meningkatkan resiko kematian atau morbiditas
- 5) Meningkatkan resiko gangguan jiwa pada ibu (missal depresi pasca persalinan dan kecemasan pada anak) (Grigoriadis et al., 2018).

d. Penyebab kecemasan pada ibu hamil

Gangguan cemas merupakan salah satu gangguan psikiatrik yang paling sering dijumpai. Menurut laporan *The National Comorbidity Study*, satu dari empat orang memenuhi kriteria diagnosis untuk setidaknya satu gangguan kecemasan (Sadock, 2015).

Faktor-faktor yang dapat mencetuskan cemas pada ibu hamil diantaranya rasa ketidaknyamanan selama kehamilan, pekerjaan, kekhawatiran pada proses persalinan, perubahan hormon serta kondisi bayi dan kemungkinan komplikasi selama kehamilan (anemia, perdarahan, dan keguguran). Hasil studi

melaporkan bahwa berdasarkan keterangan yang diperoleh dari ibu hamil dengan cemas, berbagai macam masalah yang mereka alami meliputi permasalahan ekonomi, keluarga, pekerjaan, serta rasa cemas yang berlebihan terhadap kehamilan maupun persalinan (Taslim dkk, 2016).

10. Tatalaksana kecemasan

Sesuai dengan Permenkes No 21 Tahun 2021 Bab III No. 6 Tentang Program Kesehatan Jiwa

- a. Melaksanakan skrining (deteksi dini) masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan melalui wawancara klinis.
- b. Kelola stress dengan baik dengan cara: rekreasi, jalan sehat, relaksasi, curhat dengan orang yang tepat, berpikir positif, *prenatal gentle yoga* ibu hamil dan mendengarkan musik dan sebagainya.
- c. Memberikan upaya *preventif* tentang hidup sehat dengan cara : rajin beribadah sesuai agama dan keyakinan, interaksi yang bermanfaat bagi kehidupan, asih, asah dan asuh tumbuh kembang dalam keluarga.
- d. Jika permasalahan ibu tidak dapat ditangani maka bidan melakukan rujuk ke faskes selanjutnya dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan (psikolog).

11. Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS)

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang sedang diamati atau diteliti. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah terdiri dari 14 butir pertanyaan Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS). kuesioner HARS adalah instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan seperti suasana hati, ketegangan, gejala fisik dan kekhawatiran. Kuesioner HARS terdiri dari 14 kelompok gejala kecemasan yang dijabarkan secara lebih spesifik.

12. Komplementer kecemasan dengan prenatal gentle yoga

Menurut (Wulansari, 2021)

1. Pengertian *Prenatal Gentle Yoga*

Prenatal gentle yoga adalah salah satu senam yoga sudah dimodifikasi dengan gerakan tempo lambat yang disesuaikan dengan keadaan ibu dengan menggunakan olah tubuh dan pikiran. Gerakan pada yoga

mempengaruhi pada syaraf para simpatetik dari sistem syaraf pusat, sehingga membalikan efek stress dimana hormon penyebab diregulasi tubuh dapat berkurang dan akan memperlambat kerja organ tubuh lainnya. Seiring dengan itu, tubuh menjadi lebih rileks dan kualitas tidur akan lebih meningkat (Rahmarwati et al 2016).

2. Manfaat *gentle yoga*

Manfaat *gentle yoga* yang nyata dapat dirasakan dari latihan yoga yaitu :

- a) Mengurangi stres dan kecemasan
- b) Memperbaiki pola tidur
- c) Menumbuhkan ikatan kuat dengan bayi di dalam kandungan
- d) Mengurangi mual, sakit kepala
- e) Membantu tubuh tetap sehat

3. Tujuan *gentle yoga*

Meningkatkan kualitas tidur ibu hamil, karena gerakan yoga yang mampu mengendalikan pernapasan dan pikiran

4. Hasil penelitian tentang prenatal *gentle yoga*

Menurut penelitian oleh Harahap (2017) menyatakan yoga efektif terhadap peningkatan kualitas tidur ibu hamil, karena gerakan yoga yang mampu mengendalikan pernapasan dan pikiran, manfaat yoga yang nyata dapat dirasakan dari latihan yoga, berkurangnya yang kelelahan pikiran dan emosi menjadi tenang.

5. Prosedur tindakan prenatal *gentle yoga*

a) Alat

- 1) Matras
- 2) Baju olahraga/kaos
- 3) Yoga strap
- 4) Yoga blocks

b) Persiapan lingkungan

Pastikan lingkungan aman dan nyaman

6. Gerakan prenatal *gentle yoga*

Menurut (Sonnerstedt, 2021) gerakan prenatal *gentle yoga* :

1. Sukhasana (*Easy Pose*)

Gambar 2.1



- a. Gerakan ini merupakan pose meditasi yang menargetkan area punggung dan pinggul.
 - b. Manfaat Sukhasana adalah untuk menenangkan pikiran, membantu melawan stres, membuka pinggul, dan mengurangi rasa nyeri di area punggung bawah
 - c. gerakan ini dilakukan dengan cara duduk sila dengan telapak tangan yang diletakan di atas lutut. Tahan pose ini selama kamu merasa nyaman, lalu ganti posisi kaki secara bergantian.
2. Prasarita Balasana (Wide Knee Child's Pose)

Gambar 2.2



Prasarita Balasana atau *wide knee child's pose* merupakan gerakan yoga parental yang menargetkan area perut, punggung, dan pinggul. Gerakan ini bermanfaat untuk meredakan tekanan perut yang membesar, meredakan sakit punggung, dan menurunkan stres. Selain itu, gerakan Prasarita Balasana ini juga dapat membantu melebarkan pinggul ibu hamil untuk mengurangi risiko terjadinya komplikasi saat melahirkan. Kamu bisa melakukan gerakan ini selama 3-5 menit.

3. Marjaryasana Bitilasana (*Cat-Cow Pose*)

Gambar 2.3



Pose yoga kucing dan sapi atau Marjaryasana Bitilasana ini merupakan gerakan yang paling sederhana dan sangat bagus untuk masa kehamilan, kamu bisa mulai dengan posisi merangkak dengan posisi tangan yang lurus dengan bahu. Posisi paha dan lutut juga harus lurus membentuk 90 derajat. Setelah itu lakukan pose sapi dengan cara menurunkan perut ke bagian bawah dan angkat bokong serta kepala. Sedangkan untuk pose kucing, kamu bisa mulai dengan menarik perut dan punggung ke arah atas dengan kepala yang menurun menghadap perut. Lakukan pose ini secara bergantian secara perlahan dengan menarik dan membuang napas.

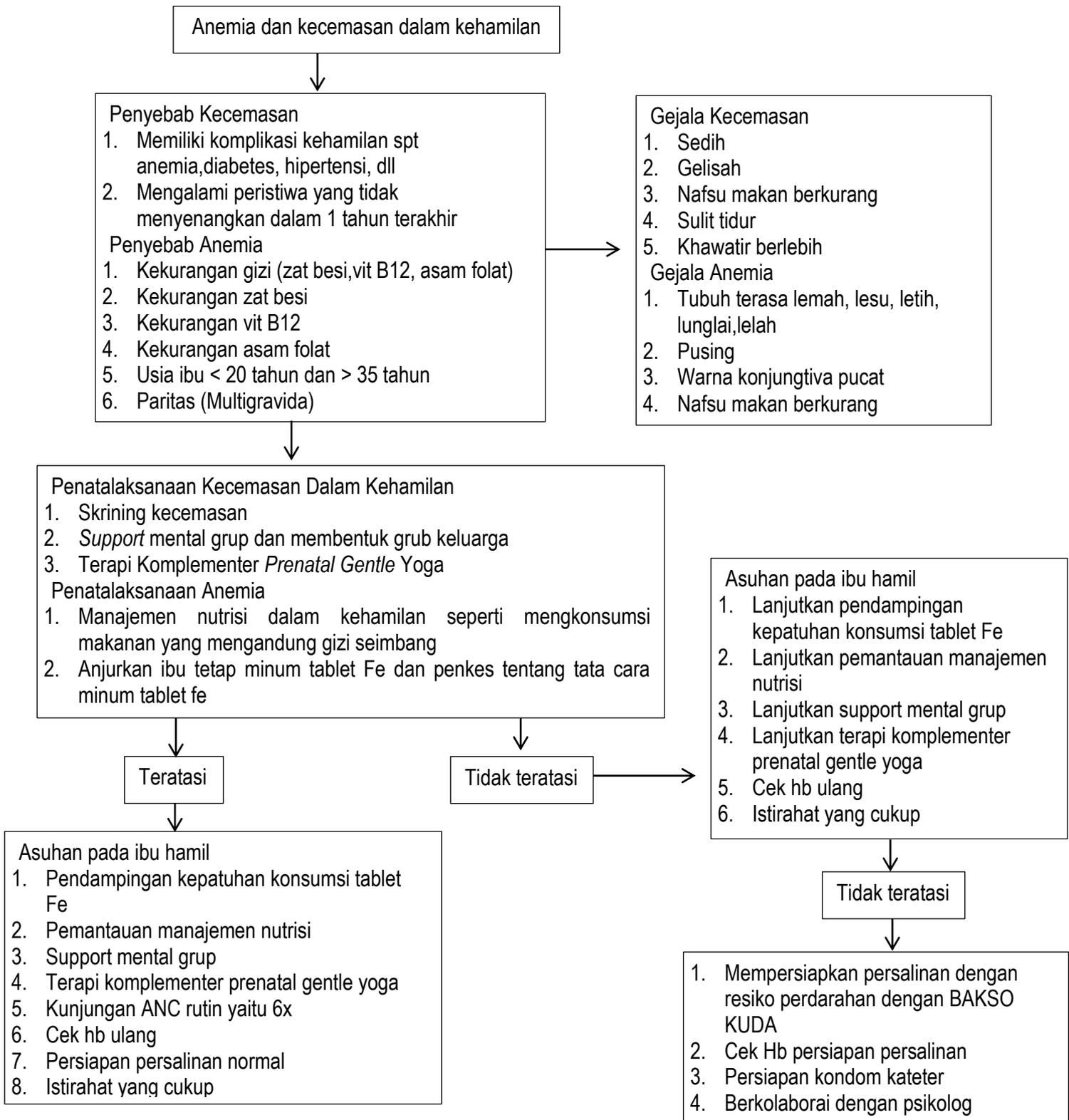
4. Savasana (*Corpse Pose*)

Gambar 2.4



Gerakan yang terakhir adalah Savasana atau pose telentang. Gerakan ini sangat sempurna untuk meditasi, menenangkan pikiran, dan menghilangkan stres serta kecemasan di masa kehamilan. Kamu hanya perlu berbaring telentang di atas matras yoga atau alas lainnya. Apabila kamu merasa tidak nyaman dengan perut yang terasa besar dan berat, kamu bisa melakukan gerakan ini dengan berbaring miring. Jika kamu masih merasa tidak nyaman, kamu juga bisa menambahkan bantal kehamilan di bawah kepala, lutut, dan kaki agar merasa lebih nyaman dan rileks.

Bagan 2.1 Alur Berpikir Asuhan Kebidanan Ibu Hamil dengan Kecemasan dan Anemia Ringan



Sumber : (Grigoriadis et al., 2018) Maternal anxiety during pregnancy and the association with adverse perinatal outcomes: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Psychiatry*, 79(5). (Tarwoto & Wasnidar, 2017)

B. Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan 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).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Jannah, 2015)

a. Jenis-Jenis Persalinan Menurut (Oktarina, 2016) ada beberapa jenis persalinan adalah sebagai berikut :

a. Jenis Persalinan berdasarkan cara persalinan:

a) Persalinan normal (spontan), adalah proses keluarnya hasil konsepsi dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat dari luar serta tidak melukai ibu dan bayi pada umumnya.

b) Persalinan buatan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dengan bantuan tenaga dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum dan sectio sesaria.

c) Persalinan anjuran adalah proses persalinan dengan rangsangan oksitosin.

b. Menurut usia kehamilan dan berat janin yang dilahirkan

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 gram-2400 gram dan janin bisa hidup didunia luar.

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

- d) Persalinan Post Matur (lebih bulan) Persalinan dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu.

2. Tahapan Persalinan

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

a. Kala I

Persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm).

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

a) Fase Laten

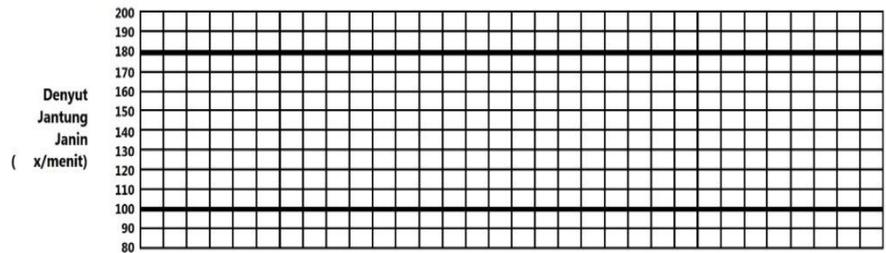
- (1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- (2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
- (3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hamper atau hingga 8 jam Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya di antara 20-30 detik (JNPKKR,2017).

b) Fase Aktif

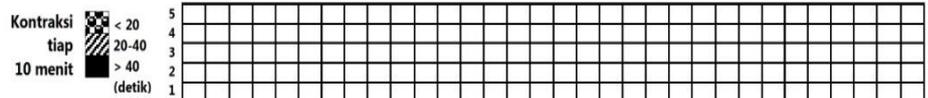
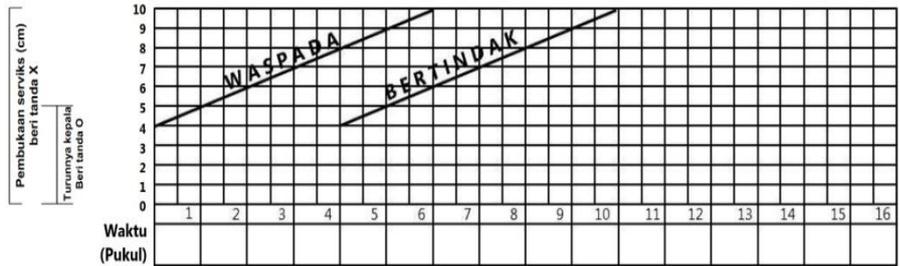
- (1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- (2) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan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

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak : _____ / _____ Umur : ___/___ G... P... A... Hamil minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : _____ Pukul : _____ WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul _____ WIB Mules sejak pukul _____ WIB Alamat :

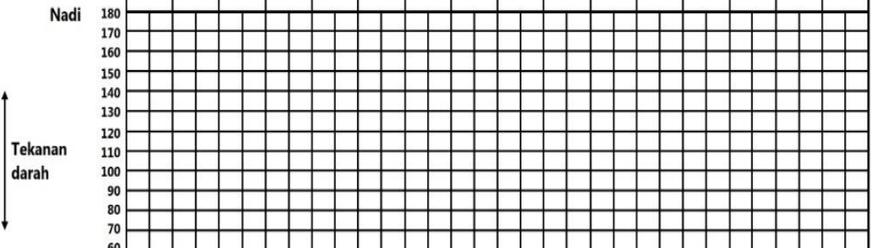


air ketuban penyusupan



Oksitosin U/I tetes/menit

Obat dan cairan IV



Temperatur °C

Urine Protein
 Aseton
 Volume

Penolong

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

(.....)

b. Kala II

Persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm 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) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap, atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Pada primigravida, kala II berlangsung 2 jam, dan pada multigravida berlangsung 1 jam (JNPK-KR, 2017).

c. 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 10IU dalam 1 menit pertama setelah bayi Lahir
- 3) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
- 4) Segera masase fundus uteri (setelah plasenta lahir).

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

d. Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah:

- 1) Tingkat Kesadaran
- 2) Pemeriksaan tanda – tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan, tali pusat, kontraksi uterus, Perdarahan : dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc. Rata-rata perdarahan normal adalah 250 cc.
- 3) Pengkajian dan penjahitan laserasi perineum derajat II.
- 4) Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua post partum (JNPKKR, 2017).

Lembar partograf bagian belakang **CATATAN PERSALINAN**

Tanggal : Penolong Persalinan :

Tempat persalinan : rumah ibu Puskesmas Klinik Swasta Lainnya

Alamat tempat persalinan

KALA I

Partograf melewati garis waspada

Lain-lain, Sebutkan

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya? :

KALA II

Lama Kala II : menit Episiotomi : tidak ya. Indikasi :

Pendamping pada saat persalinan : suami keluarga teman dukun tidak ada

Gawat Janin : miringkan Ibu ke sisi kiri minta Ibu menarik napas episiotomi

Distosia Bahu : Manuver Mc Robert Ibu meranggang Lainnya

Penatalaksanaan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya? :

KALA III

Lama Kala III : menit Jumlah Perdarahan : ml

a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? ya tidak, alasan

b. Pemberian Oksitosin ulang (2x) ? ya tidak, alasan

c. Pemegangan tali pusat terkendali ? ya tidak, alasan

d. Masase fundus uteri? ya tidak, alasan

Laserasi perineum derajat Tindakan : mengeluarkan secara manual merujuk

tindakan lain

Atonia uteri : Kompresi bimanual interna Metil Ergometrin 0,2 mg IM Oksitosin drip

Lain-lain, sebutkan :

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya? :

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan : gram Panjang : cm Jenis Kelamin : L/P Nilai APGAR :/...../.....

Pemberian ASI < 1 jam ya tidak, alasan

Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : mengeringkan menghangatkan bebaskan jalan napas

stimulasi rangsang aktif Lain-lain, sebutkan :

Cacat bawaan, sebutkan :

Lain-lain, sebutkan :

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya? :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah Kala IV :

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya? :

KIE

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

Sumber : (Diah, 2020)

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

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

a. Power (kekuatan)

Power atau kekuatan terdiri dari kontraksi uterus dan tenaga mengejan ibu.

b. Passage (jalan lahir)

Passage terdiri jalan lahir lunak dan keras (panggul ibu)

c. Passanger (muatan)

Passanger terdiri dari janin, plasenta dan air ketuban

d. Psikologis

Respon Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan anaknya diharapkan muncul pada saat persalinan. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti". Psikologis meliputi : Melibatkan psikologis ibu, kecemasan/depresi selama kehamilan, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

e. Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu seperti menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu (Kurniarum, 2016).

4. Tanda – tanda persalinan

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

a. Adanya kontraksi Rahim

b. Keluar lendir bercampur darah

c. Keluarnya air ketuban

d. Pembukaan serviks

5. Prinsip dalam persalinan

1. Lima Benang Merah dalam Persalinan

Terdapat lima aspek dasar penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek-aspek tersebut melekat pada setiap persalinan,

baik normal maupun patologi (Sari dan Rimandini, 2014). Aspek tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Membuat Keputusan Klinik Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan Pengambilan Keputusan Klinik (Clinical Decision Making) (Sari dan Rimandini, 2014).
- b. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Sari dan Rimandini, 2014).
- c. 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
 - d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan, atau benda-benda lainnya telah diproses dengan benar, harus dianggap telah terkontaminasi
 - e) Resiko infeksi tidak bisa dihalangkan secara total, tetapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi yang benar dan konsisten. Beberapa cara berikut ini adalah cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit dari orang ke orang, dan dari alat kesehatan ke orang, prosesnya dapat berupa fisik, mekanik maupun kimia yang meliputi:

- a) Cuci tangan
 - b) Pakai sarung tangan, topi, celemek, masker dan sepatu boots (APD)
 - c) Penggunaan cairan antiseptik
 - d) Pemrosesan alat
 - e) Pembuangan sampah
- d. Rekam medis Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinis karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang di berikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Sari dan Rimandini, 2014).
- e. Rujukan Jika di temukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Di bawah ini merupakan akronim yang dapat di gunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi :
- 1) B (Bidan) Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat obstetrik dan BBL untuk di bawa ke fasilitas rujukan
 - 2) A (Alat) Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lainlain) bersama ibu ke tempat rujukan.
 - 3) 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.
 - 4) 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.
 - 5) O (Obat) Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan dalam perjalanan.
 - 6) K (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

- 7) 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.
- 8) Da (Donor dan Doa) Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Dan doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Sari dan Rimandini, 2014)

6. Patograf

a. Pengertian

Partograf atau partogram adalah metode grafik untuk merekam kejadian-kejadian padaperjalanan persalinan (Farrer, 2001). Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan (Depkes, 2008).

b. Tujuan patograf

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.
- 3) Data pelengkap yang terkait pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, laboratorium, dan tindakan yang diberikan

c. Hal-hal yang perlu dicatat dengan seksama untuk menilai kondisi ibu dan bayi yang diperiksa per 30 menit yaitu :

- 1) DJJ : Setiap 30 menit
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap 30 menit.
- 3) Nadi : setiap 30 menit

Yang diperiksa per 4 jam yaitu :

- 1) Pembukaan serviks: setiap 4 jam.
- 2) Penurunan kepala : setiap 4 jam
- 3) Molase setiap 4 jam
- 4) Air ketuban setiap 4 jam.
- 5) TD dan Temp : setiap 4 jam
- 6) Produksi urin, aseton dan protein : setiap 2 sampai 4 jam

- d. Hal-hal yang perlu catat pada patograf
- 1) Denyut jantung janin setiap $\frac{1}{2}$ jam
 - 2) Air ketuban. Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina setiap 4 jam sekali
 - a) U : Selaput utuh
 - b) J : Selaput pecah, air ketuban jernih
 - c) M : Air ketuban bercampur dengan meconium
 - d) D : Air ketuban bercampur darah
 - e) K : Tidak ada cairan ketuban/kering
- e. Molase (penyusupan tulang kepala janin)
- Nilai molase dengan menggunakan lambang berikut:
- 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dipalpasi
 - 1 : Tulang-tulang hanya saling bersentuhan
 - 2 : Tulang-tulang saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
 - 3 : Tulang-tulang tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan catat pada kolom penyusupan yang ada dibawahlajur air ketuban
- f. Pembukaan Serviks dinilai 4 jam sekali dan diberi tanda (X) beri tanda silang pada garis waspada
- g. Penurunan bagian terbawah
- h. Mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba pada pemeriksaan abdomen, Misal bila kepala dipalpasi $\frac{4}{5}$ tuliskan tanda (O) diangka 4.
- i. Waktu : menyatakan berapa jam waktu yangtelah dijalani sesudah pasien diterima.
- j. Catat jam sesungguhnya
- k. Kontraksi : catat $\frac{1}{2}$ jam sekali; Lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik:
- 1) Kurang dari 20 detik
 - 2) Antara 20 dan 40 detik
 - 3) Lebih dari 40 detik
- l. Oksitosin : jika memakai oksitosin, catat banyaknya oksitosin pervolum cairan infus dan dalam tetesan permenit
- m. Obat yang diberikan ; Catat semua obat yangdiberikan.

- n. Nadi, catat setiap 30 menit dan tandai dengan sebuah titik besar (.)
 - o. Tekanan Darah : Catat setiap 4 jam sekali dan tandai dengan anak panah
 - p. Suhu Tubuh:catat setiap 4 jam sekali
 - q. Protein, aseton, dan volume urin
7. 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 asfiksia 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
 - d. 60 langkah APN

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

 - 1) Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan.
 - 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan tempat datar, keras, bersih, kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lender dan lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Untuk ibu menggelar kain di perut bawah ibu, menyiapkan oksitosin 10 unit, alat sutik steril sekali pakai dalam partus set.
 - 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.

- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT (labia mayora kiri – kanan dan labia minora kiri kanan).
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan enzematik/deterjen, lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan enzematik/deterjen). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf.
- 11) Beritahu pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Minta keluarga untuk mendampingi (asuhan sayang ibu).

- c) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 12) Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa meneran atau kontraksi yang kuat, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
 - 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbulnya kontraksi yang kuat.
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan cairan per oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida.
 - 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
 - 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 sebagai alas bokong ibu.
 - 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
 - 18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
 - 19) 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 untuk

- mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi
 - 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 diantara dua klem tersebut.
 - 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan. Lahirnya bahu :
 - 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya badan dan tungkai :
 - 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyanggah kepala dan bahu belakang tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik (sangga susur).
 - 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang kedua mata kaki dengan melingkarkan ibu jari pada sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
 - 25) Lakukan penilaian (selintas):
 - a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawab "ya"
 - 26) 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.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
 - 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
 - 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
 - 30) Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
 - 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
 - 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.
 - a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b) biarkan bayi melakukan kontak kulit didada ibu paling sedikit 1jam
 - c) sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - d) biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu. Kala III :
 - 33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.

- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 35) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversia uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30 menit, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, dan ulangi prosedur di atas. Mengeluarkan plasenta.
- 36) 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.
 - a) Ibu boleh meneran tapi tali pusat hanya diregangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
 - (1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - (2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan persiapan rujukan.
 - (4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan manual plasenta.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar hingga selaput ketuban terpilih kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah 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 DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massage uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massage dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual

Internal, kompresi aorta abdominai. Tampon kondom-kateter). Jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik setelah rangsangan taktil/massage. (Lihat penatalaksanaan atonia uteri) Kala IV :

- 39) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan.
- 40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam katung plastik atau tempat khusus.
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 44) Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 46) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan.
 - c) Jika kaki diraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 47) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 48) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.
- 49) Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan enzematik/deterjen untuk dekontaminasi. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 51) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan enzematik/deterjen.
- 53) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan enzematik/deterjen, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan enzematik/deterjen.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan menggunakan tisu dan handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan yang membersihkan untuk memberikan vitamin K1 (1mg) IM dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernafasan normal 40-60x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian pemberian Vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan enzematik/deterjen.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

7. Patologi pada pesalinan

a. Inersia Uteri (Hypotonic uterine contraction)

Adalah kelainan his dengan kekuatan yang lemah / tidak ade kuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong anak keluar. Di sini kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang. Sering dijumpai pada penderita dengan keadaan umum kurang baik seperti anemia, uterus yang terlalu teregang

misalnya akibat *hidramnion* atau kehamilan kembar atau *makrosomia*, *grandemultipara* atau *primipara*, serta pada penderita dengan keadaan emosi kurang baik. Dapat terjadi pada kala pembukaan serviks, fase laten atau fase aktif, maupun pada kala pengeluaran. *Inersia uteri hipotonik*.

Factor penyebabnya yaitu power/ tenaga, mal presentasi dan factor resiko (paritas dan usia). Dampak his lemah pada persalinan yaitu kala 2 lama dan tenaga ibu tidak ada lagi saat mengejan. Kelainan his dapat terjadi pada kala pembukaan serviks, fase laten atau fase aktif, maupun pada kala pengeluaran. (setiawan et al, 2009).

Menurut Prawirohardjo (2011) Inersia uteri terbagi menjadi dua, yaitu inersia uteri primer dan sekunder.

- 1) Inersia uteri primer Terjadi pada permulaan fase laten. Sejak awal telah terjadi his yang tidak ade kuat (kelemahan his yang timbul sejak dari permulaan persalinan), sehingga sering sulit untuk memastikan apakah penderita telah memasuki keadaan inpartu atau belum.
 - 2) Inersia uteri sekunder Terjadi pada fase aktif kala I atau kala II. Permulaan his baik, kemudian pada keadaan selanjutnya terdapat gangguan / kelainan.
- Penanganan :
- a) Keadaan umum penderita harus diperbaiki. Gizi selama kehamilan harus diperhatikan.
 - b) Penderita tadi persiapkan menghadapi persalinan, dan dijelaskan tentang kemungkinan yang ada.
 - c) Teliti keadaan *serviks*, presentasi dan posisi, penurunan kepala / bokong bila sudah masuk PAP pasien disuruh jalan, bila his timbul ade kuat dapat dilakukan persalinan spontan, tetapi bila tidak berhasil maka akan dilakukan *secsio cesaria*.
 - d) Berikan oksitosin drips 5-10 satuan dalam 500 cc dektrosa 5% , dimulai dengan 12 tetes permenit, dinaikkan setiap 10-15 tetes permenit sampai 40-50 tetes permenit.

8. Tindakan komplementer pada persalinan

1. Pijat endorpin

a) Pengertian

Masase endorpin merupakan terapi sentuhan dan pemijatan ringan, dan dinilai cukup penting diberikan kepada ibu hamil, diwaktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorpin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman.

Seorang ahli kebidanan, *Constance Palinsky*, tergerak untuk menggunakan endorpin untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan. Diciptakanlah masase endorpin yang merupakan teknik sentuhan serta pemijatan ringan, yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Terbukti dari hasil penelitian, teknik ini dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan (Mongan, 2014).

b) Manfaat pijat endorpin

Endorpin dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Beberapa diantaranya adalah mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap. Mengendalikan perasaan stress, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Munculnya endorpin dalam tubuh bisa dipicu melalui berbagai kegiatan, seperti pernafasan yang dalam dan relaksasi, serta meditasi. Karena diproduksi oleh tubuh manusia sendiri, endorpin dianggap zat penghilang rasa sakit terbaik. Masase endorpin ini sangat bermanfaat sebab bisa memberikan kenyamanan, rileks dan juga tenang pada wanita yang sedang hamil dan melahirkan. Selain itu juga, terapi masase endorpin ini juga bisa mengembalikan denyut jantung juga tekanan darah pada keadaan yang normal. Hal ini yang membuat terapi ini bisa membantu serta melancarkan proses pada persalinan (Setiyawati, 2013).

c) SOP pijat endorphin

Menurut Kuswandi (2011) teknik masase endorpin ada 2 cara antara lain:

Cara 1 :

- a) Ambil posisi nyaman mungkin bisa dilakukan dengan duduk atau berbaring miring ke arah kiri. Sementara pendamping persalinan berada didekat ibu (duduk disamping atau dibelakang ibu).
- b) Tarik napas yang dalam lalu keluarkan dengan lembut sambil memejamkan mata. Sementara itu pasangan, suami atau pendamping persalinan mengelus permukaan luar lengan ibu, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Mintalah ia untuk membelainya dengan sangat lembut yang dilakukan dengan menggunakan jari-jemari atau hanya ujung-ujung jari saja.

Gambar 2.5

Pijat pada bagian lengan



- a) Setelah kurang lebih 5 menit, mintalah pasangan untuk berpindah kelengan/tangan yang lain.
- b) Meski sentuhan ringan hanya dilakukan dikedua lengan, namun dampaknya luar biasa. Ibu akan merasa bahwa seluruh tubuh menjadi rileks dan tenang.

Cara 2:

sentuhan ringan ini juga sangat efektif jika dilakukan dibagian punggung.

Caranya:

- a) Ambil posisi berbaring miring atau duduk.
- b) Pasangan atau pendamping persalinan mulai melakukan pijatan lembut dan ringan dari arah leher membentuk huruf V terbalik, ke arah luar menuju sisi tulang rusuk.
- c) Terus lakukan pijatan-pijatan ringan ini hingga ketubuh ibu bagian bawah belakang

Gambar 2.6
Pijatan pada bagian punggung



- d) Suami dapat memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dengan kata-kata yang menenangkan ibu. Misalnya, sambil memijat lembut suami bisa mengatakan “Saat aku membelai lenganmu, biarkan tubuhmu menjadi lemas dan santai” atau “Saat kamu merasakan setiap belaianku, bayangkan endorpin-endorpin yang menghilangkan rasa sakit dilepaskan dan mengalir keseluruh tubuhmu”. Bisa juga dengan mengungkapkan kata-kata cinta.
- e) Setelah melakukan endorpin masase sebaiknya pasangan langsung memeluk istrinya, sehingga tercipta suasana yang benar-benar menenangkan.

2. *Birthing ball*

a. Pengertian

Birthing ball adalah menambah ukuran rongga pelvis dengan menggoyang panggul dengan diatas bola dan dengan perlahan mengayunkan pinggul kedepan dan kebelakang, sisi kanan, sisi kiri, dan melingkar. Dengan kata lain dapat merangsang dilaktasi dan pelebaran panggul. Duduk diatas bola maka gaya gravitasi bumi akan membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul sehingga didapatkan waktu persalinan lebih pendek atau singkat (Aprilia,2015).

b. Manfaat *birthing ball*

Manfaat yang didapatkan dengan menggunakan *birthing ball* selama persalinan adalah mengurangi rasa nyeri, kecemasan, membantu proses penurunan kepala dan mengurangi durasi persalinan kala 1 (ade dkk, 2017).

c. SOP *birthing ball*

1) Duduk di *birth ball*

Gambar 2.7

Duduk di atas birth ball



- 2) Dengan lembut bergoyang lah maju mundur pada *birthing ball* ini akan membantu meringankan rasa sakit kontraksi
- 3) Dengan duduk lurus diatas bola makan gaya gravitasi bumi akan membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul.
- 4) Duduk di birth ball memberikan dukungan perineum dan otot panggul tanpa tambahan banyak tekanan demikian dapat merangsang dilaktasi dan pelebaran panggul

Gambar 2.8

Bersandar dikursi



- 5) Duduk nyaman diatas bola dan membungkuk ke kursi adalah cara yang nyaman untuk beristirahat diantara kontraksi.

6) Berdiri diatas *birth ball*

Gambar 2.9

Berdiri diatas *birth ball*

- a) Dengan berdiri kokoh dan posisi kaki terbuka maka akan meningkatkan gaya gravitasi sehingga kepala janin terbantu untuk semakin turun ke panggul.
- 7) Berlutut bersandar diatas *birth ball*

Gambar 2.10

Berlutut bersandar diatas *birth 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.

8) Jongkok bersandar di *birth ball*

Gambar 2.11

Jongkok bersandar di *birth ball*

1. *Birth ball* akan mendukung posisi ibu ketika jongkok untuk memperluas outlet panggul
2. 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. Aromatherapi lavender

a. Pengertian

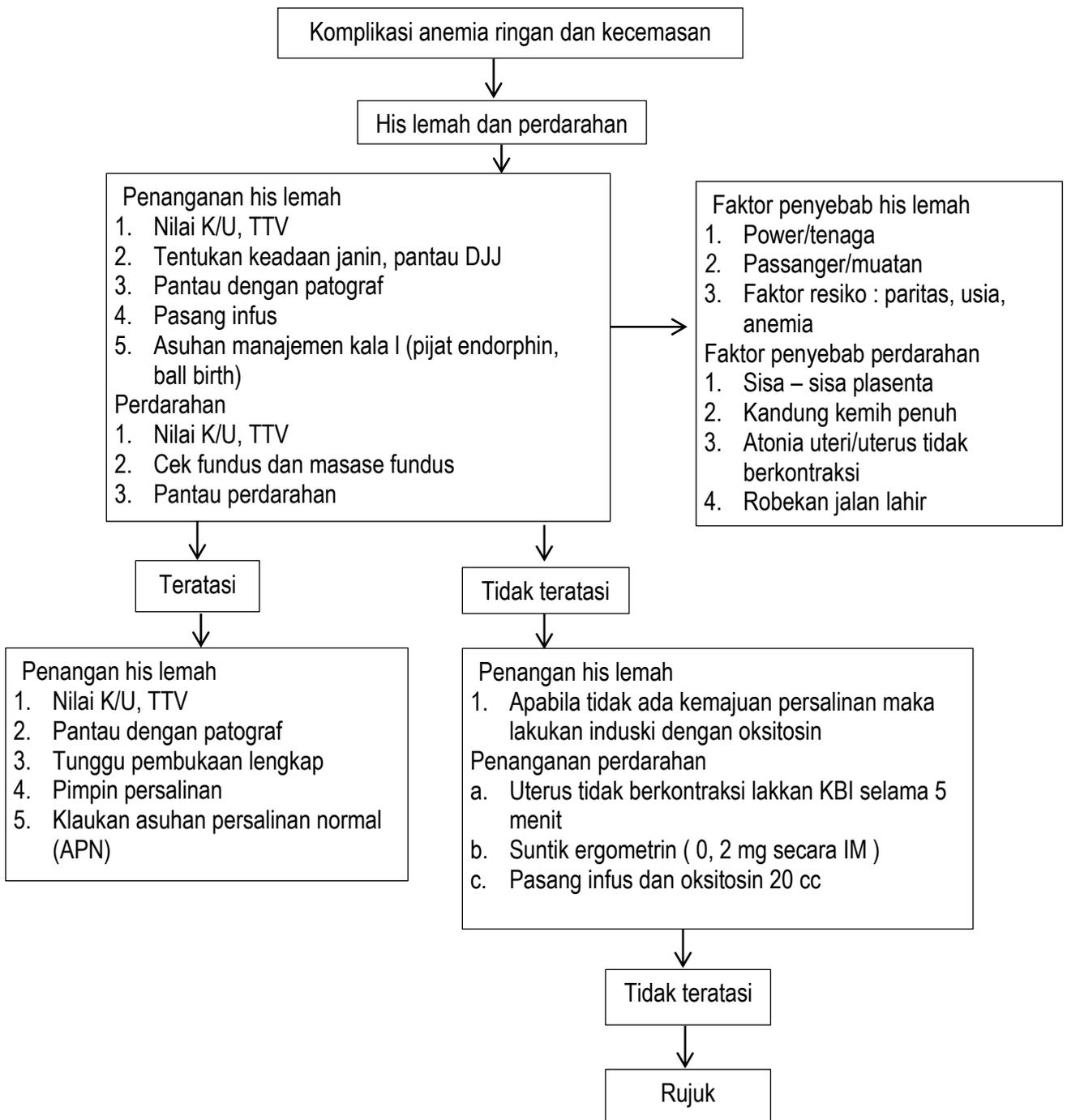
Aromaterapi adalah salah satu bagian dari pengobatan alternatif yang menggunakan bahan cairan tanaman yang mudah menguap, dikenal sebagai minyak esensial dan senyawa aromatik lainnya yang mempengaruhi jiwa, emosi, dan fungsi kognitif dan kesehatan seseorang (Nurghiati, 2015).

Minyak esensial dari ekstrak bunga lavender adalah sebagai aromaterapi yang memberi efek relaksasi, anti-neurodepressive dan sedasi untuk orang yang mengalami insomnia serta memperbaiki mood seseorang, menurunkan tingkat kecemasan, meningkatkan tingkat kewaspadaan. Senyawa polifenol yang terdapat dalam bunga lavender memiliki potensi sebagai antioksidan, menghambat aktivitas radikal bebas, anti-terbakar, antivirus, anti kanker, dan penyakit yang berhubungan dengan jantung dimana kandungan terbanyak

adalah *linalyl* asetat dan linalool yang dapat memberikan efek rileksasi (Pusat Studi Biofarmaka, 2014).

Pemberian aromaterapi lavender efektif menurunkan kecemasan persalinan. Aromaterapi memiliki beberapa molekul yang dilepaskan keudara sebagai uap air. Ketika uap air yang mengandung komponen kimia tersebut dihirup, akan diserap tubuh melalui hidung dan paru-paru yang kemudian masuk kealiran darah. Bersamaan saat dihirup, uap air akan berjalan dengan segera ke sistem limbik otak yang bertanggung jawab dalam sistem integrasi dan perasaan, belajar, ingatan, emosi serta rangsangan fisik. Minyak esensial lavender sangat efektif dan bermanfaat saat dihirup atau digunakan pada bagian luar, karena indra penciuman berhubungan dekat dengan emosi manusia. Saat aroma dari minyak esensial lavender dihirup, tubuh akan memberikan respon psikologis.

Bagan 2.2 Alur Berpikir Masa Persalinan Pada Ibu dengan Kecemasan dan Anemia Ringan



C. Nifas

1. Pengertian

Nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan.

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) (Sulistiyawati, 2015).

2. Hal – hal yang terjadi pada masa nifas

a. Involusi

Involusi uterus adalah kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan.

b. Pengeluaran Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Berikut adalah beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita masa nifas :

- 1) Lochea Rubra, berwarna merah segar dan akan keluar selama 2-3 hari post partum.
- 2) Lochea Sanguilenta, berwarna merah kuning dan akan keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 paca persalinan.
- 3) Lochea Serosa, berwarna kuning dan akan keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan.
- 4) Lochea Alba, seperti cairan putih berbentuk krim dan akan keluar dari hari ke-24 sampai satu atau dua minggu berikutnya.

3. Laktasi

Menyusui atau laktasi adalah suatu proses dimana seorang bayi menerima air susu dari payudara ibu (Sumantri,2012). Menyusui yang dikategorikan ASI Eksklusif adalah gerakan menghisap dan menelan dari mulut

sang bayi langsung keputing susu ibu (sitepore, 2013). Pada bayi baru lahir akan menyusu lebih sering, rata-rata 10-12 kali menyusu tiap 24 jam. Bayi yang sehat dapat mengosongkan payudara sekitar 5-7menit sedangkan ASI dalam lambung bayiakan kosong dalam waktu 2 jam (Astutik, 2014).

Faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain :

- 1) Kualitas dan kuantitas makanan ibu
 - 2) Hormonal
 - 3) Psikologi sosial
4. Standar pelayanan pada ibu nifas
- a. Standar 13 Perawatan Bayi Baru Lahir

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

Syarat:

- 1) Bidan mampu untuk:
 - a) Memeriksa dan menilai bayi baru lahir dengan menggunakan skor Apgar
 - b) Menolong bayi bernafas spontan dan melakukan resusitasi bayi.
 - c) Mengenal tanda-tanda hipotermia dan dapat melakukan pencegahan dan penanganannya.
- 2) Adanya alat/bahan yang diperlukan,misalnya:sabun, air bersih dan handuk untuk mencuci tangan, handuk lembut yang bersih untuk bayi,kain yang bersik dan kering untuk bayi, thermometer dan timbangan bayi.
- 3) Obat tetes mata: selep mata Tetrasiklin 1%, klorampenikol 1% atau eritromisin 0,5%.
- 4) Kartu ibu.

Caranya :

- a) Segera sesudah bayi lahir, menilai apakah bayi bernafas. Bila bayi tidak menangis secara spontan, bersihkan jalan nafas dengan jari telunjuk yang dibulat dengan kain bersih dan lembut. Jika cara ini

tidak menolong, segera lakukan tindakan sesuai dengan standar 25 yaitu penanganan asfiksia pada bayi baru lahir.

- b) Segera bayi keringkan dengan handuk kering, bersih dan hangat, kemudian pakaikan kain kering yang hangat. Berikan bayi pada ibunya untuk didekap didadanya serta di beri ASI. Karena akan membantu pelepasan plasenta tidak perlu menunggu untuk melakukan pemotongan tali pusat pastikan bahwa terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi bila hal tersebut tak dapat dilakukan, maka bungkuslah bayi dengann kain bersih dan kering dan jaga agar bayi tetap hangat
- c) Klem talil pusat dilakukan pada dua tempat pengikatan dilakukan pada dua tempat yang pertama berjarak 5 cm dari umbilicus dan pengikat yang kedua pada 10 cm dari umbilicus gunakan gunting steril untuk memotong tali pusat di antara kedua ikatan tadi periksa tali pusat yang dipotong untuk memastikan tidak ada perdarahan
- d) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih lalu keringkan dengan hunduk yang bersih usahakan ruangan tetap hangat
- e) Sesudah 5 menit lakukan penilaian terhadap keadaan bayi secara umum dengan menggunakan skor apgar
- f) Periksa bayi dari kepala sampai ujung kaki untuk mencari kemungkinan adanya kelainan periksa anus dan daerah kemaluan lakukan pemeriksa ini dengan cepat agar bayi tidak kedinginan ibu sebaiknya menyaksikan pemeriksaan tersebut
- g) Timbang bayi dan ukur panjang bayi.
- h) Periksa tanda vital bayi.
- i) Berikan bayi pada ibu untuk di susui dengan ASI segera setelah lahir paling lambat dalam 2 jam pertama
- j) Periksa bahwa bayi tetap terbungkus/mengenakan pakaian hangat dan tutup kepala, bantulah ibu untuk menyusui bayinya terutama pada ibu yang baru pertama kalil menyusui.
- k) Cuci tangan sekali lagi dengan sabun dan air bersih dan keringkan tangan dengan handuk bersih.

b. Standar 14 Penanganan pada 2 jam pertama setelah lahir

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

- 1) Ibu dan bayi di jaga oleh bidan selama 2 jam setelah persalinan
- 2) Bidan terlatih dalam merawat ibu dan bayi segera setelah persalinan, termasuk pertolongan pertama pada keadaan gawat darurat
- 3) Ibu termotifasi untuk menyusui ASI dan memberikan kolostrum
- 4) Tersedia alat / bahan
- 5) Tersedianya oksitosin dan obat lain yang di butuhkan
- 6) Adanya sarana pencatatan

Proses:

- a) Segera setelah bayi lahir keringkan sambil perhatikan apakah bayi bisa bernafas atau apakah ada kelainan lainnya
 - b) Jika keadaan umum bayi baik,letakkan bayi didada ibunya agar terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi
 - c) Secepatnya bantu ibu agar dapat menyusui.
 - d) Cuci tangan lagi dan lakukan pemeriksaan pada bayi.
 - e) Bila bayi tidak memperhatikan tanda-tanda kehidupan setelah di lakukan resusitasi
 - f) Mintalah ibu untuk buang air kecil dalam 2 jam pertama sesudah melahirkan
 - g) Bantu ibu untuk membersihkan tubuhnya dan mengganti pakaian
 - h) Catat semua yang ditemukan
- c. Standar 15 Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas
- Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas mulai kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar. Memberikan penjelasan tentang kesehatan secara

umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan BBL, pemberian ASI, Imunisasi dan KB.

Syarat:

- 1) Bidan telah trampil dalam
 - a) Perawatan nifas, termasuk pemeriksaan ibu dan bayi pada masa nifas dengan cara yang benar
 - b) Membantu ibu untuk memberikan ASI
 - c) Mengetahui komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dan bayi pada masa nifas
 - 2) Bidan dapat memberikan pelayanan imunisasi atau bekerjasama dengan juru imunisasi
 - 3) Tersedia alat/ bahan
 - 4) Tersedia kartu pencatatan
5. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas
- a. Perdarahan pasca persalinan (Post Partum) adalah perdarahan yang melebihi 500-600 ml setelah bayi lahir (Walyani, 2015).
Menurut waktu terjadinya dibagi atas dua bagian yaitu:
 - 1) Perdarahan *Post Partum primer* yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utamanya adalah sub involusi, infeksi nifas dan sisa plasenta.
 - 2) Perdarahan *Post Partum sekunder* yang terjadi setelah 24 jam.
 - b. Lochea yang berbau busuk Lokia adalah cairan secret yang berasal dari *cavum uteri* dan vagina selama masa nifas. Tanda lokhea yang berbau adalah sebagai berikut :
 - 1) Keluarnya cairan dari vagina
 - 2) Adanya bau yang menyengat dari vagina
 - 3) Disertai demam $>38^{\circ}\text{C}$
 - c. Nyeri pada perut dan panggul Tanda nyeri pada perut dan panggul adalah sebagai berikut :
 - 1) Demam
 - 2) Nyeri perut bagian bawah
 - 3) Suhu meningkat

- 4) Nadi cepat dan kecil
 - 5) Nyeri tekan
 - 6) Pucat muka cekung, kulit dingin.
- d. Subinvolusi
- Sub involusi uterus adalah kegagalan untuk mengikuti pola normal involusi.
Tanda sub involusi uterus adalah sebagai berikut :
- a. Uterus lebih besar dan lebih lembek
 - b. Fundus masih tinggi
 - c. Lochea berbau dan banyak
 - d. Perdarahan
- e. Post partum depression
- f. Penatalaksanaan produksi ASI tidak lancar :
- a) Berikan dukungan psikologis dan berikan afirmasi yang positif pada ibu
 - b) Menganjurkan ibu mengkonsumsi 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
 - c) Melakukan perawatan payudara
 - d) Anjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali
 - e) Mengajarkan ibu cara menyusui
 - f) Memberikan komplementer pijat oksitosin
- g. Gizi Seimbang pada Ibu Menyusui
- Gizi seimbang pada ibu menyusui dapat diartikan bahwa konsumsi makanan ibu menyusui harus memenuhi kebutuhan untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan bayinya.
- 1) Kebutuhan gizi seimbang saat menyusui
 - a) Kebutuhan gizi ibu menyusui meningkat dibandingkan dengan tidak menyusui dan masa kehamilan.
 - b) Ibu dalam 6 bulan pertama menyusui membutuhkan tambahan energi sebesar 500 kalori/hari untuk menghasilkan jumlah susu normal.
 - c) Sehingga total kebutuhan energi selama menyusui akan meningkat menjadi 2400 kkal/hari yang akan digunakan untuk memproduksi ASI dan

untuk aktivitas ibu itu sendiri yang dalam pelaksanaannya dapat dibagi menjadi 6 kali makan (3x makan utama dan 3x makan selingan) sesuai dengan pedoman gizi seimbang isi piringku.

2) Pola makan seimbang ibu menyusui

Tabel 2.5
Porsi Makan Sehari Ibu Menyusui

Waktu	Menu	Berat (gram/ml)	Ukuran Rumah Tangga
Pagi (06.00- 07.00)	- Nasi - Telor ceplok - Tempe goreng - Sayur bening daun katuk - Susu	- 125 - 50 - 50 - 100 - 200 - 230	- 1 piring - 1 buah - 2 potong sedang - 1 mangkok - 1 gelas
Selingan pagi	- Bubur kacang hijau	- 200	- 1 mangkok
Siang (12.00)	- Nasi - Sup ayam wortel ketang - Tempe goreng - Pepaya	- 125 - 100 - 50 - 120	- 1 piring - 1 mangkuk - 1 potong sedang - 1 potong sedang
Selingan sore	- Susu - Biscuit	- 200 - 60	- 1 gelas - 2 buah sedang
Malam (09.00)	- Nasi - Ayam goreng - Tumis bayam - Perkedel tempe - Pisang	- 125 - 50 - 100 - 50 - 100	- 1 piring - 1 potong sedang - 1 mangkuk - 1 potong sedang - 1 buah sedang
Selingan malam	- Susu	- 200	- 1 gelas

Minum air putih 2-3 liter (12-12 gelas)/hari.

(Pergizi pangan 2021)

6. Tindakan Komplementer Pijat Oksitosin

a. Pengertian

Oksitosin (oxytocin) adalah hormone pada manusia yang berfungsi untuk merangsang kontraksi yang kuat pada dinding Rahim/uterus sehingga mempermudah dalam membantu proses kelahiran. Selain itu hormone ini juga berfungsi untuk mensekresi asi (Suherni dkk, 2009).

Pijat oksitosin adalah pijat relaksasi untuk merangsang hormon oksitosin. Pijat yang dilakukan disepanjang tulang vertebrae sampai tulang costae kelima atau keenam. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi Menurut Depkes RI (2017), Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan ibu akan merasakan rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang. asi ketidاكلancaran produksi ASI .

b. Manfaat pijat oksitosin Menurut Depkes RI (2017), pijat oksitosin dapat mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI dan mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit.

c. Indikasi pijat oksitosin

Indikasi pijat oksitosin adalah ibu post partum dengan gangguan produksi ASI.

SOP pijat oksitosin

1) Persiapan ibu sebelum dilakukan pijat oksitosin :

- a) Bangkitkan rasa percaya diri ibu (menjaga privacy)
- b) Bantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya

2) Alat –alat yang digunakan :

- a) 2 buah handuk besar bersih
- b) Air hangat dan air dingin dalam baskom
- c) 2 buah Waslap atau sapu tangan dari handuk
- d) Minyak kelapa atau baby oil pada tempatnya

3) Langkah-langkah melakukan pijat oksitosin sebagai berikut :

- a) Melepaskan baju ibu bagian atau

- b) Ibu miring ke kanan maupun ke kiri, lalu memeluk bantal atau bisa juga dengan posisi duduk memasang handuk
- c) Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil
- d) Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan
- e) Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
- f) Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang ke arah bawah, dari leher ke arah tulang belikat, selama 2-3 menit
- g) Mengulangi pemijatan hingga 3 kali.
- h) Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.

9. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu setelah melahirkan yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan sirkulasi ibu pada masa nifas, serta membantu proses involusi uteri yang dilakukan 24 jam setelah melahirkan dengan frekuensi 1 kali sehari selama 6 minggu (Fadlina,Amalia 2015).

a. Tujuan Dilakukan Senam Nifas Menurut (Hasrani.2015).

- 1) Memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembali Rahim ke bentuk semula).
- 2) Mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula
- 3) Memelihara dan memperkuat otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan
- 4) Memperbaiki sirkulasi darah
- 5) Menghindari pembengkakan pada kaki dan mencegah timbulnya varises

b. Manfaat Senam Nifas

Menurut (Tesisjogja, 2006) manfaat senam nifas sebagai berikut :

- 1) Mengencangkan otot perut, liang senggama, otot - otot sekitar vagina, otot- otot dasar panggul.

- 2) Memperbaiki tonus otot pelvis, memperbaiki regangan otot perut setelah hamil, memperbaiki regangan otot tungkai bawah, dan meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- 3) Memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan.
- 4) Memperbaiki kondisi umum ibu. Mempercepat rehabilitasi atau pemulihan dan memperkecil kemungkinan terkena infeksi karena sirkulasi darahnya bagus.
- 5) Menumbuhkan/memperbaiki nafsu makan sehingga kebutuhan asupan gizi bisa mencukupi
- 6) Pada mereka yang melahirkan secara caesar, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi dapat dilatih pernapasan yang sehingga dapat mempercepat penyembuhan luka. Latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan sirkulasi darah ditungkai baru dilakukan 2-3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur.

c. Kontra Indikasi Senam Nifas

Ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan tidak diperbolehkan untuk melakukan senam nifas. Demikian juga ibu yang mempunyai kelainan seperti jantung, ginjal atau diabetes, mereka diharuskan untuk beristirahat total sekitar 2 minggu (Rahayu, 2017).

d. Waktu Dilakukan Senam Nifas

Senam ini dilakukan pada saat sang ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi obstetrik atau penyulit masa nifas (misalnya hipertensi, pasca kejang, demam). Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, kemudian dilakukan secara teratur setiap hari. Dengan melakukan senam nifas sesegera mungkin, hasil yang didapat diharapkan dapat optimal dengan melakukan secara bertahap. Senam nifas sebaiknya dilakukan diantara waktu makan. Melakukan senam nifas setelah makan membuat ibu merasa tidak nyaman karena perut masih penuh. Sebaliknya jika dilakukan disaat lapar, ibu tidak akan mempunyai tenaga dan lemas.

Senam nifas bisa dilakukan pagi atau sore hari. Gerakan senam nifas ini dilakukan dari gerakan yang paling sederhana hingga yang tersulit. Sebaiknya lakukan secara bertahap dan terus menerus (Suherni, s.dkk.2014).

e. Gerakan Senam Nifas

a. Berbaring dengan lutut ditekuk.

Letakan tangan diatas perut dibawah area iga-iga. Tarik nafas dalam dan lambat melalui hidung kemudian dihembuskan melalui mulut secara perlahan, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru (Marmi, 2012).

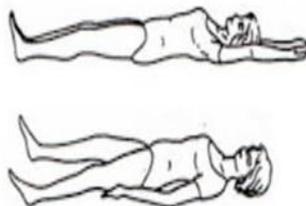
Gambar 2.12



b. Berbaring telentang

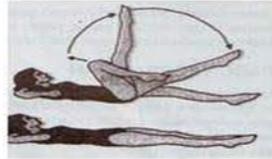
Lengan dikeataskan diatas kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaaan rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh (Maritalia, D. 2014).

Gambar 2.13



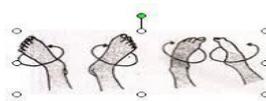
- 3) Tidur telentang, kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan. angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertical dan perlahan-lahan turunkan kembali ke lantai.

Gambar 2.14



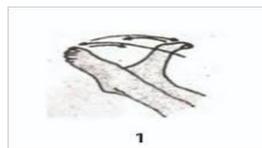
- 4) Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengah menit (Maritalia, D. 2014).

Gambar 2.15

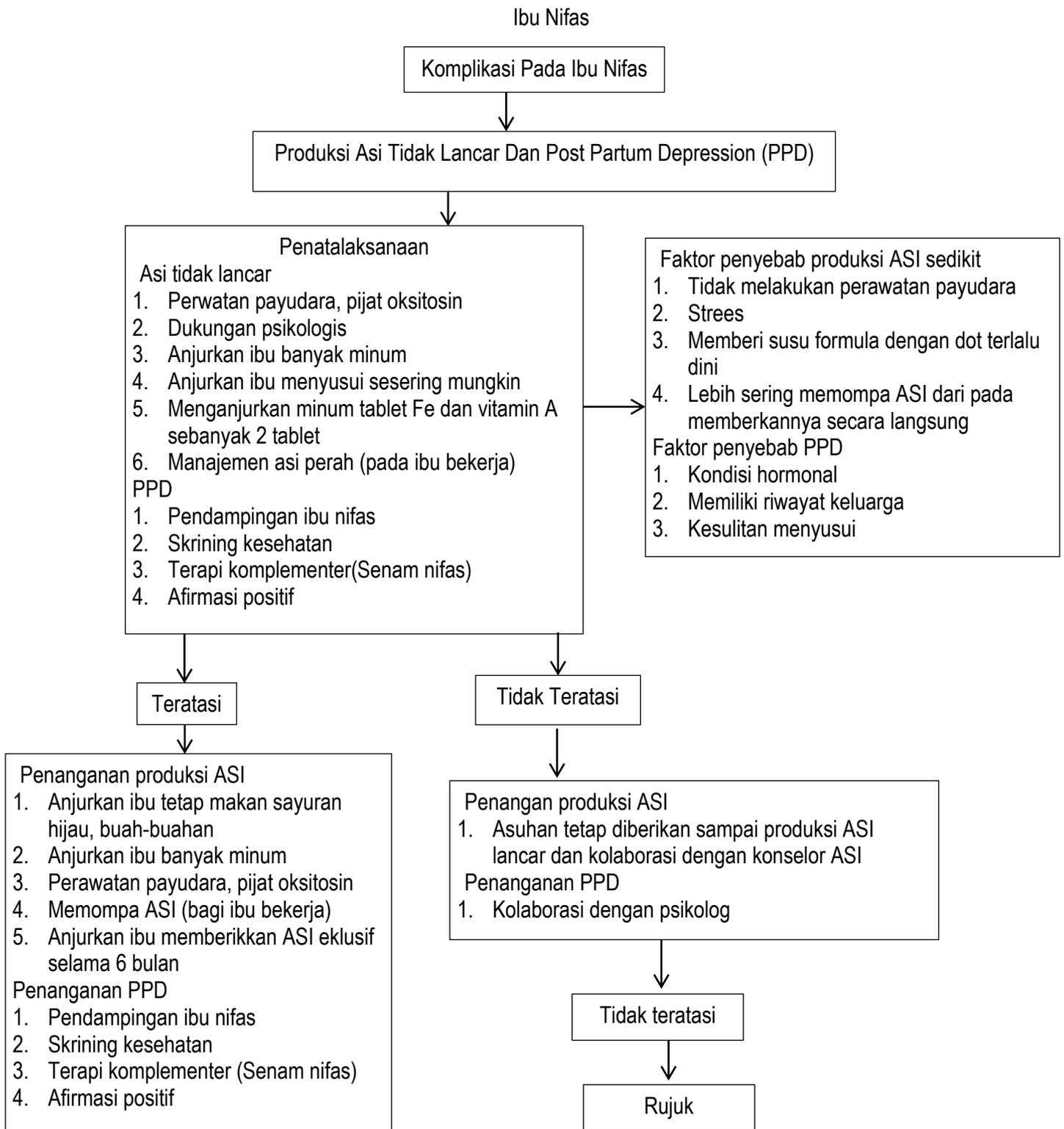


- 5) Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggergaji. Lakukan selama setengah menit.

Gambar 2.16



Bagan 2.3 Alur Berpikir Asuhan Kebidanan dengan Kecemasan dan Anemia Ringan Pada



Sumber : (Miksić et al., 2020). Positive effect of breastfeeding on child development, anxiety, and postpartum depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8). (Grigoriadis et al., 2019). A systematic review and meta-analysis of the effects of antenatal anxiety on postpartum outcomes. *Archives of Women's Mental Health*, 22(5), 543–556 (Azzahra et al., 2021; Kwak et al., 2022)

D. Neonatus

1. Pengertian Neonatus

Neonatus ialah bayi setelah lahir sampai dengan usia 28 hari (Marni dan Raharjo, 2015).

Bayi baru lahir normal (neonatus) ialah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37 – 40 minggu dengan presentasi belakang kepala yang pervaginam tanpa menggunakan alat.

Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir

- a. BB 2500 – 4000 gr
- b. PB 48 – 52 cm
- c. LD 30 – 38 cm
- d. LK 33 – 35 cm
- e. Denyut jantung 120 - 160 x/mnt
- f. Pernafasan 40 - 60 x/mnt
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan diliputi vernik caseosa (lemak)
- h. Rambut lanugo, rambut kepala biasanya sudah sempurna
- i. Kuku sudah agak panjang dan lemas
- j. Genetalia pd wanita : labia mayor telah menutupi labia minora
- k. Genetalia pd pria : testis sudah turun
- l. Reflek hisap dan menelan sudah baik
- m. Reflek moro (memeluk) sudah baik
- n. Reflek graff (menggenggam) sudah baik
- o. Eliminasi sudah baik
- p. Urin dan mekonium akan keluar 24 jam pertama. Mekonium berwarna kehitaman.

2. Hal – hal yang harus diperhatikan dalam asuhan neonates

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

a. Pertumbuhan neonates

- a) 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
- b) Denyut jantung menurun dari denyut jantung 120 sampai 160 kali permenit turun menjadi 120 sampai 140 kali permenit.
- c) Rata-rata waktu pernapasan adalah 30 sampai 50 kali permenit
- d) Temperature aksila berada dalam rentang antar 36°C sampai 37,5°C dan secara umum menjadi stabil dalam 24 jam setelah lahir.
- e) Reflek normal termasuk berkedip dalam merespon terhadap cahaya terang dan gerakan terkejut berespon terhadap suara rebut dan tiba-tiba

b. Perkembangan neonates

- 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 belajar menoleh kearah puting susu pada saat baru lahir. Kemampuan sensori ini memberikan neonatus untuk mengeluarkan stimulus lebih dari pada hanya menerima stimulus.

3. Imunisasi

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

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

2) Hepatitis B

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

3) Polio

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

4. Standar pelayanan pada neonatus

Terdapat tiga kali kunjungan neonatus menurut (Buku Saku Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal, 2013) yaitu:

1) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal)

c. Perkembangan neonates

- 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. Kempuan 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.

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

2) Hepatitis B

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

3) Polio

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

6. Standar pelayanan pada neonatus

Terdapat tiga kali kujungan neonatus menurut (Buku Saku Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal, 2013) yaitu:

- 1) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal)

- a) Menjaga kehangatan bayi
 - b) Memastikan bayi menyusu sesering mungkin
 - c) Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
 - d) Memastikan bayi cukup tidur
 - e) Menjaga kebersihan kulit bayi
 - f) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
 - g) Mengamati tanda-tanda infeksi
- 2) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal)
- a) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - b) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - c) Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
 - d) Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
 - e) Menjaga kekeringan tali pusat
 - f) Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi
- 3) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)
- 1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - 2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makan 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.
7. Tanda bahaya pada neonates
- a. Tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu yaitu :
 - 1) Kejang
 - 2) Bayi tidak mau menyusui
 - 3) Sesak nafas
 - 4) Lemah
 - 5) Pusar kemerahan
 - 6) Demam atau tubuh merasa dingin
 - 7) Kulit terlihat 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
 - 3) Tinja atau kemih tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lende

6. Penatalaksanaan Kecemasan BBLR

a. Penatalaksanaan BBLR

Bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami kematian, keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan selama masa kanak-kanak dibandingkan dengan bayi yang tidak BBLR (Rajashree, 2015).

BBLR dapat disebabkan oleh 2 hal yaitu kelahiran prematur atau kelahiran saat usia kehamilan ≤ 37 minggu dan IUGR yang biasa disebut terganggunya pertumbuhan janin. BBLR dapat menyebabkan kesakitan bahkan kematian. Menetapkan penyebab BBLR antara prematur atau IUGR (Intra Uterine Growth Restriction) merupakan hal yang penting karena tingkat kematian antara kedua kondisi tersebut berbeda secara signifikan (Astria, et.al., 2016).

Sutan, et.al., (2014) dalam penelitiannya menyatakan bahwa BBLR dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti : faktor ibu, status gizi, umur, paritas, status dan ekonomi.

Penatalaksanaan BBLR

- a) Jaga kehangatan bayi
- b) Lakukan IMD
- c) Menjaga kebersihan tali pusat
- d) Bayi dijemur di pagi hari ketika ada paparan sinar panas
- e) Lakukan metode kangguru (Maryunani, 2013).

7. Tindakan Komplementer Pada Neonatus

Perawatan Metode Kangguru

1) Pengertian perawatan metode kangguru

Perawatan metode kangguru (*Kangaroo Mother Care*) atau disebut juga kontak kulit dengan kulit (*Skin to Skin Contact*) merupakan metode asuhan khusus bagi bayi berat lahir rendah atau bayi prematur (< 2500 gram) atau kurang

bulan (<37 mg) dengan melakukan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi.

- 2) Tujuan perawatan metode kangguru
 - 1) Mencegah hipotermi
 - 2) Mencegah Infeksi
 - 3) Mendukung ibu memberikan ASI eksklusif
8. Manfaat perawatan metode kangguru

Menghangatkan bayi, menstabilkan tanda meningkatkan durasi tidur, mengurangi tangisan dan kalori yang terbuang dari bayi, meningkatkan berat badan bayi dan perkembangan otak, meningkatkan hubungan emosional bayi dan ibu mempermudah pemberian ASI vital bayi,
9. Langkah-langkah perawatan metode kangguru
 - a) Bayi telanjang (hanya menggunakan popok dan topi),
 - b) Bayi diletakkan di dada ibu, diantara kedua payudara ibu sehingga terjadi kontak dengan kulit pinggul bayi dengan posisi fleksi (*frog position*) kemudian di sanggah dengan kain penggendong,
 - c) Posisi kepala bayi sedikit *ekstensi*, sehingga jalan nafas bayi tetap terbuka dan memungkinkan terjadinya kontak mata antara ibu dan bayi.

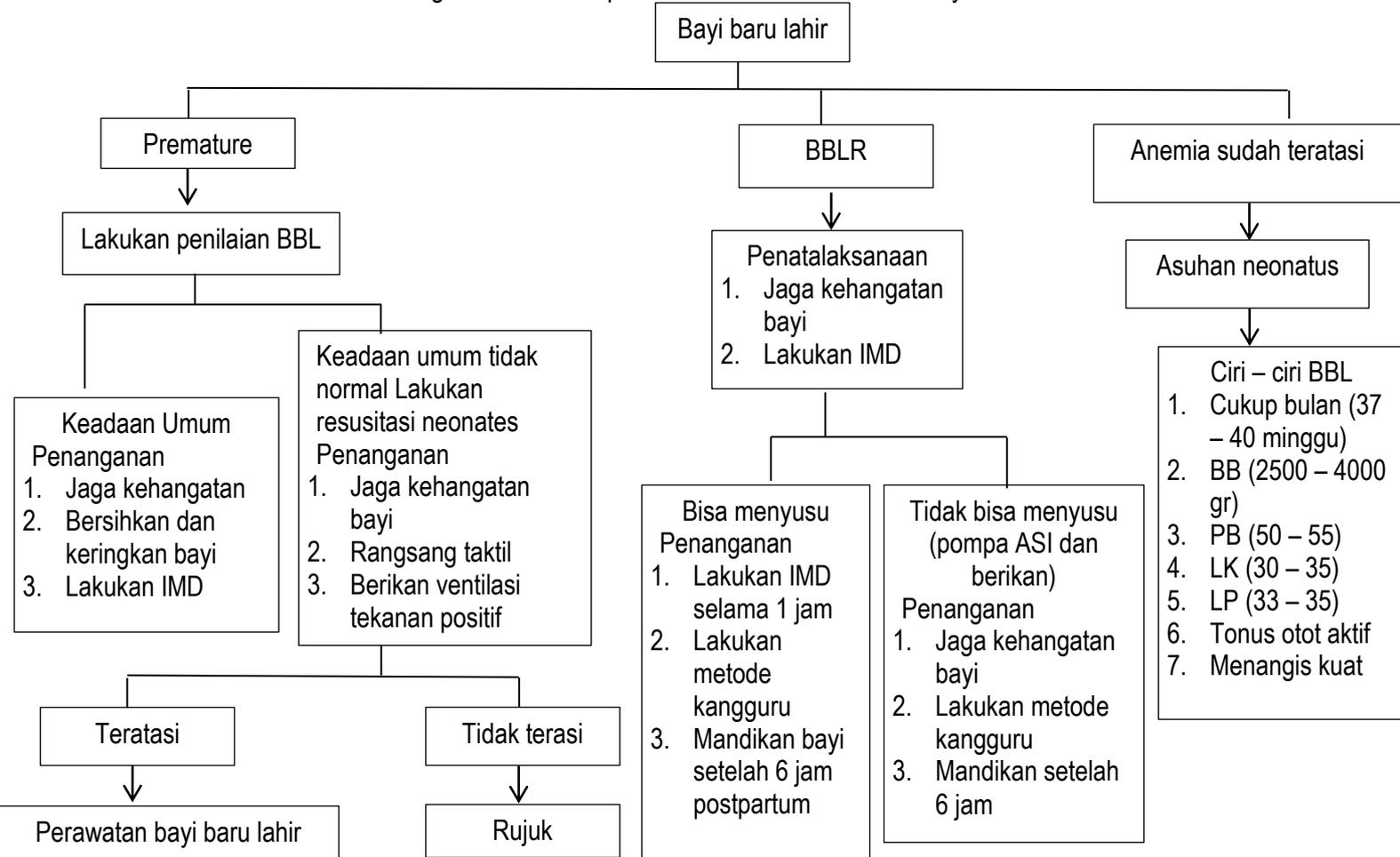
10. Infeksi

Infeksi pada Neonatus Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan atau beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan tangan penolong persalinan melakukan upaya pencegahan infeksi. Sepsis neonatorum adalah infeksi darah yang terjadi pada bayi baru lahir. Infeksi ini bisa menyebabkan kerusakan diberbagai organ tubuh bayi. Ketika bayi mengalami infeksi, bayi dapat mengalami beberapa tanda dan gejala berikut :

- 1) Suhu tubuh menurun atau meningkat
- 2) Bayi tampak kuning
- 3) Muntah-muntah
- 4) Lemas
- 5) Kurang mau menyusu
- 6) Kejang-kejang

- 7) Diare
- 8) Kulit kebiruan atau pucat
- 9) Sesak nafas
- 10) Gula darah rendah

Bagan 2. 4 Alur Berpikir Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir



Sumber : (Purwandari et al., 2019) (Aghadiati, 2017)

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana (KB) merupakan rencana keluarga setelah persalinan untuk mendapatkan keluarga yang bahagia dan sejahtera (Priyatni dan Rahayu, 2016).

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

2. Alat Kontrasepsi

a. Pengertian

Kontrasepsi adalah pencegah terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dkk, 2014).

b. Jenis-jenis

Menurut Handayani (2017) adapun jenis-jenis kontrasepsi yaitu :

1) Metode kontrasepsi sederhana

a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya.

b) Senggama Terputus

Saat Koitus pria mengeluarkan penisnya dari vagina sebelum penis mencapai ejakulasi yang pada akhirnya tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum sehingga kehamilan dapat di cegah.

2) Metode kontrasepsi hormonal

a) Pil

(1) Pengertian

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

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

(a) 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.

(b) Bifasif

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

(c) 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.

(3) Indikasi

(a) Usia reproduksi

(b) Telah memiliki anak ataupun belum

(c) Gemuk atau kurus

(d) Setelah melahirkan dan tidak menyusui

(e) Pasca keguguran

(f) Anemia karena haid berlebihan

(g) Riwayat kehamilan ektopik

(h) Siklus haid tidak teratur

(i) Kelainan payudara jinak

(j) Kencing manis tanpa komplikasi ginjal, pembuluh darah, dan syaraf (Priyanti, 2017).

(4) Kontraindikasi

(a) Karsinoma payudara

(b) Kehamilan

(c) Pendarahan abnormal dari genitalis tanpa sebab

(d) Sakit kepala hebat

- (e) Hipertensi
- (f) DM
- (g) Umur 40 tahun di sertai riwayat kardiovaskuler
- (h) Umur 35 tahun perokok berat (>15 batang/hari)
- (i) Myoma uteri
- (j) Epilepsi (Priyanti, 2017).

b) Injeksi/Suntikan

(1) Pengertian

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

(2) Jenis kontrasepsi Suntik Menurut Sulistyawati (2013)

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

- (a) Depo Mendoroksi 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).

(3) Indikasi

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

(4) Kontraindikasi

Beberapa keadaan kelainan atau penyakit merupakan kontra indikasi pemakaian suntikan KB. Ibu dikatakan tidak cocok menggunakan KB suntik jika ibu sedang hamil, ibu yang menderita sakit kuning (liver), kelainan jantung, varises (urat kaki keluar), mengidap tekanan darah tinggi, kanker payudara atau organ reproduksi, atau menderita kencing manis. Selain itu, ibu yang merupakan perokok berat, sedang dalam persiapan operasi, pengeluaran darah yang tidak jelas dari vagina, sakit kepala sebelah (migrain) merupakan kelainan-kelainan yang menjadi pantangan penggunaan KB suntik ini (Yulizawati, 2019).

c) Implan

(1) Pengertian

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

(2) Indikasi

- (a) Usia reproduksi
- (b) Telah memiliki anak ataupun belum
- (c) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- (d) Pasca persalinan dan tidak menyusui
- (e) Riwayat kehamilan ektopik
- (f) Tekanan darah >180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit (sickle cell).
- (g) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen (Priyanti, 2017)

(3) Kontraindikasi

- (a) Hamil atau diduga hamil
- (b) Pendarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.
- (c) Benjolan kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- (d) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi

(e) Mioma uterus dan kanker payudara.

(f) Gangguan toleransi Glukosa (Priyanti, 2017).

(4) Efek samping

(a) Amenorea

(b) Pendarahan

(c) Ekspulsi

(d) Infeksi pada daerah insersi

(e) Berat badan naik atau turun (Priyanti, 2017).

3) Metode kontrasepsi dengan AKDR

a) Pengertian

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

b) Indikasi

(1) Usia reproduktif.

(2) Pernah melahirkan dan mempunyai anak serta ukuran rahim tidak kurang dari 5 cm.

(3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.

(4) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.

(5) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.

(6) Resiko rendah dari IMS.

(7) Tidak menghendaki metode hormonal.

(8) Tidak ada kontraindikasi

AKDR dapat digunakan pada ibu dalam segala kemungkinan keadaan misalnya;

(1) Perokok

(2) Setelah keguguran atau kegagalan kehamilan apabila tidak terlihat adanya infeksi

(3) Sedang memakai antibiotik atau antikejang

(4) Gemuk ataupun yang kurus

(5) Sedang menyusui (Yulizawa, 2019).

c) Kontraindikasi

- (1) Hamil
- (2) Penyakit inflamasi polvic (pid/pelvic inflammatory disease)
- (3) Karcinoma servik atau uterus
- (4) Riwayat atau keberadaan penyakit katup jantung karena penyakit ini rentan terhadap endometritis bakterial.
- (5) Keberadaan miomata, malformasi congenital, atau anomali perkembangan yang dapat mempengaruhi rongga uterus.
- (6) Diketahui atau dicurigai alergi terhadap tembaga atau penyakit Wilson (penyakit genetik diturunkan yang mempengaruhi metabolisme tembaga sehingga mengakibatkan penumpukan tembaga di berbagai organ dalam tubuh
- (7) Ukuran uterus dengan alat periksa (sonde) berada di luar batas ditetapkan pada petunjuk terbaru tentang memasukkan AKDR, uterus harus terekam pada kedalaman 6-9cm pada paragard dan mirena.
- (8) Resiko tinggi penyakit menular seksual (pasangan seksual yang berganti-ganti). Riwayat kehamilan ektopik atau kondisi yang dapat mempermudah kehamilan ektopik, merupakan kontraindikasi hanya pada pengguna AKDR hormonal.
- (9) Servikitis atau vasginitis akut (sampai diagnosis ditegakkan dan berhasil diobati).
- (10) Peningkatan kerentanan terhadap infeksi (seperti pada terapi kortikostteroid kronis, diabetes, HIV/AIDS, leukimia, dan penyalahgunaan obat-obatan IV.
- (11) Penyakit hati akut, meliputi hepatitis virus aktif atau tumor hati merupakan kontraindikasi hanya pada pengguna AKDR hormonal.
- (12) Diketahui atau dicurigai terkena karsinoma payudara merupakan kontraindikasi hanya pada pengguna AKDR hormonal.

(13) Trombosis vena dalam/embolisme paru yang terjadi baru-baru ini merupakan kontra indikasi hanya pada penggunaan AKDR hormonal.

(14) Sakit kepala migren dengan gejala neurologis vokal merupakan kontraindikasi hanya pada penggunaan AKDR hormonal (Yulzawati, 2019)

d) Efek Samping

(1) Amenorea

(2) Kram

(3) Pendarahan vagina yang tidak teratur dan banyak

(4) Benang hilang

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

4) Metode Kontrasepsi Mantap (TUBEKTOMI)

a) Pengertian

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

b) Indikasi

(1) Wanita pada usia >26 tahun

(2) Wanita dengan paritas >2

(3) Wanita yang yakin telah mempunyai keluarga besar yang dikehendaki

(4) Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius

(5) Wanita pascapersalinan (6) Wanita pascakeguguran

(6) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini (Priyanti, 2017).

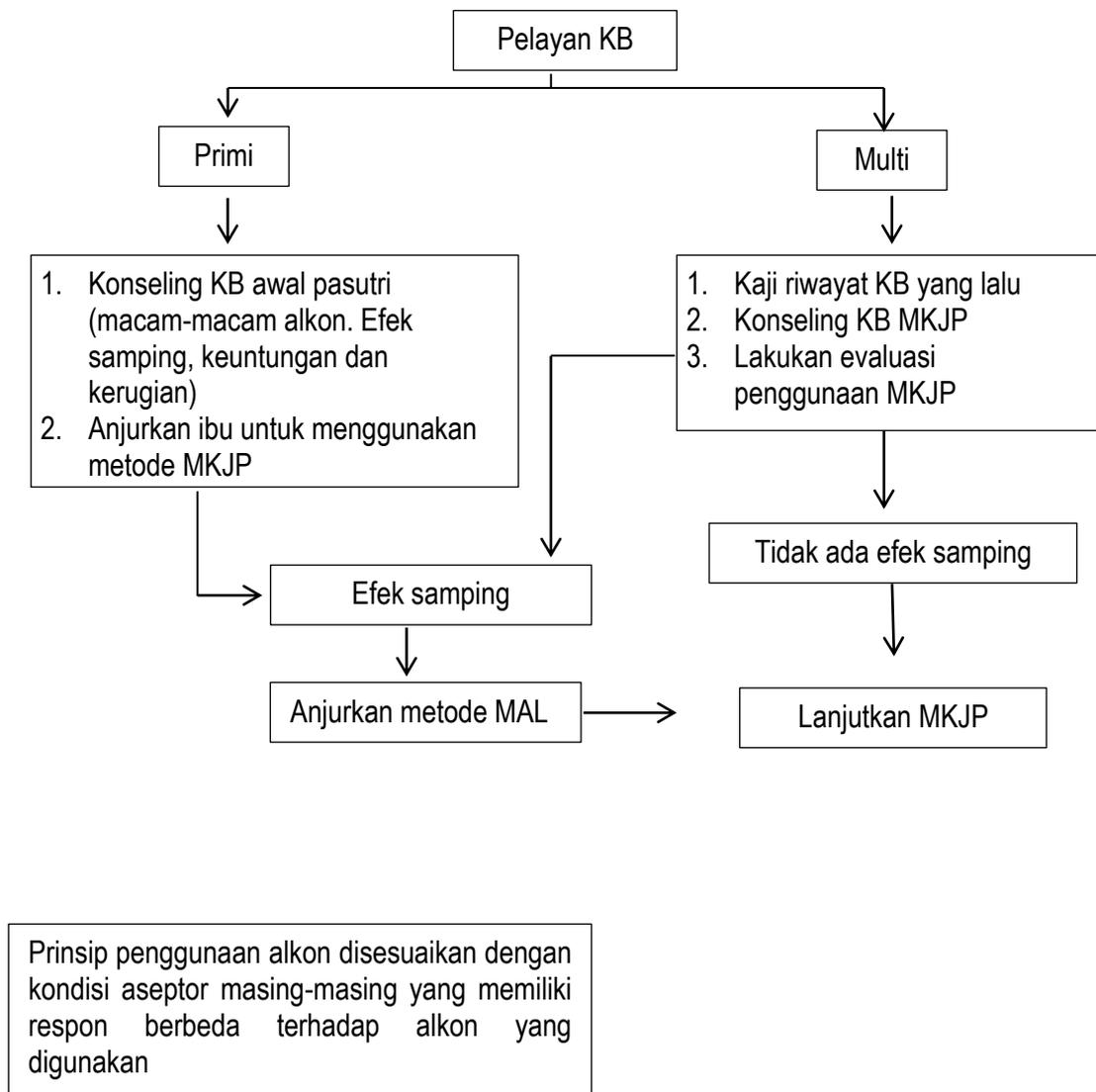
c) Kontraindikasi

(1) Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)

(2) Wanita dengan perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya

- (3) Wanita dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut
- (4) Wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan
- (5) Wanita yang kurang pasti mengenai keinginan fertilitas di masa depan
- (6) Wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis (Yulizawati, 2019).

Bagan 2.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Aseptor KB



Sumber : (Ratu Matahari, S.KM., M.A., M.Kes, Fitriana Putri Utami, S.KM., M.Kes, Ir.Sri Sugiharti, 2019)

4) Konsep dasar asuhan kebidanan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Tanggal pengkajian :
 Waktu : WIB
 Tempat :
 Nama pengkaji :

a. Data Subjektif

1. Identitas

Nama	: Ny.	Nama	: Tn.
Umur	: Tahun	Umur	: Tahun
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	:	Alamat	:

2. Keluhan utama

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

3. Riwayat kesehatan

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

Hipertensi :ya/tidak	Asma :ya/tidak
Jantung :ya/tidak	TB :ya/tidak
Tyroid :ya/tidak	Hepatitis :ya/tidak
Alergi :ya/tidak	Jiwa :ya/tidak
Autoimun:ya/tidak	IMS:ya/tidak
Diabetes:ya/tidak	Malaria:ya/tidak
Rubella :ya/tidak	Anemia:ya/tidak
Varicella :ya/tidak	

b) Riwayat penyakit yang lalu : (Penyakit yang dialami selama kehamilan)

Anemia :ya/tidak
 Hipertensi :ya/tidak
 Malaria :ya/tidak

Rubella :ya/tidak

Campak :ya/tidak

IMS :ya/tidak

Asma :ya/tidak

Lainnya :

c) Riwayat kesehatan keluarga

Autoimun :ya/tidak

Jiwa :ya/tidak

Kelainan darah :

4. Riwayat Menstruasi

Pertama kali menstruasi pada usia : Tahun

Lamanya : 5 - 7 hari

Keluhan :Ada/tidak

Jika ada sebutkan.....

5. Riwayat pernikahan

Usia Menikah : Tahun

Pernikahan ke :

Lama pernikahan : Tahun

6. Riwayat Kontrasepsi

Jenis alkon : (suntik kb, pil, Implan, IUD)

Lama pemakaian : Tahun

Alasan berhenti :

Rencana pemakaian selanjutnya :

Keluhan : Ada/Tidak

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

1. Riwayat kehamilan, persalinan, neonates yang lalu : (Data wawancara langsung, buku KIA)

No	Tgl/th partus	Usia kehamilan	Keluhan selama kehamilan	Jenis partus	IMD	Penyulit	Penolong	Data antropometri	Keadaan bayi	Keadaan nifas/penyulit	ASI Eksklusif
							(Bidan/Dokter)				

2. Riwayat Kehamilan TM I

- 1) GPA :
- 2) HPHT :
- 3) HPL :
- 4) Tempat Periksa Kehamilan : (BPM, RS)
- 5) Keluhan Kehamilan : Ada/Tidak
- 6) Jumlah Tablet Fe yang dikonsumsi
- 7) Pola Nutrisi :

Trimester I (Data wawancara)

Makan :

Frekuensi:.....x sehari

Keluhan :.....(Ada/Tidak Ada)

Minum :

Frekuensi:.....Liter/hari

Keluhan :.....(Ada/Tidak Ada)

8) Pola Eliminasi

Trimester I

BAB :

Keluhan :.....(Ada/Tidak Ada)

Sebutkan :.....

BAK :

Keluhan :.....(Ada/Tidak Ada)

Sebutkan :.....

4. Riwayat Kunjungan Sekarang

- 1) UK :
- 2) Imunisasi TT :
- 3) ANC :
- 4) Terapi obat :
- 5) Pola Nutrisi
- Trimester II
- Makan :
- Frekuensi :.....x sehari
- Keluhan :.....Ada/Tidak Ada
- Minum :
- Frekuensi :.....Liter/hari
- Keluhan :.....Ada/Tidak Ada
- 14) Pola istirahat tidur
- Keluhan :
- 15) Aktivitas :kegiatan ibu sehari-hari.....

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan

Umum

Keadaan

Umum :

Kesadaran : composmentis

TTV

TD : 120/80 – 90/60 mmHg

N : 60 – 80 x/menit

P : 16 – 24x/menit

S :36,5 – 37,5 c

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sekarang : kg

LILA : cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah :
Warna :Pucat/Tidak
- b. Mata :
Konjungtiva : Pucat/Tidak
Sklera : Kuning/Tidak
- c. Mulut :
Mukosa : Lembab
Caries : Ada/Tidak ada
Keluhan :.....
- d. Leher :
Pembesaran kelenjar limfe : Ada/Tidak ada
Pemebesaran kelenjar vena jugularis : Ada/Tidak ada
Pembesaran kelenjar tyroid : Ada/Tidak
- e. Payudara :
Putting : Menonjol/Tidak
Benjolan patologis : Ada/Tidak ada
Bekas OP : Ada/Tidak ada
- f. Abdomen :.....
Pembesaran :Ada/Tidak ada
Palpasi Abdominal :
Leopold I :TFU cm, bagian janin pada fundus (bokong/kepala)
Leopold II : Untuk menentukan bagian janin pada kanan kiri perut ibu (ekstremitas/ punggung)
Leopold III : Untuk menentukan bagian janan pada bawah perut ibu (kepala/bokong)
Leopold LV : Uuntuk mengetahui apakah bagian janin sudah masuk PAPMatau belum (convergen / divergen).
DJJ : 120 – 160 x/menit
- g. Genetalia
Pengeluaran :Ada/Tidak Ada

Jika ada, sebutkan :.....

Masalah :.....

h. Ekstremitas

Reflek patella : (+)/(-)

Odema :Ada/Tidak ada

Varises :Ada/Tidak

4. Pemeriksaan penunjang

HB : Normal > 11gr/% Ringan 8-11 gr% Berat < 7 gr%

Protein Urine : (+1) keruh, (+2) Berbutir halus, (+3) Mengkristal, (+4) menggumpal

Reduksi : (+1) biru kehijauan(0,5%-1%), (+2)hijau kekuningan (1%-1,5%), (+3) jingga(2%-3,5%), (4+)merah bata(>3,5%)

Hasil USG :.....

c. Analisa

Ny.....usia.....tahun G...P...A dengan usia kehamilan....minggu, janin tunggal hidup/kembar, intra uterin/ Ekstra uterin, presentai kepala/bokong, jalan lahir normal/tidak, Keadaan umum ibu baik dan janin baik/buruk.

d. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan

P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, keadaan janin baik

P3 : Ibu merasa senang setelah mengetahui hasil pemeriksaan

2. P1 :.....

P2 :.....

P3 :.....

Kunjungan II Ibu Hamil

Tanggal pengkajian :

Waktu pengkajian :

Nama pengkaji :

Tempat pengkajian :

Pengkajian

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan usia kehamilan.....

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

b. Pemeriksaan Fisik (data fokus)

c. Analisa

3. Diagnosa dari data subjektif dan data objektif

4. Penatalaksanaan

P1.....

P2.....

P3.....

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

KALA I

a. Data Subjektif

1). Keluhan utama

Ibu mengatakan mules-mules, keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak pukul

2). Riwayat Kesehatan

a) Nutrisi

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

e) Data sosial dan budaya

Kebiasaan yang diberikan dalam persalinan : Ada/tidak ada

Ada, sebutkan :

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik/ tidak

Kesadaran : composmenthis

Tanda vital

Tekanan darah : 90/60 mmHg- 120/80 mmHg

Nadi : 60-80x/menit

Pernafasan : 16-24x/menit

Suhu : 36,5°C-37,2°C

Berat Badan : Kg

Tinggi Badan : Cm

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Merintis dan kesakitan : Ya/tidak

b) Payudara

Pengeluaran : Kolostrum sudah keluar

Kebersihan : Bersih/tidak

Putting susu : Tenggelam/menonjol

c) DJJ

Frekuensi :x/menit

Irama : kuat/teratur

d) His

Kekuatan : Kuat/lemah

Frekuensi :x/10 menit

Lama :detik

e) Genetalia

Pengeluaran : Ada/Tidak ada

Jenis :

f) PD

Vagina ada/tidak pembengkakan, rectum ada/tidak oedema, keadaan persio tipis/tebal, pembukaan Cm (Pukul WIB), ketuban _-/+ , penurunan kepala di hodge, penunjuk bagian terendah (UUK/UUB).

g) Abdomen

Gerakan janin : aktif/tidak

Nyeri perut : ada/tidak

Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada fundus dan mengukur tinggi fundus dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan.

Leopold II : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat pada bagian kanan dan kiri perut ibu.

Leopold III : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat

dibagian bawah perut ibu dan apakah bagian bawah janin

tersebut sudah masuk PAP.

Leopold IV : Untuk mengetahui apakah bagian janin sudah masuk PAP atau belum(convergen / divergen) penurunan kepala (perlimaan).

h) Genetalia

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Darah, lendir

Perineum : Kaku/tidak

i) Pemeriksaan dalam

Keadaan vagina : ada benjolan/tidak

Porsio : Tebal/luna,tipis

Pembukaan : 1-10 cm

Ketuban : Positif/negatif

Presentasi : Kepala/bokong/kaki

Penurunan kepala :

Hodge I : Bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.

Hodge II : Bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I terletak setinggi bagian bawah symphysis.

Hodge III : Bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I, II, dan III, terletak setinggi os coccygeus.

c. Analisa

Seorang perempuan umur >20 - <35 G...P...A... UK 28-40 minggu presentasi kepala/bokong/kaki, janin intra uterin/ekstra uterin, DJJ 120-160 x/menit, inpartu kala I, keadaan ibu dan janin baik/tidak.

d. Penatalaksanaan

Asuhan pada ibu bersalin

1) Pada kala I persalihan rasa mules yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologis.

- 2) Nyeri perut bagian bawah menjalar pinggang yang dialami pada Kala I dalam batas normal yaitu dikarenakan adanya gerakan janin yang kuat, gerakan janin yang kuat bisa menyebabkan terjadi kontraksi.
- 3) Keluar lendir bercampur darah yang dialami pada saat kala I yaitu dalam batas normal. Lendir ialah penyumbat jalan lahir selama kehamilan. Bentuknya seperti gumpalan darah berwarna merah kecoklatan. Setelah lendir keluar dan leher rahim mulai melebar artinya persalinan sudah dekat.
- 4) Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan satu sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien dapat berjalan-jalan.
- 5) Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi.
- 6) Mengajarkan cara relaksasi yang benar.
- 7) Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda-tanda vital, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam serta mencatat pengeluaran urin.

KALA II

a. Data subjektif

Keluhan ibu : Perut semakin terasa sakit, dorongan mendedan sudah semakin sering.

Pendamping persalinan :

b. Data objektif

KU : baik/tidak

DJJ : 120-160x/menit

HIS : 3-4 kali dalam 10 menit

Frekuensi : 1-5 kali

Durasi : <20 detik - >45 detik

Kekuatan : teratur/lemah

Genetalia

Tanda gejala II : Doran, Teknus, Perjol, Vulka

Pemeriksaan dalam : Pembukaan lengkap, ketuban utuh

Episiotomi : Ya, indikasi.../tidak

Gawat janin : Ya, tindakan.../tidak

c. Analisa

Seorang perempuan umur >20 - <35 G...P...A... UK 28-40 minggu presentasi kepala/bokong/kaki, janin intra uterin/ekstra uterin, DJJ 120-160 x/menit, inpartu kala II, ibu dan janin baik/tidak.

d. Planning

- 1) Perut nyeri atau semakin sakit yang dialami pada proses persalinan kala II dalam batas normal yaitu dimana karena adanya kontraksi yang semakin kuat.
- 2) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
 - a) Doran
 - b) Teknus
 - c) Perjol
 - d) Vulka
- 3) Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obat-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & membuka spoid kemudian memasukan spoid disposable sekali pakai 2¹/₂ ml ke dalam wadah partus set.
- 4) Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 5) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.
- 6) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 7) Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakkan kembali ke dalam bak partus.
- 8) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- 9) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 10) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 11) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal.

- 12) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 13) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 14) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 15) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 16) Meletakkan handuk bersih di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 17) Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 18) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 19) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 20) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, maka lindungilah perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain dan tangan yang lain menahan belakang agar tidak terjadi defleksi.
- 21) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 22) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar paksi luar secara spontan.
- 23) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah untuk melahirkan bahu anterior kemudian gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
- 24) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 25) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah.
- 26) Melakukan penilaian sepiantas : apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan ?

- 27) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
- 28) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 29) Suntikan oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- 31) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem pertama kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal dan jepit kembali tali pusat dengan klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama.
- 32) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit, dan lakukan pengguntingan tali pusat antara 2 klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 33) Meletakkan bayi tengkurap di atas dada untuk melakukan IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

KALA III

a. Data subjektif

ibu masih mules dan kelelahan.

b. Data objektif

Keadaan umum	: baik / tidak
Kesadaran abdomen	: composmentis
TFU	: setinggi pusat
Kontraksi uterus	: keras
Lamanya kala III	: menit
Pemberian oksitosin 10 unit IM	: Ya/Tidak
Pemberian ulang oksitosin	: Ya/tidak
Peregangan tali pusat	: Ya/tidak
Masase fundus	: Ya/tidak
Jumlah perdarahan	: ...cc/ml

Genetalia

Robekan jalan lahir :Ya/tidak

Laserasi derajat :1/2/3/4

c. Analisa

Seorang perempuan umur >20 - <35 G...P...A... UK 28-40 minggu, dengan inpartu kala III.

d. Penatalaksanaan

1. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak janin kedua
2. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
3. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit intramuscular (IM) di 1/3 paha atas. Lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin.
4. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
5. Letakkan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
6. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat 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 peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul berkontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
7. Lakukan peregangan dan dorong secara dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
8. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
9. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
10. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
11. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

KALA IV

a. Data subjektif

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

b. Data objektif

Kedadaan umum : baik/tidak

Kesadaran : composmentis/apatis

No	Jam ke	Waktu	TD	N	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Perdarahan
1								
2								
3								
4								
5								
6								

c. Analisa

Seorang perempuan umur >20 - <35 G...P...A... UK 28-40 minggu, dengan inpartu kala IV.

d. Penatalaksanaan

1. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
2. Evaluasi K/U ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah tiap 15 menit pada satu jam 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 ke tempat sampah yang sesuai
5. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah.
6. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
7. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
8. Lengkapi partograf.

3. Asuhan kebidanan pada masa nifas

Tanggal Pengkajian :

Pukul :

Nama Pengkaji :

Kunjungan :

a. Data subjektif

1) Identitas

Nama : Nama :

Umur : Umur :

Agama : Agama :

Suku/bangsa : Suku :

Pendidikan : Pendidikan :

Pekerjaan : Pekerjaan :

Alamat : Alamat :

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah melahirkan hari ke ... perut ibu masih terasa mules

3) Riwayat Kebidanan

a) Riwayat persalinan

Tanggal persalinan :

Pukul :

Tempat :

Jenis Persalinan :

Lama Persalinan :

Luka jalan lahir : ada/tidak, di jahit/ tidak dijahit

b) Keadaan bayi

Keadaan umum : baik

Jenis kelamin : Laki-laki/perempuan

Berat badan : 2500-4000 gram

Panjang badan : 48 cm

Kelainan : ada/tidak

Istirahat/tidur : jam

- Keluhan : ada/tidak
- c) Perdarahan
- Warna darah :
- Banyaknya : berapa kali ganti pembalut dalam sehari
- Nyeri perut : nyeri/tidak nyeri
- d) Payudara
- Nyeri payudara : nyeri/tidak nyeri
- Lecet : lecet/tidak lecet
- ASI : keluar/tidak

e) Aktivitas/Mobilisasi dini

.....

4) Riwayat psikososial dan spiritual

- a) Komunikasi : Lancar/tidak
- b) Hubungan dengan keluarga : Baik
- c) Ibadah/spiritual : melakukan sesuai agama yang dianut
- d) Respon ibu dan keluarga : sangat senang dengan kelahiran bayinya
- e) Dukungan keluarga : keluarga sangat mendukung
- f) Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami dan ayah

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

- KU : Baik/ tidak
- kesadaran : Composmetis/ tidak
- TTV
- TD : 90/60-20/80 mmhg
- N : 60-80x/menit
- P : 16-24x/menit
- S : 36,5-37°C
- BB : 60-72 kg
- T : >155-160 Cm

2) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala
- Rambut : Bersih/tidak

- b) Mata
- Konjungtiva : An anemis/anemis
- Sclera : An ikterik/ ikterik
- c) Mulut
- Caries : ada/tidak ada
- Stomatitis : ada/tidak ada
- d) payudara
- puting : Menonjol/tengelim
- aerola : Hyperpigmentasi/Tidak ada
- benjolan fatologis : Ada/ Tidak ada benjolan fatologis
- Pengeluaran : Sudah keluar asi
- e) Abdomen
- Bekas oprasi : ada/tidak
- Palpasi
- TFU :
- plaenta lahir : Setinggi pusat
- 1 minggu : Pertengahan pusat dan simpisis
- 2 minggu : Tidak teraba di atas simpis
- 6 minggu : Bertambah kecil
- 8 minggu : Sebesar normal
- kontraksi uterus : iya/tidak, keras/lembek
- Kelainan : ada/tidak
- f) Kandung kemih
- Kandung kemih : Kosong, tidak terpasang kateter
- Nyeri waktu BAK : nyeri/tidak nyeri
- g) Genetalia
- Pengeluaran : ada/tidak ada
- Jenis Lochea :

(1) Lochea rubra merupakan lochea pertama yang mulai keluar setelah persalinan dan berlanjut selama 2 hingga 3 hari masa nifas. Berwarna merah, yang terdiri dari darah segar, sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

- (2) Lochea sanguinolenta merupakan lochea yang timbul setelah lochea rubra selama 4 hingga 7 hari masa nifas. Berwarna merah kecokelatan, yang terdiri dari sisa darah serta berlendir.
- (3) Lochea serosa merupakan lochea yang timbul pada hari ke 8 hingga hari ke 14. Berwarna kuning kecokelatan yang mengandung serum leukosit.
- (4) Lochea alba merupakan lochea yang mulai keluar pada hari ke 14. Berwarna putih yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Warna Lochea :
 Jumlah : \pm cc.
 Bau :
 Konsistensi : cair
 Luka perineum : ada/tidak
 Tanda-tanda infeksi : ada/tidak

h) Ekstremitas bawah

Reflek patella : kiri/kanan, +/+, -/-.
 Oedema : ada/tidak ada
 Varises : ada/tidak ada
 Tanda-tanda inveksi : ada/tidak ada

- i) Pemeriksaan penunjang : dilakukan/tidak dilakukan
 Hemoglobin : Gr/dl

c. Analisa

seorang perempuan umur.. P..A...post partum hari ke..... dengan keadaan umum ibu baik/tidak

d. Penatalaksanaan

Kunjungan masa nifas

1. Kunjungan pertama

- 1) mencegah pendarahan masa nifas oleh karena *antonia uteri*
- 2) mendeteksi dan perawatan penyebab lain pendarahan serta melakukan rujukan bila pendarahan berlanjut
- 3) memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah pendarahan yang di sebabkan *antonia uteri*

- 4) pemberian ASI awal
 - 5) mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - 6) menjaga bayi tetap sehat melalui hipotermi.
2. kunjungan kedua
- 1) memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus,tidak ada pendarahan abnormal
 - 2) menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan pendaran
 - 3) memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - 4) memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda kesulitan menyusui
 - 5) memberikan konseling tentang perawatan bayi baru kali
1. kunjungan ketiga
- 1) memastikan rahim kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
 - 2) penkes tentang cara menyusui, gizi ibu nifas, personal hygiene,lalu senam nifas, perlunya istirahat tidur ibu nifas.
4. kunjungan empat
- 1) menanyakan kepada ibu tentang penyulit- penyulit yang ia atau bayi alami.
 - 2) memberikan konseling KB secara dini
 - 3) memberitahu untuk tetap cukup dalam istirahat
 - 4) memberitahu untuk tetap menjaga personal hygiene (Dewi, 2018)

4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Kunjungan 1 (2 jam setelah lahir)

Tanggal pengkajian :

Pukul :

Tempat :

Pengkaji :

a. Data Subjektif

1) Identitas

Nama bayi :

Umur bayi :

Tanggal lahir :

Jenis kelamin :

Nama ibu :

Umur :

Agama :

Suku/bangsa :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Nama ayah :

Umur :

Agama :

Suku/bangsa :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya baru lahir 2 jam yang lalu secara spontan

3) Riwayat intranatal

a) Riwayat natal

Jenis persalinan : spontan/dengan tindakan

Penolong : bidan/dokter

Komplikasi : ada/tidak ada

Ketuban : dipecahkan dan berwarna jernih

Perdarahan : ada/tidak ada

Plasenta : lahir lengkap/tidak lengkap

b) Riwayat post natal

(1) Nutrisi

IMD : dilakukan selama menit

(2) Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB jam yang lalu

(3) Aktivitas

Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif pada saat lahir langsung menangis

a. 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

Kaput succdanium : Ada/tidak ada

Hidrocephalus : Ada/tidak ada

Chepal hematoma : Ada/tidak ada

b) Muka

Oedema : ada/tidak ada

Mukosa : pucat/tidak pucat

Kulit : bersih/ada bintil berair dan kemerahan

c) Mata

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

l) Ekstremitas

Ekstremitas atas

Simetris : simetris/tidak

Polidaktili : Ada/tidak

Sindaktili : Ada/tidak

m) Ekstremitas bawah

Simetris : simetris/tidak

Polidaktili : Ada/tidak

Sindaktili : Ada/tidak

n) Kulit

Warna : Kemerahan/pucat

Turgor : Baik/tidak

o) Pemeriksaan neurologis

a) Refleks terkejut (*morro reflex*) : +/-b) Refleks mencari (*roozting reflex*) : +/-c) Refleks menghisap (*sucking reflek*) : +/-d) Refleks menelan (*swallowing reflek*) : +/-e) Refleks mengejapkan mata (*eyeblick reflek*) : +/-

b. Analisa

Seorang bayi Ny....., Jenis kelamin perempuan/Laki-laki, Berat Badan 2500-4000 gram, Panjang Badan 48-52 cm, Lingkar Kepala 33-35 cm, Lingkar Dada 30-38 cm dan Bayi Baru Lahir Normal.

c. Penatalaksanaan

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

Kunjungan 2 (6 hari setelah lahir)

Hari/tanggal :

Tempat :

Pukul :

Pengkaji :

a. Data subjektif

Ny melahirnya bayinya 6 hari yang lalu, pusat bayinya sudah lepas tadi pagi dan sudah menyusui.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum :

b) Kesadaran :

c) Tanda-tandavital :

Nadi :

Pernafasan :

Suhu :

2) Pemeriksaan khusus

Mata

Konjungtiva : an anemis/anemis

Sklera : an ikterik/ikterik

Dada

Pergerakan nafas : normal/tidak normal

Abdomen

Tali pusat : ada/tidak ada

Tanda-tanda infeksi : ada/tidak ada

Kulit

Warna kulit : kemerahan/pucat

3) Pemeriksaan penunjang

a) Reflek terkejut (morro reflek) : +/-

b) Reflek mencari (Rotting reflek) : +/-

c) Reflek menghisap (sucking reflek) : +/-

d) Reflek menelan (swallowing reflek) : +/-

e) Reflek mengejapkan mata (eyeblink reflek) : +/-

c. Analisa

By ny Umur 6 hari dengan keadaan umum bayi baik.

d. Penatalaksanaan

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

Kunjungan 3 (2 minggu setelah lahir)

Hari/tanggal :

Tempat :

Pukul :

Pengkaji :

a. Data subjektif

1) Keluhan utama

Ny melahirnya bayinya 6 hari yang lalu, pusat bayinya sudah lepas tadi pagi dan sudah menyusui.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum :

Kesadaran :

Tanda-tandavital

Nadi :

Pernafasan :

Suhu :

2) Pemeriksaan khusus

Mata

Kelainan : ada/tidak ada

Konjungtiva : an anemis/anemis

Sklera	: an ikterik/ikterik
Dada	
Pergerakan nafas	: normal/tidak normal
Abdomen	
Tali pusat	: ada/tidak ada
Tanda-tanda infeksi	: ada/tidak ada
Kulit	
Warna kulit	: kemerahan dan tidak kuning/pucat

c. Analisa

By ny Umur 2 minggu dengan keadaan umum bayi baik.

d. Penatalaksanaan

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
5. Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.

5. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor KB

a. Data Subjektif

1) Biodata

- a) Nama : ny / tn.....
 b) Umur :/
 c) Agama :/.....
 d) Pendidikan : SD/SMP/SMA
 e) Pekerjaan :/.....
 f) Alamat :

2) Alasan kunjungan

Ingin mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi

3) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Tgl, thn partus/penolong	UK	Jenis persalinan							Keadaan anak sekarang

4) Riwayat menstruasi

- Menarche : 12 – 14 Tahun
 Siklus : 28 - 30 Hari
 Lamanya : 6 - 7 Hari
 Keluhan : ada/tidak ada

5) Riwayat pernikahan

- Usia menikah :
 Pernikahan ke :

Lama pernikahan :

6) Riwayat kontrasepsi

Jenis alkon :

Lama pemakaian :

Alasan berhenti :

Keluhan :

7) Data pengetahuan : pengetahuan/informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, bbl, dan kb

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Kesadaran : Composmentis

b) Keadaan umum : Baik

c) TTV :

TD : 100/70 – 120/80 mmHg

N : 70-80x/menit

RR : 16-24x/menit

S : 36,5 - 37,5°c

BB : kg

TB : Cm

2) Pemeriksaan fisik khusus

a) Payudara

Puting : bersih/tidak

Pengeluaran : ada/tidak ada asi

Nyeri tekan : nyeri/tidak nyeri

b) Abdomen

Nyeri tekan : nyeri/tidak nyeri

c) Genetalia

Kebersihan : bersih/tidak bersih

Keputihan : berbau/tidak

c. Analisa

Ny umur tahun P A dengan akseptor KB

d. Penatalaksanaan :

- 1) Lakukan pemeriksaan fisik dan beritahu hasil pemeriksaan
- 2) Konseling terhadap alat kontrasepsi yang akan digunakan apa saja kelebihan dan kekurangan alat kontrasepsi tersebut
- 3) Berikan alat kontrasepsi sesuai dengan pilihan dan nilai reaksi ibu
- 4) Beritahu ibu untuk kunjungan ulang

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan kebidanan komprehensif Ny^{”R”}, Bersalin, Nifas, Neonatus sampai menjadi Aseptor KB pasca salin kecemasan dengan riwayat anemia ringan. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan kebidanan yang meliputi Subjektif, Objektif, Analisa, dan Penatalaksanaan.

B. Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah individu, ibu hamil 25 minggu dengan rasa kecemasan dengan Anemia Ringan.

C. Definisi Operasional

1. Asuhan kebidanan komprehensif adalah Asuhan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana mulai dari pengkajian data (data subjektif, data objektif), menegakkan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi.
2. Anemia ringan adalah dimana ibu hamil mengalami kurangnya sel darah merah dapat dilihat dari kadar hemoglobin (Hb) < 11gr/dl.
3. Manajemen nutrisi adalah panduan atau penyediaan asupan nutrisi yang seimbang.
4. Kecemasan (*ansietas/anxiety*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan.
5. Terapi komplementer adalah terapi yang digunakan sebagai pendamping pengobatan.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi studi kasus ini di lakukan di PMB Y Kampung Bali dan rumah pasien pada bulan Desember – April 2023.

E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Jenis data

a. Primer

Data yang didapatkan atau dikumpulkan langsung dilapangan melalui wawancara oleh orang yang melakukan penelitian atau yan bersangkutan yang melakukannya. Peneliti menggunakan data primer yang didapatkan langsung dari klien.

b. Sekunder

Data yang didapat dari dokumentasi pasien, catatan dalam buku KIA dan register kebidanan.

2. Tehnik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data secara lisan dari seorang responden dan berbicara langsung kepada klien atau keluarga.

b. Observasi

Observasi adalah mengamati secara langsung keadaan klien untuk memperoleh data tentang kesehatan.

1) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adala untuk mengetahui keadaan fisik pasien dengan cara :

a) Inspeksi

Inspeksi adalah kegiatan untuk mengumpulkan data yang dilakukan secara langsung (seperti penglihatan, pendngaran dan penciuman)

b) Palpasi

Palpasi adalah metode pemeriksaan yang dilakukan menggunakan telapak tangan, jari-jari dan digunakan untuk mengecek temperature, turgor, bentuk kelembaban dan ukuran

c) Perkusi

Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan mengetuk permukaan badan dengan peralatan jari tangan.

d) Auskultasi

Auskultasi adalah metode pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan tubuh dengan menggunakan stetoskop.

3. Instrumen Pengumpulan Data

Instrument studi kasus adalah format pengkajian penulisan dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Instrument pengumpulan data adalah format pengkajian dalam bentuk SOAP yang digunakan penulis untuk mengumpulkan data secara lengkap.

F. RENCANA KERJA ASUHAN

1. Kehamilan

No	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1	<p>Kunjungan 1 (25 Oktober 2022)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya dan mengeluh sering pusing, mudah lelah dan cemas terhadap kehamilannya - Ibu mengatakan ini kehamilan petamanya selama 3 tahun menunggu kehamilan - Ny "R" G1P0A0 sudah melakukan pemeriksaan kehamilannya 2 kali di praktik bidan : - Usia kehamilan 11 minggu dan 23 kehamilan minggu -Imunisasi TT1 telah diberikan pada usia kehamilan 11 minggu -Tablet Fe diberikan sebanyak 3 strip -konjungtiva : pucat -mukosa bibir : lembab <p>Pemeriksaan pada TM I Hb : 9 gr/dl HIV : (-) Syphilis : (-)</p>	<p>TD : 90/80 mmHG N : 80 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5 c HPHT : 22 – 7 – 2022 TP : 29 – 4 – 2023 UK : 25 minggu TB : 158 cm BB : 66,1 KG LILA : 27 cm TFU : setinggi pusat DJJ : 150 x/menit TBJ :2015 Hb : 9 gr/dl Skor skrining HARS : 16</p>	<p>Ny. R umur 27 tahun G1P0A0 UK 25 minggu janin tunggal hidup intrauterin, hb 9 gr/dl, keadaan umum ibu dan janin baik dengan anemia ringan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan dukungan psikologis pada ibu agar ibu tidak merasa cemas dan tetap tenang 2. Melakukan pemeriksaan fisik dengan palpasi abdomen TFU setinggi pusat, dibagian atas perut ibu teraba bagian bulat dan lunak (bokong), bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang dari atas kebawah (punggung) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin, bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan bisa digoyangkan (kepala) 3. Melakukan imunisasi TT2 4. Melakukan deteksi dini kesehatan psikologis dengan menggunakan instrumen HARS 5. melakukan pemeriksaan hb 6. Menjelaskan kepada ibu tentang adaptasi fisiologis dan psikologis seperti munculnya 	<p>Dari asuhan yang telah diberikan, diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu telah merasa tenang setelah diberikan dukungan psikologis 2. Dari hasil pemeriksaan ibu mengetahui bahwa posisi kepala janin berada di bawah, punggung janin berada dikanan perut ibu dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin, denyut jantung janin teratur dan kuat. 3. Ibu menyelesaikan imunisasi TT1 diusia kehamilan 15 minggu dan TT2 diusia kehamilan 25 minggu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau keadaan ibu dan janin 2. Memberikkan konseling tentang tanda bahaya TM II 3. Pada pertemuan selanjutnya akan mengevaluasi pola makan sehari – hari sesuai isi piringku 4. Memberikan konseling tentang prenatal yoga dan aromaterapi 5. Mengecek kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe apakah rutin atau tidak

<p>Hepatitis B : (-) Protein urine : (-) Urine reduksi : (-)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riwayat kesehatan <ul style="list-style-type: none"> - Riwayat kesehatan yang lalu : Ibu mengatakan tidak pernah mengalami anemia, kecemasan - Riwayat kesehatan keluarga Ibu mengatakan dalam keluarganya ataupun suami tidak ada yang menderita penyakit menurun (hipertensi), penyakit menahun (asma, jantung) dan penyakit menular (hepatitis, TBC, HIV/aids) • Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi • Riwayat pernikahan Ny R mengatakan ini pernikahan pertama, dan menikah sudah 3 tahun • Informasi yang ibu ketahui tentang kehamilan yaitu ketidaknyamanan ibu hamil TM I. • Kebiasaan sehari-hari : <ul style="list-style-type: none"> - Makan : 2x/hari dengan porsi sedikit - Minum : 8 gelas/2 liter perhari 			<p>ketidaknyamanan pada tubuh ibu seperti terjadinya kenaikan berat badan (BB), payudara membesar dan lain – lain. Serta adanya perubahan hormonal yang dapat menyebabkan perubahan suasana hati seperti mengalami kecemasan yang ditandai dengan perasaan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam yang dapat ditandai dengan gangguan tidur, nafsu makan berkurang dan jika kecemasan tidak diatasi dapat berkelanjutan mengganggu kesehatan psikologis selama perinatal.</p> <p>7. Menjelaskan kepada ibu dampak anemia dan kecemasan.</p> <p>a. Anemia ialah dimana ibu hamil mengalami kurangnya jangka sel darah merah dapat dilihat dari kadar hemoglobin (HB) < 11gr/dl, kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran</p>	<p>4. Hasil dari skrining menggunakan instrument HARS yang berarti ibu mengalami kecemasan ringan</p> <p>5. Hasil dari pemeriksaan hb ibu yaitu ibu mengalami anemia ringan</p> <p>6. Ibu memahami adaptasi psikologis dan fisiologis kemudian melakukan upaya preventif dengan melakukan prenatal yoga dan menyalakan aromaterapi saat yoga, tidur dan beraktivitas untuk mengatasi ketidaknyaman selama kehamilan</p> <p>7. Ibu memahami dampak anemia dan kecemasan serta melakukan upaya preventif dengan</p> <p>a. Melakukan manajemen nutrisi</p>	<p>6. Memantau apakah ibu dapat istirahat yang cukup</p> <p>7. Pada pertemuan selanjutnya akan dilakukan prenatal yoga</p> <p>8. Melakukan dan mengajari ibu cara perawatan payudara</p> <p>9. Melakukan konsultasi dengan ahli gizi (agung setiawan, Amd.Gz) pada tanggal 2 februari 2023 Untuk memastikan menu yang disusun untuk ibu hamil dengan anemia sudah benar</p>
---	--	--	---	---	---

<ul style="list-style-type: none"> • Istirahat <ul style="list-style-type: none"> - Tidur siang : 1 jam - Tidur malam : 7 jam • Riwayat psikososial spiritual <ul style="list-style-type: none"> - Respon keluarga : <p>Keluarga sangat senang atas kehamilannya dan keluarga sangat mendukung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengambil keputusan : Suami - Ibu tinggal bersama : Suami - Ibu mengatakan memiliki asuransi kesehatan (BPJS) 			<p>yang mendalam dan berkelanjutan.</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Dampak kehamilan dengan anemia dan kecemasan : <ul style="list-style-type: none"> - Ibu akan mengalami sulit tidur, nafsu makan berkurang, pusing. - Jika anemia dan kecemasan tidak diatasi selama kehamilan dapat menyebabkan perdarahan, BBRL dan kelahiran prematur. c. Dampak persalinan dengan anemia dan kecemasan : <ul style="list-style-type: none"> a). His tidak adekuat b). perdarahan c). pengalaman persalinan negative d. Dampak nifas dengan anemia dan kecemasan : <ul style="list-style-type: none"> a) ASI tidak lancar b) PPD (postpartum depression) e. Dampak BBL dengan anemia dengan kecemasan : <ul style="list-style-type: none"> a) Kelahiran premature 	<p>gizi seimbang sesuai isi piringku</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Melakukan prenatal yoga bersamaan aromaterapi untuk membuat rileks <ol style="list-style-type: none"> 8. Ibu tidur malam selama 7 jam dan tidur siang selama 1 jam 9. Ibu minum air putih 8 gelas/ 2 liter perhari 10. Ibu mengkonsumsi tablet Fe 30 butir 1 kali 1 hari, setiap malam dengan air putih dan jangan diminum bersamaan dengan susu, teh atau kopi 11. Ibu menyebutkan makanan sehari-hari dan mencontohkan 1 menu makanan yang ibu konsumsi seperti : nasi , tahu, tempe, sayur bening, ikan goreng 12. Ibu melakukan 	
---	--	--	---	--	--

				<p>b) BBLR</p> <p>f. Dampak KB dengan anemia dan kecemasan :</p> <p>a) Produksi asi tidak lancar</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup siang dan malam</p> <p>9. Menganjurkan ibu banyak minum air putih</p> <p>10. Menganjurkan ibu rutin konsumsi tablet Fe 30 butir dan cara mengkonsumsinya</p> <p>11. Menanyakan menu makanan ibu sehari – hari dan mengajarkan ibu untuk menyusun menu makanan sesuai isi piringku</p> <p>12. Menganjurkan pada ibu untuk rutin melakukan 6 kali pemeriksaan selama kehamilan</p> <p>13. Memberitahu ibu bahwa penulis akan melakukan kunjungan ke rumah ibu untuk memberikan asuhan kebidanan</p>	<p>pemeriksaan kehamilannya pada</p> <p>a. TM I sebanyak 2 kali yaitu dengan dokter pada usia kehamilan 5 minggu dan bidan pada usia kehamilan 15 minggu</p> <p>b. TM II sebanyak 1 kali dengan bidan pada usia kehamilan 25</p> <p>c. TM III sebanyak 3 kali dengan bidan pada usia kehamilan 30 minggu, dengan dokter pada usia kehamilan 36 minggu dan dengan bidan pada usia kehamilan 39 minggu</p>	
2	<p>Kunjungan ke 2 (senin, 23 januari 2023)</p> <p>- Ibu mengatakan mudah lelah, cemas dan sering mengalami pusing serta mulai susah tidur</p>	<p>TD : 100/80 mmHg</p> <p>N : 75x/menit</p> <p>P : 22x/menit</p>	<p>Ny. R umur 27 tahun G1P0A0 UK 26 minggu</p>	<p>1. Melakukan pemeriksaan fisik dengan palpasi abdomen</p> <p>Dari hasil pemeriksaan palpasi abdomen ibu sudah tahu TFU 3 jari diatas pusat</p>	<p>1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan palpasi abdomen TFU 3 jari diatas pusat, dibagian atas perut ibu</p>	<p>1. Memantau keadaan ibu dan janin</p> <p>2. Memantau kenaikan Hb dan penurunan</p>

	<p>karena cemas terhadap kondisi kehamilannya</p>	<p>S : 36,4 C UK : 26 minggu TFU : 2 jari diatas pusat DJJ : 146x/menit Skor HARS : 16</p>	<p>janin tunggal hidup intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik dengan anemia ringan</p>	<p>2. Melakukan skrining kesehatan psikologis dengan menggunakan instrumen HARS</p> <p>3. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya TM II yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> Perdarahan pervaginam Janin tidak bergerak Nyeri perut yang hebat Demam tinggi <p>4. Mengajarkan ibu menyusun menu seimbang bagi ibu hamil sesuai dengan isi piringku</p>  <p>5. Menjelaskan prenatal yoga dan Aromaterapi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Prenatal gentle yoga adalah 	<p>teraba bagian bulat dan lunak (bokong), bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang dari atas kebawah (punggung) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin, bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan bisa digoyangkan (kepala)</p> <p>2. Ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan TM II dengan melakukan upaya preventif melakukan prenatal yoga, mengecek dan mencatat gerakan janin dalam 1 x 24 jam (10 kali) dan menyalakan aromaterapi saat yoga dan tidur agar lebih rileks</p> <p>3. Ibu memahaminya dan dapat menyusun makanannya sesuai isi piringku dengan memberikan 1 contoh menu makanan yaitu</p>	<p>skor HARS</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan dan mengajari perawatan payudara Memberikkan konseling tanda bahaya kehamilan TM III Memberikan Penkes gizi seimbang dan kebutuhan cairan ibu hamil untuk persiapan ASI eksklusif
--	---	--	--	---	---	--

				<p>salah senam yoga sudah dimodifikasi dengan gerakan tempo lambat yang disesuaikan dengan keadaan ibu dengan menggunakan olah tubuh dan pikiran.</p> <p>b. Aromaterapi adalah salah satu bagian dari pengobatan alternatif yang menggunakan bahan cairan tanaman yang mudah menguap, dikenal sebagai minyak esensial dan senyawa aromatik lainnya yang mempengaruhi jiwa, emosi, dan fungsi kognitif dan kesehatan seseorang</p> <p>6. Menganjurkan ibu rutin konsumsi tablet Fe 30 butir dan cara mengkonsumsinya</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup siang dan malam</p> <p>8. Melakukan terapi komplementer prenatal yoga selama 30 menit dan melakukan kesepakatan pada ibu untuk melakukan prenatal yoga 2-4x seminggu serta menjadwalkan</p>	<p>seperti : nasi sekitar 1 centong (100 gram), 2 potong tempe, 1 mangkok sayur bening brokoli, 1 potong ayam goreng, 1 buah pisang sedang dan cemilan seperti 1 cup bubur kacang hijau</p> <p>4. Ibu mengetahui manfaat prenatal yoga dan aromaterapi untuk kesehatan dan kehamilannya</p> <p>5. Ibu mengkonsumsi tablet Fe 30 butir 1 kali 1 hari, setiap malam dengan air putih dan tidak diminum bersamaan dengan susu, teh atau kopi</p> <p>6. Ibu mengatakan tidur malam selama 6 jam dan tidur siang selama 1 jam</p> <p>7. Ibu sudah melakukan prenatal yoga selama 30 menit dan membuat jadwal prenatal yoga 2 kali dalam seminggu</p>	
--	--	--	--	---	---	--

				<p>untuk melakukan prenatal yoga dengan zoom dengan penulis</p> <p>9. Mengajarkan ibu perawatan payudara dan memberitahu ibu manfaat perawatan payudara</p> <p>10. Memberitahu ibu bahwa penulis akan kunjungan ulang untuk melakukan prenatal yoga dan memberikkan asuhan pada ibu</p>	<p>8. Ibu melakukan perawatan payudara di rumah</p> <p>9. Ibu bersedia penulis akan kunjungan kerumah</p>	
3	<p>Kunjungan ke 3 pada tm III (selasa, 25 februari 2023)</p> <p>- ibu mengatakan mulai tidur nyenyak dan kecemasan berkurang setelah dilakukan prenatal yoga</p>	<p>TD : 90/80 – 120/80 mmHg</p> <p>N : 75x/menit</p> <p>P : 22x/menit</p> <p>S : 36,4 C</p> <p>UK : 31 minggu</p> <p>TFU : pertengahan px dan pusat</p> <p>DJJ : 146x/menit</p> <p>Skor HARS : 12</p>	<p>Ny. R umur 27 tahun G1P0A0</p> <p>UK 31 minggu</p> <p>janin tunggal</p> <p>hidup intrauterin, presentasi kepala, hb : 10gr/dl, keadaan umum ibu dan janin baik dengan anemia ringan</p>	<p>2. Melakukan pemeriksaan fisik dengan palpasi abdomen.</p> <p>2. Melakukan pemeriksaan HB ulang dan deteksi dini kesehatan psikologis dengan menggunakan instrumen HARS</p> <p>3. Melakukan dan mengajarkan prenatal yoga</p> <p>4. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menyalakan aromaterapi pada saat yoga ataupun saat tidur</p> <p>5. Melakukan terapi komplementer dan menganjurkan suami pasien agar ikut prenatal yoga berpasangan guna memperkuat bonding antara ibu, ayah dan calon buah hati 2-4x dalam seminggu selama 30 menit</p> <p>6. Menjelaskan tanda bahaya TM III</p> <p>a. Pendarahan pervaginam</p>	<p>1. Hasil dari pemeriksaan palpasi abdomen TFU pertengahan px dan pusat, dibagian atas perut ibu teraba bagian bulat dan lunak (bokong), bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang dari atas kebawah (punggung) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin, bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan bisa digoyangkan (kepala)</p> <p>2. Ibu merasa senang</p>	<p>1. Memantau keadaan ibu dan janin</p> <p>2. Pada pertemuan selanjutnya melakukan deteksi HARS</p> <p>3. Memantau pola makan ibu sesuai dengan panduan isi piringku atau tidak dan minum 8 gelas/2liter perhati atau tidak</p> <p>4. Memantau kepatuhan ibu konsumsi fe</p> <p>5. Memantau apakah ibu melakukan prenatal yoga di rumah</p>

				<p>b. Bengkak di muka kaki dan tangan</p> <p>c. Janin kurang bergerak</p> <p>d. Keluar cairan pervaginam</p> <p>e. Kejang</p> <p>7. Tetap melakukan perawatan payudara</p> <p>8. Memberikan penkes tentang gizi seimbang sesuai isi piringku dan kebutuhan cairan ibu hamil untuk persiapan ASI eksklusif</p> <p>9. Memantau kepatuhan ibu meminum tablet fe</p> <p>10. Menganjurkan ibu untuk berjalan – jalan kecil dipagi hari</p> <p>11. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat tidur cukup dan tidak melakukan aktivitas yang berat</p> <p>12. Menganjurkan dan menemani ibu untuk USG di Well Klinik ASTA MEDIKA</p>	<p>karena mengetahui hasil hb sudah naik dan skor HARS sudah ada penurunan</p> <p>3. Ibu melakukan prenatal yoga 2 kali seminggu selama 30 menit di rumah dan ibu sudah merasa rileks setelah dilakukan prenatal yoga</p> <p>4. Ibu sudah menyalakan aromaterapi setiap melakukan prenatal yoga dan saat tidur</p> <p>5. Ibu dan suaminya sudah melakukan prenatal yoga couple dirumah selama 30 menit</p> <p>6. Ibu memahami tanda bahaya TM III dan melakukan upaya preventif dengan melakukan prenatal yoga, tidak melakukan aktivitas berat,</p>	<p>6. Memantau apakah ibu melakukan perawatan payudara di rumah</p> <p>7. Memberikkan konseling tentang persiapan persalinan</p> <p>8. Memberikkan konseling tanda – tanda persalinan</p> <p>9. Memastikan ibu melakukan USG</p>
--	--	--	--	--	--	--

					<p>membatasi konsumsi banyak garam, menyusun makanan sesuai isi piringku, tetap mencatat gerakan janin dalam 1 kali 24 jam dan mengecek apabila ada pengeluaran cairan dari <i>vagina</i> dengan menggunakan kertas lakmus (apabila kertas lakmus berubah warna biru segera ke fasilitas kesehatan)</p> <p>7. Ibu melakukan perawatan payudara dirumah</p> <p>8. Ibu tetap mengkonsumsi makanan sesuai panduan isi piringku dan minum 8 gelas/ 2 liter perhari</p> <p>9. Ibu mengkonsumsi tablet Fe 30 butir 1 kali 1 hari, setiap malam dengan air putih dan</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>tidak diminum bersamaan dengan susu, teh atau kopi</p> <p>10. Ibu berjalan- jalan kecil setiap pagi hari</p> <p>11. Ibu mengatakan tidur malam selama 8 jam dan tidur siang selama 1 jam</p> <p>12. Ibu bersedia untuk USG di Well Klinik ASTA MEDIKA</p>	
4	<p>Kunjungan ke 4 (senin, 20 maret 2023)</p> <p>Ibu mengatakan kecemasannya sudah berkurang setelah dilakukan prenatal yoga</p> <p>Ibu mengatakan sudah bisa tidur dengan nyenyak</p> <p>Ibu mengatakan makan teratur 3x/ hari dan minum air putih 8 gelas/hari serta istirahat dengan cukup.</p>	<p>TD : 90/80 – 120/80 mmHg</p> <p>N : 75x/menit</p> <p>P : 22x/menit</p> <p>S : 36,4 C</p> <p>UK : 35 minggu</p> <p>TFU : 3 dibawah px</p> <p>DJJ : 146x/menit</p> <p>Skor HARS : 6</p>	<p>Ny. R umur 27 tahun G1P0A0</p> <p>UK 35 minggu janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, hb 10 gr/dl, keadaan umum ibu dan janin baik dengan anemia ringan</p>	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pemeriksaan fisik dengan palpasi abdomen Melakukan Skrining HARS Merencanakan HB ulang pada usia kehamilan 37 minggu Melakukan prenatal yoga dan aromaterapi Menanyakan pada ibu menu makanan apa yang ibu konsumsi hari ini dan apakah ibu minum air putih Menjelaskan tentang persiapan persalinan yaitu : <ol style="list-style-type: none"> Persiapan penolong (bidan Y) Tempat persalinan Pengambil keputusan Pendamping saat persalinan 	<ol style="list-style-type: none"> Hasil dari pemeriksaan palpasi abdomen TFU 3 jari dibawah px, dibagian atas perut ibu teraba bagian bulat dan lunak (bokong), bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang dari atas kebawah (punggung) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin, bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras. 	<ol style="list-style-type: none"> Memantau keadaan ibu dan janin baik Memantau skrining HARS Pada pertemuan selanjutnya dilakukan pemeriksaan HB ulang, cek protein urine dan reduksi urine Memberikan konseling pada ibu tentang berkas yang harus disiapkan Memantau apakah ibu melakukan prenatal yoga Memantau apakah

				<p>e. Kendaraan f. Uang dan donor darah</p> <p>7. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda – tanda persalinan (keluar lendir kental bercampur darah, pecah ketuban, adanya kontraksi rahim berturut – turut)</p> <p>8. Memantau kepatuhan ibu konsumsi tablet fe</p> <p>9. Melakukan perawatan payudara</p> <p>10. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup</p> <p>11. Menjadwalkan kunjungan 2 minggu lagi pada usia kehamilan 37 minggu</p>	<p>2. Ibu sudah merasa tenang karena skor HARS sudah ada penurunan</p> <p>3. Ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan Hb ulang pada usia kehamilan 37 minggu</p> <p>4. Ibu melakukan prenatal yoga bersama suami dirumah selama 30 menit dan sudah merasa lebih rileks dan tenang terhadap kehamilannya</p> <p>5. Ibu makan dengan menu sesuai isi piringku seperti : nasi, telur, ikan, sayur bayam dan minum 8 gelas/ 2liter perhari</p> <p>6. Ibu sudah mempersiapkan untuk persalinan nanti : dengan mempersiapkan dan telah menyusun persiapan persalinan (di</p>	<p>ibu tetap mengkonsumsi makanan sesuai isi piringku dan apa ibu minum air putih 8 - 12 gelas/ 2 liter perhari</p> <p>7. Memantau apakah ibu istirahat yang cukup dan Memberikan konseling kepada ibu untuk tidak melakukan aktivitas berat</p> <p>8. Memantau ibu untuk tetap berjalan-jalan kecil dipagi hari</p> <p>9. Memberikan konseling kepada ibu untuk melakukan ASI eksklusif</p> <p>10. Memberikan konseling KB secara dini</p> <p>11. Pada pertemuan selanjutnya merencanakan ibu untuk USG di well klinik ASTA MEDIKA</p>
--	--	--	--	--	--	---

					<p>PMB Y, ditemani oleh suami, jarak dari rumah ke tempat PMB 15 menit dengan motor dan sudah menghubungi keluarga untuk donor darah</p> <p>7. Ibu memahami tanda – tanda persalinan dan telah bersiap apabila ada tanda - tanda persalinan yang telah di jelaskan oleh bidan Y</p> <p>8. Ibu mengkonsumsi tablet Fe 30 butir 1 kali 1 hari, setiap malam dengan air putih dan tidak diminum bersamaan dengan susu, teh atau kopi</p> <p>9. Ibu melakukan perawatan payudara dirumah</p> <p>10. Ibu mengatakan tidur malam selama 8 jam</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					dan tidur siang selama 1 jam 11. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada usia kehamilan 37 minggu	
5	Kunjungan ke 5 (minggu, 2 april 2023) Ibu mengatakan kecemasan sudah berkurang setelah dilakukan prenatal yoga Ibu mengatakan makan teratur 3x perhari dan minum air putih 8 gelas/2 liter perhari serta istirahat dengan cukup.	TD : 90/80 – 120/80 mmHg N : 75x/menit P : 22x/menit S : 36,4 C UK : 37 minggu TFU : pertengahan px pusat DJJ : 146x/menit Skor HARS : 2 Hb : 11 gr/dl Urine reduksi (-) Protein urine (-)	Ny. R umur 27 tahun G1P0A0 UK 37 minggu janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, hb :11 gr/dl, keadaan umum ibu dan janin baik	1. Melakukan pemeriksaan fisik dengan palpasi abdomen 2. Melakukan Skrining HARS 3. Melakukan pemeriksaan Hb ulang, urine reduksi dan protein urine 4. Menganjurkan pada ibu persiapan berkas untuk persalinan 5. Melakukan prenatal yoga dengan gerakan persiapan persalinan 6. Memberikan konseling gizi dan memberikkan apresiasi pada ibu bahwa ibu berhasil dalam meningkatkn nutrisi sesuai dengan isi piringku 7. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat tidur cukup dan tidak melakukan aktivitas yang berat 8. Tetap menganjurkan ibu untuk tetap berjalan-jalan kecil dipagi hari 9. Menganjurkan dan mengajarkan ibu untuk ASI eksklusif 10. Memberikan konseling KB secara dini	1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan palpasi abdomen TFU 3 jari dibawah px, dibagian atas perut ibu teraba bagian bulat dan lunak (bokong), bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang dari atas kebawah (punggung) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin, bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras. 2. Ibu sudah merasa tenang karena skor HARS sudah ada penurunan 3. Ibu sudah mengetahui	1. Memantau keadaan ibu dan janin baik 2. Tetap menganjurkan ibu mengkonsumsi gizi seimbang isi piringku 3. Tetap menganjurkan ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe 4. Memantau pola makan ibu dan makanan apa yang dikonsumsi ibu 5. Menganjurkan ibu untuk ASI eksklusif 6. Memberikan konseling pasca kelahiran

				<p>11. Merencanakan dan menemani ibu USG apabila janin belum lahir usia 38 minggu untuk menilai apakah ketuban cukup, berat badan dan tidak ada lilitan tali pusat</p>	<p>hasil pemeriksaan hb, urine, protein urine dan ibu sudah merasa tenang karena sudah tidak mengalami anemia</p> <p>4. Ibu sudah mempersiapkan berkas untuk persalinan seperti : fotokopi kk, ktp, kartu BPJS , buku KIA dan sudah menyiapkan tas bersalin</p> <p>5. Ibu sudah melakukan prenatal yoga dirumah selama 30 menit</p> <p>6. Ibu sangat senang karena ibu tidak anemia dengan makan sesuai isi piringku setiap hari</p> <p>7. Ibu mengatakan tidur malam selama 7 jam dan tidur siang selama 1 jam</p> <p>8. Ibu sudah berjalan – jalan kecil setiap pagi</p> <p>9. Menganjurkan dan</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>mengajar Ibu memberikan ASI eksklusif dengan melakukan upaya preventif seperti : makan menu seimbang sesuai isi piringku, perawatan payudara, melakukan tehnik menyusu yang benar, memastikan ibu dapat IMD, memastikan ibu paham tanda kecukupan ASI</p> <p>10. Ibu sudah menetapkan akan memakai alat kontrasepsi kb MAL</p> <p>11. Ibu akan melakukan pemeriksaan USG pada usia kehamilan 38 minggu</p>	
--	--	--	--	--	---	--

RENCANA KERJA ASUHAN PERSALINAN

2. Persalinan

No	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1	29 – 4 – 2023	Ibu mengatakan mules-mules menjalar ke perut sejak pukul dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak pukul wib	Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital: TD : 90/60-120/90 mmHg N : 60-80 x/menit P : 16-24 x/menit S : 36-37,2 °c DJJ : 145 x/menit Irama : teratur His : kuat Frekuensi Lama Pemeriksaan dalam: Vagina : tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada oedema Porsio : tipis Pembukaan : 1-10 cm Ketuban : Positif	Ny R umur 27 tahun G G1P0A/P1A0 Dengan inpartu kala I keadaan ibu dan janin baik/tidak	Pada persalinan kala I a. Menjelaskan pada ibu bahwa ibu akan melahirkan dan menjelaskan pada ibu bahwa kala I adalah kala pembukaan yang dimulai dari pembukaan 1 sampai pembukaan 10 b. Mengajarkan cara relaksasi dan menyalakan aromaterapi dengan cara ibu mencari posisi yang membuat ibu nyaman, membayangkan hal yang menyenangkan dan mengatur nafas c. Mengajarkan ibu dan suami melakukan senam <i>brithball</i> atau berjalan-jalan kecil saat tidak ada his untuk membantu mempercepat kepala turun, membatu mempercepat pembukaan dan mengurangi rasa nyeri d. memenuhi nutrisi dan cairan ibu	1. Ibu telah mempersiapkan diri dan mental 2. Ibu tenang dan dalam posisi nyaman 3. Nyeri ibu berkurang, kepala bayi sudah turun dan pembukaan bertambah 4. Tenaga ibu sudah teris	Persalinan dengan anemia ringan dan kecemasan dapat menyebabkan his lemah Penatalaksanaan his lemah 1. Nilai keadaan umum 2. Tentukan keadaan janin, pantau DJJ 3. Perbaiki keadaan umum ibu dengan beri dukungan, berikan cairan sedikitnya 2500 ml/hari, pastikan kandung kemih kosong 4. Lakukan penilaian frekuensi dan lamanya kontraksi berdasarkan patograf 5. Evaluasi ulang dengan pemeriksaan vaginal tiap 4 jam 6. Bila memungkinkan anjurkan ibu untuk <i>birthball</i> Jika teratasi 1. Nilai KU dan TTV 2. Pantau patograf 3. Tunggu pembukaan lengkap

			Presentasi : Kepala Penurunan kepala : Hodge 1-3		e. Melakukan pengawasan menggunakan patograf, meliputi DJJ setiap 30 menit, Frekuensi dan lamanya kontraksi setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, TD dan suhu setiap 4 jam.	5. Pada pengawasan patograf tidak melewati garis waspada	4. Pimpin persalinan 5. Lakukan asuhan persalinan normal (APN) Jika tidak terastasi 1. Apabila tidak ada kemajuan persalinan maka lakukan induksi oksitosin, jika masih tidak teratasi lakukan rujukan dengan BAKSOKUDA Asuhan pada kala II a. Melihat adanya tanda-tanda persalinan kala II yaitu doran, teknus, perjol, vulka. b. Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obat-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan spoid kedalam wadah partuset kemudian c. melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN d. melakukan IMD
--	--	--	--	--	--	--	--

2		Ibu mengatakan perut sudah semakin sakit, dan ada rasa ingin mencedan	<p>KU : baik DJJ : 120-160 x/menit His : 5 kali dalam 10 menit Durasi : > 45 detik Kekuatan : teratur Tanda gejala kala II : doran, tekus, perjol, vulka Pemeriksaan dalam : pembukaan lengkap, ketuban utuh</p>	<p>Ny R umur 27 tahun G1P0A0 UK 40 minggu presentasi kepala, janin tunggal hidup intra uterin, his kuat, pembukaan lengkap, inpartu kala II, ibu dan janin baik</p>	<p>Kala II adalah kala pengeluaran janin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi adanya tanda-tanda persalinan kala II yaitu doran, tekus, perjol, vulka. 2. Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obat-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan spoid kedalam wadah partuset kemudian 3. Melakukan pertolongan persalinan Bayi : <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan asuhan saying ibu dengan menyuruh suami memberikan dukungan b. Mengosongkan kandung kemih c. Pembukaan sudah lengkap, ibu meneran saat ada kontraksi d. Menolong kelahiran bayi e. Melahirkan kepala f. Periksa tali pusat pada leher 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu meneran, ada tekanan pada rectum dan vagina, perineum menonjol dan vulva membuka 2. Alat sudah disiapkan dan tersusun secara ergonomis 3. Bayi lahir spontan tanpa ada penyulit, menangis kuat, tonus otot kuat, nampak bugar dan sehat 	<p>Penatalaksanaan kala II lama</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan dukungan terus menerus pada ibu dengan cara mendampingi 2. Tetap menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi 3. Mengatur posisi ibu dan membimbing ibu mencedan dan memastikan kandung kemih ibu tetap kosong 4. Memberikan cukup minum 5. Upaya mencedan menambah resiko pada bayi karena mengurangi oksigenkeplasenta. Pantau terus DJJ 6. Berikan oksitosin drip 7. Bila tidak ada kemajuan dalam satu jam maka lakukan rujukan dengan BAKSOKUDA <p>Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemberian suntikan oksitosin sesegera mungkin setelah bayi lahir dengan memastikan tidak ada janin kedua 2) Melakukan peregang tali pusat terkendali
---	--	---	---	--	---	--	--

					<p>g. Melahirkan bayi h. Melahirkan seluruh tubuh bayi</p> <p>4. Melakukan IMD</p>	<p>4. Bayi mencari puting susu dan menghisap dengan kuat</p>	<p>3) Massage fundus uterus minimal 15 detik atau sampai kontraksi baik</p> <p>a. Melahirkan plasenta tidak lebih dari 30 menit</p> <p>b. Setelah plasenta lahir lakukan massage uterus agar uterus berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan.</p> <p>c. Evaluasi kemungkinan lasersi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan</p>
--	--	--	--	--	---	--	---

3		Ibu mengatakan masih mules dan kelelahan	KU : baik Kesadaran : composmentis TFU : setinggi pusat Uterus : Tali pusat	Ny R umur 27 tahun G1P0A0 UK 40 minggu dengan inpartu kala III	Kala III adalah kala pengeluaran plasenta Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu 1. Pemberian suntikan oksitosin sesegera mungkin setelah bayi lahir dengan memastikan tidak ada janin kedua 2. Melakukan peregangan tali pusat terkendali 3. Massage fundus uterus minimal 15 detik atau sampai kontraksi baik 4. Melahirkan plasenta tidak lebih dari 30 menit 5. Setelah plasenta lahir lakukan massage uterus agar uterus berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan. 6. Evaluasi kemungkinan lasersi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.	1. Ibu sudah diberikan suntikkan oksitosin 10IU secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral 2. Peregangan tali pusat sudah dilakukan 3. Massage fundus sudah dilakukan selama 15 detik 4. Plasenta sudah lahir selama 20 menit 5. Uterus sudah berkontraksi dengan baik 6. Tidak ada laserasi pada vagina ibu	Jika plasenta tidak lahir lebih dari 30 menit lakukan manual plasenta Asuhan kala IV 1. Evaluasi KU ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua 2. Bereskan semua alat bekas pakai dan lakukan dekontaminasi 3. Bersihkan ibu menggunakan air DTT 4. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering 5. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang ibu inginkan 6. Lengkapi patograf
---	--	--	--	---	---	---	---

4		<p>Ibu merasa senang karena plasentanya sudah lahir, ibu mengatakan masih merasa mules</p>	<p>KU : baik Kesadaran : composmentis TD : 90/60-120/90 mmHg N : 60-80 x/menit TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : baik Kandung Kemis : kosong Perdarahan : tidak lebih dari 200 cc</p>	<p>Ny A umur 27 tahun G1P0 A0 UK 40 minggu, dengan inpatu kala IV</p>	<p>Kala IV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi KU ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua 2. Bereskan semua alat bekas pakai dan lakukan dekontaminasi 3. Bersihkan ibu menggunakan air DTT 4. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering 5. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI 6. Lengkapi patograf 	<ol style="list-style-type: none"> 1. TTV ibu dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan tidak terjadi perdarahan 2. Alat sudah dibersihkan dan didekontaminasi selama 30 menit 3. Ibu sudah dibersihkan dan dilap dengan air DTT 4. Ibu memakai baju yang kering dan bersih 5. Ibu menyusui 2 jam sekali 6. Patograf sudah dilengkapi 	<p>Komplikasi anemia ringan dan kecemasan pada kala IV dapat terjadi atonia uteri</p> <p>Penatalaksanaan Atonia uteri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta (minimal 15 detik) 2. Bersihkan bekuan darah dan selaput ketuban dari vagina dan lubang serviks 3. Pastikan bahwa kandung kemih kosong 4. Lakukan kompresi bimanual internal selama 5 menit jika uterus berkontraksi pertahankan KBI selama 1-2 menit 5. Jika tidak berkontraksi lakukan kompresi bimanual eksternal (KBE) 6. Keluarkan tangan secara hati-hati 7. Suntikan ergometrin 0,2 mg IM 8. Pasang infus RL + 20 unit oksitosin guyur 9. Lakukan KBI ulang 10. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 1 jam pasang kondom kateter
---	--	--	--	---	---	---	--

								dan lakukan rujukan segera dengan BAKSOKUDA 11.Damping ibu ketempat rujukan 12.Lanjutkan pemberian infus + 20 unit oksitosin minimal 500 cc perjam sampai habis 1,5 liter.
--	--	--	--	--	--	--	--	--

RENCANA KERJA ASUHAN NIFAS

3. Nifas

No	Tanggal	Data subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana asuhan	Evaluasi	RTL
1	29-4-2023 (kunjungan 1)	ibu mengatakan masih merasa mules, asi sudah keluar dan bayi mau menyusu	KU : baik Kesadaran : composmentis TD : 90/60-120-90 mmHg N :60-80 x/menit P : 16-24 x/menit S : 36-37,2 'c Pengeluaran ASI : ada TFU : 2 jari dibawah pusat Pengeluaran lochea : Warna merah, tidak berbau dan tidak ada tanda-tanda infeksi	Ny R umur 27 tahun P1 A0 post partum hari ke satu dengan keadaan umum ibu baik	6-8 jam setelah persalinan a.Melakukan pemeriksaan TTV b.Mengajarkan pada ibu atau keluarga untuk melakukan massage uterus untuk mencegah perdarahan c.Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi d.Menjelaskan pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara melakukan perawatan tali pusat, dan merawat bayi sehari-hari. e.Mengajarkan ibu cara menyusui f. Melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin g.Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dan minum sesuai dengan panduan isi piringku untuk ibu	1. TTV ibu dalam batas normal 2. Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan 3. Ibu tetap menjaga kehangatan bayinya 4. Ibu melakukan perawatan tali pusat bayinya dengan mengeringkan dan membungkus dengan kasa 5. Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali 6. Ibu mau melakukan perawatan payudara sendiri 7. Ibu mengkonsumsi makanan dan minum sesuai dengan panduan isi	Penatalaksanaan produksi asi tidak lancar 1.Berikan dukungan psikologis dan berikan afirmasi yang positif pada ibu 2.Menganjurkan ibu mengkonsumsi 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 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>menyusui</p> <p>h. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti terjadinya perdarahan, lochea/ pengeluaran yang berbau busuk, subinvulsi, pusing dan lemah berlebihan, panas tinggi, payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit, perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya (baby blues)</p>	<p>piringku untuk ibu menyusui</p> <p>8. Ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas</p>	<p>Pada kunjungan kedua</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan pemeriksaan TTV Memastikan tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, sikat gigi dan anti pakaian
2	6-5-2023 (kunjungan 2)	Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya masa nifas, asi lancar dan bayi menyusu kuat	<p>KU : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>TD : 90/60-120-90 mmHg</p> <p>N : 60-80 x/menit</p> <p>P : 16-24 x/menit</p> <p>S : 36-37,2 'c</p> <p>Pengeluaran ASI : lancar</p>	<p>Ny R umur 27 tahun P1 A0 post partum hari ke enam dengan keadaan umum ibu baik</p>	<p>6 hari setelah persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan pemeriksaan TTV Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan 	<ol style="list-style-type: none"> TTV ibu dalam batas normal Involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan Tidak ada tanda-tanda infeksi 	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pemeriksaan TTV Memastikan tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal Memastikan ibu mendapatkan cukup

			TFU : pertengahan pusat simpisis Pengeluaran lochea berwarna kuning, tidak ada tanda-tanda infeksi		perdarahan abnormal 4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 5. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara 6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, sikat gigi dan ganti pakaian.	4. Tenaga ibu sudah terisi 5. Ibu tetap melakukan perawatan payudara 6. Ibu menjaga kebersihan dan mandi 2 kali sehari	makanan, cairan dan istirahat 5. Memastikan produksi asi ibu lancar 6. Memberitahu ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	20-5-23 (kunjungan 3)	Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, asi lancar dan bayinya menyusu kuat	KU : baik Kesadaran : composmentis TD : 90/60-120-90 mmHg N : 60-80 x/menit P : 16-24 x/menit S : 36-37,2 °c Pengeluaran ASI : ada TFU : 2 jari diatas simpisis, lochea berwarna putih dan tidak ada tanda-tanda infeksi	Ny A umur 26 tahun P1 A0 post partum ke 2 minggu dengan keadaan umum ibu baik	2 minggu setelah persalinan 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, 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. Memastikan produksi asi ibu lancar 6. Memberitahu ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan	1. TTV ibu dalam batas normal 2. Involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan 3. Tidak ada tanda-tanda infeksi 4. Tenaga ibu sudah terisi 5. Produksi ASI ibu lancar 6. Ibu sudah bisa memberikan asuhan pada bayinya	a. Melakukan pemeriksaan TTV b. Memastikan ibu menyusui dengan baik c. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayinya alami d. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat e. Memberikan konseling KB

					merawat bayi sehari-hari	dengan baik	
4	17-6-2023 (kunjungan 4)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayi sehat	KU : baik Kesadaran : composmentis TD : 90/60-120-90 mmHg N :60-80 x/menit P : 16-24 x/menit S : 36-37,2 'c Pengeluaran ASI lancar, lochea berwarna putih dan tidak ada tanda-tanda infeksi	Ny R umur 27 tahun P1 A0 post partum ke 6 minggu dengan keadaan umum ibu baik	6 minggu setelah persalinan 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 3. Memastikan ibu menyusui dengan baik 4. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayinya alami 5. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 6. Memberikan konseling KB	1. TTV ibu dalam batas normal 2. Involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdrahan 3. Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali 4. Ibu dan bayinya sehat 5. Tenaga ibu sudah terisi 6. Ibu berencana menggunakan metode MAL	

RENCANA KERJA ASUHAN BAYI BARU LAHIR (BBL)

4. Bayi Baru Lahir (BBL)

No	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1	Kunjungan 1(1 jam setelah lahir) 29 – 4 – 2-23	Ibu mengatakan bayinya baru lahir 1 jam yang lalu secara spontan	Menangis kuat Tonus otot kuat Warna kulit merah S : 36,6-37 'c N : 120-160 x/menit R : 40-60 x/menit BB : 2500-4000 gr PB : 48-52 cm LK : 33-35 cm LD : 30-38 cm Reflek rooting : (+) Reflek sucking : (+) Reflek swallowing : (+)	Bayi Ny R jenis kelamin L/P, BB 2500-4000 gr,PB 48-52 cm, LK 33-35 cm, LD 30-38 cm, bayi baru lahir normal dengan keadaan umum bayi baik	Asuhan BBL 1. Melakukan IMD 2. Menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan bedong atau selimut yang kering 3. Memberikan injeksi vit K1 4. Memberikan salap mata 5. Memberikan injeksi hepatitis B di paha sebelah kanan	1. Saat melakukan IMD terjadi pendekatan antara ibu dan bayi 2. Bayi tetap hangat dan tidak terjadi hipotermi 3. Vit k sudah diberikan pada bayi di bagian paha sebelah kiri IM 4. Bayi sudah diberikan salap mata 5. Hb0 sudah diberikan dibagian paha kanan sebelah kanan secara IM	Anemia ringan dan kecemasan dapat menyebabkan premature dan BBLR pada BBL a. Melakukan penilaian bbl premture Keadaan Umum Penanganan premature a. Jaga kehangatan b. Bersihkan dan keringkan bayi c. Lakukan IMD Keadaan umum tidak normal Lakukan resusitasi neonates Penanganan a. Jaga kehangatan bayi b. Rangsang taktil c. Berikan ventilasi tekanan positif Jika teratasi Perawatan bayi baru lahir Tidak teratasi Rujuk ke RS

							<p>Penatalaksanaan BBLR</p> <ol style="list-style-type: none"> Jaga kehangatan bayi Lakukan IMD <p>Bisa menyusui</p> <p>Penanganan</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan IMD selama 1 jam Lakukan metode kangguru Mandikan bayi setelah 6 jam postpartum <p>Tidak bisa menyusui (pompa ASI dan berikan)</p> <p>Penanganan</p> <ol style="list-style-type: none"> Jaga kehangatan bayi Lakukan metode kangguru Mandikan setelah 6 jam <p>- Anemia sudah teratasi</p> <p>Asuhan neonates</p> <p>Ciri – ciri BBL</p> <ol style="list-style-type: none"> Cukup bulan (37 – 40 minggu) BB (2500 – 4000 gr) PB (49 – 55) LK (30 – 35) LP (33 – 35) Tonus otot aktif Menangis kuat
--	--	--	--	--	--	--	---

							<p>Asuhan kunjungan II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan pakaian dan bedong yang kering 2. memberikan asi setiap 2 jam sekali 3. melakukan perawatan tali pusat agar tetap kering dan bersih untuk mencegah infeksi 4. memeriksa apakah bayi sudah BAK atau BAB 5. menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari 6. menjelaskan tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, lemah, kejang-kejang, sesak nafas, tali pusat kemerahan sampai kedinding perut, bayi merintih dan menangis terus menerus, panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi berwarna pucat.
2	Kunjungan 2 (6 jam setelah lahir) 29-4-2023	Ibu mengatakan bayinya baru lahir 6 jam yang lalu dan sudah mau menyusu	KU : baik Kesadaran : composmentis S : 36,6-37 'c N : 120-160 x/menit R : 40-60 x/menit	Bayi Ny R umur 6 jam dengan keadaan umum bayi	KN 1 dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah 1. menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan pakaian dan bedong yang kering	1. Ibu tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tetap menjaga kehangatan tubuh bayi 2. Mengingatkan ibu untuk selalu memberikan asi setiap 2 jam sekali, jika bayi tidur lebih dari 3 jam makan

			Reflek morro : (+) Reflek eyeblink : (+)	baik	<ol style="list-style-type: none"> 2. memberikan asi setiap 2 jam sekali 3. melakukan perawatan tali pusat agar tetap kering dan bersih untuk mencegah infeksi 4. memeriksa apakah bayi sudah BAK atau BAB 5. menganjurkan ibu menjemur bayinya saat pagi hari 6. menjelaskan tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, lemah, kejang-kejang, sesak nafas, tali pusat kemerahan sampai kedinding perut, bayi merintih dan menangis terus menerus, panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi berwarna pucat. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Ibu memberikan ASI setiap 2 jam sekali 3. Ibu melakukan perawatan tali pusat 4. Bayi sudah BAK dan BAB 5. Bayi dijemur saat pagi hari 6. Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memeriksa apakah tali pusat apakah ada tanda infeksi atau tidak 4. Melihat apakah ada tanda-tanda bahaya pada bayi
3	Kunjungan 3 (3 hari setelah lahir) 1 – 5 - 2023	Ny R melahirkan bayinya 3 hari yang lalu, bayi menyusu kuat, tidak rewel dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi	KU : baik Kesadaran : composmentis S : 36,6-37 'c N : 120-160 x/menit R : 40-60 x/menit	By Ny R umur 3 hari dengan keadaan umum bayi baik	KN2 dilakukan pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah <ol style="list-style-type: none"> 1. Tetap menjaga kehangatan tubuh bayi 2. Mengingatkan ibu untuk selalu memberikan asi setiap 2 jam sekali, jika bayi tidur lebih dari 3 jam makan bangunkan dan susui 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu tetap menjaga kehangatan bayinya 2. Ibu memberikan asi setiap 2 jam sekali 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan kenaikan BB, TB bayi 2. Memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi 3. Menanyakan apakah ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau tidak 4. Memberikan konseling asi eksklusif 5. Menjelaskan paa ibu tentang

					3. Memeriksa apakah tali pusat apakah ada tanda infeksi atau tidak 4. Melihat apakah ada tanda-tanda bahaya pada bayi	3. Tali pusat bersih dan kering 4. Bayi nampak sehat dan tidak kuning	imunisasi yang harus diterima bayinya
4	Kunjungan 4 (8 hari setelah lahir) 7 – 5 - 2023	Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan bayinya menyusu kuat	KU : baik Kesadaran : composmentis S : 36,6-37 'c N : 120-160 x/menit R : 40-60 x/menit	By ny A umur 8 hari menyusu kuat, dengan keadaan umum bayi baik	KN3 dilakukan pada hari ke 8 sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah 1. memastikan BB, TB bayi naik sesuai KMS 2. memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi 3. menanyakan apakah ibu memberikan ASI setiap 2 jam atau tidak 4. memberikan konseling ASI eksklusif 5. menjelaskan pada ibu tentang Imunisasi yang harus diterima bayinya	1. BB, TB bayi sudah naik sesuai catatan KMS 2. Tidak ada tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi 3. Ibu memberikan ASI setiap 2 jam 4. Ibu memberikan ASI secara eksklusif 5. Bayi mendapatkan imunisasi yang lengkap	

RENCANA KERJA ASUHAN KELUARGA BERENCANA (KB)

5. Keluarga berencana (KB)

No	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
	Ibu mengatakan ingin menggunakan metode kontrasepsi MAL	TTV dalam batas normal TD : 90/80 – 120/80 mmHg P : 16 – 20 X/menit N : 60 – 100 X/menit S : 36,5 – 37,5°C	Ny "R" umur 27 tahun dengan metode kontrasepsi MAL, keadaan umum baik/tidak	KB (keluarga berencana) Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu dan suami yang tidak mengganggu produksi asi seperti MKJP, MAL, dan kontrasepsi hormonal suntik KB 3 bulan. 1. Menjelaskan tentang MAL ,manfaat dan syarat : Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi alami bersifat sementara yang dapat digunakan setelah persalinan. MAL memiliki cara kerja berupa penekanan ovulasi. Peningkatan hormon prolaktin (hormon pembentukan ASI) usai persalinan menyebabkan penurunan hormon lain seperti LH dan estrogen yang yang diperlukan untuk pemeliharaan siklus menstruasi sehingga ovulasi (pematangan sel telur) tidak terjadi. Jika ibu ingin menggunakan MAL sebagai kontrasepsi alami, berikut adalah syarat dan hal-hal yang harus diperhatikan: 1. Ibu harus menyusui bayi secara eksklusif, yang berarti penuh atau hampir penuh selama 24 jam dalam sehari termasuk malam hari. Ibu harus menyusui bayi selama 8 kali sehari atau lebih, biasanya sebanyak 10-12 kali dalam sehari. Hindari jarak antar	1. Ibu akan tetap menggunakan metode kontrasepsi MAL	Menganjurkan ibu menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi asi setelah MAL selesai

				<p>menyusui lebih dari 4 jam. Bayi harus menghisap payudara ibu secara langsung.</p> <ol style="list-style-type: none">2. Apabila bayi berusia kurang dari 6 bulan maka kebutuhan akan MPASI meningkat dan frekuensi pemberian asi akan berkurang.3. Ibu harus dalam masa belum mengalami menstruasi. Jika ibu sudah mengalami menstruasi maka metode ini tidak dapat digunakan lagi karena ovulasi dapat terjadi setelah menstruasi. Pendarahan sebelum 56 hari paska salin belum dianggap sebagai haid. Pada ibu yang menyusui secara eksklusif ovulasi tidak akan terjadi sampai 10 minggu paska persalinan. <p>Apabila syarat menggunakan metode kontrasepsi MAL tidak terpenuhi maka merencanakan ibu untuk menggunakan kontrasepsi (IUD, KB suntuk 3 bulan dll).</p>		
--	--	--	--	---	--	--

G. Etika Penelitian

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan untuk pasien diberikan kepada pasien agar pasien mengetahui maksud dan tujuan yang dilakukan.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Dalam penulisan nama pasien dapat dibuat dalam bentuk inisial.

3. Kerahasiaan (*Confidential*)

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

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

Penulis praktik di PMB “Y” sejak bulan November 2022, pada bulan Januari penulis bertemu dengan Ny. R, penulis melakukan pengkajian dan fokus pada permasalahan klien yang mengalami kecemasan dengan anemia ringan penulis tertarik menjadikan Ny. R sebagai klien untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan mendiskusikan kondisi klien bersama pembimbing untuk menyusun laporan akhir, kemudian penulis mencari literatur atau kepustakaan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dan kemudian proposal ujian akhir bersama penguji dan pembimbing setelah itu penulis mempersiapkan pengurusan uji Etik di STIKes Sapta Bakti dengan No. 023/KEPKSTIKesSaptaBakti/2023.

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dimulai dengan berdiskusi dengan pembimbing dan meminta persetujuan pembimbing dan mengangkat kasus dengan kondisi klien, selaku pembimbing lahan, responden tempat penelitian, dan persetujuan kepada subjek penulis meminta izin. Setelah mendapatkan persetujuan penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. R dengan memberikan asuhan secara *Continuity Of Care* (COC) dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB pascasalin.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di PMB “Y”, dimulai tanggal 13 Januari 2023, di PMB “Y” terdapat asisten bidan berjumlah 1 orang. Asuhan yang diberikan pada klien yakni asuhan kebidanan komprehensif untuk mengatasi kecemasan pada ibu primigravida dengan anemia ringan dengan melakukan manajemen nutrisi dan prenatal yoga.

a. Penelitian ini dilaksanakan di PMB “Y” yang beralamat di Jl. Ibnu Hajar No.141 RT. 03 Kampung Bali Kota Bengkulu dan di rumah klien yang beralamat di Jl. Dharma Wanita, Bentiring, Muara Bangkahulu kota Bengkulu.

- b. Sarana dan prasarana yang dimiliki PMB “Y” yaitu 1 buah mobil , Alat APN lengkap (alat pemeriksaan ibu dan bayi lengkap)
 - c. Sarana dan prasarana yang digunakan untuk berkunjung dirumah klien dan pasangan, alat pemfis lengkap, gymball, humidifier aromatherapy, matras 2 pasang, spiker kecil, alat Hb sahli.
 - d. Jumlah ibu hamil yang melakukan ANC di PMB “Y” sebanyak 126 orang. Dari jumlah ibu hamil ditemukan kehamilan dengan resiko tinggi diantaranya ibu hamil dengan anemia ringan sebanyak 5 orang. Jumlah persalinan normal di PMB sebanyak 100 orang, 20 melahirkan di rumah sakit, 6 orang pulang ke rumah orang tua. Kunjungan neonatus sebanyak 95 orang, pelayanan KB MAL sebanyak 40, KB IUD sebanyak 4 orang, pil 2 orang, KB suntik 1 bulan 90 orang, KB suntik 3 bulan 164 orang dengan rincian 60 orang sedang menyusui.
3. Hasil Studi Kasus

Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Kunjungan I (TM II UK 25 Minggu)

Tanggal pengkajian : 13 Januari 2023
 Waktu pengkajian : 10.00 WIB
 Nama pengkaji : Mardina Indri Yanti
 Tempat pengkajian : Rumah pasien (Jl. Dharma Wanita No 19, Bentiring
 Muara

Bangkahulu

a. Data Subjektif

1. Identitas

Nama	: Ny. R	Nama	: Tn. M
Umur	: 27 tahun	Umur	: 28 tahun
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Jl. Dharma Wanita	Alamat	: Jl. Dhara Wanita No.19
	No. 19		