



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

**DI PMB "E" KOTA BENGKULU  
TAHUN 2023**

**VONY CORNELLYA FEBRIYANTI  
NIM: 202002026**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

**DI PMB "E" KOTA BENGKULU  
TAHUN 2023**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan  
Program Pendidikan DIII Kebidanan

**VONY CORNELLYA FEBRIYANTI**  
**NIM: 202002026**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA IBU HAMIL TM II DENGAN ANEMIA RINGAN  
DI PMB "E" KOTA BENGKULU  
TAHUN 2023**

Vony cornellya febriyanti, Herlinda,SST,M.Kes  
XI+176 Halaman+3 Tabel

**ABSTRAK**

Asuhan kebidanan komprehensif secara *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Tujuan penulisan tugas akhir ini melaksanakan asuhan kebidanan komplementer secara *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nitas sampai menjadi asektor Kb dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan yang meliputi Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Penatalaksanaan. Pada kasus Ny"E", umur 24 tahun, G1POAO hamil 26 minggu dengan anemia ringan, akan diberikan asuhan secara komprehensif dari kehamilan sampai KB pasca salin. Pelaksanaan asuhan yang diberikan kepada Ny "E" telah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. ANC dilakukan sebanyak 6 kali di PMB, ibu bersalin di PMB secara APN, kunjungan nifas dan neonatus dilakukan 4 kali kunjungan di PMB dan rumah pasien, konseling KB dilakukan dirumah pasien. Hasil asuhan komprehensif pada Ny. "E" selama kehamilan pada trimester II dan III mengalami anemia ringan dan dapat teratasi dengan asuhan yang diberikan yaitu tablet Fe, sayuran hijau, kacang-kacangan, protein hewani dan minum air putih 2 liter/hari. Persalinan asuhan yang diberikan berjalan dengan normal bayi baru lahir tampak bugar dengan BB 3000 gram dan PB 50 cm dan IMD selama 30 menit. Pada neonatus asuhan yang berikan jaga kehangatan bayi dan pada nifas asuhan yang diberikan pijat oksitosin, berjalan normal tidak ditemukan penyulit, ibu memutuskan menjadi akseptor KB (suntik 3 bulan). Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.E telah diberikan pada masa kehamilan dan sudah memenuhi standar kuantitas maupun kualitas pelayanan ANC. Masalah anemia ringan pada Ny. E sudah teratasi setelah pemberian intervensi selama 4 bulan dan kadar Hb mengalami kenaikan dari 9,8 gram % menjadi 13 gram%. Asuhan kebidanan komprehensif secara COC sudah dilakukan. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yang ditemukan di PMB "E". Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan menjadi lebih baik lagi diharapkan PMB "E" dapat melakukan pelayanan ANC dengan standard asuhan 10T pada setiap ibu hamil agar dapat mendeteksi secara dini dan melakukan pencegahan komplikasi, dan dilakukannya IMD selama 1 jam.

Kata Kunci : **Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Nifas dan KB Pasca salin, Countinuity of**

Daftar Pustaka : **2013-2021**

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE  
FOR PREGNANT WOMEN TM II WITH MILD ANEMIA  
AT PMB "E" BENGKULU CITY  
IN 2023**

Vony cornellya febriyanti, Herlinda,SST,M.Kes  
XI+176 Pages+3 Tables

**ABSTRACK**

Comprehensive midwifery care using Continuity of Care (COC) is continuous midwifery care from pregnancy to family planning as an effort to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). The aim of writing this final assignment is to carry out complementary midwifery care in a Continuity of Care (COC) manner for pregnant women, giving birth, neonates, mothers until they become family planning acceptors using a midwifery care approach which includes Subjective, Objective, Analysis and Management. In the case of Mrs "E", aged 24 years, G1POAO 26 weeks pregnant with mild anemia, she will be given comprehensive care from pregnancy to postpartum contraception. The implementation of the care given to Mrs "E" is in accordance with the plan that has been determined. ANC is carried out 6 times at PMB, mothers give birth at PMB via APN, postpartum and neonate visits are carried out 4 times at PMB and the patient's home, family planning counseling is carried out at the patient's home. The results of comprehensive care for Mrs. "E" during pregnancy in the second and third trimesters experienced mild anemia and this could be resolved with the care given, namely Fe tablets, green vegetables, nuts, animal protein and drinking 2 liters of water/day. The birthing care given went normally, the newborn looked fit with a weight of 3000 grams and a PB of 50 cm and IMD for 30 minutes. In the neonate the care given was to keep the baby warm and in the postpartum care given oxytocin massage, walking normally, no complications were found. The mother decided to become a family planning acceptor. (3 month injection) After the author had provided midwifery care to Mrs. E during pregnancy and had met the standards for the quantity and quality of ANC services, Mrs. E was resolved after giving intervention for 4 months and Hb levels increased from 9.8 gram% to 13 gram%. Comprehensive midwifery care according to COC has been carried out. There is a gap between theory and practice found in PMB "E" To improve health services to be even better, it is hoped that PMB "E" can provide ANC services with the 10T standard of care for every pregnant woman so that they can detect early and prevent complications, and do so IMD for 1 hour.

**Keywords: Midwifery Care in Pregnancy, Childbirth, Neonatal, Postpartum, Family Planning, Postpartum Continuity Of Care**

**Bibliography : 2013-2021**

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Trimester II Dengan Anemia Ringan" Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan bantuan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di DIII kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
2. Ibu Herlinda, SST,M.Kes selaku Ka. Prodi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu sekaligus selaku dosen pembimbing, yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, koreksi serta nasehat dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Rismayani, SST,M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan kritikan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Dita Selvianti, SST,M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan kritikan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
6. Kedua orang tua ku tercinta Bapak dan Ibu terimakasih banyak atas semua dukungan dan doa kalian, nasehat, bimbingan, saran, support mental serta semua yang telah diberikan selama ini.

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

Bengkulu, 7 September 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
ABSTACK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penyusunan Tugas Akhir.....	6
D. Manfaat.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
1. Kehamilan.....	7
2. Persalinan.....	20
3. Masa Nifas.....	36
4. Neonatus.....	47
5. Konsep Keluarga Berencana (KB).....	53
<b>BAB III METODELOGI PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian.....	94
B. Subjek Penelitian.....	94
C. Definisi Operasional.....	94
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	94
E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data.....	94
F. Rencana Kerja Asuhan.....	96
G. Etika Penelitian.....	123
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil.....	124
B. Saran.....	163
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	173
B. Saran.....	174
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>176</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1	Cara menghitung IMT	13
Tabel 2.2	Tahap-tahap perubahan uterus	36
Tabel 2.3	Imunisasi Lanjutan	49

## DAFTAR GAMBAR

No Gambar	Nama Gambar	Halaman
2.1	Perdarahan postpartum	43



## DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
APD	: Alat Pelindung Diri
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
PUS	: Pasangan Usia Subur
AKABA	: Angka Kematian Balita
KN	: Kunjungan Neonatal
Dinkes	: Dinas Kesehatan
K1	: Kunjungan pertama
K4	: Kunjungan keempat
Kemkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
RISKERDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SDGs	: <i>sustainable Development Goals</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## Daftar Lampiran

Lampiran 1 Informed Consent  
Lampiran 2 Lembar Bimbingan  
Lampiran 3 Patograf

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

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

Peningkatan kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu tujuan yang menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua umur. Diharapkan pada tahun 2030, angka kematian ibu, bayi baru lahir, dan balita dapat berkurang. Begitu juga angka kematian akibat penyakit menular. Pada tahun tersebut juga diharapkan agar jaminan terhadap akses universal layanan kesehatan, termasuk kesehatan seksual dan reproduksi dapat terlaksana (Kemenkes, 2020).

*Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 menekankan AKI menjadi 12 per 100.000 KH. Fakta kematian di Indonesia dilihat dari hasil survei Demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. AKB tahun 2017 menurun sebesar 15 per 1000 KH. Sedangkan angka kematian anak (AKA) tahun 2017 sebanyak 69 per 1.000 kelahiran hidup, AKABA 40 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018).

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

Menurut Riskesdes 2018, 48,9% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia. Menurut kemenkes RI (2018), antara usia 15 hingga 24 tahun, 48,6% ibu hamil mengalami anemia. Berdasarkan temuan Riskesdes 2018, 48,9% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia, dengan 84,6% anemia terjadi pada ibu hamil usia 15-24 tahun (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2021 menyatakan bahwa angka kejadian anemia pada ibu hamil dengan anemia ringan sebanyak 43,57%, dan anemia sedang 4,17%. Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Kejadian anemia terjadi 80% negara dunia dengan prevelensi anemia pada ibu hamil lebih 20% dan dapat dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang utama (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2021).

Penyebab langsung kematian ibu yaitu perdarahan (25%) biasanya perdarahan pasca persalinan, sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi abortus tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%) (Sarwono, 2014). Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu yaitu oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinannya seperti penyakit TBC, anemia, malaria, sifilis, HIV, AIDS (Prawirohardjo, 2018).

Penyebab tidak langsung yang lain juga bisa menyebabkan kematian ibu misalnya Tiga terlambat (3T) dan empat terlalu (4T). Tiga terlambat yaitu terlambat membuat keputusan untuk merujuk oleh keluarga, terlambat menuju fasilitas kesehatan, dan terlambat dalam mendapatkan pertolongan medis. Sedangkan empat terlalu yaitu wanita terlalu muda untuk hamil (usia yang masih kurang 20 tahun), wanita terlalu tua untuk hamil (usia yang lebih dari 35 tahun), wanita terlalu banyak melahirkan anak (lebih dari 3 anak), dan wanita yang hamil dengan jarak anak yang sangat dekat <2 tahun atau sangat jauh >5 tahun (Kemenkes, 2020).

Anemia merupakan penyebab kematian ibu tidak langsung. Anemia yaitu kondisi ibu dengan hemoglobin dibawah 11 gr/dl TM I atau kadar < 10,5 gr/dl pada TM II. Apabila ibu mengalami anemia selama kehamilan maka kontraksi uterus akan berkurang hal ini diakibatkan karena kurangnya jumlah oksigen dan nutrisi pada organ uterus. Apabila uterus kekurangan oksigen maka sel-sel uterus akan mengalami penurunan kinerja berupa penurunan kontraksi dan akan menyebabkan terjadinya

perdarahan post partum. Oleh karena itu, pemeriksaan hemoglobin harus menjadi pemeriksaan darah rutin selama pengawasan antenatal sebaiknya pemeriksaan dilakukan setiap 3 bulan atau paling sedikit 1 kali pada pemeriksaan pertama (Aryani,feny.2017).

Dampak anemia pada masa kehamilan adalah abortus, KPD, persalinan prematur, hambatan dalam tumbuh kembang janin. Pada persalinan berdampak yaitu gangguan pada his, partus lama dan perdarahan. Dampak pada BBL dan Neonatus yaitu cacat bawaan, BBLR, Asfiksia dan kematian neonatal. Dampak pada masa nifas dapat terjadi perdarahan post partum, sub involusi rahim, produksi ASI rendah (Manuaba, 2010).

Penyebab anemia yang paling umum yaitu kekurangan zat besi. Hal tersebut disebabkan karena asupan zat besi yang kurang, penyerapan zat besi yang tinggi selama kehamilan, kehilangan zat besi karena perdarahan atau karena penyakit infeksi. Selain itu faktor pendukung terjadinya anemia pada ibu hamil yaitu, umur yang terlalu muda, jumlah kelahiran, jarak kehamilan dekat, frekuensi periksa yang tidak sesuai standar, tidak patuh dalam konsumsi tablet fe, sosial ekonomi, kurang mengkonsumsi protein, sayur dan buah (Aisyah, 2018).

Pencegahan anemia dapat dilakukan dengan cara mengkonsumsi pangan lebih banyak dan beragam, contoh sayuran warna hijau kangkung, bayam, kacang-kacangan, protein hewani, terutama hati dan mengkonsumsi makanan yang kaya akan vitamin C seperti (jeruk, tomat, kentang, brokoli, nanas, ubi jalar, jambu) (Aritonang, evawany, 2010).

Penatalaksanaan anemia dapat dilakukan dengan cara meningkatkan konsumsi makanan bergizi, makan makanan yang banyak mengandung zat besi seperti (bayam, daging merah, telur, sereal, biji-bijian) dan makanan yang mengandung asam folat seperti (sayuran hijau, hati, buncis, kacang tanah, ikan) dan makanan yang mengandung vitamin C seperti (tomat, kentang, brokoli, jambu, ubi jalar, nanas, jeruk), istirahat yang cukup, dan memberikan tablet tambah darah yang berisi 60 mg fe dan 250 mg asam folat per oral 3 kali setiap hari (Susiloningtyas, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Damayanti (2016). Anemia yang paling sering dijumpai dalam kehamilan adalah anemia akibat kekurangan zat besi, karena kurangnya asupan unsur besi dalam makanan. Gangguan penyerapan, peningkatan kebutuhan zat besi atau karena terlampaui banyaknya zat besi yang keluar dari tubuh,

misalnya pada perdarahan. Wanita hamil butuh zat besi sekitar 40 mg perhari. Kesimpulan dari hasil penelitian bahwa pemberian tablet zat besi oleh petugas kesehatan yang dikonsumsi ibu hamil sebagian besar teratur (60%) dan kejadian anemia pada ibu hamil tidak mengalami anemia (80%). Ada hubungan pemberian tablet zat besi (Fe) dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Asuhan komprehensif yang diberikan bertujuan untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan janin, mengenali secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu dan bayi nya dengan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi (Saifuddin,dkk,2013).

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 6 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 2 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu-lahir). Dengan memberikan pelayanan 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran TFU, tentukan presentasi DJJ, skrining imunisasi TT, pemberian tablet zat besi 90 tablet, tes laboratorium, tatalaksana kasus, temu wicara (Permenkes RI, 2021).

Berdasarkan hasil survey di PMB "E" yang beralamat di Betungan Kota Bengkulu 1 tahun terakhir, tahun 2022 dari bulan Januari-Desember didapatkan bahwa ibu yang melakukan ANC sebanyak 85 orang, yang mengalami Anemia Ringan 5 orang, persalinan normal oleh tenaga kesehatan sebanyak 42 orang, yang dirujuk 5 orang karena fase laten memanjang, dan KPSW, Kunjungan Neonatus sejumlah 42 orang, Kunjungan Nifas 42 orang, Pelayanan KB sebanyak 220 orang, sebagian besar orang memilih suntik KB 1 bulan sebanyak 145 orang, KB suntik 3 bulan sebanyak 75 orang, Pil KB sebanyak 5 orang, IUD sebanyak 4 orang, Implant sebanyak 10 orang.

Masalah yang terdapat pada masa kehamilan di PMB "E" diperoleh kasus Ny. E umur 24 tahun G1P0A0 UK 26 minggu, pendidikan terakhir S1, pekerjaan IRT, suami Tn. A, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan bagian surat menyurat di kantor batu bara

betungan. Data yang diperoleh dari ibu dan buku KIA dimana pada TM I ibu mengalami mual muntah tetapi tidak sering, ibu tidak memiliki riwayat penyakit apapun, ini merupakan pernikahan pertama dan sudah menikah selama 1 tahun, ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi, informasi yang ibu ketahui tentang kehamilan yaitu ketidaknyamanan ibu hamil TM I. Respon keluarga sangat senang dengan kehamilan ibu dan keluarga sangat mendukung, pengambilan keputusan adalah ibu sendiri dan suami, ibu tinggal bersama suami dan orang tua, ibu tidak memiliki kebiasaan serta pantangan selam hamil. Riwayat hasil pemeriksaan TM I UK 16 minggu, BB 47 kg, TB 158 cm, LILA 25 cm, TD 110/70 mmHg, N 80 x/m, P 20 x/m, S 36,2 °C, TFU pertengahan symphysis-pusat. Hasil pemeriksaan laboratorium HB 9,8 gr/dl, HIV (-), hepatitis (-), sipilis (-). Imunisasi TT belum dilakukan, Ibu belum pernah melakukan USG dan terapi yang sudah dikonsumsi yaitu tablet fe dan vitamin B6.

Pada TM II ibu mengeluh mudah lemas, hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu BB sekarang 50 kg, BB sebelum hamil 45 kg, IMT 18,5 kg/m<sup>2</sup>, LILA 25 cm, TD 100/70 mmHg, N 80x/m, P 20x/m, S 36,2°C, hasil pemeriksaan fisik wajah tidak pucat, conjungtiva anememis, mukosa bibir lembab, puting susu menonjol, TFU 3 jari diatas pusat, presentasi kepala, DJJ 157x/menit, pemeriksaan HB 10 gr/dl. Adapun penyebab ibu mengalami Anemia Ringan dikarenakan HB kurang dari 11 gr/dl, nutrisi ibu yang kurang baik karena kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi (Data primer, 2022).

Maka dari itu penulis berkesempatan untuk melakukan asuhan secara *Continuity Of Care (COC)* yaitu asuhan berkelanjutan mulai dari masa Kehamilan, Proses Persalinan, kunjungan Nifas, kunjungan Neonatus, hingga program Keluarga Berencana (KB) pasca salin dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasikan metode SOAP.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil TM II dengan Anemia Ringan Bersalin, Neonatus, Nifas, dan KB pasca salin di PMB E”.

### **C. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir**

#### 1. Tujuan umum

Diperoleh gambaran penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan anemia ringan, bersalin, neonatus, nifas, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara SOAP di PMB "E".

#### 2. Tujuan khusus

Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan mampu:

- 1) Diperoleh gambaran Asuhan Kebidanan pada ibu hamil TM II dengan Anemia Ringan
- 2) Diperoleh gambaran Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin dengan Anemia Ringan
- 3) Diperoleh gambaran Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas dengan Anemia Ringan
- 4) Diperoleh gambaran Asuhan Kebidanan pada Neonatus
- 5) Diperoleh gambaran Asuhan Kebidanan pada Pelayanan KB

### **D. Manfaat**

#### a. Bagi Lahan Praktik (PMB)

Sebagai bahan masukan serta informasi sehingga dapat memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada ibu hamil dengan anemia.

#### b. Bagi institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh sebagai calon bidan saat kuliah dan lahan praktek seperti PMB dengan memberikan informasi tentang asuhan kebidanan komplementer yang telah dipelajari. Dan sebagai bahan referensi untuk menambah wawasan mahasiswa.

#### c. Bagi penulis lainnya

Dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh sebagai calon bidan saat kuliah dan lahan praktek seperti PMB dengan memberikan informasi tentang asuhan kebidanan komplementer yang telah dipelajari. Dan sebagai bahan referensi untuk menambah wawasan mahasiswa.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **1. Konsep Teori Kehamilan**

##### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Walyani, 2018).

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2016).

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester II 15 minggu (minggu ke 13-28) dan trimester III 13 minggu (minggu ke 28-40). Trimester kedua kehamilan merupakan periode yang terjadi pada minggu ke 13-28 kehamilan. Pada trimester ini organ vital bayi seperti jantung, paru-paru, ginjal, dan otak sudah lebih berkembang, sehingga ukurannya menjadi lebih besar (Prawirohardjo, 2014).

##### **b. Tanda dan gejala kehamilan**

Menurut mochtar (2012) tanda dan gejala kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Tanda tidak pasti hamil
  - a) amenorea (tidak menstruasi)
  - b) mengidam
  - c) pingsan
  - d) sering kencing
  - e) sembelit atau konstipasi
- 2) Tanda mungkin hamil
  - a) perut membesarTerjadi karna pembesaran uterus

- b) tanda goodle  
Adanya pelunakan pada servik
  - c) tanda hegar  
Melebarnya daerah perlunakan di istmus uterus
  - d) tanda chadwick  
Pembesaran uterus yang simetris
  - e) teraba ballotement
- 3) tanda pasti hamil
- a) teraba gerakan janin
  - b) terdengar DJJ

### c. Tahap kehamilan

Peristiwa terjadinya kehamilan menurut Manuaba, 2010 yaitu:

- 1) Ovulasi  
Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh hormon esterogen dan progesteron
- 2) Konsepsi (Fertilisasi)  
Yaitu bertemunya inti sel telur dan inti sel sperma yang nantinya akan membentuk zigot. Tempat bertemunya ovum dan sperma paling sering adalah di ampulla tuba.
- 3) Pembelahan  
Setelah itu zigot akan membelah menjadi dua sel (30 jam), 4 sel, sampai dengan 16 sel disebut dengan blastomer (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari sel-sel masuk rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida masuk kedalam antarsel yang ada di massa endometrium sehingga siap berimplantasi (5-6 hari) dalam bentuk blatoksita tingkat lanjut.
- 4) Nidasi atau Implantasi  
Setelah terbentuknya zigot dalam beberapa jam telah mampu membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya serta berjalan terus menuju uterus, hasil pembelahan sel memenuhi seluruh ruang dalam ovum, maka terjadilah proses penanaman blastula yang dinamakan nidasi atau implantasi yang berlangsung pada hari ke 6-7 setelah konsepsi.

- 5) Pertumbuhan dan perkembangan embrio
  - a) Masa pre embryonic  
Berlangsung selama 2 minggu setelah fertilisasi terjadi proses pembelahan sampai dengan nidasi
  - b) Masa embryonic  
Berlangsung sejak 2-6 minggu sistem utama di dalam tubuh telah ada dalam bentuk rudimenter. Jantung menonjol dari tubuh dan mulai berdenyut.
  - c) Masa fetal  
Berlangsung 2-8 bulan sampai bayi lahir.

#### **d. Perubahan fisiologi Pada Ibu Hamil**

Adaptasi perubahan fisik pada ibu hamil antara lain :

- 1) Uterus atau rahim  
Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung dengan berat rata-rata 10 gram (Prawirohardjo, 2014)
- 2) Servik  
Perubahan servik merupakan akibat pengaruh hormon estrogen sehingga menyebabkan massadan kandungan air meningkat. Peningkatan vaskulerisasi dan edema, hiperplasia dan hipertrofi kelenjar servik menyebabkan servik menjadi lunak (tanda Goodell) dan servik berwarna kebiruan atau tanda Chadwick (Prawirohardjo, 2014).
- 3) Vagina  
Vagina dan vulva akan mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan (Prawirohardjo, 2014).
- 4) Ovarium  
Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum dengan diameter sebesar 3 cm. Pasca plasenta

terbentuk, korpus luteum graviditatum mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormon estrogen dan progesterone (Prawirohardjo, 2014).

#### 5) Payudara

Payudara membesar, puting susu menonjol, areola berpigmentasi (menghitam) dan tonjolan-tonjolan kecil makin tampak diseluruh areola yang disebut Montgomery, cairan berwarna krem/putih kekuningan (Kolostrum) mulai keluar sebelum menjadi susu (Prawirohardjo, 2014).

### e. Perubahan psikologi pada ibu hamil

Status emosional dan psikologis ibu turut menentukan keadaan yang timbul sebagai akibat atau diperburuk oleh kehamilan, sehingga dapat terjadi pergeseran dimana kehamilan sebagai peristiwa fisiologis menjadi kehamilan patologis. Ada dua macam stressor (Pantikawati, 2013), yaitu:

- 1) Stressor internal, meliputi kecemasan, ketegangan, ketakutan, penyakit, cacat, tidak percaya diri, perubahan penampilan, perubahan sebagai orang tua, sikap ibu terhadap kehamilan, takut terhadap persalinan, kehilangan pekerjaan
- 2) Stressor eksternal, meliputi maladaptasi, relationship, kasih sayang, support mental, broken home.

Pada peristiwa kehamilan merupakan suatu rentang waktu, dimana tidak hanya terjadi perubahan fisiologis, tetapi juga terjadi perubahan psikologis yang merupakan penyesuaian emosi, pola berpikir, dan perilaku yang berkelanjutan hingga bayi lahir. Pengaruh faktor psikologis terhadap kehamilan adalah ketidakmampuan pengasuhan kehamilan dan mempunyai potensi melakukan tindakan yang membahayakan terhadap kehamilan.

### f. Tanda Bahaya Kehamilan

#### 1) Tanda Bahaya Kehamilan TM I

Perdarahan, adalah keluar darah banyak dari vagina.

Penyebabnya:

- a) Keguguran (Abortus) yaitu terganggu/keluarnya buah kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu.
- b) Kehamilan ektopi terganggu, Adalah kehamilan yang berkembang di luar rahim, biasanya didalam tuba fallopi.

- c) Molahidatidosa atau disebut dengan hamil anggur. Plasenta atau ari-ari yang terbentuk pada penderita hamil anggur tidak normal dan terbentuk seperti sekumpulan anggur.
  - d) Pembesaran pembuluh vena (varises)
- 2) Tanda Bahaya Kehamilan TM II
- Pada TM II ini jarang terjadi pada penyakit ibu hamil bisa terjadi kelahiran prematur/tidak cukup bulan.
- Penyebabnya: karena trauma/benturan fisik, benturan psikis
- 3) Tanda Bahaya TM III
- Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada kehamilan Trimester III adalah:
- a) Perdarahan pervaginam yang kemungkinan disebabkan:
    - (1) Plasenta previa  
Ciri khasnya keluar darah berwarna merah segar tanpa rasa nyeri, kalau dilakukan palpasi perut diatas simpisis teraba bagian yang lembek.
    - (2) Solusio plasenta  
Tandanya adalah perutnya terasa nyeri, keluar darah merah kehitaman, pergerakan janin kurang, kalau di auskultasi perubahan DJJ frekuensi meningkat irama cepat.
  - b) Ketuban pecah dini  
Keluarnya air dari vagina dengan ciri-ciri air ketuban, dengan kanalis servikalis belum terbuka.
  - c) Preeklamsi berat – Eklamsi  
Dengan gejala tekanan darah  $>150/100$  mmhg, protein urine +, oedema pada kaki. bila terjadi kejang akan berubah menjadi eklamsi.

#### **h. Standar pelayanan *Antenatal Care* (ANC)**

Asuhan *antenatal* adalah upaya promotif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi asuhan maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014). Antenatal care atau ANC adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan fisik ibu hamil hingga mampu menghadapi persalinan, kala nfias, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.

Menurut permenkes no 21 tahun 2021 pelayanan antenatal care dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga. Standar pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin terhadap perlindungan ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Permenkes RI,2021).

ANC sangat diperlukan ibu hamil, agar ibu dapat mengetahui perkembangan janinnya serta dapat mengetahui komplikasi yang terjadi di kehamilan tersebut. Terdapat 10 standar pelayanan ANC (10T) terbaru menurut Kemenkes, yaitu :

- 1) Ukuran berat badan dan tinggi badan (T1)
- 2) Ukur tekanan darah (T2)
- 3) Ukur Pengukuran LILA (T3)
- 4) Pengukuran tinggi rahim(T4)
- 5) Penentuan letak janin & Detak Jantung Janin (T5)
- 6) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T6)
- 7) Pemberian imunisasi (T7)
- 8) Tes Laboratorium (T8)
- 9) Temu wicara/konseling (T9)
- 10) Tata laksana & Pengobatan (T10)

#### **i. Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan pada masa kehamilan adalah suatu program terencana berupa edukasi pada ibu hamil untuk memberi pengetahuan tentang perawatan kehamilan yang aman dan memuaskan (Asrinah, ddk. 2015).

- 1) Tujuan pendidikan kesehatan adalah :
  - a) Untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman yang lebih baik tentang perawatan selama kehamilan.
  - b) Agar dapat mempelajari apa yang dapat di lakukan sendiri dan bagaimana caranya.
  - c) Agar peserta dapat melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan.
  - d) Agar peserta melakukan tanggung jawabnya yang lebih besar pada kesehatan selama kehamilan.

### j. Anjuran Penambahan Berat Badan Pada Ibu Hamil

Anjuran total penambahan berat badan selama kehamilan didasarkan pada status gizi ibu sebelum hamil yang diukur menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT). Berikut anjuran total penambahan berat badan selama kehamilan (kg) berdasarkan IMT sebelum hamil:

Tabel 2.1 Cara Menghitung IMT

IMT Sebelum Hamil	Total Penambahan Berat Badan (Kg)
Berat Badan Kurang ( $< 18,5 \text{ kg/m}^2$ )	12,5-18
Normal ( $18,5-29,9 \text{ kg/m}^2$ )	11,5-16
Berat Badan Berlebih ( $25-29,9 \text{ kg/m}^2$ )	7-11,5
Obesitas ( $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ )	5-9

Sumber: *Departemen Of Nutrition Science (2016)*.

a) Ibu hamil dengan berat badan kurang

Bagi ibu yang mempunyai berat badan kurang (*underweigh*) sebelum hamil, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 12,7-18 kilogram selama kehamilan. Berat badan kurang berarti ibu memiliki indeks massa tubuh (IMT) kurang dari  $18,5 \text{ kg/m}^2$ .

b) Ibu hamil berat badan normal

Bagi ibu yang mempunyai berat badan normal sebelum hamil, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 11,3-15,9 kilogram/selama hamil. Berat badan normal artinya ibu hamil mempunyai IMT antara  $18,5-24,9 \text{ kilogram/m}^2$

c) Ibu hamil dengan berat badan lebih

Bagi ibu yang mempunyai berat badan lebih sebelum hamil, kenaikan berat badan yang dianjurkan sebesar 6,8-11,3 kilogram. Berat badan berlebih artinya mempunyai IMT sebesar  $30 \text{ kg/m}^2$  atau lebih.

d) Ibu hamil dengan obesitas

Bagi ibu yang mengalami obesitas sebelum hamil, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 5-9 kilogram selama hamil. Ibu hamil dengan kondisi obesitas memiliki IMT antara  $25-29,9 \text{ kg/m}^2$ .

Status gizi dapat diketahui melalui perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan rumus sebagai berikut

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

#### k. Anemia dalam kehamilan

##### 1) Pengertian

Anemia didefinisikan sebagai penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan jumlah sel konsentrasi hemoglobin di dalam sirkulasi darah. Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi.

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr/dl% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 gr/dl% pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil karena hemodilusi, terutama pada trimester 2 (Sarwono, 2011).

##### 2) Klasifikasi anemia pada kehamilan

Menurut (Wagiyo, 2016) anemia dibagi menjadi empat, yaitu:

###### a) Anemia defisiensi besi

Anemia yang sering dijumpai adalah anemia akibat kekurangan zat besi. Hal ini disebabkan oleh kurangnya asupan zat besi dan makanan, karena gangguan resorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlalu banyak zat besi keluar dari tubuh, misalnya ketika terjadi perdarahan. Kebutuhan zat besi untuk wanita tidak hamil 12 mg, wanita hamil 17 mg, dan wanita menyusui 17 mg. Anemia defisiensi besi memiliki ciri khas yaitu normositer, normokrom kadar besi serum rendah, daya ikat serum tinggi, protoporfirin eritrosit tinggi, dan tidak ditemukan hemosiderin dalam sumsum tulang. Terapi anemia defisiensi besi adalah dengan preparat besi oral atau parenteral. Terapi oral yaitu dengan pemberian preparat besi. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1% per bulan. Pemberian preparat parenteral yaitu dengan dextrans sebanyak 1000 mg (20ml) intravena atau 2x10ml/im pada gluteus yang dapat meningkatkan Hb relatif lebih cepat yaitu 2 g%.

###### b) Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik adalah suatu keadaan terjadinya gangguan yang dicirikan dengan volume sel rerata eritrosit berada di atas rentang normal



yaitu 80-95 femtoliter (fl). Penyebab dari anemia megaloblastik biasanya karena defisiensi asam folat atau vitamin B12.

c) Anemia hipoplastik

Anemia pada wanita hamil hamil yang disebabkan sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru dinamakan anemia hipoplastik dalam kehamilan. Penyebab anemia hipoplastik karena kehamilan hingga kini belum diketahui dengan pasti, kecuali yang disebabkan oleh sepsis, sinar rontgen, racun, atau obat-obatan. Dalam hal yang terakhir anemia ini dianggap hanya sebagai komplikasi kehamilan.

d) Anemia hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan oleh proses penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pembuatannya. Wanita dengan anemia hemolitik sulit untuk hamil. Apabila hamil, maka anemia yang diderita akan lebih berat. Sebaliknya, mungkin jika kehamilan menyebabkan krisis hemolitik pada wanita yang sebelumnya tidak menderita.

3) Tanda dan gejala anemia

Menurut (Manuaba, 2010).

- a) Merasa badan mudah lemas
- b) Pucat pada tubuh, terutama dapat dilihat di kulit, kuku, dan bibir.
- c) Tidak nafsu makan
- d) Sulit berkonsentrasi
- e) Tangan dan kaki terasa dingin
- f) Dapat disertai dengan sesak
- g) Pusing, mata berkunang-kunang
- h) Conjungtiva pucat (anemis)

4) Tingkatan Anemia

Klasifikasi anemia berdasarkan usia kehamilan (Rahmi, 2019).

- a) Trimester 1, Hb 11,0 g/dl
- b) Trimester 2, Hb 10,5 g/dl
- c) Trimester 3, Hb 11,0 g/dl

Klasifikasi anemia dengan menggunakan Hb sahli (Manuaba, 2010).

Didapatkan hasil sebagai salah satu di bawah ini

- a) Normal, bila 11 gr%
- b) Ringan, bila 9-10 gr%
- c) Sedang, bila 7-8 gr%
- d) Berat, bila < 7%

#### 4) Penyebab Anemia

##### a) Umur ibu

Ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun yaitu 74,1% menderita anemia dan mempunyai risiko yang tinggi untuk hamil. pada usia <20 tahun sistem organ reproduksi belum matang untuk menerima proses kehamilan Dan persalinan sehingga dapat merugikan kesehatan ibu dan akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin (Demmouche, 2011).

##### b) Jarak kehamilan

Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan. Karena cadangan zat besi ibu hamil pulih. Akhirnya berkurang untuk keperluan janin yang dikandungnya (Manuaba, 2010).

##### c) Pendidikan

Pada beberapa pengamatan menunjukkan bahwa kebanyakan anemia yang di derita masyarakat adalah karena kekurangan gizi banyak dijumpai di daerah pedesaan dengan malnutrisi atau kekurangan gizi. Kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, dan ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat sosial ekonomi rendah (Manuaba, 2010).

##### d) Paritas

Adanya kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia (Herlina, 2013).

##### e) Hemodilusi

Pertambahan komponen plasma darah tidak sebanding dengan pertambahan sel darah, sehingga terjadinya pengenceran darah (Reeder, 2014).

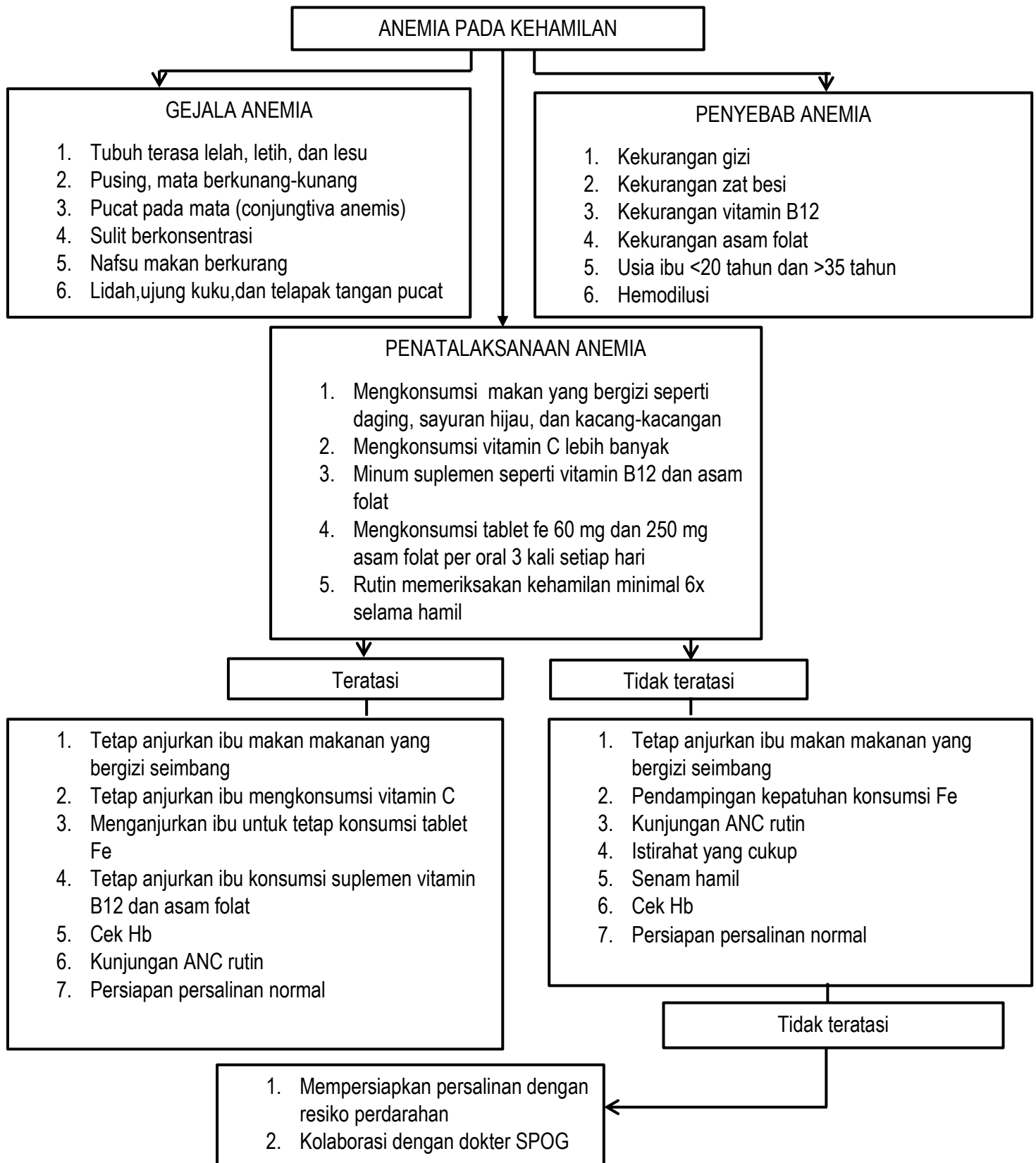
#### 5) Dampak Anemia pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB

Menurut (Manuaba, 2010).

- a) Pada kehamilan yaitu abortus, KPD, persalinan premature, hambatan dalam tumbuh kembang janin.
  - b) Pada persalinan yaitu gangguan pada his, partus lama, dan perdarahan
  - c) Pada bayi baru lahir dan neonatus yaitu dapat terjadi cacat bawaan, BBLR, asfiksia, dan kematian neonatal
  - d) Pada masa nifas yaitu perdarahan post partum, sub involusi Rahim, produksi ASI rendah.
  - e) Alat kontrasepsi yang sesuai dengan anemia  
Adapun alat kontrasepsi jika disesuaikan dengan diagnosa ibu yaitu bisa dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai, seperti KB Pil Laktasi, KB Suntik 3 Bulan, KB Susuk/Implan.
- 6) Pencegahan  
Menurut (Aritonang, evawany 2010).
- a) Mengonsumsi pangan lebih banyak dan beragam, contoh sayuran warna hijau seperti kangkung, bayam, kacang-kacangan, protein hewani, terutama hati.
  - b) Mengonsumsi makanan yang kaya akan vitamin C seperti jeruk, tomat, kentang, brokoli, nanas, ubi jalar, jambu, dan lain-lain yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi.
  - c) Melakukan pemeriksaan Hb minimal 2 kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Pemberian tablet Fe minimal sebanyak 90 tablet pada ibu hamil
- 7) Penanganan Anemia  
Menurut (Susiloningtyas, 2019).
- a) Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi yaitu bayam, daging merah, telur, sereal, biji-bijian,
  - b) Menganjurkan ibu makan makanan yang mengandung asam folat yaitu sayuran yang berwarna hijau, hati, buncis, kacang tanah, ikan
  - c) Menganjurkan ibu makan makanan yang mengandung vitamin C yaitu tomat, kentang, brokoli, jeruk, jambu, ubi jalar, nanas

- d) Mengajarkan ibu mengkonsumsi tablet fe sebelum tidur dengan vitamin C atau air jeruk atau air putih, jangan di konsumsi bersamaan dengan teh atau kopi, karena mengandung tannin
- e) Penderita anemia ringan harus sering istirahat yaitu tidur pada malam hari kurang lebih 7-8 jam, siang hari kurang lebih 1-2 jam
- f) Penderita harus menyediakan donor darah sesuai dengan golongan darahnya untuk mengatasi jika terjadi komplikasi
- g) Bila kadar hemoglobin diantara  $>8$  dan  $<11$  gr/dl (anemia)  
berikan tablet tambah darah untuk mengatasi anemia memberikan tablet tambah darah yang berisi 60 mg Fe dan 250 mg asam folat per oral 3 kali setiap hari. Bila dalam 90 hari muncul perbaikan maka lanjutkan pemberian tablet sampai 42 hari pascasalin.
- h) Bila kadar hemoglobin  $<8$  gr/dl maka rujuk  
Melakukan rujukan ke tempat pelayanan kesehatan yang lebih lengkap

## Bagan Anemia Pada Kehamilan



## 2. Konsep Teori Persalinan

### a. Pengertian

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

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan seiks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati,2017).

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

### b. Tahapan dalam persalinan

1) Kala I (pembukaan serviks) menurut Jenny, J.S. Sondakh (2013).

Kala I persalinan dimulai dari saat persalinan mulai yang ditandai dengan keluarnya lendir darah (bloody show) dan timbulnya His atau dari (pembukaan 0) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu :

#### a) Fase aktif

- (1) Berlangsung selama 8 jam
- (2) Servik membuka sampai 4 cm
- (3) Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih 20 –30 detik dalam 10 menit.

#### b) Fase laten

- (1) Berlangsung selama 7 jam
- (2) Servik membuka dari 4 cm sampai 10 cm
- (3) Kontraksi lebih kuat dan lebih sering, terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lamanya 40 detik atau lebih

- (4) Dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (Nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 hingga 2 cm pada multipara.
- (5) Terjadi penurunan bagian bawah janin yang disebabkan oleh tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong, kontraksi otot-otot uterus, ekstensi dan penulusuran badan janin

## 2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II pada primi berlangsung  $1\frac{1}{2}$ -2 jam, multi berlangsung selama  $\frac{1}{2}$ -1 jam. Tanda gejala kala II yaitu dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva mebuca. (Marmi, 2015).

### a) Kala III (kala pengeluaran uri/plasenta)

Kala berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda gejala kala III yaitu semburan darah dari vagina, tali pusat memanjang, uterus menjadi globuler (Marmi, 2015).

### b) Kala IV (kala pemantauan/obsevasi)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakarsebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perinium. Rata-rata jumlah perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya (Jenny, J.S. Sondakh, 2013).

## c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

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

- 1) Passage (Panggul ibu)
- 2) Power atau Kekuatan
- 3) Tenaga mengejan
- 4) Passenger/Buah kehamilan

**d. Tanda – tanda umum akan terjadi persalinan**

Berdasarkan Jenny J.S, Sondakh (2013), tanda-tanda dimulainya persalinan adalah terjadinya his persalinan, sifat his persalinan:

- 1) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
- 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
- 3) Makin beraktifitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah

**e. Prinsip Dasar 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 :

- (1) Setiap orang harus di anggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat *asimtomatik*
- (2) Setiap orang harus di anggap beresiko terkena infeksi



- (3) 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 di gunakan harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar
- (4) Jika tidak di ketahui apakah permukaan, peralatan, atau benda lainnya telah di proses dengan benar, harus dianggap telah terkontaminasi
- (5) Resiko infeksi tidak bisa di halangkan secara total, tetapi dapat di kurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi yang benar dan konsisten. Beberapa cara berikut ini adalah cara efektif untuk mencegah penyebaran 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
  - (c) Penggunaan cairan antiseptic
  - (d) Pemrosesan alat bekas
  - (e) Pembuangan sampah
- (4) 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).
- (5) Rujukan

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

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

  - (a) B (Bidan)

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

(b) A (Alat)

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

(c) K (Keluarga)

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

(d) S (Surat)

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

(e) O (Obat)

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

(f) K (Kendaraan)

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

(g) U (Uang)

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

(h) Da (Donor dan Doa)

Persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Dan doa sebagai

kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Sari dan Rimandini, 2014).

**f. Jenis-Jenis persalinan**

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

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

**g. Penapisan dalam Persalinan**

Penapisan ibu bersalin yang gunanya untuk merujuk. Bila jawaban YA terdiri dari keadaan sebagai berikut ibu harus dirujuk, antara lain:

- 1) Riwayat sc
- 2) Adanya perdarahan pervaginam
- 3) Persalinan prematur  $\leq 37$  minggu
- 4) Ketuban sudah pecah dengan mekoneum yang kental
- 5) Ketuban pecah  $\geq 24$  jam
- 6) Ketuban pecah pada UK  $\leq 37$  minggu
- 7) Ibu sakit menderita ikterus
- 8) Anemia berat
- 9) Adanya tanda-tanda infeksi (sakit, temp  $\geq 37^{\circ}\text{C}$ )
- 10) Preeklamsi /hipertensi dalam kehamilan
- 11) TFU 40 cm atau lebih
- 12) Gawat janin (DJJ  $\leq 160\text{x/m}$  bahkan bisa lebih)
- 13) Primira dalam fase aktif masih 5/5 yang artinya tidak terjadi penurunan kepala dan belum masuk PAP
- 14) Presentasi bukan belakang kepala
- 15) Presentasi mejemuk
- 16) Gameli / kembar
- 17) Tali pusat menumbung

18) Pingsan dengan nadi tidak bagus

**h. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (JNPK-KR,2017).**

1) Mengenali Gejala dan Tanda Kala dua

a) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan:

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

2) Menyiapkan Pertolongan persalinan

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

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi -> Siapkan :

- (1) tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat.
- (2) 3 handuk atau kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- (3) alat penghisap lender
- (4) lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

b) Pakai celemek plastik yang bersih atau dari bahan yang tidak tembus cairan. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan tisu dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.

c) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan di gunakan periksa dalam

d) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan stril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada jarum suntik

3) Memastikan Pembukaan lengkap

a) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (kebelakang) menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air DTT

- 1) Jika Introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.

- 2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
  - 3) Jika terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan dengan larutan klorin 0,9% -> langkah 9 pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
- b) Lakukan Periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap  
Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
  - c) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set
  - d) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160x/menit)
    - 1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidaknormal
    - 2) Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
- 4) Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses meneran
- a) Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
    - 1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibudan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif ) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
    - 2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
  - b) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan

setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasanyaman.

- c) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
    - 1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
    - 2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
    - 3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
    - 4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antarkontraksi
    - 5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
    - 6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
    - 7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
    - 8) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran > 120 menit (2 jam) pada primigravida atau > 60 menit (1 jam) pada multigravida
  - d) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- 5) Persiapan Untuk Melahirkan bayi
- a) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm
  - b) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
  - c) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
  - d) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
- 6) Pertolongan Untuk Melahirkan bayi
- a) Lahirnya Kepala
 

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

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

Tetap Perhatikan :

- (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepalabayi
- (b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
- (c) Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

b) Lahirnya Bahu

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

c) Lahirnya badan dan Tungkai

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

7) Asuhan Bayi Baru Lahir

a) Lakukan penilaian (selintas):

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
- 3) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

- 4) Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjutkan ke langkah resusitasi pada bayi dengan asfiksia (Lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia)
  - 5) Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26
- b) Keringkan tubuh bayi
- Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
- c) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)
- d) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- e) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
- f) Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi gunakan jari telunjuk dan tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali
- g) Pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
- h) Pemotongan dan pengikatan talipusat
- 1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
  - 2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril ada pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan tali pusat dengan simpul kunci pada sisilainnya
  - 3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
- i) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi.
- Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu
- 1) Selimuti ibu – bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
  - 2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1



jam

- 3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
- 4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

#### 8) Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan

- a) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- b) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simpfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- c) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversionuteri).

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

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

#### 9) Mengeluarkan plasenta

- a) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan
  - 1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)
  - 2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
  - 3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit meregangkan tali pusat :
    - (a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
    - (b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih

penuh

- (c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
- (d) Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
- (e) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

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

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

#### 10) Rangsangan Taktil (masase) uterus

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi *Aorta Abdominalis*, Tampon Kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan takti/masase

#### 11) Menilai Perdarahan

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

#### 12) Asuhan Pasca Persalinan

- a) Pastikan uterus ber kotraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina
- b) Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh, lakukan kateterisasi

- c) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
  - d) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
  - e) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
  - f) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
  - g) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60kali/menit) :
    - 1) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
    - 2) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan
    - 3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 13) Kebersihan dan keamanan
- a) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
  - b) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
  - c) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
  - d) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
  - e) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
  - f) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam

larutan klorin 0,5 %,lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

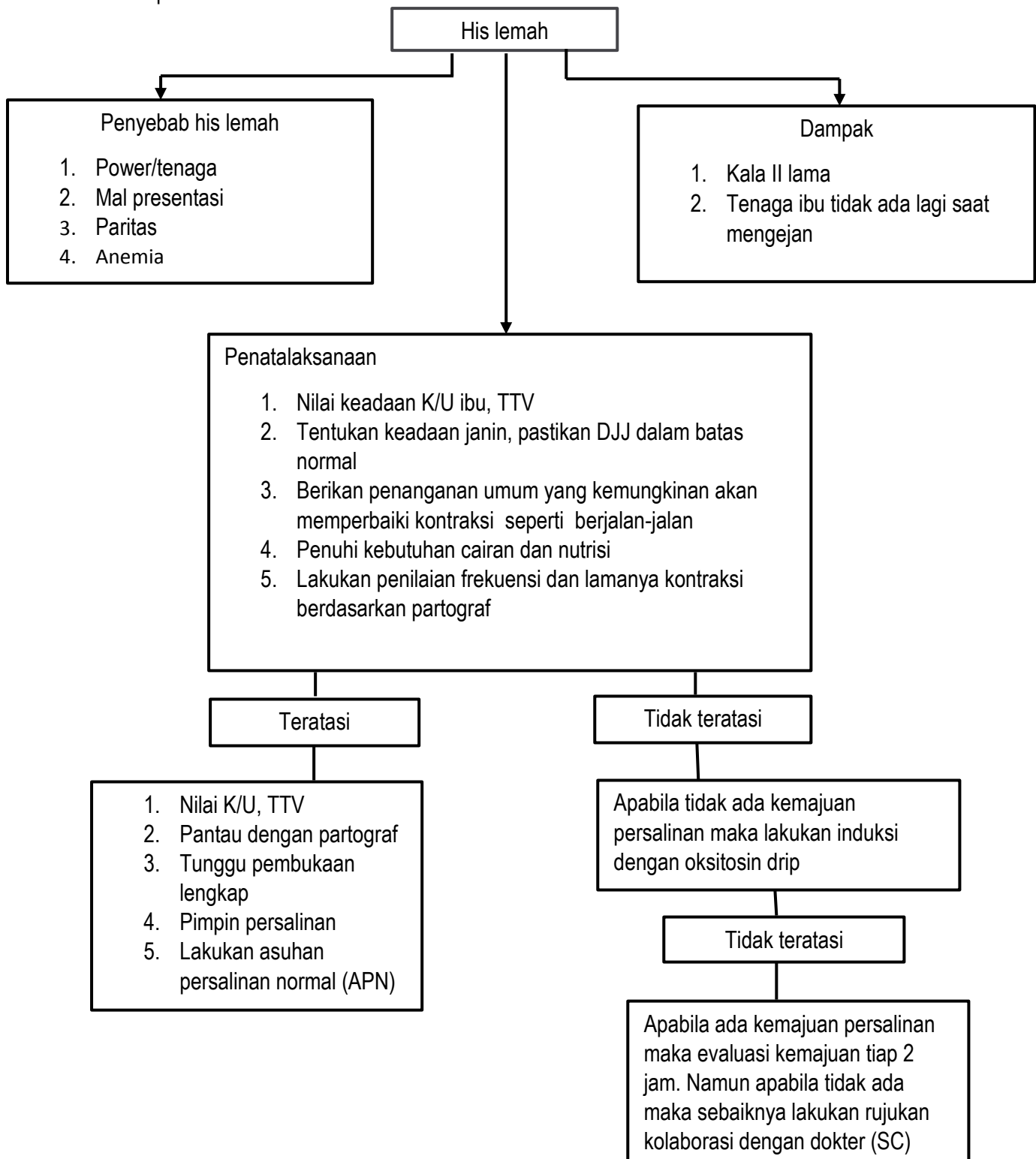
- g) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- h) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan K1 (1 mg) intramuscular di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam satu jam pertama kelahiran.
- i) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah satu jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernafasan normal 40-60 kali/menit) dan temperature tubuh (normal 36,5 – 37,5<sup>0</sup> C) setiap 15 menit.
- j) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- k) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- l) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

**i. Tanda bahaya Persalinan**

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

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

## Dampak Anemia Pada Persalinan



### 3. Konsep Teori Masa Nifas

#### a. Pengertian Nifas

Masa nifas (Puerperium) adalah mulai partus selesai dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. (Prawirohardjo, 2014). Masa nifas atau puerperium adalah setelah kala IV sampai dengan enam minggu berikutnya (pulihnya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil). Akan tetapi seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum kehamilan dalam waktu 3 bulan. Masa ini merupakan periode kritis baik bagi ibu maupun bayinya, maka perlu diperhatikan. (Midwifery Update, 2016).

#### b. Hal hal yang terjadi pada masa nifas

Menurut (Yeni Yuli Astutik, 2015) adaptasi perubahan fisik masa nifas, yaitu:

##### 1) Involusi Uterus (tahapan perubahan uterus)

Involusi Uterus adalah proses uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan.

Tabel 2.2 Tahap-tahap perubahan uterus

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Sepusat	1000 gr
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas symphysis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

##### 2) Lochea

Lochea adalah cairan/sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea menurut Yeni Yuli Astutik(2015).

##### a) Lochea Rubra

Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, *vernix caseosa*, lanugo dan mekonium, keluar pada hari ke 1-3 hari nifas.

b) Lochea Sanguilenta

Berwarna kuning berisi darah dan lendir, keluar pada hari ke 3-7 hari nifas.

c) Lochea Serosa

Berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, keluar pada hari ke 7-14 hari nifas.

d) Lochea alba

Cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.

3) Laktasi

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

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

Faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain:

- a) Kualitas dan kuantitas makanan ibu
- b) Hormonal
- c) Psikologi sosial

**c. Standar pelayanan pada ibu nifas**

1) Standar 13 Perawatan Bayi Baru Lahir

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

Syarat:

a) Bidan mampu untuk:

- (1) memeriksa dan menilai bayi baru lahir dengan menggunakan skor Apgar

- (2) Menolong bayi bernafas spontan dan melakukan resusitasi bayi.
  - (3) Mengenal tanda-tanda hipotermia dan dapat melakukan pencegahan dan penanganannya.
- b) Adanya alat/bahan yang diperlukan, misalnya: sabun, air bersih dan handuk untuk mencuci tangan, handuk lembut yang bersih untuk bayi, kain yang bersih dan kering untuk bayi, termometer dan timbangan bayi
- c) Obat tetes mata: salep mata Tetrasiklin 1% klorampenikol 1% atau eritromisin 0,5%.
- d) Kartu ibu

Caranya:

- 1) segera sesudah bayi lahir, menilai apakah bayi bernafas, bila bayi tidak menangis secara spontan, bersihkan jalan nafas dengan jari telunjuk yang dibuat dengan kain bersih dan lembut. Jika cara ini tidak menolong, segera lakukan tindakan sesuai dengan standar 25 yaitu penanganan asfiksia pada bayi baru lahir.
- 2) Segera bayi keringkan dengan handuk kering, bersih dan hangat, kemudian pakaikan kain kering yang hangat. Berikan bayi pada ibunya untuk didekap didadanya serta diberi 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 dengan kain bersih dan kering dan jaga agar bayi tetap hangat
- 3) Klem tali pusat dilakukan pada dua tempat yang pertama berjarak 5 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
- 4) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih lalu keringkan dengan handuk yang bersih usahakan ruangan tetap hangat
- 5) Sesudah 5 menit lakukan penilaian terhadap keadaan bayi secara umum dengan menggunakan skor apgar
- 6) Periksa bayi dari kepala sampai ujung kaki untuk mencari kemungkinan adanya kelainan periksa anus dan daerah kemaluan



lakukan pemeriksaan ini dengan cepat agar bayi tidak kedinginan ibu sebaiknya menyaksikan pemeriksaan tersebut

- 7) Timbang bayi dan ukur panjang bayi
  - 8) Periksa tanda vital bayi
  - 9) Berikan bayi pada ibu untuk di susui dengan ASI segera setelah lahir paling lambat dalam 2 jam pertama
  - 10) Periksa bahwa bayi tetap terbungkus/mengenakan pakaian hangat dan tutup kepala, bantulah ibu untuk menyusui bayinya terutama pada ibu yang baru pertama kali menyusui.
  - 11) Cuci tangan sekali lagi dengan sabun dan air bersih dan keringkan tangan dengan handuk bersih.
- 2) Standar 14 Penanganan pada 2 jam pertama setelah lahir Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang di perlukan. Bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu dan membantu ibu untuk memulai memberikan ASI.

Syarat:

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

Proses:

- (1) Segera setelah bayi lahir keringkan sambil perhatikan apakah bayi bisa bernafas atau apakah ada kelainan lainnya
- (2) Jika keadaan umum bayi baik, letakkan bayi didada ibunya agar terjadikontak kulit antara ibu dan bayi
- (3) Secepatnya bantu ibu agar dapat menyusui.
- (4) Cuci tangan lagi dan lakukan pemeriksaan pada bayi.

- (5) Bila bayi tidak memperhatikan tanda-tanda kehidupan setelah di lakukan resusitasi
- (6) Mintalah ibu untuk buang air kecil dalam 2 jam pertama sesudah melahirkan
- (7) Bantu ibu untuk membersihkan tubuhnya dan mengganti pakaian
- (8) Catat semua yang ditemukan

### 3) Standar 15 Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas mulai kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar. Memberikan penjelasan ttg kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan BBL, pemberian ASI, Immunisasi, dan KB.

Syarat:

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

#### **d. Tanda Bahaya Masa Nifas**

Tanda bahaya masa nifas menurut Siti Saleha (2009) adalah sebagai berikut:

- 1) Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam)
- 2) Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk
- 3) Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung
- 4) Pembengkakan di wajah atau di tangan

- 5) Demam muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan
- 6) Rasa sakit kepala yang terus menerus, nyeri uluh hati, atau masalah pengelihatatan
- 7) Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas atau terasa sakit
- 8) Kehilangan napsu makan dalam waktu yang lama
- 9) Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan di kaki
- 10) Jika merasa sangat sedih dan tidak mampu mengasuh bayinya
- 11) Merasa sangat letih dan sesak napas terenga-engah

**e. Tahapan Masa Nifas**

- 1) Puerperium Dini  
Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan jalan.
- 2) Puerperium Intermedial  
Suatu dimana kepulihan dari orang-orang reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- 3) Remote Puerperium  
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama kehamilan atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

**f. Kunjungan standar pelayanan pada ibu nifas**

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

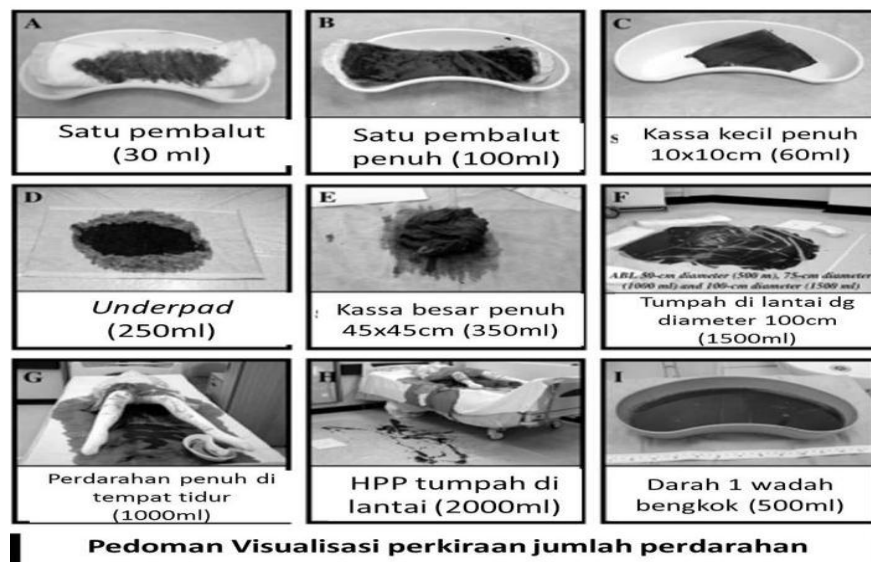
- 1) Kunjungan (6-8 jam post partum)
  - a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
  - b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
  - c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
  - d) Pemberian ASI awal.
  - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - f) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. 7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
- 2) Kunjungan II (6 hari post partum)
  - a) Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
  - c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
  - d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
  - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
  - f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- 3) Kunjungan III (2 minggu post partum)
  - a) Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
  - c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
  - d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.

- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
  - f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- 4) Kunjungan IV (6 minggu post partum)
- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
  - b) Memberikan konseling KB secara dini

### g. Perdarahan postpartum

Perdarahan post partum adalah perdarahan yang terjadi segera setelah persalinan melebihi 500 cc setelah anak lahir (Wiknjosastro, 2009). Perdarahan postpartum dibagi menjadi dua yaitu :

Gambar 2.1 Perdarahan postpartum



- 1) Perdarahan post partum primer yaitu pada 24 jam pertama akibat antonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, laserasi jalan lahir dan involusio uteri.
- 2) Perdarahan post partum sekunder yaitu terjadi setelah 24 jam. Penyebab perdarahan sekunder adalah sub involusio uteri, retensio sisa plasenta, infeksi postpartum (Eny dan Diah, 2009).

### h. Subinvolusi

Subinvolusi merupakan kegagalan uterus kembali pada keadaan tidak hamil (Prawirohardjo, 2014). Penyebab predisposisi sub involusi yaitu :

- 1) Infeksi
- 2) Multiparitas

- 3) Persalinan lama dan retensio plasenta
- 4) Peregangan berlebihan pada rahim seperti pada kehamilan kembar
- 5) Masalah kesehatan ibu
- 6) Operasi sesar
- 7) Prolaps uteri
- 8) Tertinggal hasil konsepsi
- 9) Sepsis uterus

Gejala terjadinya subinvolusi :

- 1) Keluarnya lokea abnormal
- 2) Perdarahan uterus yang tidak teratur
- 3) Nyeri kram pada perut bagian bawah
- 4) Penurunan tinggi fundus terhamba

Manajemen kebidanan yang dilakukan pada sub involusi uterus yaitu:

- 1) Eksplorasi rahim pada hasil konsepsi
- 2) Antibiotik pada endometritis
- 3) Ergometrin sering diresepkan untk meningkatkan proses involusi dengan mengurangi aliran darah dari uterus.

#### i. **Patologi masa nifas**

##### 1) Infeksi masa nifas

Infeksi melalui *traktus genitalis* setelah persalinan disebut infeksi nifas. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 postpartum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari disebut morbiditas puerperalis. Kenaikan suhu tubuh yang terjadi di dalam masa nifas, dianggap sebagai infeksi nifas jika tidak ditemukan sebab-sebab ekstragenital. ibu hamil yang memiliki obesitas sehabis persalinan bisa mengalami infeksi. Infeksi itu diakibatkan oleh penyumbatan pembuluh darah oleh lemak yang dimilikinya.

Tanda dan gejala infeksi masa nifas antara lain :

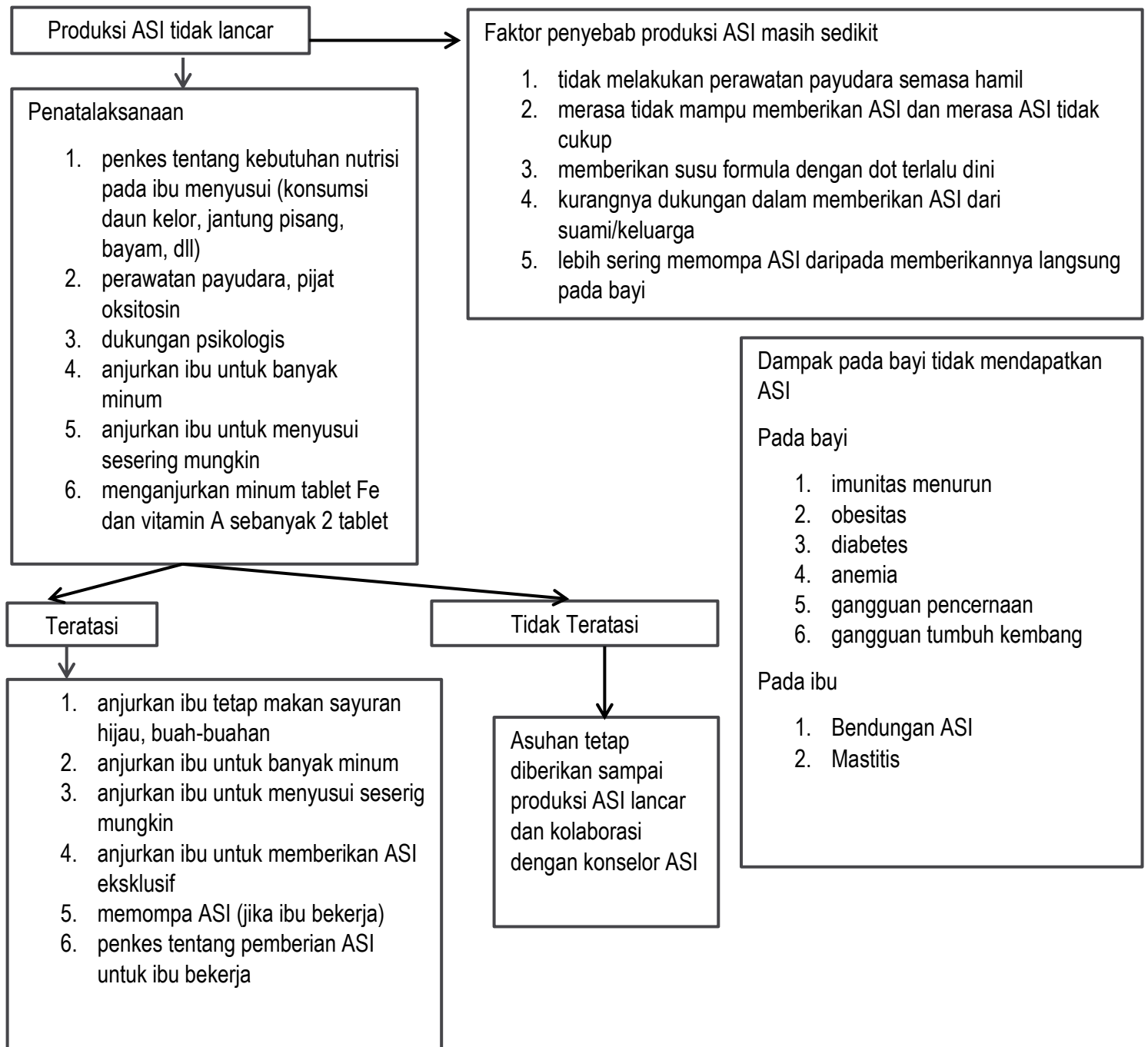
- a) Demam
- b) Takikardi
- c) Nyeri tekan pada uterus
- d) Lockhea berbau busuk/menyengat
- e) Penurunan uterus yang lambat

- f) Pada laserasi/episiotomi atau bekas operasi terasa nyeri, bengkak, mengeluarkan cairan nanah.

Mekanisme terjadinya infeksi puerperalis adalah :

- a) Manipulasi penolong, terlalu sering melakukan pemeriksaan dalam alat yang dipakai kurang suci hama
- b) Infeksi yang didapat dirumah sakit (nosakomial)
- c) Hubungan seks menjelang persalinan

## Dampak Anemia Pada Ibu Nifas



Sumber: Ambarwati E, 2015



#### 4. Konsep Teori Neonatus

##### a. Pengertian Teori Neonatus

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

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

##### b. Ciri-ciri Bayi Normal

- 1) Berat badan 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
- 6) Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
- 7) Kulit kemerahan merah dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, Kuku panjang
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Genitalia labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
- 10) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 11) Refleks morro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- 12) Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggengam / adanya gerakan refleks.
- 13) Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik

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

### c. Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Asuhan Neonatus

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

#### 1) Pertumbuhan Neonatus

- 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.

#### 2) Perkembangan Neonatus

- a) Perilaku yang normal meliputi periode menghisap, menangis, tidur, dan beraktifitas. Neonatus normalnya melihat wajah ibunya secara reflektif tersenyum dan berespon terhadap stimulus sensorik, khususnya wajah ibu, suara dan sentuhan
- b) Perkembangan yang kognitif yang awal mulai dengan perilaku bawaan, reflek dan fungsi sensorik. Misalnya neonatus 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.

##### a) Imunisasi BCG

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

## b) Hepatitis B

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

## c) Polio

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

Tabel 2.3  
Imunisasi Lanjutan

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

**d. Tanda bahaya neonatus**

Tanda-tanda bahaya dibagi menjadi dua, yaitu:

- 1) Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu yaitu
  - a) Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah
  - b) Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat >60/ menit atau menggunakan otot napas tambahan
  - c) Letargi bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan
  - d) Warna abnormal kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning
  - e) Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia)
  - f) Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa.
  - g) Gangguan gastrointertinal, misalnya tidak bertinja selama 3

- h) 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, muntah dan perutbengkak, tinja hijau tua atau berdarah atau lender.
  - i) Mata bengkak atau mengeluarkan cairan
- 2) Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir.
- a) Pemasukan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
  - b) Kehangatan terlalu panas ( $>38^{\circ}\text{C}$  atau terlalu dingin  $<36^{\circ}\text{C}$ )
  - c) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar
  - d) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
  - e) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit
  - f) Tinja atau kemih tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja
  - g) Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bias tenang, menangis terus menerus.

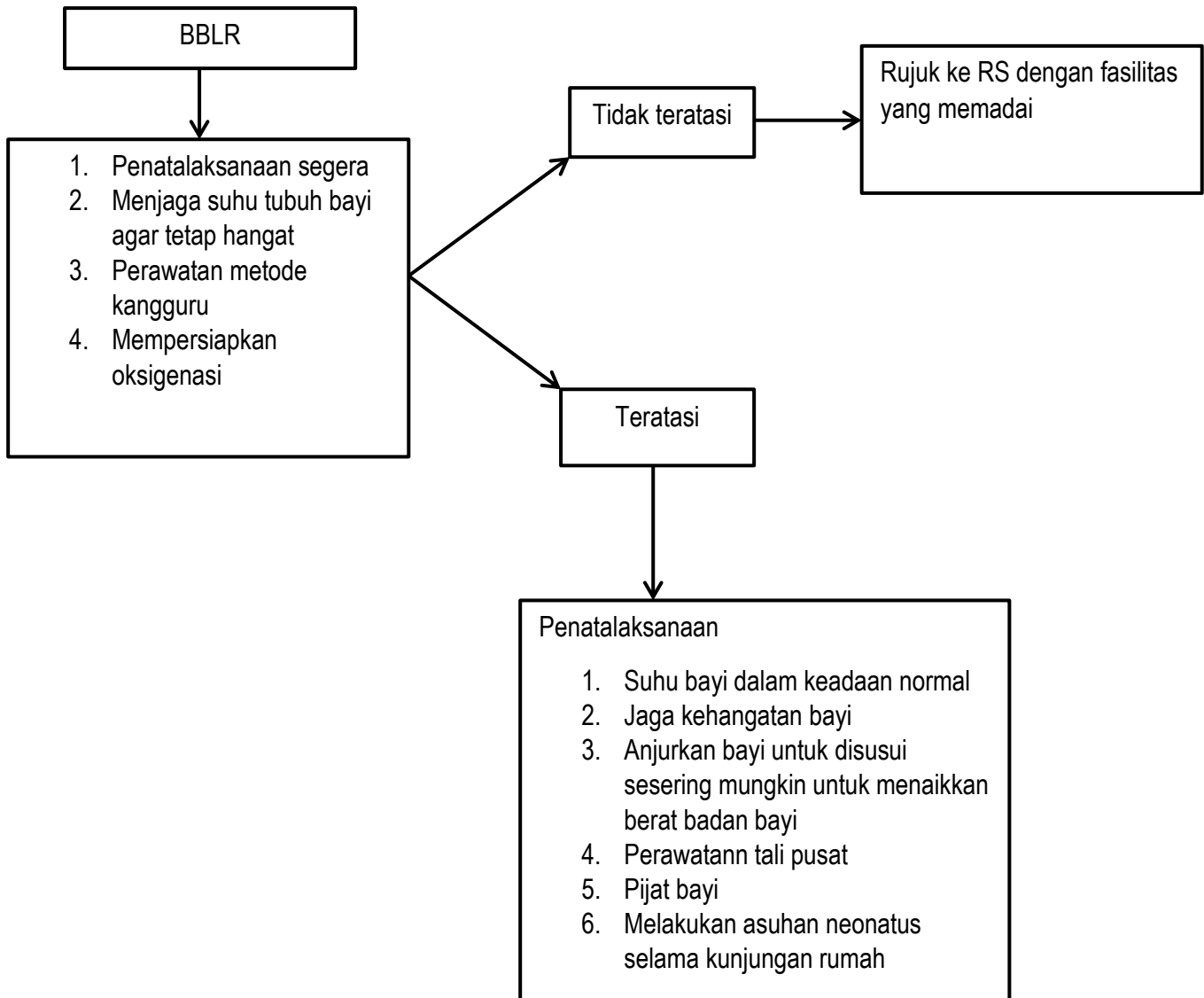
**e. Standar Pelayanan Pada Neonatus**

Standar pelayanan yang dapat bidan lakukan pada neonatus melalui kunjungan neonatus dimana bidan memberikan pelayanan kunjungan selama 3 kali kunjungan Tiga kali kunjungan neonatus menurut (Buku Saku Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal, 2018) yaitu:

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

## Bagan Kasus Pada Neonatus



Sumber: Pitriani, 2016

## **5. Konsep Teori Keluarga Berencana (KB)**

### **a. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2017). Keluarga Berencana (KB) Pasca salin adalah Rencana keluarga setelah persalinan untuk mendapatkan keluarga yang bahagia dan sejahtera (Rahayu, 2016)

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

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

### **b. Tujuan KB**

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

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

### c. Jenis-Jenis Kontrasepsi

#### 1) Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET)

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

##### a) Implant

###### (1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang dibuat dari 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) Kontra indikasi

- (a) hamil atau diduga hamil
- (b) pendarahan pervaginam 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).

b) AKDR

(1) Pengertian

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

(2) indikasi

- (a) usia reproduktif.
- (b) pernah melahirkan dan mempunyai anak serta ukuran rahim tidak kurang dari 5 cm.
- (c) menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- (d) menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- (e) setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- (f) resiko rendah dari IMS.
- (g) tidak menghendaki metode hormonal

AKDR dapat digunakan pada ibu dalam segala kemungkinan keadaan misalnya:

- (a) perokok
- (b) setelah keguguran atau kegagalan kehamilan apabila tidak terlihat adanya infeksi
- (c) sedang memakai antibiotik atau anti kejang
- (d) gemuk ataupun yang kurus
- (e) sedang menyusui (Yulizawati,2019).

(3) kontra indikasi

- (a) hamil
- (b) penyakit inflamasi pelvic (PID *pelvic inflammatory disease*)
- (c) karcinoma servik atau uterus
- (d) riwayat atau keberadaan penyakit katup jantung karena penyakit ini rentan terhadap endometritis bakterial.
- (e) keberadaan miomata, malfomasi congenital, atau anomali perkembangan yang dapat mempengaruhi rongga uterus.

- (f) 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
  - (g) ukuran uterus dengan alat periksa (*sonde*) berada diluar batas yang ditetapkan pada petunjuk terbaru tentang memasukkan AKDR, uterus harus terekam pada kedalaman 6-9 cm pada paragard dan mirena
  - (h) 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.
  - (i) serviktis atau vaginitis akut (sampai diagnosis ditegakkan dan berhasil diobati).
  - (j) peningkatan kerentanan terhadap infeksi (seperti pada terapi kostikostiroid kronis, diabetes, HIV/AIDS, leukimia, dan penyalahgunaan obat-obatan IV.
  - (k) Penyakit hati akut, meliputi hepatitis virus aktif atau tumor hati merupakan kontraindikasi hanya pada pengguna AKDR hormonal
  - (l) diketahui atau dicurigai terkena carsinoma payudara merupakan kontraindikasi hanya pada pengguna AKDR hormonal.
  - (m) trombosis vena dalam/embolisme paru yang terjadi baru-baru ini merupakan kontra indikasi hanya pada pengguna AKDR hormonal.
  - (n) sakit kepala migren dengan gejala neurologis vokal merupakan kontra indikasi hanya pada penggunaan AKDR hormonal (Yulizawati, 2019).
- (4) Efek samping
- (a) *Amenorea*
  - (b) Kram
  - (c) pendarahan vagina yang tidak teratur dan banyak
  - (d) benang hilang

(e) cairan vagina/dugaan penyakit radang panggul (Priyanti, 2017).

c) Tubektomi

(1) pengertian

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

(2) indikasi

- (a) wanita pada usia >26 tahun
- (b) wanita dengan paritas >
- (c) wanita yang yakin telah mempunyai keluarga besar yang dikehendaki
- (d) wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius
- (e) wanita pasca persalinan
- (f) wanita pasca keguguran
- (g) wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini (Priyanti, 2017).

(3) kontra indikasi

- (a) wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- (b) wanita yang dengan perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya
- (c) wanita dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut
- (d) wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan
- (e) wanita yang kurang pasti mengenai keinginan fertilitas di masa depan
- (f) wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis (Yulizawati, 2019).

(4) Efek samping

- (a) infeksi luka
- (b) demam pasca operasi (> 38,0 c)
- (c) luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi)
- (d) hematoma (subkutan) (Priyanti, 2017).

## d) Non MKET

alat kontrasepsi yang masa kerjanya relatif singkat meliputi : PIL KB dan suntik

## (1) PIL

## (a) Pengertian

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

## (b) indikasi

- (a) usia produktif
- (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) kelainan payudara jinak
- (i) kencing manis tanpa komplikasi ginjal, pembuluh darah, mata dan syaraf (Priyanti, 2017).

## (c) kontra indikasi

- (a) Karsionoma payudara
- (b) Kehamilan
- (c) Perdarahan abnormal dari genatalis tanpa sebab
- (d) Sakit kepala hebat
- (e) Hipertensi
- (f) DM
- (g) Umur >40 tahun disertai riwayat kardiovaskuler
- (h) Umur 35 tahun perokok berat (>15 batang/hari)
- (i) Myoma uteri
- (j) Epilepsi (Priyanti, 2017).

## (d) efek samping

- (a) amenorea (tidak ada pendarahan atau spotting)

- (b) mual, pusing, atau muntah (alabat reaksi anafilaktik)
- (c) pendarahan pervaginam (spotting)
- (d) penambahan berat badan

(2) suntik

(a) pengertian

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

(b) indikasi

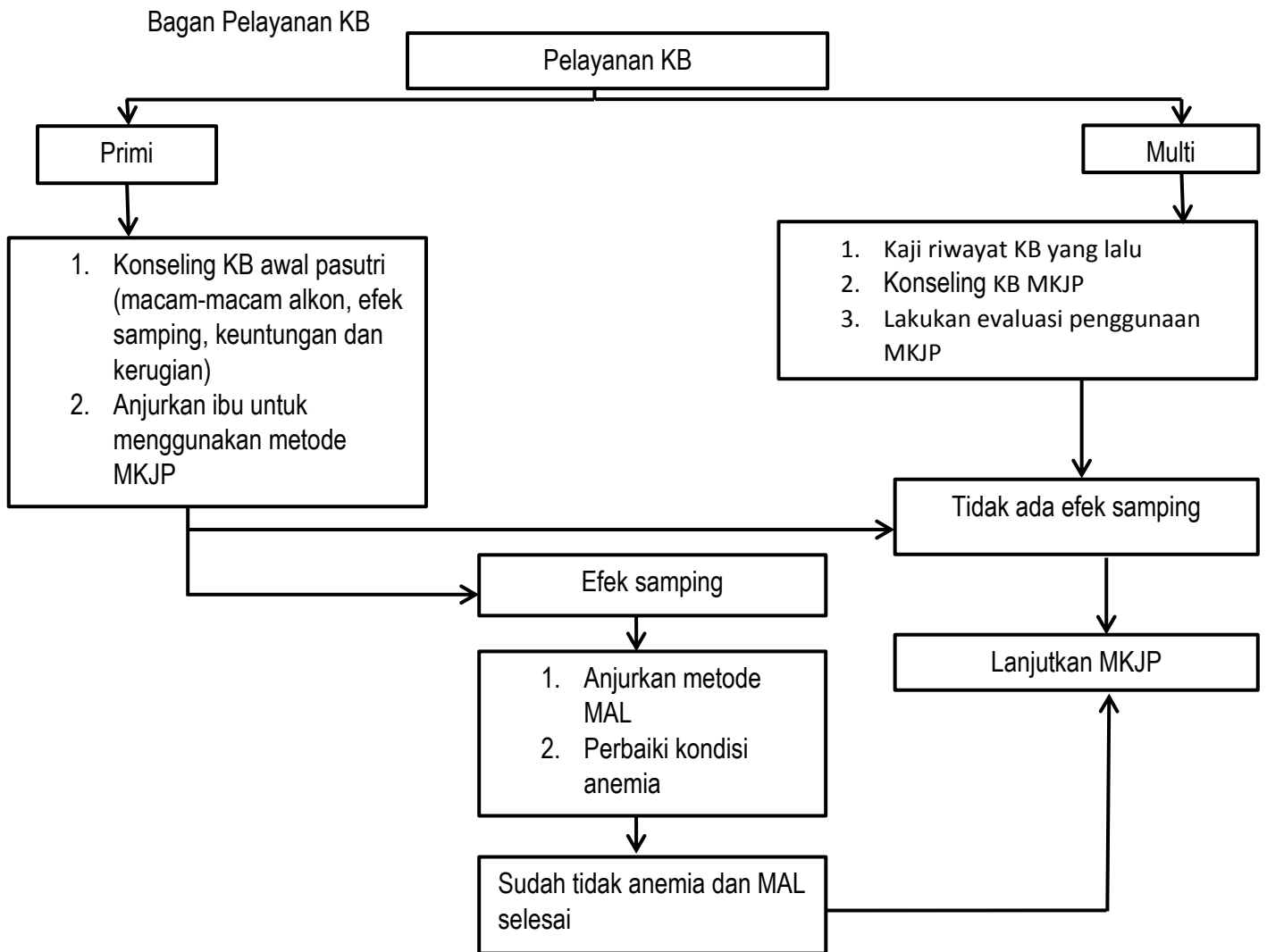
Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik anatar lain, jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan, tapi saat ini belum siap . kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan senggama 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).

(c) kontra indikasi

Beberapa keadaan kelainan atau penyakit merupakan kontra indikasi pemakaian suntik 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 kelinan-kelainan yang menjadi pantangan penggunaan KB suntik ini (Yulizawati, 2019).

(d) efek samping

- (a) amenorea
- (b) mual, pusing, muntah
- (c) pendarahan atau pendarahan bercak (spotting)
- (d) penambah berat badan (Priyanti, 2017)



Prinsip penggunaan alkon disesuaikan dengan kondisi akseptor masing-masing yang memiliki respon berbeda terhadap alkon yang digunakan

## ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Tanggal pengkajian :  
 Waktu :  
 Tempat :  
 Nama pengkaji :

### a. Data Subjektif

#### 1. Identitas

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

#### 2. Keluhan utama

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

##### a) Riwayat kesehatan

###### a) Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat penyakit sekarang merupakan rincian dari keluhan utama yang berisi tentang riwayat perjalanan pasien selama mengalami keluhan secara lengkap seperti Hipertensi, Jantung Diabetes, Asma, Hepatitis, Malaria, Campak, IMS, Asma, merupakan riwayat penyakit fisik maupun psikologis yang pernah diderita pasien sebelumnya

###### b) Riwayat penyakit yang lalu

Riwayat penyakit sekarang merupakan rincian dari keluhan utama yang berisi tentang riwayat perjalanan pasien selama mengalami keluhan secara lengkap seperti Anemia, Hipertensi, Malaria, Campak, IMS, Asma, merupakan riwayat penyakit fisik maupun psikologis yang pernah diderita pasien sebelumnya.

###### c) Riwayat kesehatan keluarga

Sejarah keluarga memegang peranan penting dalam kondisi kesehatan seseorang. Penyakit yang muncul pada lebih dari satu orang keluarga





## 2. Riwayat Kehamilan TM I

- 1) GPA :
- 2) HPHT :
- 3) HPL :
- 4) Tempat Periksa Kehamilan :
- 5) Keluhan Kehamilan :
- 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 :.....

## 9) Pola Personal Hygiene

Trimester I

Ganti pakaian dalam :.....x sehari

## 10) Data Psikososial dan Spiritual

a. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan :

diterima       tidak terima

b. Pengambilan keputusan

suami    ibu hamil    lainnya

- a. Lingkungan yang berpengaruh  
 Ibu tinggal bersama : suami/mertua/orangtua  
 Jumlah penghasilan keluarga :sesuai UMP / Tidak sesuai UMP  
 sebutkan.....
- b. Asuransi kesehatan : ada/tidak  
 Jika ada, sebutkan :  
 Jika tidak, alasannya :

## 11) Pola istirahat tidur

Keluhan :

## 12) Aktivitas :

## 13) Data Sosial Budaya

Larangan/pantangan :

Kebiasaan saat hamil :Ada/Tidak

Jika ada, sebutkan :

## 3. Data Objektif TM I (Sumber : Buku KIA)

UK (mgg)	BB sebelum hamil dan skrg (kg)	TB (cm)	IMT	LILA (Cm)	TD (mmHg)	Hasil Pemeriksaan Laboratorium (HB, Urine, HIV, Hepatitis, Torch, IMS, HPV)	Golongan Darah	Status Imunisasi TT	Hasil USG

## 4. Riwayat Kunjungan Sekarang

- 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.....

**1. Data Objektif**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/tidak

Kesadaran : Composmentis/Apatis/Koma

TTV

TD : 90/60 mmhg-120/80 mmhg

N : 60-80x/menit

P : 16-24x/menit

S : 36,5°C-37,2°C

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sekarang :

LILA :

3. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah

Warna : Pucat/Tidak

b. Mata

Konjungtiva : .....

Sklera : .....

c. Mulut

Mukosa : .....

Caries : .....

Keluhan : .....

d. Leher

Pembesaran kelenjar limfe : Ada/tidak

- Pembesaran kelenjar vena jugularis : Ada/tidak
- Pembesaran kelenjar tyroid : Ada/tidak
- e. Payudara
- Putting : Menonjol/tenggelam
- Benjolan patologis : Ada/tidak
- Bekas OP : Ada/tidak
- f. Abdomen
- Pembesaran : Ada/tidak
- Palpasi Abdominal :.....
- Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada fundus dan mengukur tinggi fundus dari simfisis untuk menentukan usia
- Leopold II : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat pada bagian kanan dari kiri perut ibu (Walyani, 2015)
- Leopold III : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat dibagian bawah perut ibu dan apakah bagian bawah janin tersebut sudah masuk PAP (Walyani, 2015)
- Leopold IV : Untuk mengetahui apakah bagian janin sudah masuk PAP atau belum (convergen/divergen) (Walyani, 2015)
- DJJ : .....x/m
- g. Genetalia
- Pengeluaran : Ada/Tidak Ada
- Jika ada, sebutkan :.....

Masalah	: Ada/tidak
h. Ektremitas	
Reflek patella	: +/-
Odema	: Ada/tidak
Varises	: Ada/tidak

#### 4. Pemeriksaan penunjang

HB	:.....gr/%
Protein Urine	:.....
Reduksi	:.....
Hasil USG	:.....

### 2. 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, KU baik dan janin dengan .....

### 3. Penatalaksanaan

#### 1. Asuhan pada ibu hami

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatan ibu dan janin dalam keadaan sehat, TTV pada batas normal
- 2) Menganjurkan kepada ibu untuk terus menjaga kehamilannya
- 3) Memberitahu ibu untuk terus memantau keadaan janin
- 4) Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup
- 5) Beritahu ibu untuk tetap mengatur pola makan
- 6) Beritahu ibu tentang pemenuhan nutrisi dan cairan
- 7) Beritahu ibu jaga kebersihan terutama digenetalis
- 8) Beritahu ibu tentang ASI eksklusif dan perawatan payudara
- 9) Beritahu ibu tentang tanda bahaya trimester III
- 10) Memberikan konseling persiapan persalinan kepada ibu memberikan konseling tanda bahaya menjelang persalinan
- 11) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

### Kunjungan II Ibu Hamil

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

### Pengkajian

#### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan .....

#### 2. Data Objektif

##### 1) Pemeriksaan umum

KU : Baik/tidak

Kesadaran : Composmentis

Tanda vital

TD : 90/60 mmhg-120/80 mmhg

N : 60-80x/menit

P : 16-24x/menit

S : 36,5°C-37,2°C

#### 3. Pemeriksaan antropometri

BB sekarang :

LILA :

#### 4. Pemeriksaan fisik

##### a) Kepala

Benjolan : Ada/tidak

Rambut : Bersih/tidak

##### b) Wajah

Warna : Pucat/tidak

Oedema : Ada/tidak

##### c) Mata

Warna conjungtiva : Anemis/ananemis

Warna sclera : Ikterik/anikterik

##### d) Hidung

Polip : Ada/tidak

- e) Mulut
- Mukosa : Lembab/kering
- Carries : Ada/tidak
- Keluhan : Ada/tidak
- f) Leher
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis : Tidak ada pembesaran
- g) Payudara
- Putting : Menonjol/tenggelam
- Benjolan patologis : Ada/tidak
- Bekas OP : Ada/tidak
- h) Abdomen
- Operasi/benjolan patologis : Ada/tidak
- Palpasi
- Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada fundus dan mengukur tinggi fundus dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan (Walyani, 2015)
- Lepold II : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat pada bagian kanan dan kiri perut ibu (Walyani, 2015).
- Leopold III : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat dibagian bawah perut ibu dan apakah bagian bawah janin tersebut sudah masuk PAP (Walyani, 2015).
- Leopold IV : Untuk mengetahui apakah bagian janin sudah masuk PAP atau belum (convergen/divergen). (Walyani,2015).
- DJJ : .....x/m
- i) Alat genetalia
- Pengeluaran : Ada/tidak
- Varises : Ada/tidak
- Kebersihan : Bersih/tidak

- Anus : Tidak ada hemoroid
- j) Ekstremitas
- Reflek patella : +/-
- Oedema : Ada/tidak
- Varises
5. Pemeriksaan penunjang
- Hb
- Protein urine
- Urine reduksi
- Hasil USG
6. Analisa
- Ny....., umur >20 tahun atau <35 tahun, G... P.... A....., Usia kehamilan ..... minggu janin tunggal hidup/kembar, intra uterin/ekstra uterin, presentasi kepala/bokong, DJJ 120-160 x/menit, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.
7. Penatalaksanaan
- Asuhan pascapersalinan
1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatan ibu dan janin dalam keadaan sehat, TTV pada batas normal
  2. Menganjurkan kepada ibu untuk terus menjaga kehamilannya
  3. Memberitahu ibu untuk terus memantau keadaan janin
  4. Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup
  5. Beritahu ibu untuk tetap mengatut pola makan
  6. Beritahu ibu tentang pemenuhan nutrisi dan cairan
  7. Beritahu ibu jaga kebersihan terutama digenetalis
  8. Beritahu ibu tentang ASI eksklusif dan perawatan payudara
  9. Beritahu ibu tentang tanda bahaya trimester III
  10. Memberikan konseling persiapan persalinan kepada ibu memberikan konseling tanda bahaya menjelang persalinan
  11. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang



## Asuhan Kebidanan pada Persalinan

### KALA 1

#### a. Data subjektif

##### 1) Keluhan

Ibu mengatakan mules-mules, keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak pukul ..... pola kebiasaan sehari-hari

##### 2) Pola kebiasaan sehari-hari

###### a. Nutrisi

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

#### b. Data Objektif

##### 1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmhg

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5° C

## 2) Pemeriksaan fisik

## (1) Muka

Meringis dan kesakitan : Iya/tidak

## (2) Payudara

Pengeluaran : kolostrum sudah keluar

Kebersihan : Bersih/tidak

Puting susu : Tenggelam/menonjol

## (3) DJJ

Frekuensi : ..... x/menit

Irama : kuat/teratur

## (4) His

Kekuatan : Kuat/Lemah

Frekuensi : ..... x/10 menit

Lama : ..... detik

## (5) Genetalia

Pengeluaran : Ada/tidak

Jenis : .....

## (6) PD

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

## (7) 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).

(8) Genetalia

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Darah,lendir

Perineum : Kaku/tidak

(9) Pemeriksaan dalam

Kedaan vagina : Ada benjolan/tidak

Porsio : Tebal/tipis

Pembukaan : 1-10 cm

Ketuban : Positif/negatif

Presentasi : Kepala/bokong

Penurunan kepala :

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

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

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/kakijanin intra uterin/ekstra uterin, DJJ 120-160 x/menit, inpartu kala 1keadaan ibu dan janin baik/tidak

**d. Penatalaksanaan**

Asuhan pada ibu bersalin

- 1) Pada kala 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.

## Asuhan pada ibu bersalin Kala II

### a. Data Subjektif

keluhan ibu : Ada/tidak  
 Pendamping Persalinan : Suami/Orang tua

### b. Data Objektif

DJJ  
 Frekuensi : ..... x/menit  
 Irama : Teratur/Tidak teratur  
 Kekuatan : Kuat/Lemah  
 Frekuensi : 1-5 kali  
 Durasi : <20 detik - >45 detik  
 Kekuatan : Kuat/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 -  
 presentasikepala/bokong/kaki, janin intra uterin/ekstra uterin, DJJ 120-160  
 x/menit inpartu kala II, ibu dan janin baik/tidak

### d. Penatalaksanaan

- 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 2/2 ml ke dalam wadah partus set

- 4) Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 5) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, 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. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) 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%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal.
- 11) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, meneran. Jika ibu belum ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) 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.
- 16) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan badan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 18) 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.
- 19) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.

- 20) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar paksi luar secara spontan.
- 21) 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
- 22) 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.
- 23) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah.
- 24) Melakukan penilaian sepiantas: apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
- 25) 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
- 26) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus
- 27) Suntikan oksitosin agar uterus berkontraksi baik. atas bagian distal lateral.
- 28) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha
- 29) 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.
- 30) 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.
- 31) Meletakkan bayi tengkurap di atas dada untuk melakukan IMD menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi

## Asuhan pada ibu bersalin Kala III

### a. Data Subjektif

Ibu masih mules dan kelelahan.

### b. Data Objektif

Keadaan umum	: Baik/Tidak
Kesadaran	: Composmentis/Apatis
Abdomen	
TFU	: Setinggi pusat
Kontraksi uterus	: Keras
Lamanya kala III	: ..... menit
Pemberian oksitosin 10 unit IM	: Ya/Tidak
Pemberian ulang oksitosin	: Ya/Tidak
Perenggangan tali pusat	: Ya/Tidak
Massase fundus	: Ya/Tidak
Jumlah pendarahan	: .....cc/ml
Genitalia	
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 atasLakukan 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 mendeteksiTangan lain menegangkan tali pusat
6. Setelah uterus berkontraksitegangkan 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 peregangkan tali pusat dan tunggu hingga timbul berkontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas



7. Lakukan peregangan dan dorong secara dorso-kraniial 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-kraniial)
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

## Asuhan pada ibu bersalin kala IV

### a. Data Subjektif

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

### b. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

No	Jam ke	Waktu	TD	N	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Pendarahan
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 TTVTFU, 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.

## Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

### Kunjungan 1 (2 jam setelah lahir)

Tanggal pengkajian :  
 Pukul :  
 Tempat :  
 Pengkaji :

#### 1. Data Subjektif

##### 1) Identitas

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

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

##### 2) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya baru lahir 2 jam yang lalu secara spontan/dengan tindakan (sesuai dengan kasus)

##### 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.

## 2. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan umum
- a) Keadaan umum :
- b) Kesadaran :
- c) Tanda-tanda vital :
- Nadi : 60-80 x/menit
- Pernapasan : 18-24 x/menit
- Suhu : 36,5 – 37,5°C
- 2) Pemeriksaan antropometri
- a) Ukuran lingkar kepala bayi : cm
- b) Berat badan : gram
- c) Panjang badan : cm
- d) Lingkar dada : cm
- 3) Pemeriksaan fisik
- a) Kepala
- Caput succedaneum : 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 mata : Simetris/Tidak simetris
- Konjungtiva : Anemis/An anemis

- Sklera : Ikterik/An ikterik
- d) Hidung
- Polip : Ada/Tidak ada
- Kebersihan : Bersih/Kotor
- e) Mulut
- Warna bibir : Kemerahan/pucat
- Labio palatokistis : Ada/Tidak ada
- Warna lidah : Merah/Putih
- Bercak putih : Ada/Tidak ada
- f) Leher
- Kelenjar tyroid : Ada/Tidak ada pembesaran
- Kelenjar limfe : Ada/Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis : Ada/Tidak ada pembesaran
- g) Telinga
- Bentuk : Simetris/Tidak simetris
- Serumen : Ada/Tidak ada
- h) Dada
- Bunyi jantung : Normal/Tidak
- Payudara : Putting menonjol/datar/tenggelam
- i) Abdomen
- Pembengkakan : Ada/Tidak ada
- Kelainan : Ada/Tidak ada
- j) Punggung
- Pembengkakan : Ada/Tidak ada
- k) Genitalia
- Oedema : Ada/Tidak ada
- Laki-laki : Testis sudah turun
- Perempuan : Labia mayora menutupi labia minora
- Anus : Ada/Tidak ada
- l) Ekstremitas
- Atas : Simetris/tidak simetris, Ada/tidak ada polidaktili, Ada/tidak ada sidaktili

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

4) Pemeriksaan penunjang

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

**3. 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

**4. 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 : ..... WIB

Pengkaji :

**a. Data Subjektik**

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

**b. Data Objektif**

## 1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-tanda vital
  - Nadi : ..... x/menit
  - Pernapasan : ..... x/menit
  - Suhu : ..... °C

## 2) Pemeriksaan Khusus

- Mata : Konjungtiva anemis/an anemis, sklera ikterik/an ikterik
- Dada : Pergerakan nafas normal/tidak normal
- Abdomen : Tali pusat ada/tidak ada tanda-tanda infeksi
- Kulit : Kemerahan/pucat

## 3) Pemeriksaan penunjang

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

**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 : ..... WIB

Pengkaji :

**a. Data Subjektif**

## 1) Keluhan utama

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

**b. Data Objektif**

## 1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/Lemah

Kesadaran : Composmentis/apatis/samnolen/koma

Tanda-tanda vital

Nadi : ..... x/menit

Pernapasan : ..... x/menit

Suhu : ..... °C

## 2) Pemeriksaan Khusus

Mata : Ada/tidak ada kelainan, Konjungtiva anemis/an anemis, sklera ikterik/an ikterik

Dada : Pergerakan nafas normal/tidak normal

Abdomen : Tali pusat sudah lepas dan ada/tidak ada tanda infeksi

Kulit : Warnanya pucat/kemerahan dan tidak kuning

**c. Analisa**

By. .... usia ..... minggu dengan keadaan umum yang 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 6bulan
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.



## Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifa

Tanggal Pengkajian : .....

Pukul : ..... WIB

Nama Pengkaji : .....

Kunjungan : I (Satu)/Disesuaikan Dengan Kasus

### I. PENGKAJIAN DATA

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. IDENTITAS

Nama	: .....	Nama	: .....
Umur	: ..... tahun	Umur	: ..... tahun
Agama	: .....	Agama	: .....
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: .....	Pendidikan	: .....
Pekerjaan	: Wiraswasta (pedagang)	Pekerjaan	: PNS (Guru)
Alamat	: .....	Alamat	: .....

##### 2. KELUHAN UTAMA

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

##### 3. RIWAYAT KEBIDANAN

###### a. Riwayat Persalinan

Tanggal persalinan : .....

Pukul : .....

Tempat persalinan : .....

Jenis persalinan : .....

Lama persalinan : .....

Luka Jalan Lahir : Ada/tidak, dijahit/tidak dijahit

###### b. Keadaan Bayi

Keadaan umum : 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 (sesuai dengan kasus)**

Warna darah : .....

Banyaknya : ..... (berapa kali ganti pembalut)

Nyeri perut : Nyeri/Tidak nyeri.

**d. Payudara (sesuai dengan kasus)**

\*Nyeri/tidak nyeri

\*Lecet/tidak lecet

ASI : \*Keluar/Tidak

Keluhan saat menyusui .....

**e. Aktivitas/Mobilisasi dini**

.....

**4. RIWAYAT PSIKOSOSIAL SPIRITUAL**

1. Komunikasi : Lancar/Tidak
2. Hubungan dengan keluarga : baik
3. Ibadah/spiritual : melaksanakan sesuai agama yang dianut
4. Respon ibu dan keluarga :ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya
5. Dukungan keluarga : Keluarga sangat mendukung ibu
6. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan ayah

**B. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : \*Composmentis/apatis
2. Tanda-tanda vital :
 

TD	: 100/70 mmHg	RR	: 24x/menit
Pols	: 78x/menit	Temp	: 36,4°C
3. Kepala
 

Rambut	: Bersih, ketombe (-), Rontok (-)
Wajah	: * Pucat/Tidak pucat
Mata	: *Ada kelainan/Tidak ada kelainan,
Warna conjungtiva	: *Pucat/merah muda
Warna sklera	: *Kuning/putih

- Hidung : Bersih, Polip (-)
- Mulut dan gigi : Bersih, Carrises (-), Stomatitis (-)
- Telinga : Tidak ada kelainan, Serumen (-)
4. Leher  
Ada kelainan/tidak ada kelainan
5. Dada (sesuai dengan kasus)
- Puting susu : \*Menonjol/Tenggelam (tidak menonjol)
- Pengeluaran ASI : .....
- Mamae : Tidak ada tarikan, Tidak ada radang
- Benjolan patologis : Ada/tidak
- Nyeri tekan : Ada/tidak
6. Abdomen (sesuai dengan kasus)
- Bekas operasi : \*Ada/tidak
- Palpasi
- TFU : .....cm..... jari di bawah pusat
- Kontraksi uterus : \*Iya/Tidak, \*Keras/;Lembek
- Kelainan : \*ada/tidak
7. Kandung kemih (sesuai kasus)
- Kandung kemih : Kosong, Tidak terpasang kateter
- Nyeri waktu BAK : \*Nyeri/tidak nyeri
8. Hemoroid
- Nyeri saat BAB : \*Iya/tidak
9. Genetalia eksterna
- Pengeluaran : Ada/Tidak
- Jenis lochea : .....
- Warna lochea : .....
- Jumlah : ±.....cc
- Bau : .....
- Konsistensi : Cair
- Luka perineum : \*Ada/Tidak
- Tanda-tanda infeksi : \*Ada/Tidak
10. Ekstremitas bawah

- Reflek patella : \*Kiri/Kanan, +/-/-/-
- Edema : \*Ada/Tidak ada
- Varises : \*Ada/Tidak ada
- Tanda-tanda infeksi : \*Ada/Tidak ada
11. Pemeriksaan penunjang : \*Dilakukan/Tidak dilakukan
- Haemoglobin : ..... gr/dl

### C. ASSESSMENT

Diagnosa P..... A..... Nifas Hari Ke..... dengan Keadaan Umum Baik (sesuaikan dengan kasus)

### D. PLANNING (sesuaikan dengan kasus)

1. P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- P2 : Memebritahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu Baik/Tidak, Tanda-tanda vital (sebutkan dan jelaskan)
- P3 : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengetahui kondisi kesehatannya
2. P1 : Tanyakan kepada ibu apakah setelah persalinan merasakan tanda-tanda bahaya (sesuaikan dengan kasus)
- P2 : Menjelaskan kepada ibu apakah setelah persalinan ini merasakan tanda-tanda bahaya seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai disertai dengan kejang-kejang, sakit kepala hebat dan pandangan kabur, terlihat sedih, menangis dan murung tanpa sebab (depresi), payudara bengkak merah disertai rasa sakit, demam lebih dari 2 hari, perdarahan lewat jalan lahir (sesuaikan dengan kasus)
- P3 : Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya pada masa nifas (sesuai dengan kasus)

### Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Identitas istri/suami

Nama : Ny. .... / Tn. ....

Umur : ... tahun / ..... tahun

Suku : ...../.....

Agama : ...../.....

Pendidikan : SD/SMP/SMP

Pekerjaan : ...../.....

Alamat :

#### a. Data Subjektif

##### 1) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi .....

##### 2) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Tgl, tahun partus	Tempat partus/penolong	UK	Jenis Persalinan	Anak			Nifas		Keadaan anak sekarang
					JK	PB	BB	Keadaan	Laktasi	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										

##### 3) Riwayat Menstruasi

Pertama kali menstruasi pada usia : ..... Tahun

Lamanya : ..... hari

Keluhan : Ada/Tidak.

Jika ada sebutkan .....

##### 4) Riwayat pernikahan

Usia menikah :

Pernikahan ke :

- Lama pernikahan :
- 5) Riwayat kontrasepsi
- Jenis alkon :
- Lama pemakaian :
- Alasan berhenti :
- Rencana pemakaian selanjutnya :
- Keluhan :
- 6) Data pengetahuan : Pengetahuan/informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB

**b. Data Objektif**

- 1) Pemeriksaan keadaan umum
- Keadaan umum : Baik/Tidak
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda-tanda vital :
- TD : ..... mmHg
- Nadi : ..... x/menit
- Suhu : ..... °C
- RR : ..... x/menit
- 2) Pemeriksaan fisik khusus
- Payudara :
- Puting : bersih
- Pengeluaran : ada/tidak
- Nyeri tekan : tidak/nyeri tekan
- Abdomen :
- Nyeri tekan : Tidak ada nyeri tekan
- Genetalia :
- Kebersihan : bersih/tidak
- Keputihan : berbau/tidak

**c. Analisa**

Ny. "..." umur ..... tahun P...A... dengan akseptor KB .....

**d. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu tanda dan gejala anemia
3. Menjelaskan pada ibu penyebab dan dampak terjadinya anemia
4. Memberikan KIE tentang makanan bergizi
5. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan TM 2
6. Memberikan ibu tablet Fe
7. Anjurkan ibu untuk istirahat dan mengurangi aktivitas berat

## **BAB III**

### **METODELOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

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

#### **B. Subjek Penelitian**

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

#### **C. Definisi Operasional**

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah Asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonates sampai pada keluarga berencana mulai dari pengkajian data (Data Subjektif dan Data Objektif), menegakkan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan serta Evaluasi.
2. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester II.

#### **D. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi studi kasus ini direncanakannya akan dilakukan di PMB "E" Kota Bengkulu. Waktu studi kasus adalah batasan waktu dimana kegiatan pengambilan kasus diambil. Studi kasus ini akan dilakukan pada bulan november sampai dengan bulan juni 2023.

#### **E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data**

##### 1. Jenis Data

###### a. Primer

Data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung dilapangan melalui wawancara oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya. Yaitu dalam studi kasus ini peneliti menggunakan data primer yang didapatkan langsung dari klien.

##### 2. Teknik Pengumpulan Data

###### a. Wawancara



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

#### b. Observasi

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

##### 1. Pemeriksaan Fisik

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

###### a. Inspeksi

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

###### b. Palpasi

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

###### c. Perkusi

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

###### d. Auskultasi

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

#### 3. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen studi kasus adalah fasilitas format pengkajian verbal dalam bentuk SOAP yang digunakan penulisan dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap, dan sistematis sehingga

lebih mudah diolah. Dalam kasus ini instrument yang digunakan untuk mendapatkan data adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil dan lembar observasi

#### **F. Rencana Kerja Asuhan (RTL)**

Analisa data dilakukan sejak penelitian dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua pengumpulan data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.

Tekni analisis yang digunakan secara deskriptif berdasarkan hasil interpretasi yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

## f. RENCANA KERJA ASUHAN

## RENCANA KERJA ASUHAN KEHAMILAN

No	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1	20-02-2023 (Pertemuan 1 pada TM II)	<p>Ny. E umur 24 tahun G1P0A0 datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya dengan keluhan mudah lelah. Diketahui HPHT 11-9-2022 TP 18-6-2023. Riwayat TM I UK 16 minggu : Ibu mengalami mual muntah, ibu sudah melakukan pemeriksaan 1 kali di puskesmas dan belum pernah periksa di bidan.</p> <p>• Riwayat kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Riwayat kesehatan yang lalu : Ibu mengatakan tidak pernah mengalami hipertensi</li> <li>- Riwayat kesehatan keluarga Ibu mengatakan</li> </ul>	<p>Riwayat pemeriksaan Pada TM I UK 16 minggu</p> <p>BB sebelum hamil : 45 kg</p> <p>BB UK 16 minggu : 47 kg</p> <p>IMT : 18,5</p> <p>TB : 158 cm</p> <p>LILA : 25 cm</p> <p>TTV dalam batas normal</p> <p>Hasil cek laboratorium</p> <p>Hb : 9,8 gr/dl</p> <p>HIV : (-)</p> <p>Syphilis : (-)</p> <p>Hepatitis : (-)</p> <p>Pemeriksaan sekarang (TM II)</p> <p>LILA : 25 cm</p> <p>BB : 50 kg</p> <p>TD : 100/70 mmhg</p> <p>N : 80x/m</p>	<p>Ny. E umur 24 tahun G1P0A0 UK 26 minggu janin tunggal hidup intra uterin keadaan umum ibu dan janin baik dengan Anemia Ringan HB 10 gr/dl</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu dampak Anemia Ringan               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pada kehamilan Abortus, persalinan premature, hambatan dalam tumbuh kembang janin.</li> <li>b. Pada Persalinan Gangguan his, tenaga ibu untuk mengedan lemah, partus lama, dan perdarahan.</li> <li>c. Pada Janin Asfiksia, BBLR (berat bayi lahir rendah, bayi lahir mati, kematian neonatal, anemia pada bayi, cacat bawaan).</li> <li>d. Pada Masa Nifas Produksi asi kurang, pendarahan post partum, sub involusi Rahim.</li> </ol> </li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi pangan lebih banyak dan beragam contohnya sayuran berwarna hijau, bayam, kacang-kacangan, protein hewani</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diharapkan ibu mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Diharapkan ibu mengetahui dampak anemia ringan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL.</li> <li>3. Diharapkan ibu tetap mengkonsumsi pangan lebih banyak dan beragam seperti sayuran berwarna hijau, bayam, kacang-kacangan, protein hewani dan menganjurkan ibu untuk minum air putih 8-12 gelas/hari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau apakah ada dampak anemia ringan yang terjadi pada ibu</li> <li>2. Memantau pola makan ibu apakah ibu mengkonsumsi makanan yang harus dikonsumsi setiap hari dan apakah ibu minum air putih 8-12 gelas/hari</li> <li>3. Memantau apakah ibu mengkonsumsi makanan yang kaya akan vitamin C</li> <li>4. Memantau kepatuhan ibu minum tablet fe yang di berikan dengan cara melihat berapa tablet fe ibu yang sudah habis</li> <li>5. Memantau apakah ibu rutin melakukan pemeriksaan</li> </ol>

		<p>dalam keluarganya ataupun suami tidak ada yang menderita penyakit menurun (hipertensi), penyakit menahun (asma, jantung) dan penyakit menular (hepatitis, TBC, HIV/AIDS)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi</li> <li>• Riwayat pernikahan Ny. E mengatakan ini pernikahan pertama, dan menikah sudah 1 tahun</li> <li>• Informasi yang ibu ketahui tentang kehamilan yaitu ketidaknyamanan ibu hamil TM I.</li> <li>• Kebiasaan sehari-hari: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Makan 3x/hari</li> <li>- Minum 8 gelas/hari</li> </ul> </li> <li>• Istirahat <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidur siang 1 jam</li> <li>- Tidur malam 8 jam</li> </ul> </li> </ul>	<p>P : 20x/m  S : 36,2°C  UK : 26 minggu  TFU : 3 jari diatas pusat  DJJ : 157x/m</p>		<p>dan menganjurkan ibu untuk minum air putih 8-12 gelas/hari</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang kaya kan vitamin C seperti jeruk, tomat, kentang, jambu, ubi jalar. Dan lain-lain yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk rutin konsumsi tablet Fe 1 tablet setiap malam jangan diminum dengan minuman yang mengandung tannin seperti teh, susu, dan kopi</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk rutin memeriksakan kehamilannya minimal 6x selama kehamilan</li> <li>7. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya TM II yaitu <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perdarahan pervaginam</li> <li>b. Janin tidak bergerak</li> <li>c. Nyeri perut yang hebat</li> <li>d. Demam tinggi</li> </ol> </li> <li>8. Mengajarkan ibu melakukan senam hamil</li> <li>9. Menganjurkan ibu untuk ikut kelas ibu hamil setiap tanggal 19 di PMB E</li> <li>10. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 1 jam pada siang hari</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Diharapkan ibu mengkonsumsi makanan yang kaya akan vitamin C seperti jeruk, tomat, jambu, ubi jalar. Dan lain-lain yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi</li> <li>5. Diharapkan ibu rutin minum tablet fe</li> <li>6. Diharapkan ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan</li> <li>7. Diharapkan ibu mengetahui tanda bahaya TM II</li> <li>8. Diharapkan ibu mau melakukan senam hamil</li> <li>9. Diharapkan ibu mau mengikuti kelas ibu hamil</li> <li>10. Diharapkan ibu mengetahui pentingnya istirahat</li> </ol>	<p>kehamilan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Melakukan pendampingan senam hamil</li> <li>7. Memantau pola istirahat ibu 1 jam pada siang hari, 7-8 jam pada malam hari</li> <li>8. Menjelaskan tanda bahaya TM III yaitu <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perdarahan pervaginam</li> <li>b. Bengkak dimuka, kaki dan tangan</li> <li>c. Janin kurang bergerak</li> <li>d. Keluar cairan pervaginam</li> <li>e. Kejang</li> </ol> </li> </ol>
--	--	---	---	--	--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riwayat psikososial spiritual : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respon keluarga : Keluarga sangat senang atas kehamilannya dan keluarga sangat mendukung</li> <li>- Pengambilan keputusan : Ibu dan suami</li> <li>- Ibu tinggal bersama : Suami dan orang tua</li> <li>- Ibu mengatakan memiliki asuransi kesehatan (BPJS)</li> <li>- Keadaan ekonomi : Baik (UMR)</li> <li>- Pekerjaan suami : Swasta (bagian surat menyurat di kantor batu bara betungan)</li> </ul> </li> </ul>			<p>b. 7-8 jam pada malam hari</p> <p>11. Mengatakan pada ibu penulis akan melakukan kunjungan rumah</p>	<p>yang cukup</p> <p>11. Diharapkan ibu setuju jika penulis melakukan kunjungan rumah</p>	
2	04-03-2023 (Pertemuan 2 TM II)	<p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>Ibu mengatakan makan teratur 3x/hari dan minum air putih 8</p>	<p>LILA : 25 cm</p> <p>BB : 50 kg</p> <p>TD : 100/70 mmhg</p> <p>N : 80x/m</p> <p>P : 20x/m</p> <p>S : 36,2°C</p>	<p>Ny E umur 24 tahun G1P0A0 UK 28 minggu janin tunggal hidup,</p>	<p>1. Mengajarkan ibu untuk tetap mengkonsumsi pangan lebih banyak dan beragam contohnya sayuran berwarna hijau, bayam, kacang-kacangan, protein hewani</p>	<p>1. Diharapkan ibu tetap mengkonsumsi pangan yang lebih banyak dan beragam.</p> <p>2. Diharapkan ibu tetap</p>	<p>1. Menanyakan pada ibu menu makanan apa yang ibu konsumsi hari ini dan apakah ibu minum air putih 2 liter</p>

		gelas/hari serta istirahat dengan cukup.	UK : 28 minggu TFU : 2 jari di atas pusat DJJ : 157x/m TTV dalam batas normal Hasil cek laboratorium Hb : 10 gr/dl TT 1 : Sudah diberikan	intrauterine, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dengan Anemia Ringan Hb 10 gr/dl	dan minum air putih 2 liter /hari 2. Mengajarkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang kaya akan vitamin C seperti jeruk, jambu, tomat, ubi jalar. Dan lain-lain yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi 3. Memantau LILA dan BB ibu 4. Memantau kepatuhan ibu meminum tablet fe dengan cara melihat tanda ceklis di buku KIA 5. Mengajarkan ibu untuk USG 6. Melakukan pendampingan senam hamil 7. Mengajarkan ibu perawatan payudara dan memberitahu manfaat perawatan payudara 8. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya TM III yaitu : a) Perdarahan pervaginam b) Bengkak dimuka, kaki, dan tangan c) Janin kurang bergerak d) Keluar cairan pervaginam e) Kejang 9. Mengingatkan ibu untuk TT 2	mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin C 3. Diharapkan LILA dan BB ibu naik 4. Diharapkan ibu teratur minum tablet fe 5. Diharapkan ibu mau melakukan pemeriksaan USG 6. Diharapkan ibu melakukan senam hamil sendiri dirumah 7. Diharapkan ibu bisa dan mau melakukan perawatan payudara sendiri 8. Diharapkan ibu mengetahui tanda bahaya TM III 9. Diharapkan ibu melakukan TT 2 di PMB atau Puskesmas	(8-12 gelas)/ hari 2. Menanyakan apakah ibu mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin C 3. Memantau LILA dan BB ibu 4. Memantau kepatuhan ibu meminum tablet fe dengan melihat tanda ceklis di buku KIA 5. Melakukan pendampingan senam hamil 6. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup 1 jam pada siang hari, 7-8 jam pada malam hari
--	--	--	---	---	--	---	---

3	(Pertemuan 3 TM III) 18-04-2023 (UK 32 mg)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu makan selalu teratur	BB : 53 LILA : 25 cm TD : 100/80 mmhg N : 80x/m P : 22x/m S : 36 °C UK : 32 mg TFU : Pertengahan pusat px DJJ : 156x/m HB : 12 gr/dl TT 2 : Sudah diberikan	Ny. E umur 24 tahun G1P0A0 UK 32 minggu janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan pada ibu menu makanan apa yang ibu konsumsi hari ini dan apakah ibu minum air putih 2 liter (8-12 gelas)/hari</li> <li>2. Menanyakan apakah ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C hari ini</li> <li>3. Memantau LILA dan BB ibu</li> <li>4. Memantau kepatuhan ibu konsumsi tablet fe</li> <li>5. Melakukan pendampingan senam hamil atau anjurkan ibu berjalan kecil di pagi hari</li> <li>6. Melakukan pendampingan perawatan payudara</li> <li>7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 1 jam pada siang hari, 7-8 jam pada malam hari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diharapkan ibu selalu mengkonsumsi makanan yang di anjurkan</li> <li>2. Diharapkan setiap hari ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C</li> <li>3. Diharapkan LILA dan BB ibu bertambah</li> <li>4. Diharapkan ibu tetap mengkonsumsi tablet fe</li> <li>5. Diharapkan ibu mau senam hamil atau berjalan kecil dipagi hari</li> <li>6. Diharapkan ibu melakukan perawatan payudara</li> <li>7. Diharapkan ibu beristirahat yang cukup</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi pangan lebih banyak dan beragam dan minum air putih 2 liter (8-12 gelas)/hari</li> <li>2. Menanyakan apakah ibu tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C</li> <li>3. Pantau LILA dan BB ibu</li> <li>4. Memantau kepatuhan konsumsi tablet fe</li> <li>5. Melakukan pendampingan senam hamil</li> <li>6. Melakukan pendampingan perawatan payudara</li> <li>7. Melakukan pemeriksaan HB, protein urine, dan urine reduksi</li> <li>8. Menjelaskan tentang persiapan persalinan</li> </ol>
---	--	--	---	--	--	---	---

								<p>yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Persiapan penolong</li><li>b. Tempat persalinan</li><li>c. Pengambil keputusan</li><li>d. Pendamping saat persalinan</li><li>e. Kendaraan</li><li>f. Uang dan donor darah</li></ol> <p>9. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan: keluar lendir bercampur darah, pecah ketuban, adanya kontraksi rahim berturut-turut</p> <p>10. Memberikan konseling tentang ASI eksklusif dan menganjurkan ibu memberikan bayinya ASI eksklusif</p> <p>11. Memberikan konseling KB</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---



4	(Pertemuan 4 TM III) 08-06-2023	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	BB : 58 kg LILA : 27 cm TD : 100/70 mmhg N : 80x/m P : 22x/m S : 36,2 ° C UK : 38 minggu TFU : 3 jari dibawah px DJJ : 145x/m HB : 13 gr/dl Protein urine : Negatif Urine reduksi : Negatif	Ny. E umur 24 tahun G1P0A0 UK 38 minggu janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi pangan yang banyak dan beragam dan minum air putih 2 liter (8-12 gelas)/hari</li> <li>2. Menanyakan apakah ibu tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C</li> <li>3. Pantau LILA dan BB ibu</li> <li>4. Melakukan pemeriksaan HB,protein urine, dan urine reduksi</li> <li>5. Memantau kepatuhan konsumsi tablet fe</li> <li>6. Melakukan pendampingan perawatan payudara</li> <li>7. Melakukan pendampingan senam hami</li> <li>8. Menjelaskan tentang persiapan persalinan yaitu <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Persiapan penolong</li> <li>b. Tempat persalinan</li> <li>c. Pengambil keputusan</li> <li>d. Pendamping saat persalinan</li> <li>e. Kendaraan</li> <li>f. Uang dan donor darah</li> </ol> </li> <li>9. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan: Keluar lendir bercampur darah, pecah</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diharapkan ibu tetap mengkonsumsi pangan yang banyak dan beragam serta minum air putih 8-12 gelas/hari</li> <li>2. Diharapkan ibu tetap makan makanan yang mengandung vitamin C</li> <li>3. Diharapkan LILA dan BB ibu naik</li> <li>4. Diharapkan HB ibu normal, protein urine negatif, dan urine reduksi negatif</li> <li>5. Diharapkan ibu tetap rutin konsumsi tablet fe</li> <li>6. Diharapkan ibu tetap melakukan perawatan payudara rumah</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau apakah ibu tetap mengkonsumsi pangan yang banyak dan beragam serta minum air putih 8-12 gelas/hari</li> <li>2. Memantau apakah ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C</li> <li>3. Memantau LILA dan BB ibu</li> <li>4. Memantau Hb, ibu, protein urine, dan urine reduksi</li> <li>5. Memantau kepatuhan ibu konsumsi tablet fe</li> <li>6. Melakukan pendampingan perawatan payudara</li> <li>7. Melakukan pendampingan senam hamil</li> <li>8. Memantau tentang persiapan ibu menghadapi</li> </ol>
---	------------------------------------	----------------------------------	--	--	---	---	--

					<p>ketuban, adanya kontraksi rahim berturut-turut</p> <p>10. Memberikan konseling tentang ASI eksklusif dan menganjurkan ibu memberikan bayinya ASI eksklusif</p> <p>11. Memberikan konseling KB secara dini</p>	<p>7. Diharapkan ibu tetap melakukan senam hamil sendiri dirumah</p> <p>8. Diharapkan ibu mengetahui tentang persiapan persalinan dan menyiapkannya</p> <p>9. Diharapkan ibu mengetahui tanda-tanda persalinan</p> <p>10. Diharapkan ibu memberikan bayinya ASI eksklusif</p> <p>11. Diharapkan ibu sudah memiliki gambaran tentang alat kontrasepsi yang akan ia pilih</p>	<p>9. Memantau tanda-tanda persalinan pada ibu</p> <p>10. Memantau apakah ibu akan memberikan bayinya ASI eksklusif</p> <p>11. Memantau apakah ibu sudah memilih alat kontrasepsi yang akan ibu pakai nanti</p>
--	--	--	--	--	--	---	---

## RENCANA KERJA ASUHAN PERSALINAN

No	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1	20-6-2023	Ibu mengatakan mules-mules menjalar keperut pukul dan keluar lendir	Keadaan umum : Baik Kesadaran :	Ny E umur 24 tahun G1P0A0 UK 40 minggu	Pada persalinan kala I 1. Menjelaskan pada ibu bahwa ibu	1. Diharapkan ibu merasa senang bahwa bayinya	Persalinan dengan Anemia Ringan dapat menyebabkan His lemah.

		<p>bercampur darah dari kemaluannya sejak pukul</p>	<p>Composmentis Tanda-tanda vital : TD : 90/60-10/90 mmhg N : 60-80 x/menit P : 16-24 x/menit S : 36-37,2 °C DJJ : Frekuensi : 4x/ 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 Presentasi : kepala Penurunan kepala : Hodge 1-3</p>	<p>presentasi kepala, janin tunggal hidup, intra uterin, DJJ 120-160x/menit, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan inpartu kala I</p>	<p>akan melahirkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan dukungan pada ibu</li> <li>Menjelaskan pada ibu bahwa kala I adalah kala pembukaan yang dimulai dari pembukaan 1 sampai pembukaan 10</li> <li>Mengajarkan ibu dan suami melakukan senam brithball atau berjalan-jalan kecil saat tidak ada his untuk membantu mempercepat kepala turun, membantu mempercepat pembukaan dan mengurangi rasa nyeri</li> <li>Memenuhi nutrisi dan cairan ibu</li> <li>Mengajarkan cara relaksasi dengan cara ibu mencari posisi yang membuat ibu nyaman, membayangkan hal yang menyenangkan dan mengatur nafas</li> <li>Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi DJJ setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, TD dan suhu setiap 4 jam</li> </ol>	<p>akan lahir</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Diharapkan ibu bersemangat untuk menghadapi persalinan</li> <li>Diharapkan ibu mengetahui bahwa kala 1 adalah kala pembukaan</li> <li>Diharapkan ibu dan suami bisa melakukan senam birthball saat tidak ada his</li> <li>Diharapkan ibu mau makan dan minum agar tenaga ibu kuat</li> <li>Diharapkan ibu dapat melakukan relaksasi yang diajarkan</li> <li>Diharapkan pada pengawasan patograf tidak melewati garis waspada</li> </ol>	<p>Penatalaksanaan his lemah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nilai keadaan umum ibu</li> <li>Tentukan keadaan janin, pastikan DJJ dalam batas normal</li> <li>Berikan penanganan umum yang kemungkinan akan memperbaiki kontraksi seperti berjalan-jalan</li> <li>Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi</li> <li>Lakukan penilaian frekuensi dan lamanya kontraksi berdasarkan partograf</li> </ol> <p>Jika teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nilai KU dan TTV</li> <li>Pantau dengan partograf</li> <li>Tunggu pembukaan lengkap</li> <li>Pimpin persalinan</li> <li>Lakukan asuhan persalinan normal (APN)</li> </ol>
--	--	---	---	---	---	--	--

							<p>Jika tidak teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Apabila tidak ada kemajuan persalinan maka lakukan induksi oksitosin, jika masih tidak teratasi lakukan rujukan dengan BAKSOKUDA</li></ol> <p>Asuhan pada kala II</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Melihat adanya tanda-tanda persalinan kala II yaitu doran, tekus, perjol, vulka</li><li>2. Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obat-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan spuid kedalam wadah partus set</li><li>3. Kemudian melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN</li><li>4. Melakukan IMD</li></ol>
--	--	--	--	--	--	--	---

2		Ibu mengatakan perut sudah semakin sakit, dan ada rasa ingin mencedan	<p>KU : Baik  DJJ : 120-160 x/menit  His : 5x dalam 10 menit  Durasi : &gt;45 detik  Kekuatan : teratus  Tanda gejala kala II : Doran, teknus, perjol, vulka  Pemeriksaan dalam : pembukaan lengkap, ketuban utuh</p>	<p>Ny E umur 24 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"> <li>1. Melihat adanya tanda-tanda persalinan kala II yaitu doran, teknus, perjol, vulka</li> <li>2. Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obat-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan spuid kedalam wadah partus set</li> <li>3. Kemudian melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN</li> <li>4. Melakukan IMD</li> </ol>	<p>1. Diharapkan kala II terjadi tidak lebih dari 2 jam</p>	<p>Penatalaksanaan kala II lama</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan dukungan terus menerus pada ibu dengan cara mendampingi</li> <li>2. Tetap menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi</li> <li>3. Mengatur posisi ibu dan membimbing ibu mencedan dan memastikan kandung kemih ibu tetap kosong</li> <li>4. Memberikan cukup minum</li> <li>5. Upaya mencedan menambah resiko pada bayi karena mengurangi oksigen ke plasenta. Pantau terus DJJ</li> <li>6. Berikan oksitosin drip</li> <li>7. Bila tidak ada kemajuan dalam satu jam maka lakukan rujukan dengan</li> </ol>
---	--	---	---	---	---	---	--

							<p>BAKSOKUDA Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pemberian suntikan oksitosin sesegera mungkin setelah bayi lahir dengan memastikan tidak ada janin kedua</li><li>2. Melakukan perengangan tali pusat terkendali</li><li>3. Massage fundus uterus minimal 15 detik atau sampai kontraksi baik<ol style="list-style-type: none"><li>a. Melahirkan plasenta tidak lebih dari 30 menit</li><li>b. Setelah plasenta lahir lakukan massage uterus agar uterus berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan</li><li>c. Evaluasi</li></ol></li></ol>
--	--	--	--	--	--	--	---

							kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan
3		Ibu mengatakan masih mules dan kelelahan	KU : Baik Kesadaran : Composmentis TFU : setinggi pusat Uterus : Tali pusat :	Ny E umur 24 tahun 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 perengangan tali pusat terkendali 3. Massage fundus uterus minimal 15 detik atau sampai kontraksi baik a. Melahirkan plasenta tidak lebih dari 30 menit b. Setelah plasenta lahir lakukan massage uterus agar uterus berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan c. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum,	1. Diharapkan plasenta lahir tidak lebih dari 30 menit setelah bayi lahir	1. 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

					lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan		5. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang ibu inginkan 6. Lengkapi partograf
4		Ibu merasa senang karena plasentanya sudah lahir, ibu mengatakan masih merasa mules	KU : Baik Kesadaran : Composmentis TD : 90/60-120/90 mmhg N : 60-80 x/menit TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : baik Kandung kemih : kosong Perdarahan : tidak lebih dari 200 cc	Ny E umur 24 tahun G1P0A0 UK 40 minggu, inpartu kala IV	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 partograf	1. Diharapkan TTV ibu dalam batas normal. Kontraksi uterus ibu baik dan tidak terjadinya perdarahan 2. Diharapkan ibu dapat memberikan ASI pada bayinya	Komplikasi Anemia ringan pada kala IV dapat terjadi atonia uteri 1. Massase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta (minimal 15 detik) 2. Bersihkan bekuan darah dan selapit ketuban dari vagina dan lubang serviks 3. Pastikan bahwa kandung kemih kosong 4. Lakukan komresi bimanual internal selama 5 menit jika uterus kontraksi pertahankan KBI selama 1-2 menit



								<ol style="list-style-type: none"><li>5. Jika tidak berkontraksi lakukan kompresi bimanual eksternal (KBE)</li><li>6. Keluarkan tangan secara hati-hati</li><li>7. Suntikan ergometrin 0,2 mg IM</li><li>8. Pasang infus RL + 20 unit oksitosin guyur</li><li>9. Lakukan KBI ulang</li><li>10. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 1 jam pasang kondom kateter dan lakukan rujukan segera dengan BAKSOKUDA</li><li>11. Dampingi ibu ketempat rujukan</li><li>12. Lanjutkan pemberian infus + 20 unit oksitosin minimal 500 cc perjam sampai habis 1,5 liter</li></ol>
--	--	--	--	--	--	--	--	--

## RENCANA KERJA ASUHAN MASA NIFAS

No	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana asuhan	Evaluasi	RTL
1	21-6-2023 (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 : 60-80x/menit P : 16-24 x/menit S : 36-37°C Pengeluaran ASI : ada TFU : 2 jari dibawah pusat Pengeluaran lochea : Warna merah, tidak berbau, dan tidak ada tanda-tanda infeksi	Ny E umur 24 tahun P1A0 post partum hari pertama dengan keadaan umum ibu baik	6-8 jam setelah persalinan 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Mengajarkan pada ibu atau keluarga untuk melakukan massage uterus untuk mencegah perdarahan 3. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi 4. Menjelaskan pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara melakukan perawatan tali pusat, dan merawat bayi sehari-hari 5. Mengajarkan ibu cara menyusui 6. Melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin 7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dan minum sesuai dengan yang di anjurkan 8. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti terjadinya perdarahan, lochea/pengeluaran yang berbau busuk, subinvolusi, pusing dan lemah berlebihan, panas tinggi, payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit, perasaan sedih yang berkaitan dengan	1. Diharapkan TTV ibu dalam batas normal 2. Diharapkan tidak terjadi perdarahan dan ibu sering melakukan massase uterus 3. Diharapkan ibu tetap menjaga kehangatan bayinya 4. Diharapkan ibu melakukan perawatan tali pusat bayi agar tidak terjadi infeksi 5. Diharapkan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik 6. Diharapkan ibu mau melakukan perawatan payudara sendiri	Penatalaksanaan subinvolusi 1. Eksplorasi rahim pada hasil konsepsi tertahan 2. Antibiotik pada endometritis 3. Ergometrin sering diresepkan untuk meningkatkan proses involusi dengan mengurangi aliran darah dari uterus 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, bauh pepaya, kacang

					bayinya (baby blues)	<p>7. Diharapkan ibu mengkonsumsi makanan dan minum sesuai dengan yang di anjurkan</p> <p>8. Diharapkan ibu mengetahui tanda baya masa nifas</p>	<p>hijau, dan anjurkan ibu minum air putih sebanyak 2,8 liter perhari/12 gelas perhari</p> <p>3. Melakukan perawatan payudara</p> <p>4. Anjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali</p> <p>5. Mengajarkan ibu cara menyusui</p> <p>6. Memberikan komplementer pijat oksitosin</p> <p>Pada kunjungan kedua</p> <p>1. Melakukan pemeriksaan TTV</p> <p>2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau</p> <p>3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan</p>
--	--	--	--	--	----------------------	--	---

							<p>abnormal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>5. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, sikat gigi dan ganti pakaian</li> </ol>
2	23-6-2023 (Kunjungan 2)	Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya masa nifas, asi lancar dan bayi menyusu kuat	<p>KU : Baik Kesadaran : composmentis TD : 90/60-120/90 mmhg N : 60-80x/menit P : 16-24x/menit S : 36-37,2°C Pengeluaran ASI : lancar TFU : pertengahan pusat simpisis Pengeluaran lochea berwarna kuning, tidak ada tanda-tanda</p>	<p>Ny E umur 26 tahun P1A0 post partum hari ke enam dengan keadaan umum ibu baik</p>	<p>6 hari setelah persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan TTV</li> <li>2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau</li> <li>3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal</li> <li>4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>5. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, sikat gigi dan ganti pakaian</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diharapkan TTV ibu dalam batas normal</li> <li>2. Diharapkan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan</li> <li>3. Diharapkan tidak ada tanda-tanda infeksi</li> <li>4. Diharapkan nutrisi dan istirahat ibu terpenuhi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan TTV</li> <li>2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau</li> <li>3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal</li> <li>4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan</li> </ol>

			infeksi			<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Diharapkan ibu tetap melakukan perawatan payudara</li> <li>6. Diharapkan ibu menjaga kebersihan dirinya</li> </ol>	<p>istirahat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Memastikan produksi asi ibu lancar</li> <li>6. Memberitahu ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</li> </ol>
3	2-7-2023 (kunjungan 3)	Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, asi lancar dan bayinya menyusu kuat	<p>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</p>	Ny E umur 24 tahun P1A0 post partum ke 2 minggu dengan keadaan umum ibu baik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan TTV</li> <li>2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau</li> <li>3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal</li> <li>4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>5. Memastikan produksi asi ibu lancar</li> <li>6. Memberitahu ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diharapkan TTV ibu dalam batas normal</li> <li>2. Diharapkan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan</li> <li>3. Diharapkan tidak ada tanda-tanda infeksi</li> <li>4. Diharapkan nutrisi dan istirahat ibu terpenuhi</li> <li>5. Diharapkan produksi ASI ibu lancar</li> <li>6. Diharapkan ibu sudah bisa</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan TTV</li> <li>2. Memastikan ibu menyusui dengan baik</li> <li>3. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayinya alami</li> <li>4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>5. Memberikan konseling KB</li> </ol>

						memberikan asuhan pada bayinya dengan baik	
4	30-7-2023 (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 Penegluaran ASI lancar, lochea berwarna putih dan tidak ada tanda-tanda infeksi	Ny E umur 24 tahun P1A0 post partum ke 6 minggu dengan keadaan umum ibu baik	6 minggu setelah persalinan 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Memastikan ibu menyusui dengan baik 3. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayinya alami 4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 5. Memberikan konseling KB	1. Diharapkan TTV ibu dalam batas normal 2. Diharapkan ibu menyusui bayinya dengan baik 3. Diharapkan tidak ada penyulit yang ibu dan bayinya alami 4. Diharapkan nutrisi dan istirahat ibu terpenuhi 5. Memberikan konseling KB	1. Melakukan pemasangan alat kontrasepsi

## RENCANA KERJA ASUHAN BBL DAN NEONATUS

No	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1	Kunjungan 1 (1 jam setelah lahir)	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	Bayi Ny E jenis kelamin L/P, BB 2500-4000 gr, PB 48-52 cm,	Asuhan BBL 2. Melakukan IMD 3. Menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan bedong atau selimut yang kering	1. Diharapkan saat melakukan IMD terjadi pendekatan antara ibu dan bayi 2. Diharapkan bayi	Dampak Anemia Ringan pada neonatus yaitu Asfiksia dan BBLR Penatalaksanaan Asfiksia 1. Nilai BBL jika nafas

			<p>R : 40-60 x/menit  BB : 2500-4000 gr  PB : 48-52 cm  LK : 33-38 cm  LD : 30-38 cm  Reflek rooting : (+)  Reflek sucking : (+)  Reflek swallowing : (+)</p>	<p>LK 33-35 cm,  Bayi baru lahir normal dengan keadaan umum bayi baik</p>	<p>4. Memberikan injeksi vit K1 di paha sebelah kiri  5. Memberikan salap mata  6. Memberikan injeksi hepatitis B dipaha sebelah kanan</p>	<p>tetap hangat dan tidak terjadi hipotermi  3. Diharapkan tidak ada komplikasi pada bayi</p>	<p>megap-megap  2. Jaga tetap hangat  3. Posisikan  4. Bersihkan jalan nafas  5. Keringkan  6. Reposisi  7. Nilai, jika nafas baik  8. Lakukan asuhan BBL normal</p> <p>Jika tidak bernafas</p> <p>1. Jaga tetap hangat  2. Posisikan di tempat yang datar  3. Bersihkan jalan nafas  4. Keringkan  5. Evaluasi, cek denyut jantung bayi (jantung &lt;100 nafas &lt;50 lakukan VTP)  6. Pasang sungkup, VTP awal dengan tekanan 30 cm air sebanyak 30x selama 30 detik  7. Cek sungkup, reposisiulang, bersihkan jalan nafas, VTP kedua 35-40 cm air</p>
--	--	--	---	---	--	---	--

							<p>8. Cek kembali denyut jantung bayi jika &lt; 60 lakukan VTP kombinasi kompresi dada 3:1</p> <p>9. Lakukan evaluasi jika denyut jantung lebih dari 100 nafas &gt; 60 berikan asuhan pada bayi baru lahir</p> <p>10. Jika denyut jantung &lt;100 nafas &lt; dari 60 rujuk dengan VTP</p> <p>Penatalaksanaan BBLR</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Jaga kehangatan bayi</li><li>2. Terapi oksigen dan ventilasi jika diperlukan</li><li>3. Lakukan IMD</li><li>4. Menjaga kebersihan tali pusat</li><li>5. Bayi dijemur dipagi hari ketika ada paparan sinar panas</li><li>6. Lakukan metode kangguru</li></ol> <p>Asuhan kunjungan II</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjaga kehangatan</li></ol>
--	--	--	--	--	--	--	--



							<p>bayi dengan menggunakan pakaian dan bedong yang kering</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. Memberikan asi setiap 2 jam sekali</li><li>3. Melakukan perawatan tali pusat agar tetap kering dan bersih untuk mencegah infeksi</li><li>4. Memeriksa apakah bayi sudah BAK atau BAB</li><li>5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari</li><li>6. Menjelaskan tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, lemah, kejang-kejang, sesak nafas, tali pusat kemerahan, sampai kedinding perut, bayi merintih, dan mennagis terus-menerus, panas tinggi,</li></ol>
--	--	--	--	--	--	--	--

							kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi berwarna pucat
2	Kunjungan 2 ( 6 jam setelah lahir)	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 Reflek morro : (+) Reflek eyeblink : (+)	Bayi Ny E umur 6 jam dengan keadaan umum bayi baik	KN 1 dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah 2. Menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan pakaian dan bedong yang kering 3. Memberikan asi setiap 2 jam sekali 4. Melakukan perawatan tali pusat agar tetap kering dan bersih untuk mencegah infeksi 5. Memeriksa apakah bayi sudah BAK atau BAB 6. Menganjurkan ibu menjemur bayinya saat pagi hari 7. 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	1. Diharapkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi 2. Diharapkan ibu memberikan ASI setiap 2 jam sekali 3. Diharapkan ibu melakukan perawatan tali pusat 4. Diharapkan bayi sudah BAK dan BAB 5. Diharapkan bayi dijemur saat pagi hari 6. Diharapkan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi	1. Tetap menjaga kehangatan tubuh bayi 2. Mengingatkan ibu untuk selalu memberikan asi setiap 2 jam sekali, jika bayi tidur lebih dari 3 jam maka bangun dan susui 3. Memeriksa apakah tali pusat ada tanda infeksi atau tidak 4. Melihat apakah ada tanda-tanda bahaya pada bayi
3	Kunjungan 3 (3 hari)	Ny E melahirkan bayinya 3 hari yang	KU : baik Kesadaran :	By Ny E umur 3 hari dengan	KN 2 dilakukan pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir,	1. Diharapkan ibu tetap menjaga	1. Memeriksa tanda bahaya dan gejala

	setelah lahir)	lalu, bayi menyusu kuat, tidak rewel dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi	composmentis S : 36,6-37 °C N : 120-160 x/menit R : 40-60 x/menit	keadaan umum bayi baik	Asuhan yang diberikan adalah 1. Tetap menjaga kehangatan tubuh bayi 2. Mengingatkan ibu untuk selalu memberikan asi setiap 2 jam sekali, jika bayi tidur lebih dari 3 jam maka bangunkan dan susui 3. Memeriksa apakah tali pusat ada tanda infeksi atau tidak 4. Melihat apakah ada tanda-tanda bahaya pada bayi	kehangatan bayinya 2. Diharapkan ibu memberikan asi setiap 2 jam sekali 3. Diharapkan pusat bersih dan kering 4. Diharapkan tidak ada tanda bahaya pada bayi	sakit pada bayi 2. Tetap menjaga kehangatan tubuh bayi 3. Menanyakan apakah ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau tidak 4. Memberikan konseling ASI eksklusif 5. Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi yang harus diterima bayinya
4	Kunjungan 4 (2 minggu setelah lahir)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan bayinya	KU : baik Kesadaran : composmentis Menyusu kuat	By Ny E umur 2 minggu menyusu kuat, dengan keadaan umum bayi baik	KN 3 dilakukan pada hari ke 8 sampai 28 hari setelah lahir Asuhan yang diberikan adalah 1. Memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi 2. Tetap menjaga kehangatan tubuh bayi 3. Menanyakan apakah ibu memberikan ASI setiap 2 jam atau tidak 4. Memberikan konseling ASI eksklusif 5. Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi yang harus diterima bayinya	1. Diharapkan tidak ada tanda tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi 2. Diharapkan ibu tetap menjaga kehangatan bayinya 3. Diharapkan ibu memberikan asi setiap 2 jam 4. Diharapkan ibu memberikan ASI secara eksklusif 5. Diharapkan bayi mendapatkan	

						imunisasi yang lengkap	
--	--	--	--	--	--	------------------------	--

RENCANA KERJA ASUHAN KB (KELUARGA BERENCANA)

No	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana asuhan	Evaluasi	RTL
1	30 Juli 2023 (setelah 40 hari persalinan)	Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan agar tidak mengganggu produksi ASI	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 BB :.....kg	Ny E umur 24 tahun P1A0 dengan akseptor KB suntik 3 bulan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan kembali tentang keuntungan, kerugian dan cara kerja alat kontrasepsi yang ibu pilih</li> <li>2. Mengisi lembar informed consent</li> <li>3. Menyiapkan alat</li> <li>4. Mengisi kartu registrasi dan kartu KB</li> <li>5. Menjelaskan kapan ibu akan kunjungan ulang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diharapkan ibu mengetahui keuntungan, kerugian dan cara kerja alat kontrasepsi yang ibu pilih</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diharapkan ibu melakukan kunjungan ulang</li> </ol>

## G. Etika Penelitian

### 8. Lembar persetujuan (*informed consent*)

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

### 9. Tanpa Nama (*Anonymity*)

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

### 10. Kerahasiaan (*Confidential*)

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