

SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN



saptabakti

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny "Y" G1P0A0 TM II
DENGAN ANEMIA RINGAN**

DI PMB "R" KOTA BENGKULU
TAHUN 2023

VIVIN NOPITA
NIM: 202002007

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2023

SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN



saptabakti

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny "Y" G1P0A0 TM II
DENGAN ANEMIA RINGAN**

DI PMB "R" KOTA BENGKULU
TAHUN 2023

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan DIII
Kebidanan

VIVIN NOPITA
NIM: 202002007

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2023

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-NYA sehingga penulis Dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “Y” G1P0A0 TM II dengan Anemia Ringan”

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

1. Ibu Hj.Djusmalinar,SKM, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
2. Ibu Herlinda, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah membantu penulis untuk mendapatkan fasilitas dan dorongan moril dalam menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir
3. Ibu Dr. Hj. Nur Elly, S. Kp, M.Kes selaku dosen penguji pertama proposal Tugas Akhir, yang telah banyak memberikan masukan, arahan, koreksi serta nasehat dalam mengerjakan proposal Tugas Akhir ini
4. Ibu Lolly Nababan, SST,. M.Kes selaku dosen penguji kedua proposal Tugas Akhir, yang telah banyak memberikan masukan, arahan, koreksi serta nasehat dalam mengerjakan proposal Tugas Akhir ini
5. Ibu Tri Endah Suryani, M.Keb selaku dosen pembimbing dan penguji ketiga yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, koreksi serta nasehat dalam mengerjakan Proposal Laporan Tugas Akhir
6. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
7. Orang tuaku tercinta yang selalu memberikan do'a, mendukung dan mendidik dengan kesabaran untuk keberhasilan putrinya ,serta adik-adikku tercinta dan keluargaku yang selalu memberikan dukungan ,semangat dan rasa sayang kepada penulis.
8. Dan teman-temanku seperjuangan terkhusus seangkatan Progam Studi DIII kebidanan yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis

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

Bengkulu , Mei 2023

Penulis

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny “Y” G1P0A0 TM II DENGAN ANEMIA RINGAN

**DI PMB “S” KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

Vivin Nopita, Tri Endah Suryani
IX + 202 halaman + 7 lampiran + 2 tabel

ABSTRAK

Kehamilan merupakan serangkaian peristiwa yang saling berkaitan, peristiwa yang diawali dengan konsepsi, kemudian terjadilah pembentukan plasenta dan akan terus berkembang membentuk fetus yang aterm dan diakhiri dengan proses persalinan. Menurut data WHO tahun 2017, tercatat sebanyak 38,2% kejadian anemia pada ibu hamil di dunia. Anemia salah satu penyebab kematian tidak langsung pada ibu hamil dan merupakan masalah kesehatan diseluruh dunia terutama negara berkembang. Tujuan asuhan kebidanan yaitu memberikan asuhan secara komprehensif kepada ibu hamil mulai dari kehamilan TM III, bersalin, neonates, nifas serta KB pasca salin. Metode dalam penulisan tugas akhir ini adalah studi kasus secara COC. Pada kasus Ny. Y umur 26 tahun G1P0A0 hamil 26 minggu dengan Anemia Ringan, Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y selama kehamilan TM II ditemukan masalah yaitu Anemia Ringan dengan pendampingan mengkonsumsi tablet Fe dan penerapan tabel nutrisi ibu hamil anemia yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan ibu untuk menambah kadar zat besi dalam tubuh ibu, senam hamil, perawatan payudara persiapan menyusui setelah persalinan, konseling tentang nutrisi, konseling persiapan persalinan dan istirahat yang cukup. Asuhan yang diberikan pada persalinan yaitu menganjurkan ibu tidur miring ke kiri untuk mengurangi nyeri persalinan, persalinan berjalan dengan normal dan tidak ada laserasi pada vagina dan perinium, pada saat bayi lahir tampak bugar dengan BB 3200 gram dan PB 49 cm dan dilakukan IMD. Asuhan neonatus dan nifas berjalan dengan normal tidak ditemukan penyulit, ibu memutuskan memilih akseptor suntik 3 bulan. Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. Y telah diberikan pada masa kehamilan dan sudah memenuhi standar kuantitas maupun kualitas pelayanan ANC. Asuhan kebidanan dengan Pendampingan mengkonsumsi tablet Fe dan penerapan tabel nutrisi ibu hamil anemia yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan ibu untuk menambah kadar zat besi dalam tubuh ibu untuk mencegah terjadinya anemia ringan pada ibu. Diharapkan bagi pemilik lahan praktik dapat memberikan asuhan kebidanan komplementer mulai dari sebelum hamil sampai keluarga berencana secara komprehensif sehingga jika ada kasus Anemia ringan dapat diberikan pencegahan komplikasi dari awal.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Continuity Of Care, Anemia Ringan

Daftar Pustaka : 41 Referensi (2012-2022)

**COMPREHENSIVE MIDWIFE CARE FOR PREGNANT WOMEN WITH
CHRONIC ENERGY LACK OF CHRONIC ENERGY (KEK)
WITH NUTRITION IMPLEMENTATION ASSISTANCE**

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

Vivin Nopita, Tri Endah Suryani
IX + 202 page 7 attachments + 2 tables

ABSTRACT

Pregnancy is a series of interrelated events, events that begin with conception, then the formation of the placenta and will continue to develop to form a term fetus and end with labor. According to WHO data in 2017, there were 38.2% of anemia in pregnant women in the world. Anemia is one of the indirect causes of death in pregnant women and is a health problem throughout the world, especially developing countries. The purpose of obstetric care is to provide comprehensive care to pregnant women starting from TM III pregnancy, maternity, neonates, postpartum and postpartum birth control. The method in writing this final project is a case study in COC. In the case of Mrs. Y aged 26 years G1P0A0 was 26 weeks pregnant with Mild Anemia, comprehensive obstetric care for Mrs. Y during TM II pregnancy found problems, namely Mild Anemia with assistance in consuming Fe tablets and the application of nutrition tables for anemic pregnant women which are useful for increasing maternal knowledge to increase iron levels in the mother's body, pregnant gymnastics, breast care, preparation for breastfeeding after childbirth, counseling on nutrition, counseling, preparation for childbirth, and adequate rest. The care given in labor is to encourage the mother to sleep on the left side to reduce labor pain, labor goes normally and there are no lacerations on the vagina and perinium, when the baby is born looks fit with BB 3200 grams and PB 49 cm and IMD is done. Neonatal and puerperal care runs normally no complications were found, the mother decided to choose a 3-month injection acceptor. After the author carried out obstetric care for Mrs. Y, it was given during pregnancy and had met the standards of quantity and quality of ANC services. Obstetric care with assistance in consuming Fe tablets and the application of nutritional tables for anemic pregnant women which are useful for increasing maternal knowledge to increase iron levels in the mother's body to prevent mild anemia in the mother. It is expected that landowners can provide complementary obstetric care starting from before pregnancy to family planning comprehensively so that if there is a mild case of anemia can be given prevention of complications from the beginning.

Keywords : Midwifery Care, Continuity Of Care, Mild Anemia

Bibliography : 41 References (2012-2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR ISTILAH	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Ruang Lingkup	6
E. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Kehamilan	7
B. Persalinan	22
C. Nifas	39
D. Neonatus	45
E. Keluarga Berencana Pacsa Salin	58
F. Konsep Asuhan Kebidanan	69
BAB III METODELOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	104
B. Subjek Penelitian	104
C. Defenisi Operasional	104
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	104
E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	104
F. Analisa Data	106
G. Etika Penelitian	106
DAFTAR PUSTAKA	128

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 TFU menurut Mc Donald	11
Tabel 2.2 Sistem Penilaian APGAR	46

DAFTAR SINGKATAN

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

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Inform Consent

Lampiran 2 Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan serangkaian peristiwa yang saling berkaitan, peristiwa ini diawali dengan konsepsi, kemudian terjadilah pembentukan plasenta dan akan terus berkembang membentuk fetus yang aterm sehingga diakhiri dengan proses persalinan. Pertumbuhan janin selama sembilan bulan mendapatkan zat-zat makanan yang disuplai oleh ibu melalui plasenta (Rahmawati & Wulandari, 2019). Selain zat makanan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, zat besi juga merupakan salah satu mineral yang berfungsi untuk membantu pembentukan sel darah merah pada janin dan plasenta.

Pada masa kehamilan tubuh lebih banyak membutuhkan zat besi dibandingkan dalam kondisi tidak hamil, apa lagi memasuki masa kehamilan triwulan kedua hingga triwulan ketiga. Pada masa kehamilan triwulan pertama kebutuhan zat besi akan lebih rendah, sebab jumlah zat besi yang akan ditransfer ke janin juga masih rendah (Kadir, 2019). Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang disebabkan oleh rendahnya ketersediaan zat besi, asam folat dan vitamin B12 di dalam tubuh ibu hamil. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi.

WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) melaporkan bahwa pada tahun 2020 sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi pada saat kehamilan, persalinan, maupun nifas. Salah satu faktor penyebab langsung kematian ibu yaitu perdarahan, penyebab perdarahan diantaranya disebabkan karena anemia yang tidak ditangani. Wanita hamil sangat rentan terjadi anemia defisiensi besi, karena pada kehamilan terjadi peningkatan volume darah (hypervolemia) yang memicu volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat, sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) kurang dari 12 gr/dl. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Anemia dalam kehamilan adalah suatu kondisi ibu dengan kadar nilai hemoglobin dibawah 11 gr/dl pada trimester satu dan tiga, atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr/dl pada trimester ke dua (Aritonang, 2018).

Rasio Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara berkembang yaitu 415/100.000 KH. Penyebab utama kematian ibu di dunia tertinggi yaitu pada kondisi medis yang sudah ada dan di perburuk dengan kehamilan seperti jantung sebanyak 28%, perdarahan 28,29% hipertensi dalam kehamilan 23%, infeksi 11% abortus 8%, partus lama 9% dan penggumpalan darah 3%, gangguan system peredaran darah 4,94% (WHO 2020). Anemia salah satu penyebab kematian tidak langsung pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan diseluruh dunia terutama negara berkembang. Menurut data WHO tahun 2017, tercatat sebanyak 38,2% kejadian anemia pada ibu hamil di dunia. Prevalensi anemia di Indonesia pada ibu hamil sebesar 48,9%. Hasil Riset Kesehatan Dasar menunjukkan 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Meskipun demikian angka kejadian anemia pada ibu hamil masih mencapai 40 - 50%, artinya 5 dari 10 ibu hamil di Indonesia mengalami anemia (Kemenkes RI, 2019).

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. Penyebab terbesar meningkatnya kematian ibu hamil pada saat itu dikarenakan masa Pandemi Covid-19 sebanyak 20 orang, karena perdarahan sebanyak 11 orang, Hipertensi dalam kehamilan sebanyak 6 orang, infeksi sebanyak 2 orang, gangguan metabolik sebanyak 1 orang, dan penyebab lainnya sebanyak 10 orang. Sedangkan jumlah kematian neonatus sebesar 236, bayi 275 orang, dan balita 25 orang Sebagian besar penyebab kematian balita adalah disebabkan penyakit Lain-lain 22 orang dan diare 3 orang (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2021).

Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi. Dampak anemia dapat terjadi pada ibu dan janin. Pendarahan antepartum dan post partum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemis dan sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemis tidak dapat mentolerir kehilangan darah. Dampak pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya abortus, partus immatur dan prematur, gangguan proses persalinan seperti inertia, atonia, partus lama, pendarahan atonis, gangguan pada masa nifas seperti sub involusi rahim, daya tahan terhadap infeksi dan stress, kurang produksi ASI rendah serta gangguan pada janin seperti

abortus, dismaturitas, makrosomi, berat bayi lahir rendah, kematian perinatal (Rukiyah, 2010).

Anemia selama kehamilan dapat meningkatkan risiko kematian pada saat melahirkan, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, janin dan ibu mudah terkena infeksi, keguguran, dan meningkatkan risiko bayi lahir prematur (Manuaba, 2010). Kadar hemoglobin yang rendah dalam kehamilan kebanyakan disebabkan oleh pola makan, misalnya kurang nutrisi atau zat yang penting seperti zat besi, vitamin B12, vitamin C hingga asam folat sebagai bagian dari produksi sel darah merah. Kebutuhan harian zat besi dan asam folat saat hamil meningkat secara drastis dari sebelum hamil (Husin, 2014).

Penanganan anemia defisiensi besi ialah dengan memberikan suplementasi besi dan asam folat. Tingginya angka anemia pada ibu hamil perlu penanganan yang serius untuk menurunkan kejadian anemia. ANC dini, konsumsi tablet Fe secara rutin dan konsumsi gizi seimbang dapat mencegah terjadinya anemia. Oleh karena itu suplemen zat besi sangat penting sekali, bahkan pada wanita yang status gizinya sudah baik. Penambahan besi terbukti dapat mencegah penurunan hemoglobin akibat hemodilusi (Yusnaini, 2014). Fe1 yaitu tablet Fe diberikan pada ibu hamil pada kunjungan pertama (K1) sebanyak 30 tablet sedangkan untuk Fe4 yaitu ibu hamil yang melakukan kunjungan pada TM II diberikan 60 tablet dimana tiap pemberian satu kemasan terdiri dari 30 tablet Fe (Aisyah, 2018).

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

Upaya tersebut dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan yaitu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, neonatus, nifas dan pemilihan alat kontrasepsi. Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan angka kematian ibu (AKI)

dan angka Kematian Bayi (AKB). Pelayanan ANC sesuai 10 T pengukuran tinggi badan, berat badan, TD, TFU, Imunisasi TT, pemberian Tablet Fe, Tes Laboratorium, Tes Penyakit Menular Seksual, Tatalaksana dan Temu Wicara dan Kunjungan pelayanan antenatal minimum 6 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – lahir) (Kemenkes, 2020).

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

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

Berdasarkan hasil survey di Praktek Mandiri Bidan (PMB) "R" yang beralamat di Perumdam Kota Bengkulu pada tahun 2022 dari Januari – Desember didapatkan jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 65 orang, yang mengalami anemia sebanyak 15 ibu hamil, nyeri punggung 10 ibu hamil, gangguan tidur 5 ibu hamil. Berdasarkan hasil survey diatas maka didapatkan 15 orang ibu hamil yang mengalami anemia 23% (15 orang). Pada tanggal 10 Februari 2023 penulis bertemu Ny "Y" umur 26 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 26 minggu, hasil pemeriksaan ibu mengatakan merasakan sering mual, cepat letih, lesu dan sedikit pusing, didapatkan tekanan darah ibu 110/80 mmHg. Hasil pemeriksaan KU ibu baik, hasil pp test positif, ibu mengatakan belum pernah melakukan USG, Ibu sudah melakukan suntik TT 1 dan 2 BB sebelum hamil 55 kg, BB sekarang 62 kg, TB 153 cm, IMT : 23,5

kg/m² TD : 120/80 mmHg, nadi 80x/m, suhu 36,6 C, LILA 25 cm, pemeriksaan pada muka, konjungtiva an anemis dan sklera an-iterik, pada pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ibu di anjurkan melakukan kunjungan ulang pada ANC berikutnya atau jadwal yang telah bidan tentukan, rencanan selanjutnya pada TM II akan melakukan pemeriksaan Hb, Pemberian TT1 dan pemeriksaan Protein Urine dan Urin Reduksi (Data primer, 2023).

B. Rumusan Masalah

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

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memperoleh gambaran penerapan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil dengan anemia ringan, bersalin, neonatus nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara SOAP di PMB Rosita, Amd. Keb

2. Tujuan Khusus

- a. Diperoleh gambaran asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Diperoleh gambaran asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Diperoleh gambaran asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Diperoleh gambaran asuhan kebidanan pada ibu neonatus
- e. Diperoleh gambaran asuhan kebidanan pada pelayanan KB

D. Manfaat

1. Bagi Lahan Praktik (PMB)

Memberikan masukan terhadap tenaga Kesehatan khususnya di PMB “R” untuk lebih memperhatikan dan meningkatkan tindakan yang diberikan secara *Continuity of Care* mulai dari kehamilan TM III, bersalin, neonates nifas dan KB pasca salin dengan Ibu Hamil dengan anemia agar terhindar dari komplikasi.

2. Bagi Institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Septa Bakti Bengkulu

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

3. Bagi Penulis Lain

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi. Kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 7 bulan, kehamilan terbagi menjadi 3 trimester dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 28 minggu dan trimester ketiga 40 minggu (Walyani, 2018)

Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama di mulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke 4 sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari ke 7 sampai 9 bulan. (Sarwono, 2018).

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

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

2. Tanda Dan Gejala Kehamilan

Menurut Prawiroharjo (2018) tanda dan gejala Kehamilan yaitu :

a. Tanda Dugaan Hamil

- 1) Amenorea (tidak _eseha haid)

- 2) Payudara tegang
 - 3) Mengidam (ingin makanan khusus)
 - 4) Mual muntah pagi hari (morning sickness)
 - 5) Hipersalivasi
 - 6) Pigmentasi kulit
- b. Tanda kemungkinan hamil
- 1) Pembesaran rahim dan perut
Pada pemeriksaan dijumpai
 - a) Tanda hegar
Mengetahui tanda ini dengan meletakkan dua jari pada fornix posterior dan tangan lain yang berada pada bagian dinding perut diatas simpisis pubis. Inilah yang akan terasa pada korpus uteri yang seakan terpisah dengan serviks. Pada kehamilan minggu ke 6 hingga minggu ke 8, pemeriksaan bimanual dapat diketahui dengan tanda hegar ini.
 - b) Tanda chadwick
Kondisi ini ditandai dengan adanya perubahan warna. Perubahan warna yang terjadi pada bagian selaput lender vulva dan juga vagina yang semakin ungu
 - c) Tanda piskasek
Tanda pembesaran uterus yang tidak merata hingga dapat terlihat menonjol pada kejurusan uterus yang semakin membesar. Kondisi ini dimana uterus dalam keadaan hamil tumbuh dengan cepat pada tempat implantasinya
 - d) Teraba ballotement
Tanda kehamilan muda, yaitu kira-kira pada minggu ke 20. Sehingga pada minggu ini air ketuban jauh lebih banyak dengan menggoyangkan uterus yang ditekan sehingga janin akan terasa melenting dalam uterus. Kondisi inilah yang diketahui sebagai ballotement
 - 2) Reaksi pemeriksaan kehamilan
- c. Tanda pasti hamil
- 1) Gerakan janin dalam _eseh terasa, dan teraba bagian janin
 - 2) Pemeriksaan USG

3. Istilah Dan Tahapan Dalam Kehamilan

Menstruasi adalah siklus perubahan system reproduksi wanita yang terjadi secara berkala. Sembilan puluh persen perempuan mempunyai siklus haid 24-35 hari dengan lama rata-rata 3-7 hari dan jumlah perdarahan 10-80 mL. Menstruasi terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase folikel dan luteal. Fase folikular terjadi mulai hari pertama menstruasi sampai terjadi ovulasi. Fase folikular merupakan fase perkembangan folikel, yang dimulai dari pemilihan folikel primordial hingga terbentuk 1 folikel dominan yang akan berovulasi. Penurunan kadar FSH akan menghambat folikel-folikel lain untuk berkembang menjadi folikel de graaf yang akan berovulasi pada setiap siklusnya. Hanya folikel antral yang responsif terhadap FSH-lah yang paling mungkin berkembang menjadi folikel dominan yang akan diovolasikan, sedangkan folikel yang lain mengalami atresia.

a. Ovulasi

Proses kompleks yang diinduksikan oleh LH dalam melepaskan oosit yang fertil. Folikel praovulasi menstimulasi peningkatan sekresi estradiol. Kenaikan estradiol memprakarsai meningkatnya LH. Lonjakan LH terjadi sekitar 34-36 jam sebelum ovulasi dan merupakan prediktor yang relatif tepat untuk ovulasi. Puncak sekresi LH terjadi sekitar 10-12 jam sebelum ovulasi. Sebagai respon peningkatan LH, terjadi peningkatan produksi progesterone dan prostaglandin oleh sel komulus yang memungkinkan pelepasan oosit yang fertile.

b. Luteinisasi (Fase Lutein)

Berkembangnya korpus luteum dari sisa folikel de graaf. Saat terjadi kehamilan, korpus luteum akan terus memproduksi progesterone sebagai respon adanya human chorionic gonadotropin (hCG)

c. Fertilisasi

Proses pertemuan antara sel oosit dan sel sperma. Sel sperma akan menembus zona pelusida dari sel oosit sehingga terjadi peleburan antara sel inti sperma dengan sel inti oosit. Fertilisasi terjadi pada tuba uterine. Untuk dapat mengimplantasi dengan baik, diperlukan endometrium reseptif yaitu yang telah disiapkan oleh progesterone dan esterogen sebagai tempat

tumbuhnya mudgah. Uterus dapat menerima blastokista yaitu pada hari ke 20-24 dari siklus. (Irianti. Bayu, dkk. 2018)

d. Nidasi

Peristiwa masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium.

e. Plasentasi

Setelah nidasi embrio ke dalam endometrium, pembentukan plasenta dimulai. Pada manusia plasentasi berlangsung sampai 12-18 minggu setelah fertilisasi.

4. Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan

Perubahan fisiologis pada ibu hamil yaitu:

a. Rahim atau Uterus

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

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

Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	CM
12 minggu	3 jari diatas simfisis	12 cm
16 minggu	½ simfisis – pusat	16 cm
20 minggu	3 jari dibawah simfisis	20 cm ± 2 cm
24 minggu	Setinggi pusat	24 cm ± 2 cm
28 minggu	3 jari diatas pusat	28 cm ± 2 cm
32 minggu	½ pusat – processus xifoideus	32 cm ± 2 cm
36 minggu	Setinggi processus xifoideus	36 cm ± 2 cm
40 minggu	Pertengahan pusat dan processus xifoideus	40 cm ± 2 cm

Sumber : Sari (2017)

b. Sistem Traktus Uranius

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

c. Sistem Respirasi

Selama kehamilan sirkumferensia torak akan bertambah ± 6 cm, tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume residu paru-paru

d. Sistem Respirasi

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

e. Kenaikan Berat Badan

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

f. Sistem Muskuloskeletal

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

g. Payudara

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

5. Perubahan Psikologi Ibu Hamil

Menurut (Megasari, 2018) kebutuhan psikologis ibu hamil antara lain :

a. Suport keluarga

Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak jika sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga dan kerabat. hal ini membantu untuk ketenangan jiwa.

b. Suport tenaga kesehatan

c. Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Menurut (Romauli, 2018) mengungkapkan bahwa orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah suami. wanita hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suami Januari lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas.

d. Persiapan menjadi orang tua

Menurut (Romauli, 2016) mengungkapkan bahwa persiapan orang tua harus di persiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah dan keluarga.

Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil.

6. Tanda-Tanda Bahaya Selama Kehamilan

a. Trimester I

Menurut Kusmiyati, dkk (2018) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester meliputi:

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

b) Trimester II

Tanda bahaya kehamilan trimester II yaitu:

- 1) Demam tinggi
- 2) Selaput kelopak mata pucat
- 3) Bayi kurang bergerak seperti biasa
- 4) Ibu muntah terus-menerus tidak mau makan
- 5) Perdarahan pervaginam

c) Trimester III

Menurut Prawirohardjo (2019) ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

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

7. Standar Pelayanan

Pelayanan ANC secara komprehensif dengan 10T yaitu

- a. Tinggi Badan
- b. Timbang Berat Badan
- c. Tekanan darah
- d. Tinggi Fundus Uteri
- e. TT
- f. Tablet Fe (Minimal 90 tablet) dan kalk
- g. Tes Laboratorium (Hb, Urine reduksi, protein urine)
- h. Tes Penyakit Menular Seksual
- i. Tata Laksana
- j. Temu Wicara (Kemenkes RI, 2020).

8. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan pada masa kehamilan adalah suatu program terencana berupa edukasi pada ibu hamil untuk memberikan pengetahuan tentang perawatan kehamilan yang aman dan memuaskan (Asrinah, dkk. 2018).

- a. Tujuan Pendidikan Kesehatan adalah :
 - 1) Untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman yang lebih baik tentang perawatan selama kehamilan.
 - 2) Agar dapat mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya
 - 3) Agar peserta dapat melakukan Langkah - langkah positif dalam mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan.

4) Agar peserta melakukan tanggung jawabnya yang lebih besar pada kesehatan selama kehamilan.

b. Penkes yang diberikan

Berikan penkes sejelas-jelasnya mengenai tanda bahaya pada TM III seperti : sakit kepala yang hebat, pengelihatn kabur, keluar air ketuban sebelum waktunya, ketuban pecah dini, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, dan gerakan janin berkurang.

Adapaun Persiapan persalinan pada TM III sudah harus mempersiapkan hal-hal yang diperlukan yang berkaitan dengan persalinannya antara lain :

- 1) Penolong persalinan dimana dan siapa
- 2) Peralatan yang diperlukan ibu dan bayi
- 3) Dana untuk biaya yang berkaitan dengan persalinan
- 4) Bila mungkin donor darah bila sewaktu-waktu diperlukan

9. Anemia pada Kehamilan

a. Pengertian

Anemia merupakan suatu keadaan ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah Hemoglobin (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh (Kemenkes RI, 2021).

Anemia kehamilan adalah kondisi tubuh dengan kadar hemoglobin dalam darah <11g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar Hb <10,5 g% pada trimester 2 (Aritonang, 2018). Adapun uraiannya yaitu :

- 1) Trimester I kadar hemoglobin dalam darah <11gr%
- 2) Trimester II kadar hemoglobin dalam darah <10,5 gr%
- 3) Trimester III kadar hemoglobin dalam darah <11gr%

Menurut Irianto (2018) selama kehamilan, wanita hamil mengalami peningkatan plasma darah hingga 30%, sel darah 18%, tetapi Hb hanya bertambah 19%. Akibatnya, frekuensi anemia pada kehamilan cukup tinggi.

Anemia adalah kondisi tubuh dimana jumlah dan ukuran sel darah merah atau kadar hemoglobin (Hb) lebih rendah dari normal, yang akan mengakibatkan terganggunya distribusi oksigen oleh darah keseluruhan tubuh (Kemenkes, 2018).

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan.

b. Angka Kecukupan Gizi Agar Tidak Terjadi Anemia pada Ibu Hamil

Konsumsi makanan ibu hamil harus memenuhi kebutuhan untuk ibu dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin. Oleh karena itu, ibu hamil membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, dengan konsumsi pangannya tetap beranekaragam dan seimbang dalam jumlah dan proporsinya.

Selama hamil, ibu harus menambah jumlah dan jenis makanan yang dimakan untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu hamil dan janinnya. Selain itu, gizi juga diperlukan untuk persiapan memproduksi ASI. Bila makanan ibu sehari-hari tidak cukup mengandung zat gizi yang dibutuhkan, maka janin akan mengambil persediaan yang ada didalam tubuh ibunya, seperti sel lemak sebagai sumber kalori dan zat besi sebagai sumber zat besi yang dapat menyebabkan ibu hamil mengalami Anemia. (Aeda Ernawati,2017)

Angka Kecukupan Gizi (AKG) Beberapa Zat Gizi untuk Wanita Tidak Hamil dan Tambahan Gizi yang Dibutuhkan Ketika Hamil (per orang per hari)

Zat Gizi	AKG Wanita Tidak Hamil		Tambahan Gizi Ibu Hamil		
	19-29 Tahun BB=54 kg, TB=159 cm	30-49 Tahun BB=55 kg, TB=159 cm	Trimester 1	Trimester 2	Trimester 3
Energi (kkal)	2250	2150	+ 180	+ 300	+ 300
Protein (g)	56	57	+ 20	+20	+20
Lemak (g)	75	60	+6	+10	+10
Karbohidrat (g)	309	325	+25	+40	+40
Serat (g)	32	30	+3	+4	+4
Besi (mg)	26	26	+ 0	+ 9	+ 13
Yodium (mg)	150	150	+ 70	+70	+ 70

Sumber: Permenkes RI, Nomor 75 Tahun 2013

c. Macam-macam Anemia

Menurut Prawirohardjo (2018) anemia dapat digolongkan menjadi :

- 1) Anemia Defisiensi Besi (Fe), anemia yang disebabkan kekurangan zat besi.
- 2) Anemia Megaloblastik. Anemia yang disebabkan karena kekurangan asam folat.
- 3) Anemia Hipoplastik. Anemia yang disebabkan karena hipofungsi sumsum tulang.

- 4) Anemia Hemolitik. Anemia yang disebabkan karena penghancuran sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya.

d. Tingkatan Anemia

1. Derajat anemia berdasar kadar Hb menurut Irianto (2018) adalah : Normal (≥ 11 gr/dl), anemia ringan (8-9 gr/dl) dan anemia berat (<8 gr/dl)
2. Derajat anemia berdasar kadar Hb menurut WHO adalah : Ringan sekali (Hb 10 g/dL- batas normal), Ringan (Hb 8 g/dL-9,9 g/dl), Sedang (Hb 6 g/dL-7,9 g/dl), Berat (Hb < 5 g/dl)
3. Derajat anemia menurut Manuaba (2001) yaitu : Tidak anemia (Hb 11 gr%), Anemia ringan (Hb 9-10 gr%), Anemia sedang (Hb 7-8 gr%) Anemia berat (Hb <7 gr%)
4. Derajat anemia menurut Depkes RI Yaitu : Ringan sekali (Hb 11 g/dL-Batas normal), Ringan (Hb 8 – 11 g/dl), Sedang (Hb 5 – 8 g/dl), Berat (Hb < 5 g/dl)

e. Etiologi anemia defisiensi besi

Menurut Irianto (2018) etiologi anemia defisiensi besi pada kehamilan yaitu gangguan pencernaan dan absorpsi, hipervolemia, menyebabkan terjadinya pengenceran darah, kebutuhan zat besi meningkat, kurangnya zat besi dalam makanan, dan pertambahan darah tidak sebanding dengan pertambahan plasma.

Anemia merupakan gangguan medis yang paling umum ditemui pada masa hamil. Hal ini disebabkan karena dalam kehamilan keperluan akan zat zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan dalam darah dan susunan tulang. Darah bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut anemia atau hipervolemia, akan tetapi bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah. Pertambahan tersebut yaitu plasma 30% sel darah 18% dan haemoglobin 19%.

Pengenceran darah (Hemodilusi) merupakan peningkatan volume plasma dalam proporsi yang lebih besar dibandingkan dengan peningkatan eritrosit. Hemodilusi dianggap sebagai penyesuaian dini secara fisiologis dalam kehamilan dan bermanfaat bagi wanita Pertama-tama pengenceran itu meringankan beban jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa hamil,

karena sebagai akibat hidremia viskositas darah rendah, resistensi, perifer berkurang pula, sehingga tekanan darah tidak naik. Kedua pada perdarahan waktu persalinan, banyak unsur zat besi yang hilang lebih sedikit dibandingkan dengan apabila darah itu tetap kental. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah mulai naik sejak umur kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 34 minggu

d. Diagnosis

a) Anamnesa

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

b) Pemeriksaan fisik

(1) Penderita terlihat lemah.

(2) Kurang bergairah.

c) Pada inspeksi muka, conjungtiva, bibir, lidah, selaput Lendir dan dasar kuku kelihatan pucat.

d) Pada pemeriksaan palpasi kemungkinan didapatkan splenomegaly dan takhir kardi.

e) Pada pemeriksaan auskultasi dapat terdengar bising jantung.

e. Pengaruh anemia pada kehamilan

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

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya kelangsungan kehamilan abortus, partus imatur/prematur, gangguan proses persalinan (perdarahan), gangguan masa nifas (daya tahan terhadap infeksi dan stress kurang, produksi ASI rendah), dan

gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, cacat bawaan, BBLR, kematian perinatal, dan lain-lain) (Irianto, 2018).

f. Pengaruh anemia pada ibu hamil

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

1) Bagi Ibu

a) Bahaya selama kehamilan

- (1) Dapat terjadi abortus
- (2) Hambatan tumbuh kembang janin dalam _eseh
- (3) Mudah terjadi infeksi
- (4) Ancaman dekompensasi kordis (Hb < 6 gr%)
- (5) Mola hidatidosa
- (6) Hiperemesis gravidarum
- (7) Perdarahan antepartum
- (8) Afibrinogen dan hipofibrinogen.
- (9) Syok.

b) Bahaya selama persalinan

- (1) Persalinan prematuritas
- (2) Perdarahan
- (3) Ketuban pecah dini (KPD)
- (4) Inersia uteri dan partus lama, ibu lemah.
- (5) Atonia uteri dan menyebabkan perdarahan.

c) Bahaya selama Nifas

- (1) Infeksi intrapartum dan dalam nifas.
- (2) Depresi postpartum

1) Bagi janin

- a) Abortus
- b) Terjadi kematian intra uteri
- c) Persalinan prematuritas tinggi
- d) Berat badan lahir rendah
- e) Kelahiran dengan anemia
- f) Dapat terjadi cacat bawaan

- g) Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal
- h) Inteligensia rendah

2) Tata Kelola Kebidanan Anemia pada Ibu Hamil

a. Pencegahan anemia pada ibu hamil

Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan pemberian suplemen Fe dosis rendah 30 mg pada trimester III ibu hamil non anemik $Hb \geq 11$ gr/dl, sedangkan untuk hamil dengan anemia defisiensi besi dapat diberikan suplemen sulfat 325 mg 1-2 kali sehari. Untuk yang disebabkan oleh defisiensi asam folat dapat diberikan asam folat 1 mg/hari atau untuk dosis pencegahan dapat diberikan 0,4 mg/hari. Dan bisa juga diberi vitamin B12 100-200 mcg/hari (Budiarti, 2018)

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

- 1) Mengonsumsi pangan lebih banyak dan beragam, contoh sayuran warna hijau seperti daun kelor, kacang – kacangan, protein hewani, terutama hati.
- 2) Mengonsumsi makanan yang kaya akan vitamin C seperti jeruk, tomat, mangga dan lain – lain yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi (Mei, 2019).
- 3) Asuhan pada ibu hamil
 - a) Memberikan support mental
 - b) Perawatan payudara
 - c) Menganjurkan senam hamil
 - d) Kunjungan anc rutin
 - e) Cek HB

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

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

b. Pengobatan anemia ibu hamil

Bagi penderita anemia karena kekurangan zat besi, sebaiknya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran yang berwarna hijau tua yaitu bayam. Dalam mengkonsumsi makanan yang mengandung kaya akan zat besi diimbangi dengan makanan yang dapat membantu penyerapan zat besi yaitu yang mengandung vitamin C seperti jeruk, tomat, mangga dan jambu. Sebab kandungan asam askorbat dalam vitamin C tersebut dapat meningkatkan penyerapan zat besi.

1) Nutrisi

Nutrisi pada ibu hamil sangat menentukan status kesehatan dan janinnya. Beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi menurut Arisman (2004) dalam Yanti (2010) adalah sebagai berikut.

a) Keadaan sosial ekonomi keluarga ibu hamil

Untuk memenuhi kebutuhan gizi diperlukan sumber keuangan yang memadai. Daya beli keluarga yang rendah dalam memenuhi kebutuhan gizi sudah barang tentu asupan nutrisi juga berkurang.

b) Keadaan kesehatan dan gizi ibu

Ibu dalam keadaan sakit kemampuan mengkonsumsi zat gizi berkurang ditambah lagi pada keadaan sakit terjadi peningkatan metabolisme tubuh sehingga diperlukan asupan yang lebih banyak.

c) Jarak kehamilan jika yang dikandung bukan anak pertama

Jarak kelahiran yang pendek mengakibatkan fungsi alat reproduksi masih belum optimal.

d) Usia kehamilan pertama

Usia di atas 35 tahun merupakan Januari penyulit persalinan dan mula terjadinya penurunan fungsi-fungsi organ reproduksi.

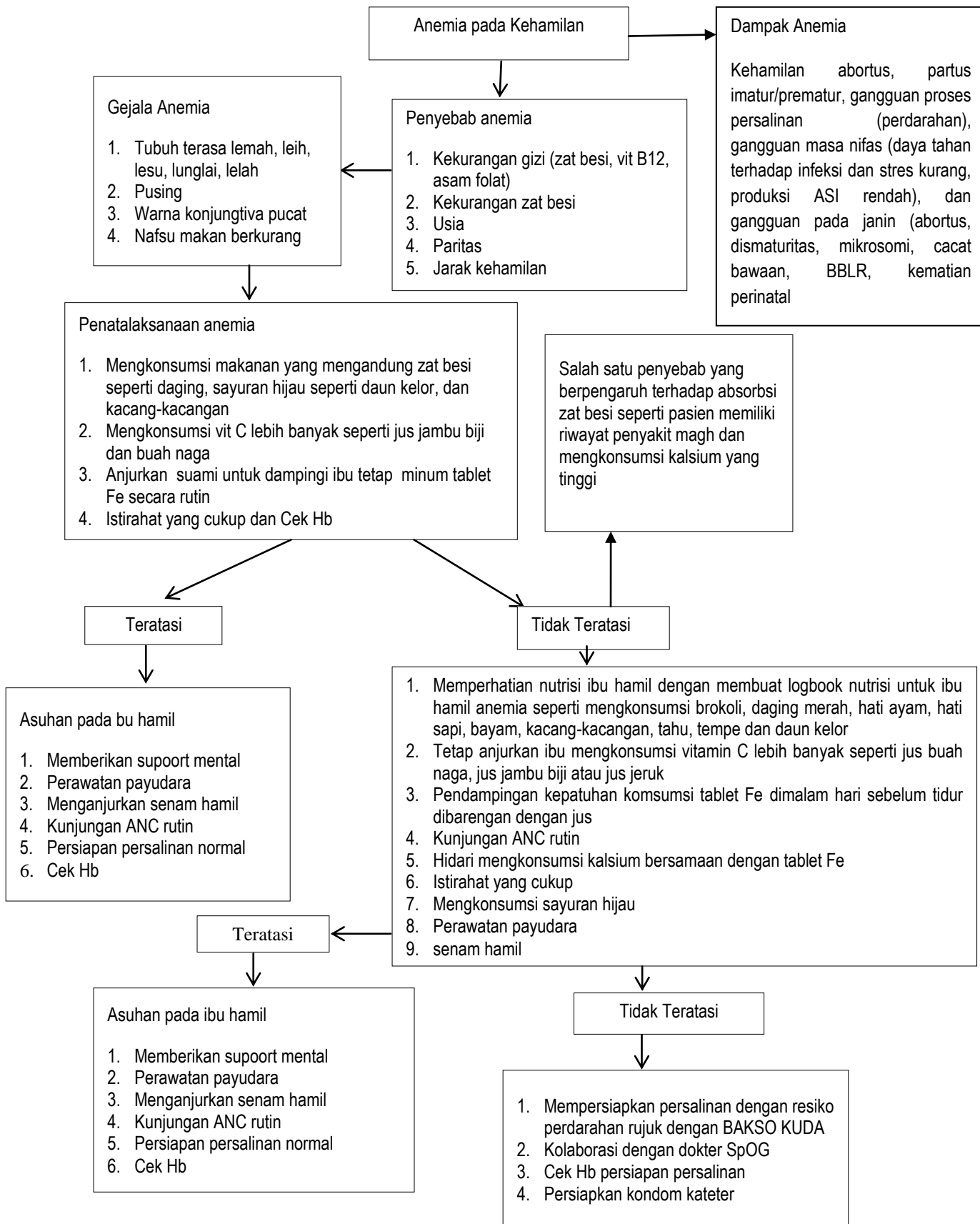
e) Kebiasaan ibu hamil mengkonsumsi obat-obatan, alkohol, kopi, perokok.

Kecukupan akan zat gizi pada ibu hamil dapat dipantau melalui keadaan kesehatannya dan berat badan janin saat lahir. Adanya penambahan berat badan yang sesuai standar ibu hamil merupakan salah satu Januari kecukupan gizi. Pada trimester pertama sebaiknya kenaikan berat badan 1-2 kg, trimester ke dua dan ke tiga sekitar 0,34-0,50 kg tiap minggu. Total berat kumulatif pada wanita hamil dengan tinggi 150 cm sekitar 8,8 kg – 13,6 kg dan hamil kembar 15,4 kg – 20,4. Selama hamil, kebutuhan gizi meningkat dibandingkan dengan kebutuhan sebelum hamil misalnya kebutuhan protein meningkat 68%, asam folat 100%, kalsium 50% dan besi 200-300 % (Helfiyem, 2016).

Jika tidak teratasi maka tetap memberikan asuhan :

1. Memperhatian nutrisi ibu hamil dengan membuat logbook nutrisi untuk ibu hamil anemia seperti mengkonsumsi brokoli, daging merah, hati ayam, hati sapi, bayam, kacang-kacangan, tahu, tempe dan daun kelor
2. Tetap anjurkan ibu mengkonsumsi vitamin C lebih banyak seperti jus buah naga, jus jambu biji atau jus jeruk
3. Pendampingan kepatuhan konsumsi tablet Fe di malam hari sebelum tidur dibarengan dengan jus
4. Kunjungan ANC rutin
5. Hindari mengkonsumsi kalsium bersamaan dengan tablet Fe
6. Istirahat yang cukup
7. Mengkonsumsi sayuran hijau
8. Perawatan payudara dan senam hamil

3) Bagan Kasus pada Kehamilan



B. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Elisabeth dan Endang, 2018).

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

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

2. Tahapan Persalinan

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

a. Kala I (Pembukaan)

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

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

a) Fase laten

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

b) Fase aktif

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

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

b. Kala II (Pengeluaran)

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

c. Kala III (Pengeluaran Uri)

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

1) Tanda dan gejala kala III

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

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

a) Fase pelepasan uri .

Cara lepasnya luri ada beberapa macam yaitu :

- (1) Schultze : lepasnya seperti kita menutup payung paling sering terjadi (80%). Yang lepas duluan adalah bagian tengah, kemudian seluruhnya.
- (2) Duncan : lepasnya uri mulai dari pinggir, uri lahir akan mengalir keluar antara selaput ketuban pinggir plasenta.

b) Fase pengeluaran uri

Perasat – perasat untuk mengetahui lepasnya uri, antara lain :

- (1) Kustner, dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada atas simfisis, tali pusat di tegangkan maka bila tali pusat masuk (belum lepas), jika diam atau maju (sudah lepas).
- (2) Klein, saat ada his, _eseh kita dorong sedikit, bila tali pusat _esehat (belum lepas), diam atau turun (sudah lepas).
- (3) Strassman, tegangkan tali pusat dan ketok fundus bila tali pusat bergetar (belum lepas), tidak bergetar (sudah lepas), rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah Panjang, Rahim bundar dank eras, keluar darah secara tiba – tiba.

d. Kala IV (Observasi)

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

Observasi yang di lakukan pada kala IV adalah :

- 1) Tingkat kesadaran
- 2) Pemeriksaan tanda – tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Perdarahan : dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc.

Mekanisme Persalinan sebagai berikut :

- a) Engagement (masuknya kepala) : kepala janin berfiksir pada pintu atas panggul.
- b) Descent (penurunan) Penurunan di laksanakan oleh satu / lebih.
 - (1) Tekanan cairan amnion
 - (2) Tekanan langsung fundus pada bokong kontraksi otot abdomen.

- (3) Ekstensi dan penelusuran badan janin.
- (4) Kekuatan mengejan.
- c) Fleksion (fleksi) Fleksi di sebabkan karena anak di dorong maju dan ada tekanan pada PAP, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Pada fleksi ukuran kepala yang melalui jalan lahir kecil, karena diameter fronto occipito di gantikan diameter sub occipito.
- d) Internal rotation (rotasi dalam) Pada waktu terjadi pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari janin memutar ke depan ke bawah simfisis (UUK berputar ke depan sehingga dari dasar panggul UUK di bawah simfisis)
- e) Extension (ekstensi) Uun – ubun kecil (UUK) di bawah simfisis maka sub occiput sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi (ekstensi).
- f) External rotation (rotasi luar) Gerakan sesudah defleksi untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.
- g) Expulsion (ekspusi) : terjadi kelahiran bayi seluruhnya.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

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

a. Passage (Panggul Ibu)

Passage atau _eseha jalan lahir dibagi atas :

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

b. Power atau Kekuatan

Power atau kekuatan terdiri dari :

1) Kontraksi Uterus

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot otot perut, kontraksi diafragmadan aksi dari _esehata.

c. Passenger/Buah kehamilan

Janin, plasenta dan air ketuban

d. Psikologis

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

e. Penolong

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

4. Tanda-Tanda Persalinan Perkala

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

a. Tanda dan Gejala Inpartu

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

b. Tanda-Tanda Persalinan.

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

5. Prinsip Dalam Persalinan

a. Penerapan asuhan sayang ibu dalam persalinan

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

1) Kala I

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

Asuhan yang dapat dilakukan ibu adalah:

- a) Memberikan dukungan emosional
- b) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.

- c) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d) Mengatur posisi ibu agar terasa nyaman
- e) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi.

2) Kala II

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

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

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

3) Kala III

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

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

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

4) Kala IV

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

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- (a) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal
- (b) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus

(c) Pendampingan pada ibu selama kala IV

b. Lima Benang Merah Dalam Persalinan

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

Aspek tersebut adalah sebagai berikut :

(1) Membuat Keputusan Klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan Pengambilan Keputusan Klinik (*Clinical Decision Making*)

(2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan _eseha ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan _eseha ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi

(3) Pencegahan Infeksi

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

Prinsip prinsip pencegahan infeksi :

- (a) Setiap orang harus di anggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat *asimptomatik*.
- (b) Setiap orang harus di anggap beresiko terkena infeksi.
- (c) Permukaan tempat pemeriksaaan, 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.
- (d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan, atau benda lainnya telah di proses dengan benar, harus dianggap telah terkontaminasi.

(e) Resiko infeksi tidak bisa dihalangkan secara total, tetapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan Tindakan tindakan pencegahan infeksi yang benar dan konsisten. Beberapa cara berikut ini adalah cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit dari orang ke orang, dan dari alat kesehatan ke orang prosesnya dapat berupa fisik, mekanik maupun kimia yang meliputi:

- (1) Cuci tangan
- (2) Pakai sarung tangan
- (3) Penggunaan cairan antiseptik
- (4) Pemrosesan alat bekas
- (5) Pembuangan sampah

(4) Rekam Medis

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinis karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang di berikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi

(5) Rujukan

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

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

(a) B (Bidan)

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

(b) A (Alat)

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

tersebut mungkin di perlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

(c) K (Keluarga)

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

(d) S (Surat)

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

(e) O (Obat)

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

(f) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

(g) U (Uang)

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

(h) Da (Donor dan Doa)

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

6. Partograf

a) Pengertian Partograf

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

b) Tujuan Partograf

- (1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam.
- (2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dan dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Hal ini merupakan bagian penting dari proses pengambilan keputusan klinik pada persalinan kala I.
- (3) Dokumentasi proses persalinan dan kelahiran dari kala I, II, III, IV dan bayi baru lahir.
- (4) Melaksanakan aspek pencatatan (dokumentasi) dari lima benang merah dalam asuhan persalinan normal.

c) Cara Pengisian Partograf

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

(1) Kemajuan Persalinan

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

(2) Keadaan Janin

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

(3) Keadaan Ibu

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

(4) Pemberian Oksitosin

Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

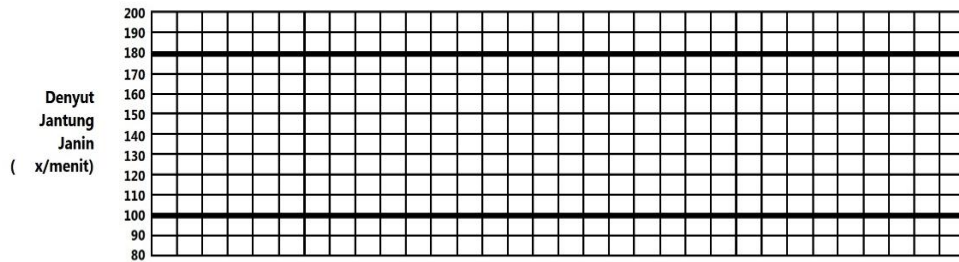
- (1) Denyut jantung janin, catat setiap jam
 - (2) Air ketuban, catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina. Dimana U (selaput utuh), J (selaput pecah, air ketuban jernih), M (Air ketuban bercampur _esehata), D (Air ketuban bernoda darah), dan K (Tidak ada cairan ketuban atau kering)
 - (3) Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase). Dalam hal ini diberikan kode angka yang terjadi pada sutura (pertemuan dua tulang tengkorak), yaitu: 0 (Sutura terpisah), 1 (Sutura yang tepat atau bersesuaian), 3 (Sutura _esehat tindih dan tidak dapat diperbaiki)
 - (4) Pembukaan mulut rahim (serviks). Dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda silang (X)
 - (5) Penurunan: Mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen atau luar) di atas simpisis pubis; catat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam. Pada posisi 0/5, sinsiput (5) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
 - (6) Waktu: Menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
 - (7) Jam: Catat jam sesungguhnya.
 - (8) Kontraksi: Catat setiap setengah jam; lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam hitungan detik, misalnya kurang dari 20 detik, antara 20-40 detik, dan lebih dari 40 detik
 - (9) Oksitosin: Jika memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infuse dan dalam tetesan per menit.
 - (10) Obat yang diberikan: Catat semua obat lain yang diberikan.
 - (11) Tekanan darah: Catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan anak panah.
 - (12) Suhu badan: Catatlah setiap dua jam.
 - (13) Protein, Aseton dan volume urine: Catatlah setiap kali ibu berkemih.
- (Asuhan Persalinan Normal, 2016)

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

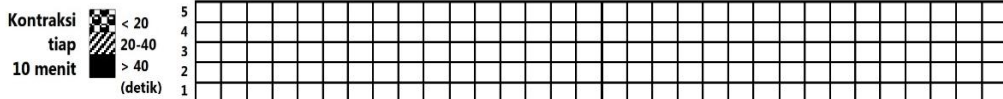
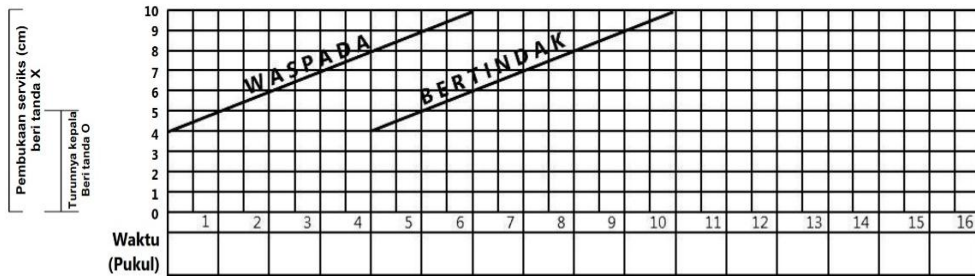
d) Format Partograf Bagian Depan

PARTOGRAF

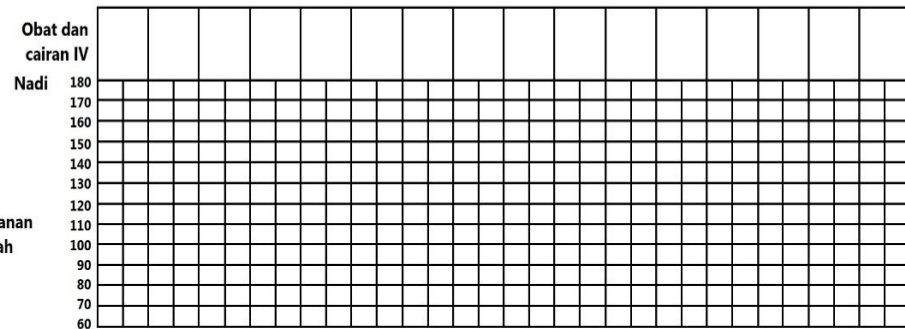
No. Register Nama Ibu/Bapak : _____/_____ Umur : ___/___ G... P... A... Hamil minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : _____ Pukul : _____ WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul _____ WIB Mules sejak pukul _____ WIB Alamat :



air ketuban penyusupan



Oksitosin U/I tetes/menit



Temperatur °C

Urine { Protein
 Aseton
 Volume

Penolong

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

(.....)

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

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

Pencatatan selama fase aktif persalinan

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

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

DJJ; Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Normal DJJ 120-160.
- c. Warna dan adanya air ketuban

U : Ketuban utuh (belum pecah)

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M:Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban ("kering")
- d. Penyusupan (molase) kepala janin

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

- e. Kemajuan persalinan:
 - 1) Pembukaan serviks, dinilai selama 4 jam dan ditandai dengan tanda X.
 - 2) Penurunan kepala bayi, menggunakan sistem perlimaan, catat dengan tanda lingkaran (0). Pada posisi 0/5, sinsiput (S), atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
 - 3) Garis waspada dan garis bertindak
- f. Jam dan waktu:
 - 1) Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - 2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- g. Kontraksi uterus:

Kontraksi, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya. Lamanya kontraksi dibagi dalam hitungan detik : <20 detik, 20-40 detik, dan >40 detik.
- h. Obat-obatan dan cairan yang diberikan:
 - 1) Oksitosin
 - 2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- i. Kondisi ibu:
 - 1) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
 - 2) Urin (volume, aseton atau protein)
- j. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan).
- k. Halaman belakang patograf diisi setelah kelahiran berlangsung, semua proses, tindakan dan obat-obatan serta observasi yang dilakukan dicatat dilembar ini. Data ini penting jika tiba-tiba ibu mengalami penyulit diklinik atau setelah dirumah.

7. Patologi pada Persalinan

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

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

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

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

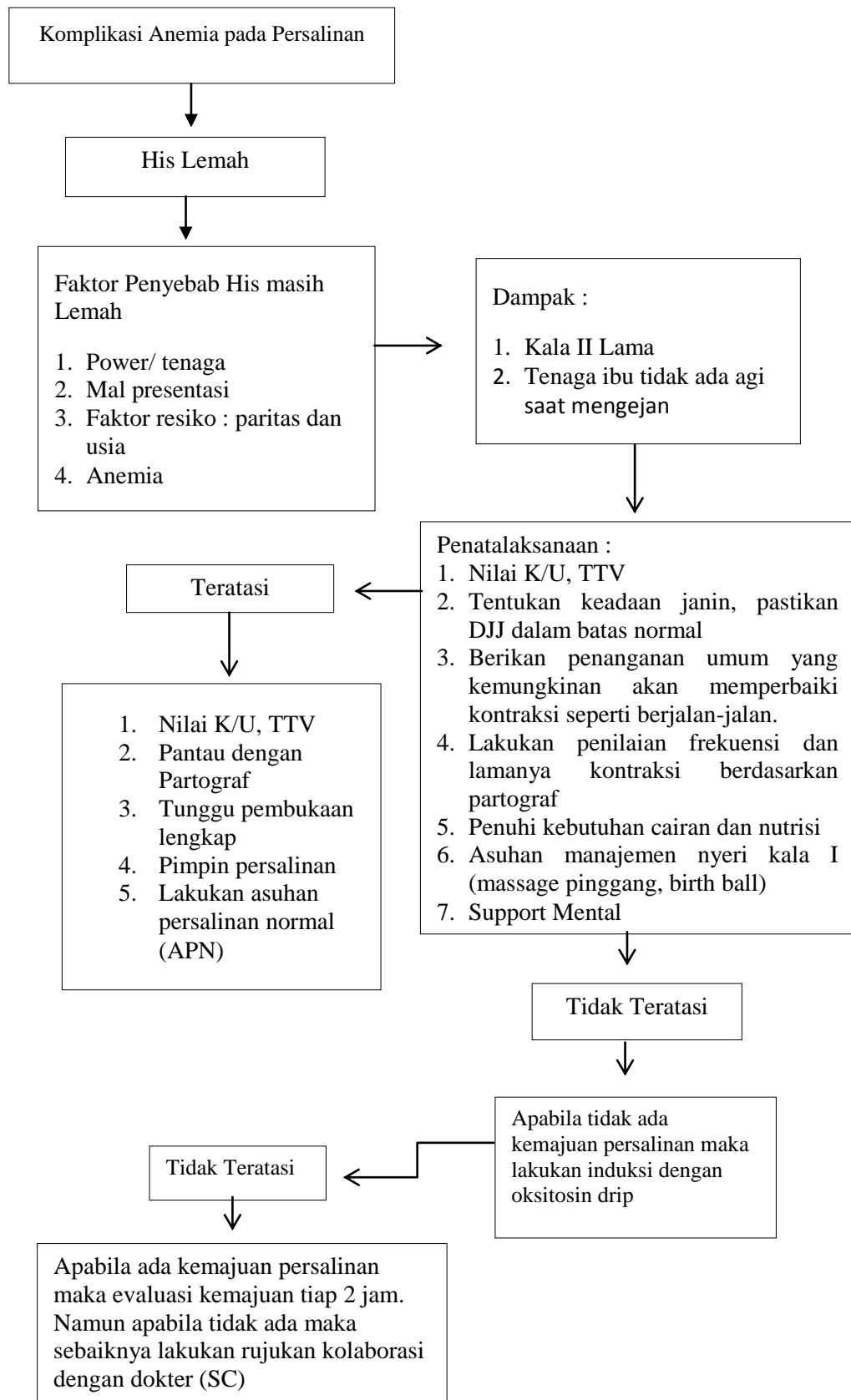
a) Bagi ibu

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

b) Bagi Janin

- (1) Abortus
- (2) Terjadi kematian intra uteri
- (3) Persalinan prematuritas tinggi
- (4) Berat badan lahir rendah
- (5) Kelahiran dengan anemia
- (6) Dapat terjadi cacat bawaan
- (7) Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal
- (8) Inteligensia rendah

8. Bagan Kasus pada Persalinan



C. Nifas

1. Pengertian

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

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

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

2. Perubahan yang terjadi pada masa nifas

a) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

b) Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva vagina adalah :

(1) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur

(2) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.

(3) Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

c) Perinium

Perubahan yang terjadi pada perinium adalah :

(1) Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.

(2) Pada masa nifas hari ke-5, tonus otot perinium sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil, walaupun melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perinium, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel.

d) Perubahan Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1-2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan bab (Saifuddin, 2018)

e) Perubahan Sistem Perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan. Juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo minggu (Saifuddin, 2018).

3. Involusi

Involusi uterus adalah proses uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Uterus biasanya berada diorgan pelvik pada hari ke-10 setelah persalinan. Involusi uterus lebih lambat pada multipara. Penurunan ukuran uterus dipengaruhi oleh proses autolisis protein intraselular dan sitoplasma miometrium.

4. Pengeluaran lochea

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

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

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

5. Laktasi

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

6. Standar pelayanan pada ibu nifas

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

- a) Kunjungan I (6-8 jam post partum)
 - (1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
 - (2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - (3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 - (4) Pemberian ASI awal.
 - (5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - (6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
 - (7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

b) Kunjungan II (6 hari post partum)

- (1) Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah _esehatan, tidak ada perdarahan abnormal.
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
- (3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- (4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- (5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- (6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

c) Kunjungan III (2 minggu post partum)

- (1) Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah _esehatan, tidak ada perdarahan abnormal.
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
- (3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- (4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- (5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- (6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

d) Kunjungan IV (6 minggu post partum)

- (1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- (2) Memberikan konseling KB secara dini.

7. Bahaya pada masa nifas

Adapun tanda bahaya nifas menurut Wahyuningsih (2018) :

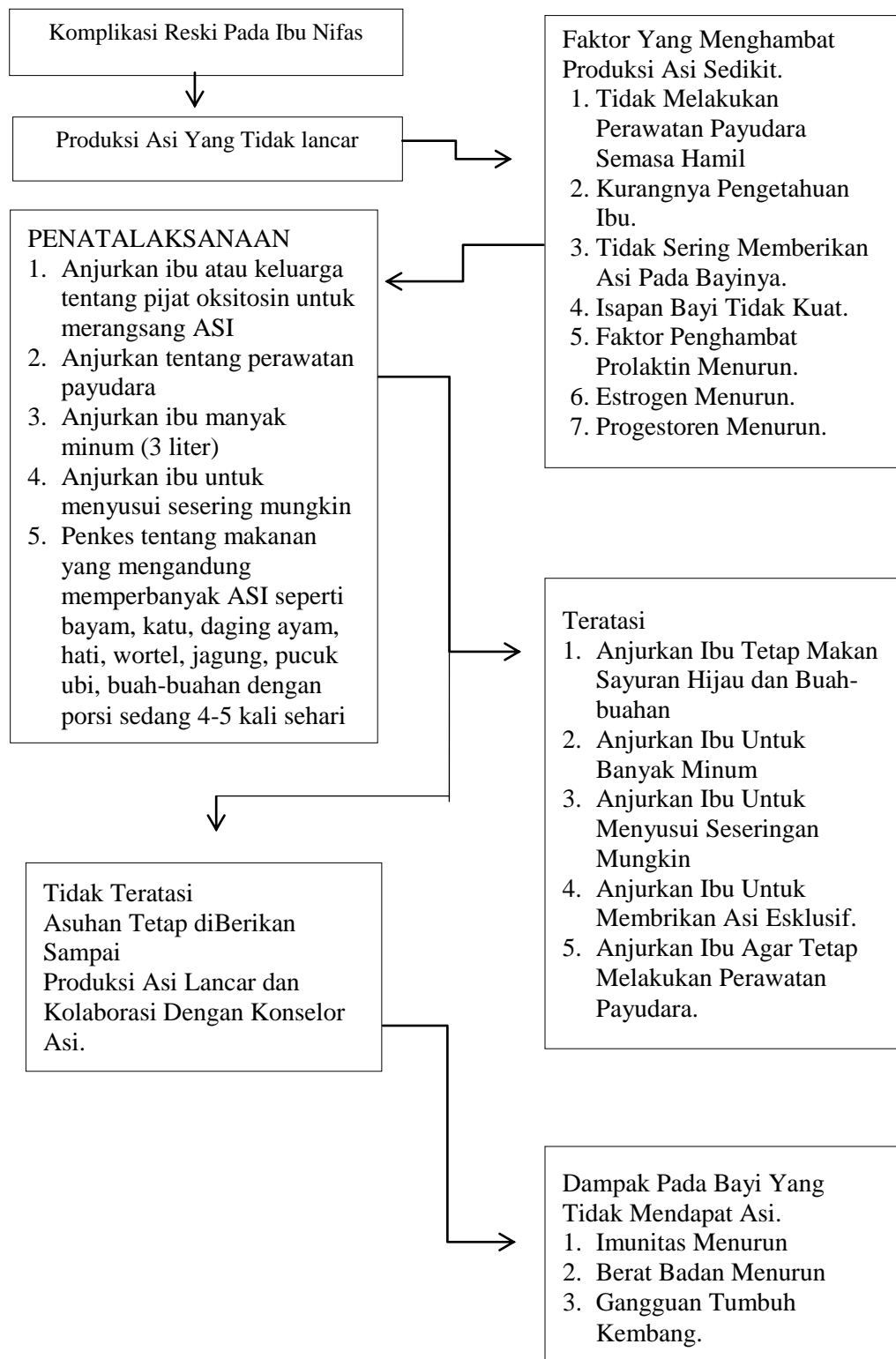
- a) Perdarahan postpartum
- b) Subinvolusi
- c) Infeksi pada masa postpartum
- d) Lochea yang berbau busuk(bauk dari vagina)
- e) Nyeri pada perut dan perlisvis
- f) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

- g) Suhu tubuh ibu > 38°C
- h) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
- i) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- j) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstermitas
- k) Demam muntah dan rasa sakit waktu berkemih

8. Anemia pada Nifas

- 1) Bahaya pada saat nifas
 - a) Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum
 - b) Memudahkan infeksi puerperium
 - c) Pengeluaran ASI berkurang
 - d) Terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan
 - e) Anemia kala nifas
 - f) Mudah terjadi infeksi mammae
- b. Bagi janin
 - a) Abortus
 - b) Terjadi kematian intra uteri
 - c) Persalinan prematuritas tinggi
 - d) Berat badan lahir rendah
 - e) Kelahiran dengan anemia
 - f) Dapat terjadi cacat bawaan
 - g) Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal
 - h) Inteligensia rendah (Manuaba, 2018).

9. Bagan Kasus pada Nifas



D. Neonatus

a. Konsep Teori Neonatus

1) Pengertian

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

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

2) Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Asuhan Neonatus

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir :

- a) Jagalah agar bayi tetap kering dan hangat
- b) Usahakan adanya kontak antara kulit bayi dan kulit ibunya sesegera mungkin.

Segera setelah melahirkan badan bayi lakukan penilaian sepintas :

- (1) Sambil secara cepat menilai pernapasannya (menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan) letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
- (2) Dengan kain bersih dan kering atau kasa lap darah/lendir dari wajah bayi untuk mencegah jalan udaranya terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi (sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir).
- (3) Dan nilai APGAR SKORnya, jika bayi bernafas menggap-mengap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir (Saifuddin, 2018) :

Tabel 2.2 Penilaian Apgar Skor

Tanda	0	1	2
A = Appearance (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh muda, ekstremitas merah biru	Seluruhnya merah muda
P =Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	Lambat<100	>100
G =Grimace (refleks)	Tidak ada	Ada	Kuat
A =Aktivity (Tonus otot)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
R =Respiration (Usaha nafas)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis dengan keras

(Sumber : Saifuddin, 2018)

Klasifikasi :

Asfiksia ringan (apgar skor 7-10)

Asfiksia sedang (apgar skor 4-6)

Asfiksia berat (apgar skor 0-3)

c) Klem dan potong tali pusat

- (1) Klem tali pusat dengan 2 buah klem pada klem pertama kira-kira 2 dan 3 cm dari pangkal pusat bayi
- (2) Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari gunting dengan tangan kiri.
- (3) Pertahankan kebersihan pada saat memotong tali pusat. Potong tali pusat dengan gunting yang perawatan alat steril atau desinfeksi tingkat tinggi.
- (4) Periksa tali pusat setiap 15 menit, apabila masih terjadi perdarahan pengikatan ulang yang lebih ketat. Perawatan tali pusat, jangan membungkus punding tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puting tali pusat.

d) Jaga kehangatan bayi

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Dengan cara :

- (1) Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
- (2) Ganti kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan pastikan bahwa kepala terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.

e) Jaga kehangatan bayi

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat.

Dengan cara :

- (1) Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
- (2) Ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan memastikan bahwa kepala terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
- (3) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit, yaitu :
 - (a) Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi.
 - (b) Apabila suhu bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi.
- (4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- (5) Jangan segera menimbang bayi atau memandikan bayi baru lahir (memandikan bayi setelah 6 jam)

f) Identitas bayi

Apabila bayi dilahirkan ditempat bersalin yang persalinannya yang mungkin lebih dari satu persalinan maka alat pengenalan harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir :

- (1) Alat yang digunakan hendaknya kebal air, tidak mudah melukai, tidak mudah sobek, tidak mudah lepas (gelang bayi).
- (2) Pada alat identifikasi harus tercantum :
 - (a) Nama bayi/nama ibu
 - (b) Tanggal lahir dan jam
 - (c) Nomor bayi
 - (d) Jenis kelamin
 - (e) Nama ibu lengkap

g) Pemberian ASI dini

Memberikan ASI dini (dalam 1 jam pertama setelah bayi baru lahir) akan memberikan keuntungan yaitu :

- (1) Merangsang produksi ASI

Rangsangan isapan bayi pada I susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon _esehatan (hormon ini yang memacu payudara untuk menghasilkan ASI).

(2) Memperkuat refleksi menghisap

(a) Refleksi rooting (refleksi mencari puting susu)

(b) Refleksi swallowing (refleksi menghisap)

(c) Refleksi suckling (refleksi menelan)

(3) Mempercepat hubungan batin ibu dan bayi (membina ikatan emosional dan kehangatan ibu bayi)

(4) Memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi melalui kolostrum.

(5) Merangsang kontraksi uterus dan mencegah terjadi perdarahan pada ibu.

h) Perawatan mata

Memberikan eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata diberikan pada 1 jam pertama setelah persalinan.

i) Pemberian vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal berikut :

(1) Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1 mg/hari.

(2) Bayi Januari tinggi diberikan vitamin K parental dengan dosis 0,5-1mg IM dipaha kiri.

j) Pemberian imunisasi hepatitis B

Pemberian imunisasi hepatitis B ini untuk mencegah infeksi hepatitis B diberikan pada usia 0 (segera setelah lahir menggunakan uniject) di suntik, IM dipaha kanan dan selanjutnya di berikan ulang sesuai imunisasi dasar lengkap.

k) Pemantauan lanjutan

Tujuan pemantauan lanjutan bayi baru lahir untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian dan tidak lanjut dari petugas kesehatan dua jam pertama sesudah lahir. Hal-hal yang di nilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah kelahiran yaitu :

- (1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- (2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- (3) Bayi tampak kemerahan atau biru

Masa transisi adalah waktu _eseha bayi melakukan stabilitas dan penyesuaian terhadap kehidupan diluar uterus. Ada 3 periode transisi, yaitu :

- (a) Tahap pertama/periode reaktif adalah dimulai segera setelah lahir dan berakhir setelah 30 menit.
- (b) Tahap kedua/periode interval adalah berlangsung mulai menit 30 sampai 2 jam setelah lahir (biasanya pada periode ini banyak tidur).
- (c) Tahap ketiga/periode reaktif kedua adalah yang berlanjut dari dua jam sampai enam jam.

3) 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 lingkar 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 _eseha terang dan _esehat terkejut berespon terhadap suara rebut dan tiba-tiba (Rahardjho, 2018).

4) Perkembangan

- 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
- f) Perkembangan yang kognitif yang awal mulai dengan perilaku bawaan, reflek dan fungsi sensorik. Misalnya bayi belajar menoleh kearah puting susu pada saat baru lahir. Kempuan sensori ini memberikan _esehata untuk mengeluarkan stimulus lebih dari pada hanya menerima stimulus (Rahardjho, 2018).

5) Imunisasi

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

a) Imunisasi BCG

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

b) Hepatitis B

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

c) Polio

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

6) Standar Pelayanan Pada Neonatus

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

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

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

- (1) Menjaga kehangatan bayi
- (2) Memastikan bayi menyusui sesering mungkin
- (3) Memastikan bayi setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
- (4) Memastikan bayi cukup tidur
- (5) Menjaga kebersihan kulit bayi
- (6) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi

- (7) Mengamati tanda-tanda infeksi
- b) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
 - (1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - (2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - (3) Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
 - (4) Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
- c) Pada usia 8- 28 hari (kunjungan neonatal 3)
 - (1) mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi
 - (2) menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - (3) menganjurkan ibu untuk menyusu ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
 - (4) bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, polio dan hepatitis
 - (5) Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
 - (6) Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi
- 7) Tanda Bahaya Pada Neonatus

Tanda-tanda bahaya dibagi menjadi dua, yaitu:

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

- (4) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
- (5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit
- (6) Tinja atau kemih tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja
- (7) Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bias tenang, menangis terus menerus.

b. BBLR

1) Pengertian

Bayi berat lahir rendah (BBLR) didefinisikan sebagai bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram (Setyarini and Suprpti, 2016). BBLR dapat disebabkan oleh kelahiran prematur (kelahiran sebelum usia gestasi 37 minggu) dengan berat badan yang sesuai masa kehamilan (SMK), atau karena bayi yang beratnya kurang dari berat yang semestinya atau kecil masa kehamilan (KMK), atau keduanya (Manuaba, 2018).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia gestasi. Berat lahir adalah berat yang ditimbang satu jam setelah lahir. BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan (<37 minggu) atau pada bayi cukup bulan yang mengalami intrauterine growth restriction atau biasa kita kenal dengan pertumbuhan janin terhambat (PJT) (Pudjadi et al., 2019).

2) Faktor Januari BBLR

a) Faktor ibu

(1) Usia

Berdasarkan penelitian menunjukkan persentase kejadian BBLR lebih tinggi terjadi pada ibu yang berumur 35 tahun (30,0%) dibandingkan dengan yang tidak BBLR (14,2%). Hal tersebut sesuai dengan pernyataan WHO yaitu usia yang paling aman adalah 20 – 35 tahun pada saat usia reproduksi, hamil dan melahirkan.

(2) Paritas

Berdasarkan penelitian ibu grandemultipara (melahirkan anak empat atau lebih) 2,4 kali lebih berisiko untuk melahirkan anak 9 BBLR, itu dikarenakan setiap proses kehamilan dan persalinan menyebabkan trauma fisik dan psikis, semakin banyak trauma yang ditinggalkan akan menyebabkan penyulit untuk kehamilan dan persalinan berikutnya.

(3) Gizi

Gizi Kurang saat hamil Ibu yang mengalami gizi kurang saat hamil menyebabkan persalinan sulit/lama, persalinan sebelum waktunya (prematurn), serta perdarahan setelah persalinan. Ibu yang memiliki gizi kurang saat hamil juga lebih berisiko mengalami keguguran, bayi lahir cacat dan bayi lahir dengan berat badan yang kurang. Jarak kehamilan Berdasarkan penelitian ibu yang memiliki jarak kelahiran < 2 tahun berisiko 3,231 kali lebih besar melahirkan anak BBLR di bandingkan dengan ibu yang memiliki jarak kelahiran > 2 tahun, itu dikarenakan pola hidup, belum menggunakan alat kontrasepsi dan ibu tidak melakukan pemeriksaan dengan rutin.

(4) Pola hidup

Ibu yang dia terkena paparan asap rokok dan sering mengkonsumsi alkohol dapat menyebabkan hipoksia pada janin dan menurunkan aliran darah umbilikal sehingga pertumbuhan janin akan mengalami gangguan dan menyebabkan anak lahir dengan BBLR.

b) Faktor kehamilan

- (1) Eklampsia / Pre-eklampsia.
- (2) Ketuban pecah dini.
- (3) Perdarahan Antepartum.
- (4) Umur kehamilan kurang dari 37 minggu
- (5) Faktor janin
- (6) Cacat bawaan (kelainan kongenital).
- (7) Infeksi dalam rahim.

c. Tata Kelola Asuhan BBLR

1) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Bayi premature akan cepat mengalami kehilangan panas badan dan menjadi hipotermia, karena pusat pengaturan panas badan belum berfungsi dengan baik, metabolismenya rendah dan permukaan badan relative luas. Oleh karena itu bayi premature harus dirawat di dalam incubator, sehingga panas badannya mendekati rahim. Bila belum memiliki incubator, bayi premature dapat dibungkus dengan kain dan di sampingnya di taruh botol yang berisi air panas atau menggunakan metode kanguru yaitu perawatan bayi baru lahir seperti bayi kanguru dalam kantung ibunya (Proverawati, 2018).

2) Pengaturan dan Pengawasan Intake Nutrisi

Pengaturan dan pengawasan intake nutrisi dalam hal ini adalah menentukan pilihan susu, cara pemberian dan jadwal pemberian yang sesuai dengan kebutuhan bayi BBLR. ASI (Air Susu Ibu) merupakan pilihan pertama jika bayi mampu menghisap. Permulaan pemberian cairan yang diberikan sekitar 200 cc/kg/BB/hari. Cara pemberian makanan BBLR harus diikuti tindakan pencegahan khusus untuk mencegah terjadinya regurgitasi dan masuknya udara dalam usus (Proverawati.dkk, 2018).

3) Pencegahan Infeksi

Infeksi adalah masuk bibit penyakit atau kuman dalam keadaan tubuh khususnya mikroba. BBLR sangat mudah mendapatkan infeksi. Rentan terhadap infeksi dikarenakan oleh kadar immunoglobulin serum pada BBLR masih rendah. BBLR tidak boleh kontak dengan penderita infeksi dalam bentuk apapun. Fungsi perawatan disini adalah memberikan perlindungan terhadap bayi BBLR dari bahaya infeksi. Oleh karena itu bayi BBLR tidak boleh kontak dengan penderita infeksi dalam bentuk apapun. Digunakan masker dan baju khusus dalam penanganan bayi, perawatan luka tali pusat, perawatan mata, hidung, kulit, tindakan aseptis dan antiseptic alat-alat yang digunakan, isolasi pasien, jumlah pasien dibatasi, rasio perawat pasien ideal, mengatur kunjungan, menghindari perawatan yang terlalu lama, mencegah timbulnya asfiksia dan pemberian antibiotik yang tepat (Proverawati.dkk, 2018).

4) Penimbangan Berat Badan

Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi atau nutrisi bayi oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat.

5) Pemberian Oksigen

Ekspansi paru yang buruk merupakan masalah serius bagi bayi preterm akibat tidak adanya alveoli dan surfaktan. Konsentrasi diberikan sekitar 30%-35% dengan menggunakan head box. Konsentrasi O₂ yang tinggi dalam masa yang panjang akan menyebabkan kerusakan pada jaringan retina bayi yang dapat menimbulkan kebutaan.

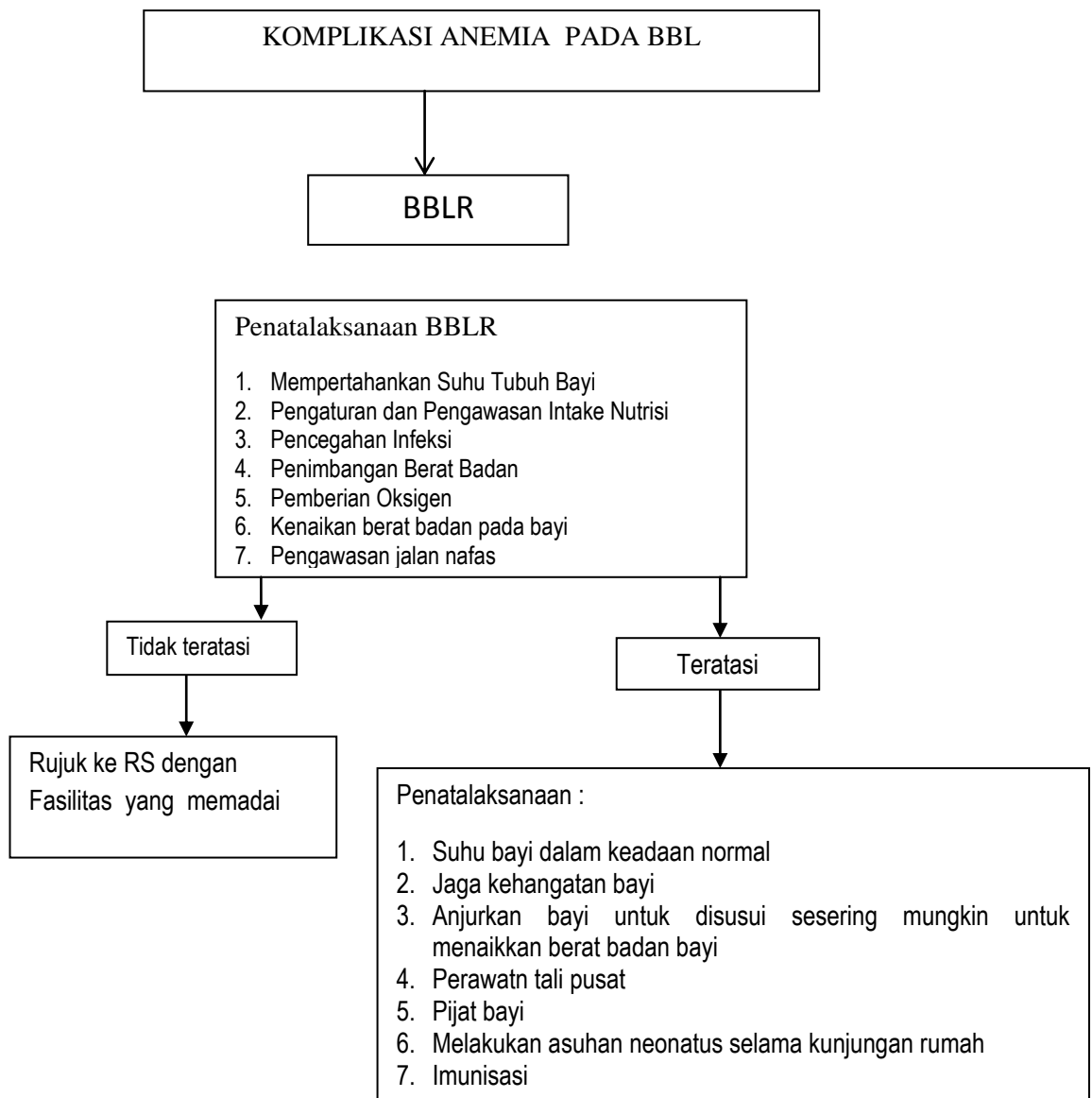
6) Kenaikan berat badan pada bayi

Bayi BBLR dengan berat badan <1500 gram akan mengalami kehilangan berat badan 15% selama 7-10 hari pertama. Berat lahir biasanya tercapai kembali, kenaikan berat badan selama 3 bulan. Kenaikan berat badan bayi BBLR dengan berat badan <1500 gram adalah 150-200 gram seminggu (misalnya 20-30 gram/hari) (Proverawati.dkk, 2018).

7) Pengawasan jalan nafas

Jalan nafas merupakan jalan udara melalui hidung, faring, trakea, bronkeolus, bronchioles respiratorius, dan duktus alveolaris ke alveoli. Terhambatnya jalan nafas dapat menimbulkan asfiksia, hipoksia dan akhirnya kematian. Selain itu bayi BBLR tidak dapat beradaptasi dengan asfiksia yang terjadi selama proses kelahiran sehingga dapat lahir dengan asfiksia perinatal. Bayi BBLR beresiko mengalami serangan apneu dan defisiensi surfaktan, sehingga tidak dapat memperoleh oksigen yang cukup yang sebelumnya diperoleh dari plasenta. Dalam kondisi seperti ini diperlukan pembersihan jalan nafas segera setelah lahir (aspirasi lendir), dibaringkan pada posisi miring, merangsang pernafasan dengan menepuk atau menjetik tumit. Bila tindakan ini gagal, dilakukan ventilasi, intubasi endotrakheal, pijatan jantung dan pemberian oksigen dan selama pemberian intake dicegah terjadinya aspirasi. Dengan tindakan ini dicegah sekaligus mengatasi asfiksia sehingga memperkecil kematian bayi BBLR (Verawati, 2018).

d. Bagan Kasus pada BBL



E. KB

a. Konsep Teori Keluarga Berencana

1) Pengertian

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

2) Alat kontrasepsi

a) Pengertian

Alat kontrasepsi adalah suatu cara atau metode yang bertujuan untuk mencegah pembuahan sehingga tidak terjadi kehamilan. Negara berkembang seperti Indonesia yang memiliki jumlah penduduk besar mendukung program alat kontrasepsi untuk mengendalikan pertumbuhan jumlah penduduk dan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga (Atikah Poerwati, 2017).

b) Jenis – jenis

- (1) Metode Kontrasepsi Sederhana
- (2) Metode Kontrasepsi Hormonal
- (3) Metode Kontrasepsi AKDR
- (4) Metode Kontrasepsi Mantap

c) Metode Kontrasepsi Sederhana

Kontrasepsi sederhana terbagi atas kontrasepsi tanpa alat dan kontrasepsi dengan alat/obat. Kontrasepsi sederhana tanpa alat dapat dilakukan dengan senggama terputus, pantang berkala, metode suhu, badan basal dan metode kalender. Sedangkan kontrasepsi sederhana dengan alat/obat dapat dilakukan dengan kondom, diafragma, kap serviks dan spermisid.

d) Metode Kontrasepsi Hormon

1) PIL



Gambar 2.4 Metode PIL
Sumber : BKKBN (2020)

(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

- (1) Usia reproduksi
- (2) Telah memiliki anak ataupun belum
- (3) Gemuk atau kurus
- (4) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- (5) Pasca keguguran
- (6) Anemia karena haid berlebihan
- (7) Riwayat kehamilan ektopik
- (8) Siklus haid tidak teratur
- (9) Kelainan payudara jinak
- (10) Kencing manis tanpa komplikasi ginjal, pembuluh darah, mata dan syaraf (Priyanti, 2017).

(c) Kontraindikasi

- (1) Karsinoma payudara
- (2) Kehamilan
- (3) Perdarahan abnormal dari genatalis tanpa sebab
- (4) Sekit kepala hebat
- (5) Hipertensi
- (6) DM
- (7) Umur > 40 tahun di sertai _esehat kardiovaskuler
- (8) Umur 35 tahun perokok berat (>15 batang/ hari)
- (9) Myoma uteri
- (10) Epilepsi (Priyanti, 2017).

(d) Efek samping

- (1) Amenorea (tidak ada pendarahan atau spotting)
- (2) Mual, pusing, atau muntah (Alabat reaksi anafilaktik)
- (3) Pendarahan pervaginam (spotting)
- (4) Penambahan berat badan

2) Suntik



Gambar 2.5 Metode Suntik
Sumber : BKKBN (2020)

(a) Pengertian

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

(b) Indikasi

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

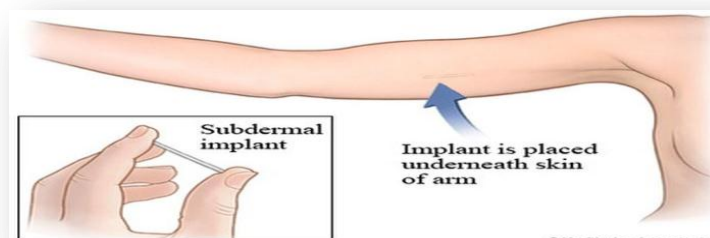
(c) Kontraindikasi

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

(d) Efek samping

- (1) Amenorea
- (2) Mual, pusing, muntah
- (3) Pendarahan atau pendarahan bercak (*spotting*)
- (4) Penambah berat badan (Priyanti, 2017).

3) Implant



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

(a) Pengertian

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

(b) Indikasi

- (1) Usia reproduksi
- (2) Telah memiliki anak ataupun belum
- (3) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- (4) Pasca persalinan dan tidak menyusui
- (5) Riwayat kehamilan ektopik
- (6) Tekanan darah >180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit (sickle cell).
- (7) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen (Priyanti, 2017).

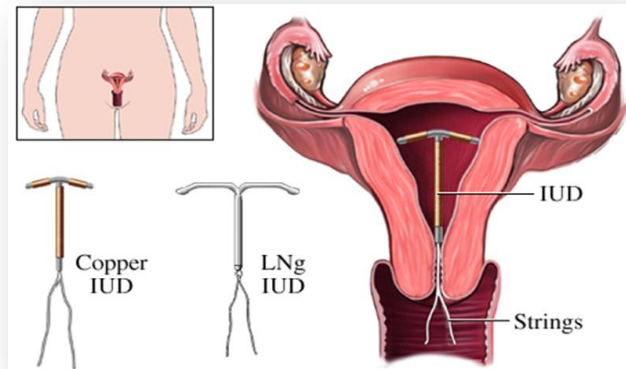
(c) Kontraindikasi

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

(d) Efek samping

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

e) Metode Kontrasepsi AKDR



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

(1) Pengertian

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

(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.
- (h) Tidak ada kontraindikasi

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 antikejang
- (d) Gemuk ataupun yang kurus

(e) Sedang menyusui (Yulizawati, 2019).

(3) Kontraindikasi

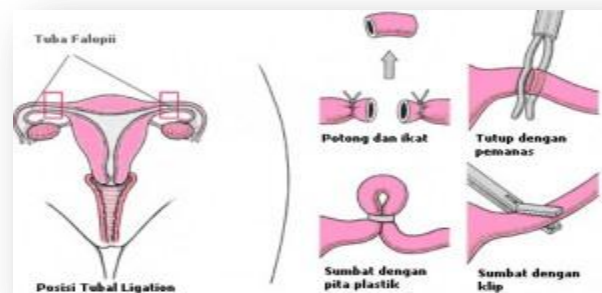
- (a) Hamil
- (b) Penyakit inflamasi pelvic (*PID pelvic inflammatory disease*)
- (c) Karcinoma servik atau uterus
- (d) Riwayat atau keberadaan penyakit katup jantung karena penyakit ini rentan terhadap endometritis _esehatan.
- (e) Keberadaan miomata, malformasi congenital, atau anomali perkembangan 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 di luar batas yang ditetapkan pada petunjuk terbaru tentang memasukkan AKDR, uterus harus terekam pada kedalaman 6-9cm 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) Servikitis atau vasingitis akut (sampai diagnosis ditegakkan dan berhasil diobati).
- (j) Peningkatan kerentanan terhadap infeksi (seperti pada terapi kortikostteroid 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 karsinoma payudara merupakan kontraindikasi hanya pada pengguna AKDR hormonal.
- (m) Trombosis vena dalam/embolisme paru yang terjadi baru-baru ini merupakan kontra indikasi hanya pada penggunaan AKDR hormonal.

- (n) Sakit kepala migren dengan gejala neurologis vocal merupakan kontraindikasi 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)

f) Metode Kontrasepsi Mantap



Gambar 2.3 : Metode Kontrasepsi Tubektomi

Sumber : Yulizawati (2019)

(1) Pengertian

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

(2) Indikasi (Priyanti, 2017).

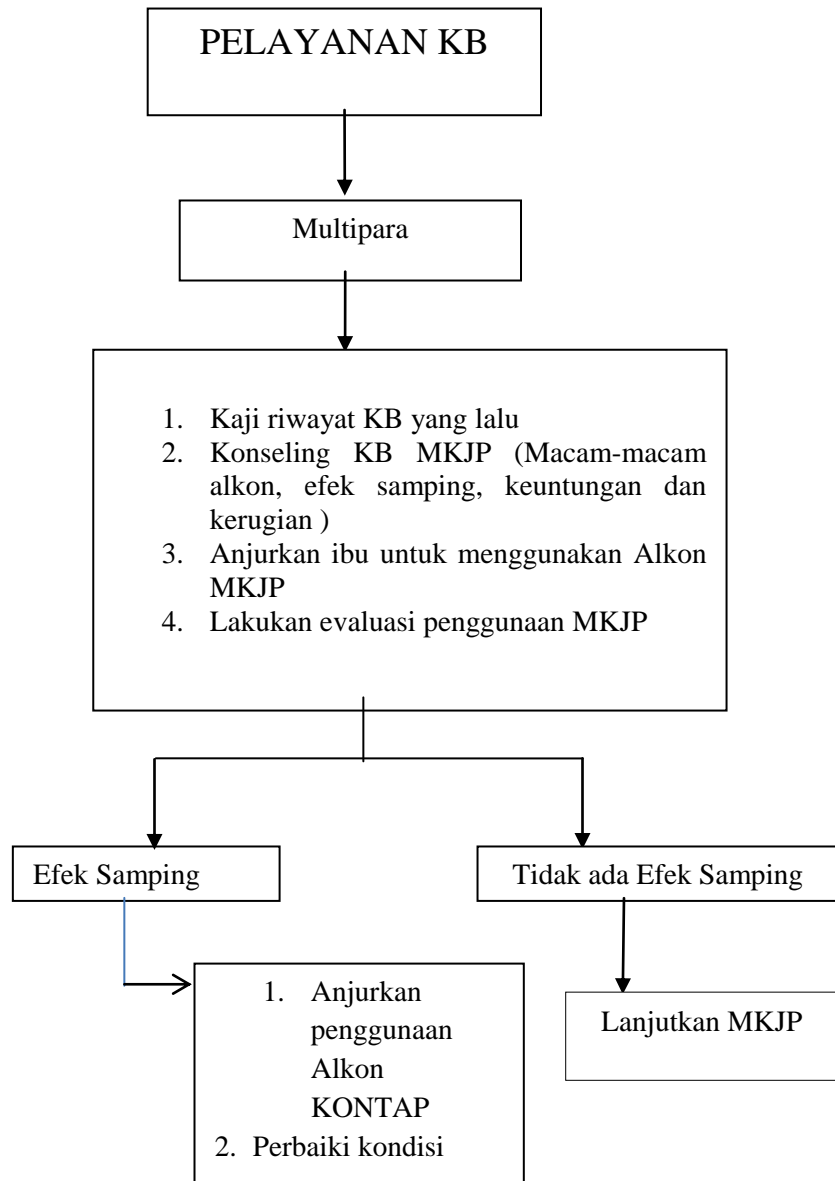
- (a) Wanita pada usia >26 tahun
- (b) Wanita dengan paritas >2
- (c) Wanita yang yakin telah mempunyai keluarga besar yang dikehendaki
- (d) Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius
- (e) Wanita pascapersalinan
- (f) Wanita pascakeguguran
- (g) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini

(3) Kontraindikasi

- (a) Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- (b) Wanita 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 ($> 380\text{ C}$)
- (c) Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi)
- (d) Hematoma (subkutan) (Priyanti, 2017).

b. Bagan Kasus pada Keluarga Berencana

A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanaan

1. Kehamilan

Tanggal Pengkajian :

Waktu :

Tempat :

Nama Pengkaji :

a. Data Subjektif

1. Identitas

Nama : Nama Suami :

Umur : Umur :

Pekerjaan : Pekerjaan :

Pendidikan : Pendidikan :

Agama : Agama :

Alamat : Alamat :

2. Keluhan utama

Ibu mengeluh/merasakan pada saat ini

3. Riwayat kesehatan

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

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

2. Riwayat penyakit yang lalu : (Penyakit yang dialami selama hamil)

Anemia :
 Hipertensi :
 Malaria :
 Rubela :
 Campak :
 IMS :
 Asma :
 Lainnya :

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Autoimun
 Jiwa
 Kelainan darah

4. Riwayat Menstruasi

Pertama kali menstruasi pada usia : Tahun
 Lamanya : Hari
 Keluhan : Ada/Tidak.

5. Riwayat pernikahan

Usia Menikah :
 Pernikahan ke :
 Lama Pernikahan :

6. Riwayat

Kontrasepsi

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

7. Data pengetahuan : ibu belum mempunyai pengetahuan/informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB dikarenakan ini kehamilan anak pertamanya

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

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

2. Riwayat Kehamilan TM I :

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

Trimester I (Data wawancara)

Makan :

Frekuensi : 2-3 x sehari

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

Keluhan : (Ada/Tidak Ada)

Minum :

Frekuensi : 2-3 Liter/hari

Jenis : (Air Putih/I/Susu)

Keluhan : (Ada/Tidak Ada)

h) Pola Eliminasi
Trimester I

BAB :

Frekuensi : 1-2 x sehari

Keluhan : (Ada/Tidak Ada)

Sebutkan : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 3-4 x sehari

Keluhan : (Ada/Tidak Ada)

Sebutkan : Tidak ada

i) Pola Personal Hygiene
Trimester I

Ganti Pakaian dalam : 2-3 x sehari

j) Data Psikososial dan Spiritual

a. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan:

() diterima () tidak diterima

b. Pengambilan keputusan

() suami () ibu hamil () lainnya

c. Lingkungan yang berpengaruh

Ibu tinggal bersama : suami/mertua/orangtua

Jumlah penghasilan keluarga : Sesuai UMP / Tidak Sesuai

UMP sebutkan.....

d. Asuransi kesehatan : ada/tidak

Jika Ada, sebutkan :

Jika Tidak, alasannya :

k) Pola istirahat tidur

Keluhan :

l) Aktivitas : kegiatan ibu sehari-hari (Dibuat Narasi)

m) Data Sosial Budaya

Larangan/pantangan :

Kebiasaan selama hamil : Ada/Tidak

Jika Ada, sebutkan :

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

UK (mkg)	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
-------------	--	------------	-----	--------------	--------------	--	-------------------	---------------------------	--------------

e) Riwayat Kunjungan Sekarang

- 1) UK :
- 2) Imunisasi TT :
- 3) ANC :
- 4) Terapi obat :

5) Pola Nutristri :

Trimester II

Makan :

Frekuensi : 3 x sehari

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

Keluhan : (Ada/Tidak Ada)

Minum :

Frekuensi : 2-3 Liter/hari

Jenis : (Air Putih/I/Susu)

Keluhan : (Ada/Tidak Ada)

n) Pola istirahat tidur

Keluhan : Ada / Tidak

o) Aktivitas

: kegiatan ibu

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum

Kesadaran :

TTV

TD : 120/ 80 mmHg

N : 60- 80 kali/ menit

P : 16- 24 kali/menit

S : 36,5 – 37,5°C

2. Pemeriksaan Antropometri

BB Sekarang : kg

LILA : 23,5 cm

4. Pemeriksaan Fisik
- a. Wajah : Odema / Tidak
 - Warna : Pucat/Tidak
 - b. Mata :
 - Konjungtiva : An anemis
 - Sklera : An ikterik
 - c. Mulut
 - Mukosa : Lembab
 - Caries : Ada/ Tidak
 - Keluhan : Ada/ Tidak
 - d. Leher
 - Pembesaran kelenjar limfe : Ada/ Tidak
 - Pembesaran kelenjar vena jugularis : Ada/ Tidak
 - Pembesaran kelenjar tyroid : Ada/ Tidak
 - e. Payudara:
 - I : Menonjol/ tenggelam
 - Benjolan patologis : Ada/ Tidak
 - Bekas OP : Ada/ Tidak
 - Abdomen :
 - Pembesaran : normal/ tidak
 - Palpasi Abdominal
 - Leopold I :
 - Leopold II :
 - Leopold III :
 - DJJ :
 - f. Genetalia
 - Pengeluaran : Ada/Tidak
 - Masalah : Ada/ Tidak
 - g. Ektermitas
 - Refleks _esehat : + / -
 - Odema : Ada/ Tidak
 - Varises : Ada/ Tidak
5. Pemeriksaan Penunjang

HB	: 12 gr/%
Protein Urine	: +/-
Reduksi	: +/-
Hasil USG	: Ada / Tidak

6. Analisa

Ny. Y usia 26 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 26 Minggu , janin tunggal hidup /Kembar, intra uterin/ Ekstra uterin, presentasi kepala/ Bokong, jalan lahir normal/ tidak, KU Ibu dan janin dengan anemia ringan

7. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan
 - P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya yaitu keadaan umumnya baik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 22x/menit serta suhu 36,7°C, UK 34 minggu, kepala berada dibawah, keadaan umum ibu dan janinnya baik dan pemeriksaan Hb 10,2 gr/dl itu artinya ibu hamil mengalami anemia
 - P3 : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan sedikit khawatir
- 2) P1 : Tanyakan apakah tablet Fe diminum teratur?
 - P2 : Menanyakan kepada ibu apakah tablet Fe 30 diminum secara teratur
 - P3 : Ibu mengatakan teratur meminum tablet Fe pada malam hari
- 3) P1 : Ajarkan ibu cara perawatan payudara
 - P2 : Mengajarkan ibu cara perawatan payudara yang baik dan benar agar dapat merangsang pengeluaran ASI
 - 1) Membuka baju pasien
 - 2) Meletakkan handuk pada payudara dan bagian perut
 - 3) Kompres payudara pada bagian areola dan puting susu
 - 4) Setelah 3-5 menit bersihkan areola dan puting yang dikompres tadi dengan cara memutar kapas searah jarum jam, kemudian lakukan pengurutan
 - 5) Oleskan telapak tangan dengan sedikit baby oil
 - 6) Kedua tangan ditempatkan diantara kedua payudara bagian atas, samping, bawah dan melintang sehingga tangan menyangga payudara
 - 7) Lakukan 15-20 kali selama 5 menit
 - 8) Kemudian telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan

- 9) Sisi kelingking tangan kanan mengurut payudara kiri dari pangkal payudara dekat puting, demikian pula payudara kanan, lakukan 15-20 kali selama 5 menit
 - 10) Selanjutnya telapak tangan kiri menopang payudara kiri
 - 11) Jari-jari tangan kanan dikepalkan kemudian tulang-tulang kepalan tangan mengurut payudara dari pangkal puting susu, demikian pula payudara kanan
 - 12) Lakukan 15-20 kali selama 5 menit
 - 13) Bersihkan payudara dengan air hangat kemudian air dingin
- P3 : Ibu telah mengerti cara melakukan perawatan payudara serta akan melakukannya
- 4) P1 : Ingatkan ibu tanda bahaya kehamilan TM 3
 - P2 : Mengingatkan ibu tanda bahaya kehamilan TM 3 yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, nyeri perut hebat, bayi kurang bergerak dari biasanya, dan lain-lain
 - P3 : Ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan
 - 5) P1 : Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang
 - P2 : Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yakni 4 minggu dari tanggal pemeriksaan atau jika ada keluhan
 - P3 : Ibu telah mengetahui jadwal kunjungan ulangnya

2. Persalinan

Asuhan Kebidanan pada Persalinan

KALA 1

a. Data subjektif

1) Keluhan

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

2) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

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

..... gelas penuh, jenis air putih, susu dan I, 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

(2) Payudara

Pengeluaran : kolostrum sudah keluar.

Kebersihan : Bersih/tidak

I susu : Tenggelam/menonjol

(3) DJJ

Frekuensi : 120 – 160 x/menit

Irama : kuat/teratur

(4) His

Kekuatan : Kuat/Lemah
 Frekuensi : x/10 menit
 Lama : Detik

(5) Genetalia

Pengeluaran :

Jenis :

(6) PD

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

3) Pengisian Patograf melewati garis waspada : Ya/ Tidak

c. Analisa

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

d. Penatalaksanaan

- 1) Beritahu bahwa nyari pinggang rasa mules yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal
- 2) Penuhi kebutuhan cairan ibu dengan memberikan ibu I manis hangat serta air putih
- 3) Penuhi kebutuhan ibu akan pendampinga persalinan dengan mempersiapkan suami atau keluarga untuk menemani ibu
- 4) Ajarkan ibu untuk melakukan relaksasi saat ada kontraksi dengan menarik napas panjang lewat hidung lalu dikeluarkan melalui mulut
- 5) Anjurkan untuk mobilisasi untuk mempercepat penurunan kepala dengan jalan – jalan sekitar ruangan atau miring kiri
- 6) Persiapkan alat dan observasi kemajuan persalinaan 4 jam sekali atau jika sudah ada tanda- tanda kala II

Asuhan pada ibu bersalin Kala II

a. Data Subjektif

Keluhan ibu :

Pendamping Persalinan :

b. Data Objektif

DJJ

Frekuensi : x/menit

Irama : Teratur/Tidak Teratur

Kekuatan : Kuat/Lemah

His

Frekuensi : x/10 menit

Durasi : Detik

Kekuatan : Kuat/Lemah

Keteraturan : Teratur/Tidak Teratur

Genitalia

Tanda gejala II : Doran, Teknus, Perjol, Vulka

Pemeriksaan dalam : pembukaan lengkap, ketuban utuh.

Episiotomi : Ya, Indikasi.../Tidak

Gawat Janin : Ya, _esehata.../Tidak

c. Analisa

Ny. ..., tahun P...A... UK Minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, preskep, KU ibu dengan inpartu kala II.

d. Penatalaksanaan

- 1) Jelaskan untuk mengedan saat ada his karena anaknya akan segera lahir
- 2) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
 - a) Dor-An (Dorongan Mengeran)
 - b) Tek-Nus (Tekanan Anus)
 - c) Per-Jol (Perimeum Menonjol)
 - d) Vul-Ka (Vulva Membuka)
- 3) Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obatan-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & membuka spoid kemudian memasukan spoid disposable sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
- 4) Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.

- 5) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.
- 6) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 7) Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian isap oksitosin dengan _eseha satu tangan dan letakan _esehat kedalam bak partus.
- 8) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan _esehat vulva ke perineum.
- 9) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 10) Mencecupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 11) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/ menit).
- 12) Memberi tahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 13) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 14) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 15) Menganjurkan untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 16) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 17) Meletakkan duk steril yang dilipat 1/ 3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 18) Membuka tutup partus set dan memperhatikan _esehat kelengkapan alat dan bahan.

- 19) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 20) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungilah perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain dan tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak terjadi defleksi.
- 21) Memeriksa Kemungkinan Adanya Lilitan Tali Pusat Pada Leher Janin.
- 22) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 23) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Dengan lembut _esehat kepala _esehat bawah untuk melahirkan bahu anterior kemudian _esehat _esehat atas untuk melahirkan bahu posterior.
- 24) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah _esehat perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 25) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung sampai bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
- 26) Melakukan penilaian sepiantas: apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? Dan apakah bayi bergerak aktif?.
- 27) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.
Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
- 28) Memeriksa _esehat uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 29) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
- 30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit im (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 31) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem pertama kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat distal (ibu) dan jepit tali pusat dengan klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama.

- 32) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 33) Meletakkan bayi tengkurap di atas dada untuk melakukan IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi

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
Peregangan tali pusat	: Ya/ Tidak
Massage fundus	: Ya/ Tidak
Jumlah Pendarahan	:cc/ml
Genitalia	
Robekan jalan lahir	: Ya/Tidak
Laserasi derajat	: 1/2/3/4

c. Analisa

Ny "....." P... A.... umur tahun, KU baik dengan inpartu kala III

d. Penatalaksanaan

- 1) Kosongkan Blas
- 2) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.

- 3) Meletakkan satu tangan di atas fundus untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang tali pusat.
- 4) Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati _esehat doroskrainal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 5) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran saat penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- 6) Setelah plasenta muncul pada introitus vagina, jempit plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas.
- 7) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 8) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
- 9) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan bila ada robekan.

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	Waktu	TD	N	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Pendarahan
1								
2								
3								
4								
5								
6								

c. Analisa

Ny. P.....A..... KU ibu dengan inpartu kala IV

d. Penatalaksanaan

- 1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 2) Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 %.
- 3) Pastikan kandung kemih kosong.
- 4) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 5) Mengajarkan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi.
- 6) Memeriksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik.
- 7) Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik (30-60 X/ I).
- 8) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0, 5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit, cuci dan bilas alat setelah di dekontaminasi.
- 9) Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat yang sesuai.
- 10) Bersihkan ibu dengan cairan DTT dan bantu ibu memakai pakaian yang bersih.

- 11) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang di inginkan ibu.
- 12) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5%.Celupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selam 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
- 13) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih.
- 14) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
- 15) Dalam waktu 1 jam pertama lakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, berikan tetes/ salep mata profilaksis dan injeksi Vit.K 1mg IM dipaha kiri anterolateral.
- 16) Setelah satu jam pemberian vit.K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.
- 17) Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan clorin 0, 5 %.
- 18) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih.

3. Nifas

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal Pengkajian :

Pukul :

Nama Pengkaji :

Kunjungan : I (satu)

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. IDENTITAS

Nama :

Nama :

Umur	:	Umur	:
Agama	:	Agama	:
Suku/Bang	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	: Wiraswasta (pedagang)	Pekerjaan	: PNS (Guru) Jelaskan rinci
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/tdk, di jahit/ tidak dijahit

b. Keadaan Bayi

Keadaan Umum : Baik

Jenis Kelamin : Laki-laki/perempuan

Berat Badan : 2500 – 4000 gram)

Panjang Badan : 48 cm

Kelainan : Ada/Tidak

Istirahat/tidur :jam

Keluhan : Ada/Tidak

c. Perdarahan (sesuai dengan kasus)

Warna darah :

Banyaknya : Ganti pembalut dalam sehari
 Nyeri perut : Nyeri / Tidak nyeri.

d. Payudara

*Nyeri/tdk nyeri
 *Lecet/ tidak lecet
 ASI : *Keluar/Tidak
 Keluhan saat menyusui.....

8. 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 bayi
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 Vital :
 TD : 100/70 mmHg RR : 24x/M
 Pols : 78x/M Temp : 36,4°C
3. Kepala
 Rambut : Bersih, Ketombe (-), Rontok (-)
 Wajah : * Pucat/Tidak Pucat
 Mata : *Ada kelainan/Tidak ada kelainan,
 Warna Conjunctiva : *Pucat/ merah muda,
 Warna Sclera : * Kuning/ Putih
 Hidung : Bersih, Polip (-)
 Mulut dan gigi : Bersih, Carries (-), Stomatitis (-)
 Telinga : Tidak ada kelainan, Serumen (-)

4. Leher
Ada kelainan/tidak ada kelainan
5. Dada
I Susu : *menonjol/tenggelam (tidak menonjol)
Pengeluaran ASI :
Mamae : Tidak ada tarikan, Tidak ada radang
Benjolan patologis : Ada/tidak
Nyeri tekan : Ada/tidak
6. Abdomen
Bekas operasi : *ada/tidak
Palpasi
TFU :cm.....jari di bawah pusat
Kontraksi Uterus : *Iya/Tidak, *Keras/Lembek
Kelainan : *ada/tidak
7. Kandung kemih
Kandung kemih : Kosong, Tidak terpasang kateter
Nyeri Waktu BAK : *Nyeri/ tdk nyeri
8. Hemoroid : *Iya/Tdk ada
Nyeri saat BAB : *Iya/Tdk
9. Genetalia Eksterna
Pengeluaran : Ada/Tdk
Jenis Lochea :
Warna Lochea :
Jumlah : ±CC
Bau :
Konsistensi : Cair
Luka perineum : * ada/Tdk
Tanda-tanda Infeksi : * ada/tdk
10. Ekstrimitas Bawah
Reflek Patella : *Kiri/Kanan, +/- /-/-
Edema : *Ada/Tidak ada
Varises : *Ada/Tdk ada

- Tanda-tanda infeksi : *Ada/Tidak ada
 11. Pemeriksaan Penunjang : *Dilakukan/Tidak Dilakukan
 Haemoglobin :gr/dl

C. Analisa

Diagnosa P.....A..... Nifas Hari Ke.....dengan Keadaan Umum Baik

D. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan tentang nyeri perut bagian bawah yang dialami pada saat setelah melahirkan tersebut merupakan hal normal
- 2) Menjelaskan tentang kandungan ASI tujuan, manfaat ASI bagi ibu, bayi, keluarga, manfaat ASI yang mengandung bahan-bahan, zat antibody yang sangat diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih, siap untuk minum, dan hemat biaya serta ibu untuk tidak memberikan makanan tambahan atau susu formula sampai bayi berusia 6 bulan.
- 3) Menganjurkan untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau pada saat bayinya terlihat lapar
- 4) Menjelaskan tentang payudara nyeri yang dialami setelah melahirkan yaitu dalam batas normal dimana karena pada saat setelah melahirkan payudara memproduksi ASI dan akan menimbulkan adanya nyeri pada payudara, dan untuk mengurangi rasa nyeri dapat mengompres kedua payudara menggunakan air hangat saat hendak menyusui.
- 5) Menjelaskan tujuan kunjungan masa nifas
 - a) 6-8 jam setelah persalinan
 - (1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pada perdarahan, rujuk bila perdarahan
 - (3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - (4) Pemberian ASI awal
 - (5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi (*Bounding Attachment*)
 - (6) Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia.
 - b) 6 hari setelah persalinan

- (1) Memastikan involusi uterus berjalannormal: uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal
 - (2) Menilai adanya tanda-tandademam, infeksi atau perdarahanabnormal
 - (3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
 - (4) Memastikan ibu menyusui denganbaik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - (5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- c) 2 minggu setelah persalinan
Sama seperti kunjungan ke 2 (6 harisetelah persalinan)
- d) 6 minggu setelah persalinan
- (1) Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami
 - (2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

4. Neonatus

Kunjungan 1 (2 jam setelah lahir)

Tanggal pengkajian :

Pukul :

Tempat :

Pengkaji :

a. Data Subjektif

1) Identitas

Nama bayi :

Umur bayi :

Tanggal lahir :

Jenis kelamin :

Nama ibu :

Umur : tahun

Agama :

Suku / bangsa :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Nama suami :

Umur : tahun

Agama :

Suku/ bangsa :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat : Alamat :

2) Keluhan utama

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

3) Riwayat Intranatal

(a) Riwayat natal

Jenis persalinan : Spontan/ dengan _esehata

Penolong : Bidan/ Dokter

Komplikasi : Ada/ Tidak ada

Ketuban : Dipecahkan dan berwarna jernih

Perdarahan : Ada/ Tidak ada

Placenta : 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.

b. 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 lingkaran kepala bayi : cm

b) Berat badan : gram

- c) Panjang badan : cm
- d) Lingkar dada : cm
- 3) Pemeriksaan fisik
- a) Kepala
- Caput succedanium : 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 palatokisis : Ada/Tidak Ada
- Warna lidah : Merah/Putih
- Bercak putih : Ada/Tidak ada
- f) Leher
- Kelenjar tyroid : Ada/ Tidak ada pembesaran
- Kelenjar limfe : Ada/ Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis : Ada/ Tidak ada pembesaran
- g) Telinga
- Bentuk : Simetris/ Tidak simetris
- Serumen : Ada/ Tidak ada
- h) Dada
- Bunyi Jantung : Normal/ Tidak

- Payudara : 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) Ekstermitas atas
- 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 mengejapkanmata (eyeblink reflex) : +/-
- c. Analisa**
- Bayi Ny “.....” Jenis kelamin laki-laki/perempuan, umur.....jam dan keadaan umum bayi baik.
- d. 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 K1 1 mg secara IM di paha kiri
- 8) Memberikan salep mata _esehatan_ 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 Subjektif

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

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik

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 _esehata 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, menyusui kuat dan _esehat aktif.

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis/apatis/samnolen/koma

Tanda-Tanda Vital

Nadi : 60-80 x/menit

Pernapasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36.5 °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

2) Analisa

By.usia Minggu dengan keadaan umum bayi baik.

3) Penatalaksanaan

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

5. KB

Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Identitas istri/suami

Nama : Ny/ Tn.....

Umur : tahun / tahun

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

Agama : /.....

Pendidikan : SD / SMP / SMP

Pekerjaan :/.....

Alamat :

9. 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	JK	Anak		Nifas		Keadaan anak sekarang
						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

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 : 120/80 mmHg

Nadi : 60-80 x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5°C

RR : 16- 24 x/menit

- 2) Pemeriksaan fisik khusus

Payudara :

I : Bersih

Pengeluaran : Ada/Tidak (Asi)

Nyeri Tekan : Tidak/Nyeri Tekan

Abdomen :

Nyeri tekan : Tidak ada nyeri tekan

Genitalia :

Kebersihan : bersih/tidak

Keputihan : berbau/tidak

10. Analisa

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

d. Penatalaksanaan

- 1) Menyapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

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

Alat kontrasepsi pasca bersalin dibagi menjadi 2 yaitu:

a) Non Hormonal

- (1) Metode Kontrasepsi Sederhana
- (2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
- (3) Kontrasepsi Mantap

(a) Tubektomi (Metode Operasi Wanita/ MOW)

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

11.Hormonal.

- a. Injeksi/ Suntikan
- b. Implan
- c. Pil

- 4) Nilai reaksi ibu
- 5) Berikan Metode yang dipilih
- 6) Beritahu ibu untuk kunjungan ulang

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

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

B. Subjek Penelitian

Subyek yang digunakan adalah Individu ibu hamil TM III dengan Anemia Ringan di PMB R Kota Bengkulu.

C. Definisi Operasional

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

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi studi kasus ini akan dilakukan di PMB Rosita Kota Bengkulu. Waktu studi kasus ini dilakukan pada Januari 2023 sampai dengan Mei 2023.

E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Primer

Data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung dari pasien yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya.

b. Sekunder

Adalah Data buku register PMB "R", data yang diperoleh selain pemeriksaan atau terapi yaitu diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

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

b. Observasi

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

1) Pemeriksaan fisik

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

a) Inspeksi

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

b) Palpasi

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

c) Perkusi

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

d) Auskultasi

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

3. Instrumen Pengumpulan Data

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

G. Etika Penelitian

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

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

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

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

3. Kerahasiaan (*Confidential*)

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Tanggal Pengkajian : 10 Februari 2023
 Waktu : 15.00 wib sampai selesai
 Tempat : PMB Rosita, Amd. Keb
 Nama Pengkaji : Vivin Nopita

a. Data Subjektif

1. Identitas

Nama	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 26 th	Umur	: 27 th
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Sopir
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Jl. Seam		

2. Keluhan utama

Ibu mengeluh/merasakan sering mual, cepat letih, lesu dan sedikit pusing

3. Riwayat _esehatan

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

Hipertensi : tidak ada	Asma : tidak ada
Jantung : tidak ada	TB : tidak ada
Tyroid : tidak ada	Hepatitis : tidak ada
Alergi : tidak ada	Jiwa : tidak ada
Autoimun : tidak ada	IMS : tidak ada
Diabetes : tidak ada	Malaria :
Rubela : tidak ada	Anemia : 9,2 gr/dl
Varicela : tidak ada	

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

Anemia : tidak ada
 Hipertensi : tidak ada
 Malaria : tidak ada
 Rubela : tidak ada
 Campak : tidak ada
 IMS : tidak ada

Asma : tidak ada
Lainnya :

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Autoimun : tidak ada
Jiwa : tidak ada
Kelainan darah : tidak ada

4. Riwayat

Menstruasi

Pertama kali menstruasi pada usia : 13 Tahun

Lamanya : 5-6 hari

Keluhan : Tidak.

5. Riwayat pernikahan

Usia Menikah : 25 tahun

Pernikahan ke : 1 (satu)

Lama Pernikahan : 1 tahun

6. Riwayat

Kontrasepsi

Jenis alkon : Tidak pernah menggunakan alkon KB

Lama pemakaian : -

Alasan berhenti : -

Rencana pemakaian selanjutnya : -

Keluhan : -

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

4. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, _esehata yang lalu : (Data wawancara langsung, buku KIA)

No	Tgl/th Partus	Usia Kehamilan	Keluhan Selama Kehamilan	Jenis Partus	I M D	Penyulit	Penolong	Data Antropometri	Keadaan Bayi	Keadaan Nifas/ Penyulit	ASI Eksklusif
1	ini						(Bidan/				

Dokter)

5. Riwayat Kehamilan TM I :

- a. G P A : G1P0A0
- b. HPHT : 13 Agustus 2022
- c. HPL : 20 Mei 2023
- d. Tempat Periksa Kehamilan : PMB
- e. Keluhan Kehamilan : Mual muntah, Pusing, letih dan lelah
- f. Jumlah Tablet Fe yang dikonsumsi : 50 tablet selama hamil
- g. Pola Nutrisi :

Trimester I (Data wawancara)

Makan :

Frekuensi : 2 x sehari

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

Keluhan : Malas makan karena mual

Minum :

Frekuensi : 2 Liter/hari

Jenis : (Air Putih/I/Susu)

Keluhan : (Tidak Ada)

h. Pola Eliminasi

Trimester I

BAB :

Frekuensi : 1-2 x sehari

Keluhan : (Ada/Tidak Ada)

Sebutkan : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 3-4 x sehari

Keluhan : (Ada/Tidak Ada)

Sebutkan : Tidak Ada

i. Pola Personal Hygiene
Trimester I

Ganti Pakaian dalam : 3 x sehari

j. Data Psikososial dan Spiritual

1) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan:

() diterima () tidak diterima

2) Pengambilan keputusan

() suami () ibu hamil () lainnya

3) Lingkungan yang berpengaruh

Ibu tinggal _esehat : suami

Jumlah penghasilan keluarga : Sesuai UMP > 2.500.00,-

Asuransi _esehatan : ada

Jika Ada, sebutkan : BPJS

k. Pola istirahat tidur

Keluhan : Tidak Ada

l. Aktivitas

:

Ibu melakukan aktivitas mengurus rumah sehari-hari

m. Data Sosial Budaya

Larangan/pantangan : Tidak Ada

Kebiasaan selama hamil : Tidak Ada

Jika Ada, sebutkan : -

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

UK (mkg)	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 Imunisas i TT	Hasil USG
-------------	--	------------	-----	--------------	--------------	--	-------------------	----------------------------	--------------

12 mggu	55/58	153 cm	23,5	25 cm	90/60	Negatif (-)	O	-
20 mggu	55/60	153 cm	23,5	25 cm	100/60	Negatif (-)	O	TT1

f)

g) Riwayat Kunjungan Sekarang

- 1) UK : 26 minggu
- 2) Imunisasi TT : ibu telah mendapatkan imunisasi TT2
- 3) ANC : 3 kali
- 4) Terapi obat : Fe dan Kalk
- 5) Pola Nutristri :

Trimester II

Makan :

Frekuensi : 2 x sehari

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

Keluhan : (Tidak Ada)

Minum :

Frekuensi : 2 Liter/hari

Jenis : (Air Putih/Teh/Susu)

Keluhan : (Tidak Ada)

n. Pola istirahat tidur : 6-7 jam / hari

Keluhan : Tidak ada

o. Aktivitas

Kegiatan ibu sehari- hari hanya mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, masak, nyuci dan ngepel

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Kedadaan Umum

Kesadaran : CM

TTV

TD : 110/80 mmHg
 N : 70 kali/menit
 P : 22 kali/menit
 S : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Antropometri

BB Sekarang : 62 kg
 LILA : 25 cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tidak Pucat
Warna : Bersih
- b. Mata :
Konjungtiva : anemis
Sklera : An ikterik
- c. Mulut
Mukosa : Lembab
Caries : Tidak Ada
Keluhan : Tidak Ada
- d. Leher
Pembesaran kelenjar limfe : Tidak Ada
Pembesaran kelenjar vena jugularis: Tidak Ada
Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak Ada
- e. Payudara:
Puting : Tidak Ada
Benjolan patologis : Tidak Ada
Bekas OP : Tidak Ada
- f. Abdomen :
Pembesaran : Normal
Palpasi Abdominal

Leopold 1 : TFU pertengahan pusat-px (25 cm) ,bagian atas perut ibu teraba bagian janin bundar dan tidak melenting (bokong)

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

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

Leopold 4 : (kepala belum sudah masuk PAP)

TBJ : $(25-11) \times 155 = 2170$ gram

Auskultasi

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

g. Genetalia

Pengeluaran : Tidak Ada

Masalah : Tidak Ada

h. Ektermitas

Refleks patela : +

Odema : Tidak Ada

Varises : Tidak Ada

4. Pemeriksaan Penunjang

HB : 9,2 gr/%

Protein Urine : - (negatif)

Reduksi : - (negatif)

USG : 1 kali

Gol Darah : o

HIV/IMS/ Sifilis : - (negatif)

c. Analisa

Ny. Y usia 26 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 26 Minggu , janin tunggal hidup /Kembar, intra uterin/ Ekstra uterin, presentasi kepala/ Bokong, jalan lahir normal/ tidak, KU Ibu dan janin dengan anemia ringan

d. Penatalaksanaan

1) P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan

- P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya yaitu keadaan umumnya baik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 22x/menit serta suhu 36,7°C, UK 34 minggu, kepala berada dibawah, keadaan umum ibu dan janinnya baik dan pemeriksaan Hb 9,2 gr/dl itu artinya ibu hamil mengalami anemia ringan
- P3 : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan sedikit khawatir
- 2) P1 : Tanyakan apakah tablet Fe diminum teratur?
- P2 : Menanyakan kepada ibu apakah tablet Fe 30 diminum secara teratur dan tidak meminum kalsium di waktu bersamaan
- P3 : Ibu mengatakan teratur meminum tablet Fe pada malam hari sebelum tidur dibarengi dengan jus jeruk atau jus buah naga sedangkan kalsium diminum di pagi hari
- 3) P1 : Ingatkan ibu tanda bahaya kehamilan TM 2 yang dialami ibu anemia
- P2 : Mengingatkan ibu tanda bahaya kehamilan TM 2 yaitu demam tinggi, selaput kelopak mata pucat, bayi kurang bergerak seperti biasa dan perdarahan pervaginam
- P3 : Ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan
- 4) P1 : Ingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi
- P2 : Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi zat besi seperti brokoli, daging-daging merah (daging sapi), hati ayam, hati sapi, kacang-kacangan, bayam, tahu, tempe dan lain-lain
- P3 : Ibu telah mengetahui dan mau untuk mengkonsumsi makanan yang dijelaskan
- 5) P1 : Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup
- P2 : Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup 7-8 jam sehari
- P3 : Ibu mengerti dan mau untuk istirahat yang cukup
- 6) P1 : Ajarkan ibu cara perawatan payudara
- P2 : Mengajarkan ibu cara perawatan payudara yang baik dan benar agar dapat merangsang pengeluaran ASI
- a) Membuka baju pasien
 - b) Meletakkan handuk pada payudara dan bagian perut
 - c) Kompres payudara pada bagian areola dan puting susu
 - d) Setelah 3-5 menit bersihkan areola dan puting yang dikompres tadi dengan cara memutar kapas searah jarum jam, kemudian lakukan pengurutan
 - e) Oleskan telapak tangan dengan sedikit baby oil

- f) Kedua tangan ditempatkan diantara kedua payudara ke arah atas, samping, bawah dan melintang sehingga tangan menyangga payudara
 - g) Lakukan 15-20 kali selama 5 menit
 - h) Kemudian telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan
 - i) Sisi kelingking tangan kanan mengurut payudara kiri dari pangkal payudara ke arah putting, demikian pula payudara kanan, lakukan 15-20 kali selama 5 menit
 - j) Selanjutnya telapak tangan kiri menopang payudara kiri
 - k) Jari-jari tangan kanan dikepalkan kemudian tulang-tulang kepalan tangan mengurut payudara dari pangkal ke arah putting susu, demikian pula payudara kanan
 - l) Lakukan 15-20 kali selama 5 menit
 - m) Bersihkan payudara dengan air hangat kemudian air dingin
- P3 : Ibu telah mengerti cara melakukan perawatan payudara serta akan melakukannya
- 7) P1 : Beritahu ibu untuk ANC secara rutin
- P2 : Memberitahu ibu untuk ANC secara rutin untuk mengetahui perkembangan janin dan anemia yang ibu alami serta mendeteksi dini jika ada komplikasi atau resiko terhadap ibu maupun janin
- P3 : Ibu mau untuk ANC rutin setiap bulannya
- 8) P1 : Beritahu ibu untuk ikut senam hamil
- P2 : Memberitahu ibu ikut senam hamil dari secara rutin yang bermanfaat bagi ibu seperti mencegah sembelit, memperlancar proses persalinan nantinya, memperbaiki tidur
- P3 : Ibu mau untuk ikut senam hamil secara rutin
- 9) P1 : Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang untuk pendampingan kunjungan ulang
- P2 : Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yakni 4 minggu dari tanggal pemeriksaan atau jika ada keluhan
- P3 : Ibu telah mengetahui jadwal kunjungan ulangnya

RENCANA KERJA ASUHAN KEHAMILAN

No	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
	Ny. Y datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya dan mengeluh sering mual, cepat letih, lesu dan sedikit pusing	TD : 110/80 mmHg N: 85 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,5°C HPHT : 20 juli 2022 TP : 27 April 2023 UK : 26 minggu TB : 153 cm BB :65 kg Lila : 25 cm TFU : setinggi pusat DJJ : 150x/menit TBJ : 2015 gram Wajah tanpa pucat Konjungtiva anemis	Ny. Y usia 26 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 26 Minggu, janin tunggal hidup /Kembar, intra uterin/ Ekstra uterin, presentasi kepala/ Bokong, jalan lahir normal/ tidak, KU Ibu dan janin dengan anemia ringan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan 2. Melakukan pemeriksaan Leopold <p>Dari hasil pemeriksaan Leopold ibu sudah tau TFU setinggi pusat, dibagian atas perut ibu teraba bagian bulat dan lunak (bokong), bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang dari atas kebawah (punggu janin) dan pada bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin, bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan bisa di goyangkan (kepala)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menjelaskan kepada ibu tentang anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) darah ibu lebih rendah dari 11 g / dl. Anemia akibat kekurangan zat besi sering dijumpai pada ibu hamil. Kebutuhan wanita hamil akan besi meningkat sebesar 200-300% yang digunakan untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah. Oleh karena itu suplemen zat besi sangat penting sekali, bahkan pada wanita yang status gizinya sudah baik. Penambahan besi terbukti dapat mencegah penurunan hemoglobin akibat hemodilusi 4. Menjelaskan kepada ibu dampak anemia dalam kehamilan : 	<p>Dari asuhan yang telah diberikan, diharapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu mengetahui keadaannya dan janinnya baik b. Posisi janin tidak berubah TFU setinggi pusat c. Ibu sudah mendapat injeksi TT1 dan TT2 d. Ibu mengatakan rajin minum tablet fe dan kalsium e. Ibu sudah mengetahui tentang anemia yang dialaminya dan dampak pada kehamilannya f. Ibu sudah mengetahui dampak anemia pada kehamilan g. Ibu sudah mengetahui dampak anemia pada persalinan h. Ibu sudah mengetahui cara mengatasi anemia i. Ibu mengatakan tidur malam selama 6 jam dan tidur siang selama 2 jam j. Ibu rutin minum tablet fe dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau apakah ibu mengonsumsi tablet fe yang diberikan 2. Memberikan penkes tanda bahaya TM 3 3. Pada pertemuan selanjutnya akan melakukan pemeriksaan HB ulang, urine reduksi, protein urine 4. Menjelaskan pada ibu hal yang harus dihindari ibu hamil TM II 5. Mengecek kepatuhan ibu mengonsumsi tablet fe apakah rutin atau tidak

Dampak mikro yang timbul akibat kurangnya kadar hemoglobin yaitu keletihan, malas dan lemas, sesak nafas, jantung berdebar, mual, wajah pucat, penurunan daya sistem imun, mata pucat, sakit kepala dan pingsan serta dampak makro akibat kurangnya kadar hemoglobin adalah keguguran (abortus), kelahiran premature dan imatur, persalinan yang lama akibat kelelahan otot rahim didalam berkontraksi (inersia uteri), gangguan kontraksi uterus pasca persalinan (atonia uteri), syok, infeksi baik saat persalinan maupun pasca persalinan dan berat badan bayi lahir rendah

kalk

Diharapkan ibu mengetahui penulis akan melakukan kunjungan rumah

5. Menjelaskan kepada ibu dampak persalinan dengan anemia :

Kelahiran premature dan imatur, persalinan yang lama akibat kelelahan otot rahim didalam berkontraksi (inersia uteri), gangguan kontraksi uterus pasca persalinan (atonia uteri), syok, infeksi baik saat persalinan maupun pasca persalinan dan berat badan bayi lahir rendah

6. Memberikan tablet Fe 3 strip, untuk ibu minum tablet Fe tablet setiap malam secara rutin
7. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi zat besi seperti brokoli, daging-daging merah (daging sapi), hati ayam, hati sapi, kacang-kacangan, bayam, tahu, tempe, daun kelor dan

lain-lain

8. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup
9. Mengingatkan ibu untuk rutin minum tablet Fe dan kalk
10. Beritahu ibu bahwa pertemuan selanjutnya penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk mengingatkan ibu dalam mengkonsumsi tablet fe dan memberikan ibu logbook makanan yang harus ibu konsumsi

Rencana Kunjungan 1 ANC

11. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga untuk selalu minum tablet fe, dan meminta izin kepada ibu untuk mengingatkan ibu secara langsung setiap hari sebelum tidur (dengan cara menelpon ibu)

Dari asuhan yang telah diberikan, diharapkan:

 - a. Ibu mengatakan rajin minum tablet fe dan kalk
 - b. Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya TM II
 - c. Ibu mengatakan tidur malam selama 6 jam dan tidur siang Selma 2 jam
12. Menjelaskan kepada ibu tentang logbook yang dibuat tentang nutrisi yang harus ibu konsumsi selama hamil
13. Mengingatkan ibu untuk selalu mengkonsumsi makanan yang tinggi zat besi seperti brokoli, daging-daging merah (daging sapi), hati ayam, hati sapi, kacang-kacangan, bayam, tahu, tempe, daun kelor dan lain-lain

Diharapkan ibu mengetahui penulis akan melakukan kunjungan rumah
14. Menjelaskan apa saja tanda bahaya TM II

Demam tinggi

Selaput kelopak mata pucat

Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu muntah terus-menerus tidak mau makan

Perdarahan pervaginam

15. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 7-8 jam sehari

Kunjungan 2 ANC

- | | |
|---|--|
| 16. Mengecek HB ibu | Dari asuhan yang telah diberikan, diharapkan: |
| 17. Mengingatkan ibu untuk selalu mengonsumsi makanan yang tinggi zat besi seperti brokoli, daging-daging merah (daging sapi), hati ayam, hati sapi, kacang-kacangan, bayam, tahu, tempe, daun kelor dan lain-lain | a. Ibu mengatakan mengetahui tentang persiapan persalinan nantinya
b. Ibu mengatakan sudah menandatangani tanda bahaya TM III |
| 18. Menjelaskan persiapan persalinan

Penolong persalinan dimana dan siapa

Peralatan yang diperlukan ibu dan bayi

Dana untuk biaya yang berkaitan dengan persalinan

Bila mungkin donor darah bila sewaktu-waktu diperlukan | c. Ibu mengatakan sudah mengetahui ketidaknyamanan apa saja yang dirasakan pada TM III
d. Ibu sudah bisa melakukan perawatan payudara dan mengatakan akan melakukan setiap sebelum mandi
e. Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya TM III |
| 19. Menjelaskan Tanda bahaya TM III | f. Ibu mengatakan rutin untuk |

- | | |
|--------------------------------------|---|
| Perdarahan pervaginam | senam hamil agar persalianan nantinya lancar |
| Sakit kepala yang hebat dan menetap | g. Ibu mengatakan akan memilih alkontrasepsi yang tidak mengganggu pemberian ASI pada bayinya |
| Penglihatan kabur | |
| Bengkak diwajah dan jari-jari tangan | |
| Keluar cairan pervaginam | Diharapkan ibu mengetahui penulis akan melakukan kunjungan rumah |
| Gerakan janin tidak terasa | |
| Nyeri abdomen yang hebat | |
20. Menjelaskan Ketidaknyamanan TM III antara lain yaitu peningkatan frekuensi berkemih, konstipasi, hiperventilasi, sesak nafas, edema dependen, nyeri ulu hati, kram tungkai, kesemutan dan baal pada jari, insomnia dan nyeri punggung
21. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara yaitu Cuci terlebih dahulu tangan dengan sabun. Cara membersihkan puting: Olesi puting dengan minyak atau baby oil agar puting menjadi lunak. Gosok puting susu dengan handuk agar kotoran keluar. Jika puting masuk ke dalam, puting ditarik keluar dengan cara dipegang di antara dua jari yang dilapisi handuk. Lakukan secara perlahan-lahan dan berulang-ulang selama lima menit. Urutlah payudara dari pangkal menuju puting susu, masing-masing selama 2 menit atau 10 kali pijatan. Pemijatan ini berguna untuk menghilangkan sumbatan sel-sel mati yang membuat produksi air

susu menjadi tidak lancar. Langkah selanjutnya adalah memijat payudara dari bagian bawah menuju ke puting.

22. Menganjurkan ibu untuk rutin ikut senam hamil serta mengajarkan ibu senam hamil (1 kali/ minggu)
23. Memberikan konseling tentang pemilihan Alat Kontrasepsi KB pasca salin nantinya

RENCANA KERJA ASUHAN PERSALINAN

No	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
				<p>Kala I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nilai K/U dan TTV 2. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. 3. Mendiskusikan pendamping persalinan dan menghadirkan pendamping persalinan dalam pengurangan nyeri dengan cara mengajarkan pijat punggung pada ibu 4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi nafas dalam 5. Memberikan berikan suport pada ibu untuk tetap tenang dan tidak cemas 6. Menganjurkan pada suami untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi pada ibu untuk sumber energi membantu ibu saat menghadapi persalinan. 7. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga ibu 8. Menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri 9. Menganjurkan ibu untuk melakukan Mobilisasi 10. Menganjurkan ibu untuk melakukan Birth Ball 11. Pantau persalinan menggunakan Partograf 12. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu mengedan saat merasa mules dengan tangan di kepal diletakkan dibawah lipatan paha, dan mata melihat keperut. 13. Menyiapkan alat-alat untuk persalinan dengan memperhatikan kebersihan alat dan tempat persalinan, serta menyiapkan obat- 		

obat yang diperlukan.

14. Menyiapkan segala keperluan ibu dan bayi untuk persiapan persalinan
15. Mengobservasi DJJ dan kontraksi setiap 30 menit serta TTV dan pembukaan.

Kala II :

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan memasuki proses persalinan, terdapat tanda-tanda persalinan vulva membuka, perineum menonjol.
2. Meminta suami membantu posisi ibu untuk meneran setnagh duduk memimpin persalinan saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untk meneran dan merasa mules
3. Membimbing ibu meneran ketika mules
4. Mendekatkan alat-alat dan bahan serta memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
5. Memakai APD sesuai protap masa pandemi covid 19
6. Memberitahu ibu u tuk dilakukan pemecahan selaput ketuban dan sudah terdapat tanda-tanda persalinan lakukan pertolongan persalinan dengan langkah APN.
7. Memastikan tidak ada janin kedua dan menyuntikan oksitosin di 1/3 paha luar.
8. Memotong tali pusat dengan cara mengurut 5 cm dari bagian terdekat dari pusat ber korklem serta beri jarak 3 cm dan urut kerah plasenta beri klem kembali lalu gunting diantara kelm dan korklem
9. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, badan, punggung serta bagian tubuh bayi lainnya kecuali ekstremitas atas dan

tetap jaga kehangatan dan melakukan IMD.

Kala III :

1. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak kurang lebih 5 cm dari vulva.
2. Meletakkan satu tangan diatas perut ibu di tepi atas simfisis, satu tangan lagi melakukan peregangan tali pusat terkendali.
3. Menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta dan melahrkan plasenta
4. Melakukan masase fundus selama 15 detik dengan gerakan tangan arah memutar, sehingga fundus teraba keras kontraksi baik.
5. Melakukan pemeriksaan plasenta dan luka laserasi serta melakukan penjahitan pada luka laserasi

Kala IV :

1. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan sisa air ketuban, lendir darah. Memakaikan ibu pakaian yang bersih dan kering.
2. Mengobservasi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, pendarahan dan kandung kemih.
3. Mengobservasi kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit 2 jam pertama
4. Mengevaluasi keberhasilan IMD
5. Mengajarkan mobilisasi dini, ibu boleh miring kiri sambil menyusui bayinya

RENCANA KERJA ASUHAN BBL

No	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
				<ol style="list-style-type: none">1. Menyuntikan vitamin K pada bayi di 1/3 paha kiri atas bagian luar secara IM dengan dosis 0,5 ml serta memberikan salap mata pada mata bayi2. Setelah 1 jam suntik Vit K, dilakukan suntik imunisasi HB₀3. Melakukan perawatan tali pusat hanya di bungkus kasa steril tanpa dibubuhi alcohol, betadin atau lain-lain4. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan memakaikan pakaian lengkap dan di		

bedong.

Penatalaksanaan BBLR

1. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi
2. Pengaturan dan Pengawasan Intake Nutrisi (1000gr,30ml/kg bb/hari)
3. Pencegahan Infeksi
4. Penimbangan Berat Badan
5. Pemberian Oksigen
6. Kenaikan berat badan pada bayi
7. Pengawasan jalan nafas

Kunjungan 1 Neonatus

1. Menjaga kehangatan bayi
2. Memastikan bayi menyusui sesering mungkin
3. Memastikan bayi setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
4. Memastikan bayi cukup tidur
5. Menjaga kebersihan kulit bayi
6. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
7. Mengamati tanda-tanda infeksi

Kunjungan 2 Neonatus

1. Mengingatkan ibu nuntuk menjaga kehangatan bayinya
2. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
3. Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
4. Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel

Kunjungan 3 Neonatus

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

No	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
				<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu cara merawat luka bekas jahitan dan perawatan payudara masa nifas 2. Mengevaluasi teknik dan posisi menyusui yang benar agar payudara tidak lecet 3. Mendiskusikan serta memberikan pada ibu tentang pijat oksitosin untuk memperbanyak produksi ASI 4. Memberikan edukasi pada ibu dan keluarga tentang nutrisi untuk memperbanyak produksi ASI masa nifas 5. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi 		
				<p>Kunjungan 1 Nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Mengajarkan dan mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara 6. Mengajarkan dan mengajarkan ibu untuk melakukan pijit oksitosin 7. Memberikan penkes tentang pemenuhan nutrisi bagi ibu nifas 8. Memberikan dukungan psikologi pada ibu 9. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 10. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan 		

hipotermi.

11. 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.

Kunjungan 2 Nifas

1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

Kunjungan 3 Nifas

1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar

- serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

Kunjungan 4 Nifas

1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
2. Memberikan konseling KB secara dini.

RENCANA KERJA ASUHAN KB

No	Dat Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
				<ol style="list-style-type: none"> 1) Menyapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. 2) Menanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya) 3) Menguraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi dan kontraindikasi. 4) Nilai reaksi ibu 		

- 5) Berikan Metode yang dipilih
- 6) Beritahu ibu untuk kunjungan ulang

