



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TM II DENGAN
ANEMIA RINGAN DI PMB "L"
KOTA BENGKULU TAHUN 2024**

**ADELLA UTAMI PUTRI
NIM : 202102003**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2024**



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TM II
DENGAN ANEMIA RINGAN DI PMB "L"
KOTA BENGKULU TAHUN 2024**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Kebidanan

ADELLA UTAMI PUTRI
NIM : 202102003

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2024**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TM II
DENGAN ANEMIA RINGAN DI PMB "L"
KOTA BENGKULU TAHUN 2024**

ADELLA UTAMI PUTRI

RINGKASAN

Penelitian ini berfokus pada asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada ibu hamil trimester II dengan anemia ringan di PMB "L", Kota Bengkulu, pada tahun 2024. Anemia pada ibu hamil merupakan salah satu masalah kesehatan yang umum terjadi dan dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu serta perkembangan janin. Penyebab utama anemia pada kehamilan adalah kekurangan asupan zat besi, yang diperparah oleh peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan. Anemia ringan yang terjadi pada trimester II berisiko menyebabkan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas, seperti perdarahan antepartum, partus prematurus, serta gangguan pertumbuhan janin dalam rahim. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi penyebab anemia serta memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh mulai dari kehamilan hingga program keluarga berencana. Penelitian ini menggunakan pendekatan *continuity of care* (COC), di mana Ny. H, seorang ibu hamil berusia 14 tahun, menjadi subjek penelitian. Ny. H memiliki riwayat kehamilan pertama dengan usia kehamilan memasuki trimester II, yang didiagnosis mengalami anemia ringan dengan kadar hemoglobin 10,5 gr/dl. Selama penelitian, asuhan kebidanan dilakukan secara komprehensif, mencakup aspek kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir. Pada periode kehamilan, Ny. H melakukan enam kali kunjungan Antenatal Care (ANC), yang mencakup pemeriksaan rutin dan pemberian tablet Fe untuk mengatasi anemia. Penatalaksanaan dilakukan dengan memberi edukasi mengenai pola makan yang kaya akan zat besi serta pentingnya konsumsi tablet Fe secara teratur. Pada proses persalinan, Ny. H menjalani persalinan normal tanpa komplikasi dengan fase aktif berlangsung selama lima jam. Kekuatan his dan upaya mengejan ibu berjalan dengan baik sehingga melahirkan bayi secara spontan tanpa tindakan operatif. Setelah persalinan, asuhan kebidanan dilanjutkan dengan pemantauan kondisi ibu dan bayi. Kunjungan nifas dilakukan empat kali sesuai dengan teori yang ada. Pada periode nifas, kondisi involusi uterus berjalan dengan normal dan ibu berhasil memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi atau komplikasi pada ibu selama masa nifas. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. H berjalan dengan baik dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir terbukti efektif dalam mencegah komplikasi. Program keluarga berencana pasca melahirkan juga dijalankan dengan baik, mendukung kesehatan reproduksi ibu. Penelitian ini menggarisbawahi pentingnya asuhan kebidanan yang berkelanjutan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Anemia Pada Kehamilan, *Continuity Of Care*
Daftar Pustaka : 35 referensi (2011-2023)

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR SECOND TRIMESTER PREGNANT WOMEN WITH MILD ANEMIA AT PMB "L" BENGKULU CITY IN 2024

ADELLA UTAMI PUTRI

SUMMARY

This study focuses on comprehensive midwifery care provided to a second-trimester pregnant woman with mild anemia at PMB "L," Bengkulu City, in 2024. Anemia during pregnancy is a common health issue that can negatively affect both maternal and fetal health. The primary cause of anemia in pregnancy is iron deficiency, exacerbated by the increased demand for iron during pregnancy. Mild anemia in the second trimester poses risks for complications such as antepartum hemorrhage, premature labor, and fetal growth restrictions. Thus, the aim of this study is to identify the causes of anemia and provide comprehensive midwifery care, from pregnancy through family planning. The research employed a continuity of care (COC) approach, with Ny. H, a 14-year-old pregnant woman, as the subject. Ny. H was in her first pregnancy, diagnosed with mild anemia (hemoglobin level 10.5 g/dL) during the second trimester. Throughout the study, comprehensive midwifery care was administered, covering pregnancy, childbirth, postpartum, and newborn care. During pregnancy, Ny. H underwent six Antenatal Care (ANC) visits, which included routine check-ups and iron supplement provision (Fe tablets) to manage anemia. Nutritional education emphasizing an iron-rich diet and regular consumption of Fe tablets were also provided. During labor, Ny. H experienced normal childbirth without complications, with the active phase lasting five hours. Her uterine contractions and pushing efforts were effective, resulting in spontaneous delivery without operative interventions. Following delivery, comprehensive postpartum care was provided to monitor both mother and baby. Four postpartum visits were conducted according to standard guidelines. During this period, uterine involution progressed normally, and the mother successfully breastfed her baby exclusively. There were no signs of infection or complications during the postpartum period. The conclusion of this study indicates that the comprehensive midwifery care provided to Ny. H was successful and met established midwifery care standards. The implementation of continuous care, from pregnancy to postpartum and newborn care, proved effective in preventing complications. The postnatal family planning program was also successfully implemented, supporting the mother's reproductive health. This study underscores the importance of continuous midwifery care to ensure the well-being of both mother and baby.

Keywords : Midwifery Care, Anemia In Pregnancy, Continuity Of Care

Bibliography : 35 references (2011-2023)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **"Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil TM II Dengan Anemia Ringan Di PMB "L" Kota Bengkulu Tahun 2024"**.

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

1. Ibu Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan DIII Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti.
2. Ibu Bdn. Herlinda, M.Kes selaku Ka. Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
3. Ibu Dr. Hj. Nur Elly, S.Kp, M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan masukan, arahan, koreksi, serta nasihat dalam mengerjakan LTA.
4. Ibu Bdn. Sari Widyaningsih, M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan masukan, arahan, koreksi, serta nasihat dalam mengerjakan LTA.
5. Ibu Bdn. Lolli Nababan, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing, dan penguji III yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, koreksi, serta nasihat dalam mengerjakan LTA.
6. Segenap dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
7. Orang tuaku tercinta, Bapak Lovi Antoni dan Ibu Erni Febrianti, yang selalu memberikan doa dan mendidik dengan kesabaran untuk keberhasilan putrinya, serta keluargaku yang selalu memberikan dukungan, semangat, dan rasa sayang kepada penulis.
8. Fernando Wanes Cisima, terima kasih telah memberi semangat dan motivasi bagi penulis sampai saat ini.
9. Untuk sahabat saya Egi Ardiansyah dan Lala Qaiza, terimakasih selalu menyemangati selalu menjadi teman yang setia dan selalu mendorong saya agar percaya kalau saya bisa, berkat dukungan dan doa saya bisa menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Teman-teman seperjuanganku, Menisia aguinata, Naftali syahren dan mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Stikes Sapta Bakti yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi dalam menyusun Proposal Tugas Akhir ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Wa'alaikumussalam Wr. Wb.

Bengkulu, Juli 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penulisan.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II.....	7
TINJAUAN TEORI.....	7
A. Kehamilan	7
B. Persalinan	26
C. Nifas.....	38
D. Neonatus	48
E. Keluarga Berencana.....	53
BAB III	57
METODELOGI PENELITIAN	57
A. Desain Penelitian	57
B. Subjek Penelitian.....	57
C. Definisi Operasional.....	57
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	57
E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data.....	57
F. Etika Penelitian	59
BAB IV.....	60
HASIL DAN PEMBAHASAN	60
A. Hasil.....	60
B. Pembahasan	122
BAB V	141
SIMPULAN DAN SARAN	141
A. Simpulan	141
B. Saran.....	142
DAFTAR PUSTAKA	144

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald (Dalam Tafsiran Usia Kehamilan)	8
Tabel 2. 2 Kategori Indeks Masa Tubuh Pada Ibu Hamil	10
Tabel 2. 3 Perkembangan Uterus Pada Masa Nifas	40
Tabel 2. 4 Asuhan Kunjungan Nifas Normal	46
Tabel 2. 5 Kunjungan Neonatus	49

DAFTAR SINGKATAN /ISTILAH

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

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Bagan Kehamilan	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
Gambar 2. 2 Format Partograf.....	34
Gambar 2. 3 Format Partograf Bagian Belakang.....	35
Gambar 2. 4 Bagan Persalinan	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
Gambar 2. 5 Bagan Nifas.....	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
Gambar 2. 6 Bagan Neonatus.....	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
Gambar 2. 7 Bagan Keluarga Berencana....	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting untuk menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia. Kematian ibu dapat dijadikan sebagai salah satu indikator kesehatan masyarakat. Berdasarkan data WHO AKI di seluruh dunia pada tahun 2020 yaitu sebanyak 295.000 kematian dengan penyebab tekanan darah tinggi selama kehamilan, perdarahan, infeksi porspartum, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). Peningkatan kesehatan ibu di Indonesia merupakan tujuan pembangunan Millenium Development Goals (MDGs) kelima yang berjalan lambat dalam beberapa tahun terakhir jumlah kematian ibu yang dirangkum dari pencatatan program kesehatan keluarga pada kementerian kesehatan tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia jumlah tersebut menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan tahun 2019 sebanyak 4.221 orang yang meninggal, dilihat dari penyebabnya sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan lebih dari 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan lebih dari 1.110 kasus, dan masalah system peredaran darah sebanyak 230 kasus (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022).

Jumlah kematian di Provinsi Bengkulu pada tahun 2020 sebanyak 93 orang, dan mengalami penurunan pada tahun 2021 yaitu sebanyak 50 orang yang terdiri dari kematian ibu sebanyak 22 orang, kematian ibu sebanyak 11 orang, dan kematian ibu nifas sebanyak 17 orang (Dinkes Provinsi Bengkulu 2021). Kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung yaitu perdarahan (25% biasanya perdarahan pasca persalinan) sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%) dan sebab-sebab lain (8%). Penyebab tidak langsung yaitu kematian ibu oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinannya, seperti penyakit tuberculosis, anemia, malaria, sifilis, HIV, AIDS dan lain-lain (Prawirohardjo, 2018).

Penyebab tidak langsung 4,1% diantaranya anemia, kurang energi kronik (KEK), 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak) dan status

sosial ekonomi. Anemia pada ibu hamil dapat disebut Potential “Danger To Mother and Children” (Potensial membahayakan bagi ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. Penyebab anemia yang paling umum yaitu kekurangan zat besi. Hal tersebut disebabkan karena asupan zat besi yang kurang. Penyerapan zat besi yang tinggi selama kehamilan, kehilangan zat besi karena perdarahan atau karena penyakit infeksi. Selain faktor diatas, umur yang terlalu muda, jumlah kelahiran, jarak kehamilan yang terlalu dekat, frekuensi periksa yang tidak sesuai standar, tidak patuh dalam konsumsi tablet Fe, sosial ekonomi, kurang mengkonsumsi protein, sayur dan buah Fe1 yaitu tablet Fe diberikan pada ibu hamil pada kunjungan pertama (K1) sebanyak 30 tablet sedangkan untuk Fe4 yaitu ibu hamil yang melakukan kunjungan pada TMIII diberikan 60 tablet dimana tiap pemberian satu kemasan terdiri dari 30 tablet Fe (Aisyah, 2018).

Perubahan fisiologis alami yang terjadi selama kehamilan akan mempengaruhi jumlah sel darah merah normal pada kehamilan, peningkatan volume darah ibu terutama terjadi akibat peningkatan plasma, bukan akibat peningkatana sel darah merah, walaupun ada peningkatan jumlah sel darah merah dalam sirkulasi, tetapi jumlahnya tidak seimbang dengan peningkatan volume plasma, ketidakseimbangan ini akan terlihat dalam bentuk penurunan kadar hemoglobin (Hb). Pengenceran darah (hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah merah 18%-30% dan hemoglobin 19%, secara fisiologi hemodilusi membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai maksimum pada usia kehamilan 24 minggu atau trimester II dan terus meningkat hingga usia kehamilan di trimester ke III (Reeder et al., 2014).

Anemia pada saat kehamilan merupakan suatu kondisi terjadinya kekurangan sel darah merah atau hemoglobin (Hb) pada saat kehamilan. Ada banyak faktor predisposisi dari anemia tersebut yaitu diet rendah zat besi, vitamin B12, dan asam folat, adanya penyakit gastrointestinal, serta adanya penyakit kronis ataupun adanya riwayat dari keluarga sendiri (Moegni & Dwiana, 2013). Kebutuhan ibu hamil dengan anemia ringan akan tablet Fe meningkat sebesar 200-300 %. Perkiraan besaran zat besi yang perlu disimpan selama hamil ialah 1040 mg. Dari jumlah ini, 200 mg Fe

tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebanyak 300 mg Fe ditransfer ke janin, dengan 50 - 75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah darah merah dan 200 mg lenyap ketika melahirkan (Naibaho, 2011). Sumber lain mengatakan, kebutuhan ibu hamil akan Fe meningkat (untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah) sebesar 200-300%. Perkiraan besaran tablet Fe yang perlu disimpan selama hamil ialah 1040 mg. Dari jumlah ini, 200 mg Fe tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebanyak 300 mg Fe ditransfer ke janin, dengan 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah darah merah, dan 200 mg lenyap ketika melahirkan (Arisman, 2009).

Bahaya anemia kehamilan pada trimester II dan III yaitu dapat menyebabkan terjadinya partus prematurus, perdarahan ante partum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrapartum sampai kematian, gestosidan muncul terkena infeksi, dan dekompensasi kondisi hingga kematian ibu. Bahaya anemia pada saat persalinan, dapat menyebabkan gangguan his primer, sekunder, persalinan dengan tindakan karena ibu cepat lelah (Mansjoer & George, 2008).

Dampak resiko ibu hamil TM II dengan anemia yaitu kelelahan, pucat, takikardia, toleransi olahraga yang buruk, dan kinerja kerja yang kurang optimal. Selain itu menyebabkan kehilangan cadangan darah selama persalinan yang dapat meningkatkan kebutuhan transfusi darah, preeklamsia, solusio plasenta, gagal jantung, dan kematian. Pada saat persalinan yaitu: gangguan his kekuatan mengejan. Kala I dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operatif kebidanan, kala III dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum akibat atonia uteri, kala IV dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri. Pada kala nifas terjadi sub involusi uteri yang menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi perineum, pengeluaran ASI berkurang, dekompensasi cordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae (Saifuddin, 2002). Dampak pada bayi yang lahir dengan keadaan berat badan lahir rendah (BBLR), Terdapat beberapa penyakit atau kelainan pada bayi sebagai akibat dari tiap jenis defisiensi anemia pada ibu hamil.

Pencegahan anemia pada kehamilan antara lain, yaitu: 1). Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi tinggi seperti sayuran hijau, daging, telur, ikan, daun kelor, sari kurma dan lain-lain. 2). Anjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur malam kurang lebih 7-8 jam, tidur siang kurang lebih 1-2 jam. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe sebelum makan atau sesudah makan pada malam hari (Rukiyah & Yulianti, 2014).

Peran petugas tenaga kesehatan yang berwenang dalam bidangnya salah satunya tugas bidan yaitu promotif memberikan pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan serta membina hubungan interpersonal tentang anemia pada masyarakat khususnya pada ibu hamil, sehingga dapat mengurangi kejadian anemia pada ibu hamil. Maka upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melakukan asuhan secara berkelanjutan atau Continuity Of Care. Asuhan kebidanan secara berkesinambungan (Continuity of care) mulai dari hamil, bersalin, neonatus, nifas dan pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 6 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu) Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu-lahir) dan memberikan pelayanan 10T dimana salah satunya pemberian tablet Fe untuk pencegahan anemia pada ibu hamil (Kemenkes, 2020).

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

Berdasarkan survei awal di Di PMB"L" yang beralamat di Padang Serai Kota Bengkulu dari data buku register Ny. H Umur 14 tahun, G1P0A0, Usia kehamilan

minggu, HPHT 7 September 2023, Tafsiran Persalinan 14 juni 2024, pada Trimester I ibu mengeluh mual muntah di pagi hari, Pada Trimester 2 ibu mengeluh lemas dan cepat lelah, sakit kepala, sering mengantuk, dan detak jantung tidak teratur, ibu mengatakan masih tinggal bersama orang tua dan 3 orang adik, makan 3x sehari dengan lauk pauk dan nasi, IMT ($21,4\text{Kg}/\text{M}^2$), dari hasil laboratorium didapatkan, Hemoglobin : 10,5 gr/dl, Glukosa urine : Negatif, Proteine urine : Negatif. Dosis Tablet fe yang di berikan sebanyak 60mg (1 tablet) sebanyak 10 tablet di setiap kunjungan, dan kunjungan anc setiap 1 bulan sekali. di pada tahun 2023 didapatkan jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 150 orang. 5 (3,3%) orang diantaranya mengalami kehamilan anemia ringan, di dapatkan dari hasil pemeriksaan HB Kurang dari 11gr/dl sehingga perlu dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan anemia ringan.

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

B. Rumusan Masalah

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

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan mampu :

- a. Dilakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM II dengan anemia ringan mulai dari pengkajian, menyusun diagnosa merencanakan asuhan,

melakukan asuhan, melaksanakan asuhan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan .

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

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini antara lain :

1. Manfaat Teoritis Menambah pengetahuan dan wawasan, serta bahan dan penerapan ilmu kebidanan, khususnya mengenai Asuhan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.
2. Manfaat Praktis
 - a) Bagi Bidan dan PMB "L" Mengetahui perkembangan terbaru asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana secara nyata dilapangan dan sesuai teori yang ada, serta dapat dijadikan sebagai bahan dan referensi untuk lahan praktek.
 - b) Institusi Pendidikan Kebidanan STIKES Saptta Bakti Bengkulu Upaya perkembangan asuhan kebidanan mulai hamil TM II, bersalin, neonatus, nifas dan KB dan aplikasi secara nyata di lapangan, serta dapat di sajikan sebagai referensi bidan untuk pendidikan.
 - c) Penulis Selanjutnya
3. Mendapatkan referensi dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berenacana secara nyata pada klien dan untuk menjadi professional.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Walyani, 2015). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan, kehamilan terbagi menjadi 3 trimester dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu trimester kedua 28 minggu dan trimester ketiga 40 minggu (Walyani, 2015).

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 (Prawirohardjo, 2018). Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Lily Yulaikhah, 2008).

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada TM II

a. Perubahan Fisiologis trimester II

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

b. Perubahan psikologis trimester II

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

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

3. Tanda bahaya TM II

Tanda bahaya TM menurut Halodoc (2022) gangguan Kehamilan yang Muncul di Trimester Kedua yaitu:

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

4. Perubahan Fisiologis Pada TM III

Perubahan fisiologis pada ibu TM III yaitu:

a. Uterus

Uterus yang semula sebesar ibu jari atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, hingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan (Wiguna et al., 2020).

Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald (Dalam Tafsiran Usia Kehamilan)

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	3 jari di atas simfisis
16 minggu	1/2 jari di atas simfisis
20 minggu	3 jari di bawah simfisis
24 minggu	setinggi pusat
26 minggu	3 jari di atas pusat
32 minggu	1/2 pusat - prosessus xifoideus
36 minggu	setinggi prprocessus xifoideus
40 minggu	28 jari di atas processus xifoideus

Sumber: (Wiguna et al., 2020)

b. Sistem Traktus Uranius

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

c. Sistem Respirasi

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

d. Pertambahan Berat Badan

Menurut Saryono & Rahmawati (2016) standar kenaikan berat selama hamil adalah sebagai berikut:

- 1) Kenaikan berat badan trimester 1 kurang lebih 1 kg kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu
- 2) Kenaikan berat badan trimester 2 adalah 3 kg atau 0,3 perminggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu
- 3) Kenaikan berat badan trimester 3 adalah 6 kg atau 0,3 sampai 0,5 kg perminggu. Sekitar 60% dan kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan pada janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg.

Penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Pada 20 minggu pertama mengalami penambahan berat badan sekitar 2,5 kg, pada 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg, kemungkinan penambahan berat badan hingga maksimal 12,5 kg (Sari, 2015). Menurut Saryono & Rahmawati (2016) berat badan dilihat dari Quetet atau Body Mass Index (Indek Masa Tubuh = IMT). Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan overweight meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan. Penilaian indeks masa tubuh (IMT) dihitung dengan cara berat badan (kg) dibagi tinggi badan (m) pangkat dua diperoleh dengan rumus.

Rumus IMT = Berat badan sebelum hamil

(kg)TB² (Meter)

Tabel 2. 2 Kategori Indeks Masa Tubuh Pada Ibu Hamil

Kategori	Imt	Rekomendasi (Kg)
Underweight	< 18,5	12,5 - 18,0
Normal Weight	18,5 -24,9	11,5 - 16,0
Overweight	15 - 29,9	7 - 11,5
Obese	> 30	5,0 - 9,0

Sumber. (Umiyah et al., 2022)

e. Sistem Muskuloskeletal

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

f. Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar dan kolostrium mulai keluar, Pada dinding perut pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan perobekan selaput elastis dibawah kulit sehingga timbul striae gravidarum, pada trimester ini kadang kadang ibu mengalami kesulitan pencernaan seperti sembelit, Bengkak pada kaki dan kelelahan (Yulifah & Suprapti, 2017). Pada TM III suatu cairan bewarna kekuningan yang di sebut kolostrum dapat keluar yang berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Penungkatan prolaktim akan merangsang sintesis laktosa yang akan meningkatkan produksi air susu. Aerola akan lebih besar dan kehitaman dan cenderung menonjol keluar.

5. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil TM II

Menurut Pieter (2018) Klasifikasi periode trimester kedua dikelompokkan menjadi dua fase, yaitu pre-quickening (sebelum ada Gerakan janin yang dirasakan ibu) dan postquickening (setelah ada pergerakan janin yang dirasakan ibu)

a. Fase Pre-Quickening

Selama aktif trimester pertama dan masa prequickening pada trimester kedua ibu hamil mengevaluasi aspek-aspek yang terjadi selama hamil.

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

b. Fase Post-Quickening

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

- a) Rasa khawatir. Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda-tanda persalinan
- b) Perubahan emosional Perubahan emosional trimester II yang paling menonjol yaitu periode bulan kelima kehamilan, karena bayi mulai banyak bergerak sehingga dia mulai memerhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat atau cacat. Rasa kecemasan seperti ini terus meningkat seiring bertambah usia kehamilannya.
- c) Keinginan untuk berhubungan seksual Pada trimester kedua terjadi peningkatan energi libido sehingga pada kebanyakan ibu menjadi khawatir jika dia berhubungan seksual apakah ini dapat memengaruhi kehamilan dan perkembangan janinnya. Bentuk kekhawatiran yang

sering diajukan adalah apakah ada kemungkinan janinnya cedera akibat penis, orgasme ibu, atau ejakulasi.

6. Perubahan Psikologis pada Hamil TM III

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada karena pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya ke dunia. Gerakan bayi dan semakin membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan akan bayinya. Kadang-kadang ibu juga merasakan khawatir bahwa bayinya lahir sewaktu-waktu. Hal ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu (Walyani, 2015).

Sering kali ibu juga merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya nanti tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa yang tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek (Walyani, 2015).

Selain hal tersebut, ibu merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan. Pada trimester ini, ibu memerlukan ketenangan dan dukungan baik dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ini juga merupakan periode persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Yuni Kusmiyati et al., 2017).

7. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II

- a. Demam Tinggi Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Pusdiknakes, 2013).
- b. Bayi kurang bergerak seperti biasa Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama

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

- c. Selaput kelopak mata pucat Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah <10,5 gr% pada trimester II. Anemia pada trimester II disebabkan oleh hemodilusi atau pengenceran darah. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi (Saifuddin, 2002).

8. Tanda Bahaya Kehamilan TM III

Menurut Wiguna et al., (2020) adapun tanda bahaya kehamilan TM III sebagai berikut:

- a. Perdarahan Per Vaginam

Perdarahan pervaginam dapat disebabkan oleh kondisi yang ringan, seperti koitus, polip serviks, servicitis, atau kondisi-kondisi serius yang bahkan mengancam kehamilan, seperti plasenta previa dan solutio plasenta (Olivia, 2022).

- 1) Planta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala seperti: perdarahan tanpa sebab tanpa rasa sakit berwarna merah darah (Maryunani & Sukaryati, 2011).

- 2) Solusio Plasenta

Lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya seperti: perdarahan disertai nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, TFU makin lama makin naik, dan bunyi jantung biasanya tidak ada. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta

(perdarahan tersembunyi) menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena perdarahan tertahan di dalam (Maryunani & Sukaryati, 2011).

3) Sakit kepala hebat

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

b. Penglihatan kabur

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

- 1) Masalah visual yang diidentifikasi keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak.
- 2) Perubahan visual ini dapat disertai dengan sakit kepala parah dan mungkin menandakan preeklamsia (Walyani, 2015).

c. Bengkak di Wajah dan jari-jari tangan

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

d. Keluar Cairan Pervaginam

- 1) Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III Keluar Cairan Pervaginam Tanda dan gejala: keluarnya cairan berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban.
- 2) Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya (Walyani, 2015).

e. Gerakan Janin tidak Terasa

- 1) Normalnya pada primigravida, gerakan janin mulai dirasakan pada kehamilan 18-20 minggu dan pada multigravida, gerakan janin mulai dirasakan pada kehamilan 16-18 minggu.
- 2) Gerakan janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam), artinya jika bayi bergerak kurang dari 10 kali dalam 12 jam ini menunjukkan adanya suatu hal yang patologis padajananin tersebut.

- 3) Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Walyani, 2015).
- f. Nyeri Abdomen yang Hebat
- 1) Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Penyebabnya bisa berarti kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), persalinan preterm, dan solutio plasenta (Walyani, 2015).
 - 2) Keadaan ini dapat terjadi pada kehamilan muda yaitu usia kehamilan kurang 22 minggu ataupun pada kehamilan lanjut yaitu pada usia kehamilan lebih 22 minggu (Olivia, 2022).
 - 3) Ketidakyamanan pada kehamilan Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester 1,2, dan 3 Ketidaknyaman yang paling sering terjadi pada ibu hamil trimester 1 yaitu mual dan muntah. Sedangkan ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil pada trimester 2 ketidaknyamanan yaitu seperti sulit buang air besar, perut kembung dan heartburn dirasakan seimbang antara ya dan tidak. Serta pada trimester 3 yang paling dirasakan yaitu sering kencing (STIKes Medistra Indonesia 2019)

9. Standar Pelayanan ANC

Menurut WHO (2018), merekomendasikan untuk kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal 8 kali. Kunjungan pertama pada trimester I satu kali umur kehamilan 0-12 minggu, kunjungan pada trimester II dua kali usia kehamilan 20 dan 26 minggu, kunjungan trimester III lima kali umur kehamilan 30, 34, 36, 38,40 minggu.

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

- 1) Minimal 1 kali pada trimester I (sebelum usia kehamilan 14 minggu)
- 2) Minimal 2 kali pada trimester II (usia kehamilan 14-28 minggu)
- 3) Minimal 3 kali pada trimester III (usia kehamilan 28-36 minggu lebih dari 36 minggu)

Pelayanan ANC secara komprehensif dengan 10T yaitu:

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

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

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

Menurut Saifuddin (2002) ada pun penkes yang di lakukan pada ibu hamil berkunjung yaitu:

a) Trimester III

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

10. Anemia dalam kehamilan

a. Pengertian

Anemia adalah penyakit yang sering dialami oleh ibu hamil, entah karena zat besi yang kurang atau karena asupan makanan yang tidak memenuhi standard. Anemia bisa dibawa sebelum kehamilan atau timbul selama hamil bahkan karena bermasalahnya pencernaan sehingga mengakibatkan zat besi tidak dapat diakomodir dengan baik oleh tubuh (Nirwana et al., 2021). Jika anemia bertambah berat bisa menyebabkan stroke atau serangan jantung. Pada hamil muda sering terjadi mual muntah yang lebih hebat (Prawirohardjo, 2018). Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda. Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat suhu.

Hasil pemeriksaan dapat digolongkan sebagai berikut:

1) Hb 11gr%	: tidak anemia
2) Hb 9 - 10 gr%	: anemia ringan
3) Hb 7 - 8%	: anemia sedang
4) Hb <7gr%	: anemia berat

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I , II dan trimester III. Dengan pertimbangan bahwa setiap ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet pada ibu hamil (Varney et al., 2021)

b. Komplikasi Anemia pada Kehamilan

- 1) Pengaruh anemia terhadap kehamilan.
 - a) Dapat terjadi abortus
 - b) Persalihan prematuritas
 - c) Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim (PJT)
 - d) Mudah terjadi infeksi
 - e) Mola hidatidosa
 - f) Hiperemesis gravidarum
 - g) Perdarahan antepartum
 - h) Ketuban Pecah Dini (KPD)
- 2) Bahaya anemia terhadap persalihan Pada saat persalinan yaitu: gangguan his kekuatan mengejan. Kala I dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, kala II

c. Jenis Anemia

Menurut Prawirohardjo (2018) anemia dapat digolongkan menjadi:

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

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

d. Penyebab Anemia

Anemia umumnya disebabkan oleh:

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

e. Gejala Anemia

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

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

f. Klasifikasi Anemia Dalam Kehamilan

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

Hasil pemeriksaan dapat digolongkan sebagai berikut:

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

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan pertimbangan bahwa setiap ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet pada ibu hamil (Varney et al., 2021).

g. Komplikasi Anemia pada Kehamilan

- 1) Pengaruh anemia terhadap kehamilan.
 - a) Dapat terjadi abortus
 - b) Persalian prematuritas
 - c) Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim (PJT)
 - d) Mudah terjadi infeksi
 - e) Mola hidatidosa
 - f) Hiperemesis gravidarum
 - g) Perdarahan antepartum
 - h) Ketuban Pecah Dini (KPD)
- 2) Bahaya anemia terhadap persalinaan Pada saat persalinan yaitu: gangguan his kekuatan mengejan. Kala I dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operatif kebidanan, kala III dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum akibat atonia uteri, kala IV dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri. Pada kala nifas terjadi sub involusi uteri yang menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi perineum, pengeluaran ASI berkurang, dekompensasi cordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae (Saifuddin, 2002). 3) Bahaya terhadap janin. Hasil konsepsi membutuhkan zat besi dalam jumlah besar untuk penguatan butir-butir darah merah dan pertumbuhannya, sekalipun tampaknya janin

mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan dan perkembangan janin dalam rahim.

Anemia dapat menyebabkan gangguan dalam bentuk:

- a) Abortus.
- b) Terjadi kematian intra uterine
- c) Persalinan prematuritas tinggi.
- d) Berat badan lahir rendah.
- e) Kelahiran dengan anemia.
- f) Dapat terjadi cacat bawaan.
- g) Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal
- h) Inteligensia rendah

h. Etiologi

Menurut Irianto (2022) etiologi anemia pada kehamilan merupakan gangguan pencernaan dari absorpsi, hipervolemia, yang dapat menyebabkan terjadinya pengenceran darah, kebutuhan zat besi meningkat, dan kurangnya zat besi dalam makanan, serta penambahan darah tidak sebanding dengan penambahan plasma. Ketidakseimbangan ini akan terlihat dalam bentuk penurunan kadar hemoglobin (Hb). Pengenceran darah (hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah merah 18%-30% dan hemoglobin 19%, secara fisiologi hemodilusi membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai maksimum pada usia kehamilan 24 minggu atau trimester II dan terus meningkat hingga usia kehamilan ditrimester ke III (Reeder et al., 2014).

i. Faktor yang mempengaruhi Anemia dalam Kehamilan

- 1) Umur ibu < 20 tahun dan > 35 tahun.
- 2) Paritas.
- 3) Kekurangan Energi Kronik (KEK).

- 4) Infeksi dan penyakit.
 - 5) Jarak kehamilan < 2 tahun.
 - 6) Pendidikan (Manuaba, 2018)
- j. Pencegahan anemia

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

Kepandaian dalam mengatur pola makan dengan mengkombinasikan menu makanan serta mengkonsumsi buah dan sayur yang mengandung vitamin C pada waktu makan bisa membuat tubuh terhindar dari anemia. Menghindari makanan yang dapat menghambat penyerapan zat besi yaitu kopi dan teh. Mengkonsumsi pangan lebih banyak dan beragam, contoh sayuran warna hijau, kacang-kacangan, daun kelor, protein hewani, terutama tena non hati. Mengkonsumsi makanan yang kaya akan vitamin C seperti jeruk, tomat, mangga dan lain-lain yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi. Penderita anemia ringan sebaiknya tidak menggunakan suplemen zat besi. Lebih cepat bila mengupayakan perbaikan menu makanan. Misalnya dengan konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti telur, susu, hati, ikan, daging, kacang-kacangan (tahu, oncom, kedelal, 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.

- k. Penatalaksanaan asuhan pada ibu anemia

1) Pemberian tablet zat besi selama kehamilan

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

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

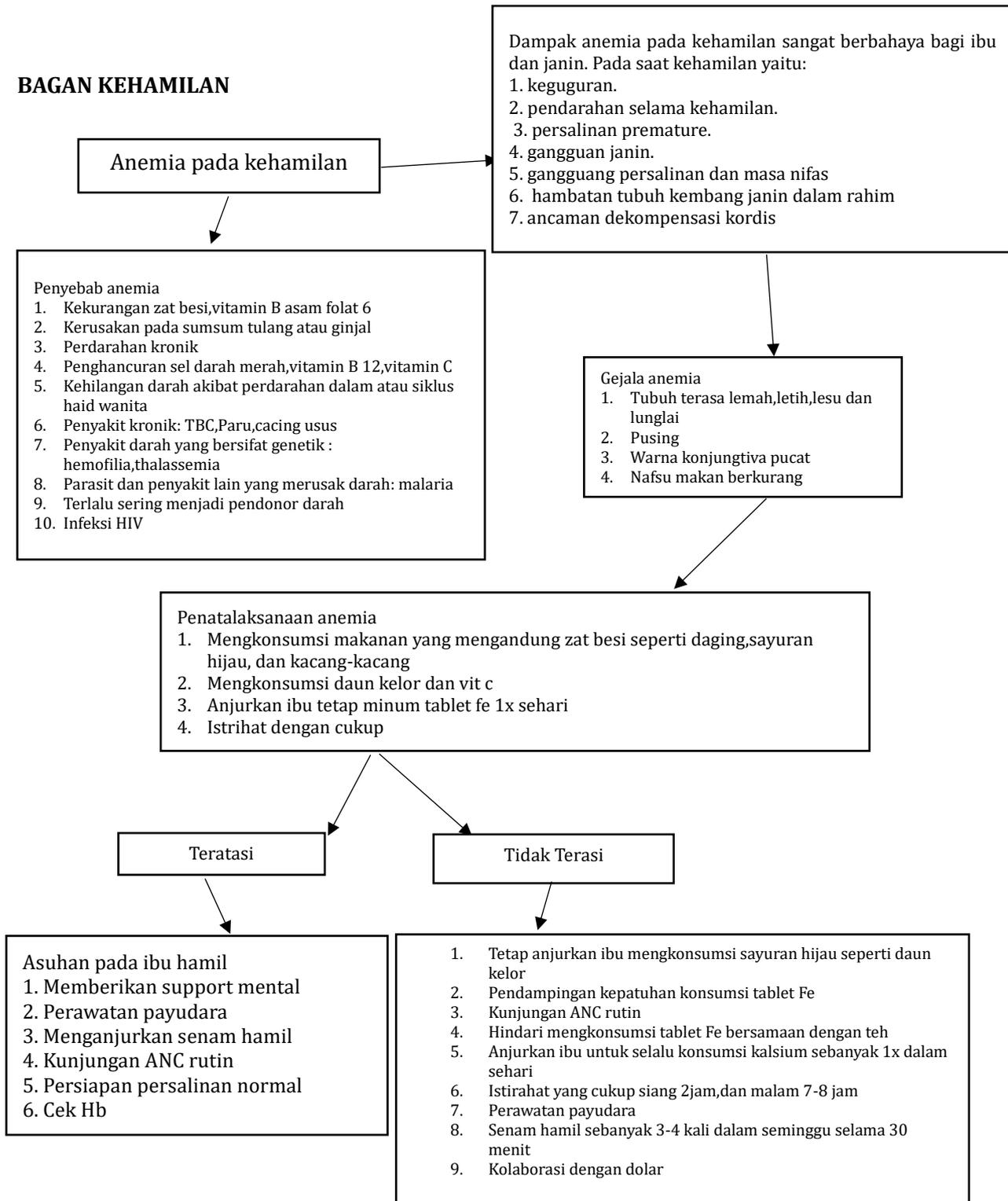
Untuk pemberian tablet Fe disesuaikan dengan usia kehamilan atau kebutuhan zat besi tiap semester, yaitu sebagai berikut:

1. Trimester 1: kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah (30 tablet Fe)
 2. Trimester II: kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300mg dan conceptus 115 mg (60 tablet Fe)
 3. Trimester III: kebutuhan zat besi 5 mg/hari, ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg (90 tablet Fe)
- Pendidikan kesehatan yang meliputi pengetahuan anemia,

pemilihan makanan tinggi zat besi seperti bayam, daging sapi, kacang merah, tomat, kentang, brokoli.

- 1) Pengobatan anemia pada ibu hamil harus ditujukan pada penyebab anemia dan mungkin termasuk transfusi darah, pemberian kortikosteroid atau obat-obatan lainnya yang menekan sistem kekebalan tubuh, pemberian Erythropoietin obat yang membantu sumsum tulang membuat sel-sel darah merah, dan pemberian suplemen zat besi, vitamin B12, asam folat, atau vitamin dan mineral lainnya.
- 2) Istirahat dan tidur
Selama hamil, tubuh ibu butuh tidur selama 7-8 jam sehari. Ini sama dengan tidur orang sehat pada umumnya. Hanya saja, berbagai perubahan tubuh kerap membuat ibu hamil gampang lelah dan mengantuk. Itu sebabnya, ibu hamil biasanya perlu tambahan waktu istirahat dan tidur sekitar 30 menit hingga 1 jam setiap rentang 3 hingga 4 jam.
- 3) Memberikan konseling
Memberikan konseling pada ibu mengenai makanan yang banyak mengandung zat besi dan cara pengolahannya. Beberapa contoh makanan yang banyak mengandung zat besi seperti daging sapi, ayam, sarden, roti gandum, kapri, buncis panggang, kacang merah, sayuran berdaun hijau, brokoli, daun bawang, bayam dan telur (Proverawati & Nuriya, 2021).
- 4) Cara Mengonsumsi Tablet fe
Ibu hamil diberikan setiap hari satu tablet selama masa kehamilannya atau minimal 90 tablet, diminum pada malam hari sebelum tidur dan untuk membantu penyerapan ibu disarankan minum tablet fe dengan air jeruk.

BAGAN KEHAMILAN



(Sumber. Proverawati dan siti,2019)

B. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah keluarnya hasil konsepsi dari tubuh ibu. Dilihat dari tempat keluarnya ada yang dari perut (sectio caesarea) dan dari jalan lahir (vagina) dibagi menjadi persalinan spontan, anjuran dan buatan. Dilihat dari usia kehamilan dibagi menjadi abortus, maturus dan imaturus (Wahyuni & Rohani, 2017). Persalinan adalah Proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan planta) yang telah cukup bulan atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di mulai dengan adanya Kontraksi persalinan sejati, yang di tandai dengan perubahan seiks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2022).

Persalinan adalah proses membuka dan menipis serviks dan janin turunkan dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin psychologi respons (Wisnusakti & Hidayat, 2018).

1. Jenis-Jenis Persalinan

Jenis-jenis persalinan berdasarkan tekniknya menurut Rukiyah & Yulianti (2014) di tiga jenis, yaitu:

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

2. Tahapan Tahapan Persalinan

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

- 1) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (JNPKKR, 2017).
 - a) Fase Laten
 - 1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
 - 2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4cm.
 - 3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya di antara 20-30 detik (JNPKKR,2017).
 - b) Fase Aktif
 - 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
 - 2) Dari pembukaan 4cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1cm hingga 2cm (multipara).
 - 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017)
- 2) Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda dan gejala kala dua persalinan adalah
 - 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
 - 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya.
 - 3) Perineum menonjol.
 - 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
 - 5) Meningkatkan pengeluaran lender bercampur darah Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap, atau terlihatnya bagian kepala

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

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

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

A. Passage (Panggul Ibu)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas:

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

B. Power atau Kekuatan

Power atau kekuatan terdiri dari:

Kontraksi Uterus Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan Adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.

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

5) Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps

- C. Passenger/ Buah kehamilan Janin, plasenta dan air ketuban
- D. Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hampir tidak ada catatan yang menyebutkan mengenai hormone stress terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, hormone stress dan komplikasi persalinan. Namun demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran

- E. Penolong

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

3. Jenis-Jenis Persalinan

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

1) Jenis Persalinan berdasarkan cara persalinan:

- a) Persalinan normal (spontan), adalah proses keluarnya hasil konsepsi dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat dari luar serta tidak melukai ibu dan bayi pada umumnya.
- b) Persalinan buatan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dengan bantuan tenaga dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum dan sectio sesaria.
- c) Persalinan anjuran adalah proses persalinan dengan rangsangan oksitosin.=

2) Menurut usia kehamilan dan berat janin yang dilahirkan

a) Persalinan Abortus (keguguran)

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

b) Persalinan Prematur

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

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

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

c) Tanda-tanda Persalinan

1) Tanda tanda Persalinan menurut

a. Tanda dan Gejala Inpartu (Yopen & Dita, 2022) yaitu:

1) Penipisan dan pembukaan serviks

- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
 - 3) Cairan lendir bercampur darah "show" melalui vagina
- b. Tanda-Tanda Persalinan.
- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
 - 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina
 - 3) Perineum menonjol
 - 4) Vulva-vagina dan spingter ani membuka
 - 5) Peningkatan produksi lendir bercampur darah

2) Partograf

a. Pengertian Partograf

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

b. Tujuan Partograf

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

c. Cara Pengisian Partograf

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

- 1) Kemajuan Persalinan Pada bagian ini yang diperhatikan adalah pada bagian serviks, penurunan bagian terdepan pada persalinan dalam hal ini kepala serta HIS
- 2) Keadaan Janin Bagian kedua merupakan hal yang diperhatikan pada janin seperti Frekuensi denyut jantung. Warna, jumlah dan lamanya ketuban pecah serta moulage kepala janin.
- 3) Kondisi ibu Pada bagian ketiga ini, yang diperhatikan adalah ibu dimana hal-hal yang dicatat adalah nadi, TD, suhu dan urine (volume kadar protein dan aseton), serta obat-obatan dan cairan IV yang diberikan.
- 4) Pemberian Oksitosin Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:
 - a. Denyut jantung janin, catat setiap jam
 - b. Air ketuban, catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina. Dimana U (selaput utuh), J (selaput pecah, air ketuban jernih), M (Air ketuban bercampur mekonium), D (Air ketuban bernoda darah), dan K (Tidak ada cairan ketuban atau kering)
 - c. Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase). Dalam hal ini diberikan kode angka yang terjadi pada sutura (pertemuan dua tulang tengkorak), yaitu: 0 (Sutura terpisah), 1 (Sutura yang tepat atau bersesuaian), 3 (Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki)
 - d. Pembukaan mulut rahim (serviks). Dinilai setiap 4 jam dan diberi tandamereka (X)
 - e. 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.
 - f. Waktu: Menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
 - g. Jam: Catat jam sesungguhnya.
 - h. 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

- i. Oksitosin: Jika memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin pervolume cairan infuse dan dalam tetesan permenit.
- j. Obat yang diberikan: Catat semua obat lain yang diberikan.
- k. Tekanan darah: Catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan anak
- l. Suhu badan: Catatlah setiap dua jam.
- m. Protein, Aseton dan volume urine: (Asuhan Persalinan Normal, 2016)
- n. Dampak anemia terhadap persalinan
Dampak anemia pada kehamilan sangat berbahaya bagi ibu dan janin. Pada saat persalinan yaitu: gangguan his kekuatan mengejan. Kala I dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operatif kebidanan, kala III dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum akibat atonia uteri, kala IV dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri. Pada kala nifas terjadi sub involusi uteri yang menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi perineum, pengeluaran ASI berkurang, dekompensasi cordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae (Saifuddin, 2002).

Bahaya anemia saat persalinan

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

d. Format Partograf

PARTOGRAF

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

Denyut Jantung (x/menit)	150 140 130 120 110 100 90 80	Janin	
air ketuban penyusupan			
Tinggi kepala Bembol 0	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	Waktu (Pukul)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
Kontraksi tiap 10 menit	< 20 20-40 > 40 (detik)		
Oksitosin U/I	tetes/menit		
Obat dan cairan IV			
Nadi	180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60	Tekanan darah	
Temperatur °C			
Urine	Protein Aseton Volume		

Penolong

Makan terakhir: Pukul Jenis : Porsi :
 Minum terakhir: Pukul Jenis : Porsi :
 (.....)

Gambar 2. 1 Format Partograf

e. Format Partograf Bagian Belakang

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah bidan Puskesmas
 - Polindes Rumah sakit
 - Klinik swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan * Rujuk Kala: I / II / III / IV
6. Alasan Merujuk :
7. Tempat merujuk :
8. Pendamping pada saat merujuk
 - Bidan Dukun
 - Tidak ada Keluarga
 - Teman
9. Masalah dalam kehamilan / persalinan ini :
 - Gawat darurat HDR
 - Infeksi PMTCT
 - Pendarahan

KALAI

10. Partograf melewati garis waspada : Y / T
11. Masalah lain, sebutkan :
12. Pelaksanaan masalah tsb :
13. Hasilnya

KALAI II

14. Epistotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan :
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
16. Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5 – 10 menit selama kala II.
Hasil :
17. Distosis bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan Hasil :

KALAI III

19. Inisiasi menyusui dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya
20. Lama kala III menit
21. Pemberian Oksitoksin 10 U in?
 - Ya, waktu :Menit sesudah persalinan
 - Tindakan, alasan
22. Penjepit tali pusat menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitoksin (2x)?
 - Ya, alasan
 - Tidak

23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasannya
24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, Alasannya
25. Plasenta lahir lengkap (infact) : Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
27. Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
 - Tidak dijahit, alasan :
29. Atonia uteri :
 - Ya, tindakan
 - Tidak
30. Jumlah darah yang keluar / perdarahan : ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

KALAI IV

32. Kondisi ibu : KU :, TD :/.....mmHg Nadi :x/menit
Napas :x/menit Suhu :°C
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah :

BAYI BARU LAHIR

34. Berat Badan gram
35. Panjang Badan cm
36. Jenis Kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyakit
38. Bayi Lahir:
 - Normal, tindakan :
 - Mengeringkan Pemberian vit. K1
 - Menghangatkan Tetes mata
 - Rangsangan taktil Hb PID
 - Memastikan IMD atau naluri menyusui segera
 - Asfiksia ringan / pucat / biru/ lemas, tindakan :
 - Mengeringkan Menghangatkan
 - Rangsangan taktil (aktif) Lain-lain, sebutkan
 - Bebaskan jalan nafas
 - Pakainan/selimuti bayi dan tempatkan disisi ibu
 - Cacat bawaa, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan : Profilaksis Mata
40. Masalah lain, sebutkan : Vit K 1 mg
Hasilnya : Imunisasi Hib-PID

TABEL PEMANTAUAN KALAI IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1.								
2.								

Gambar 2. 2 Format Partograf Bagian Belakang

4. Metode Pengukuran Estimasi Kehilangan Darah

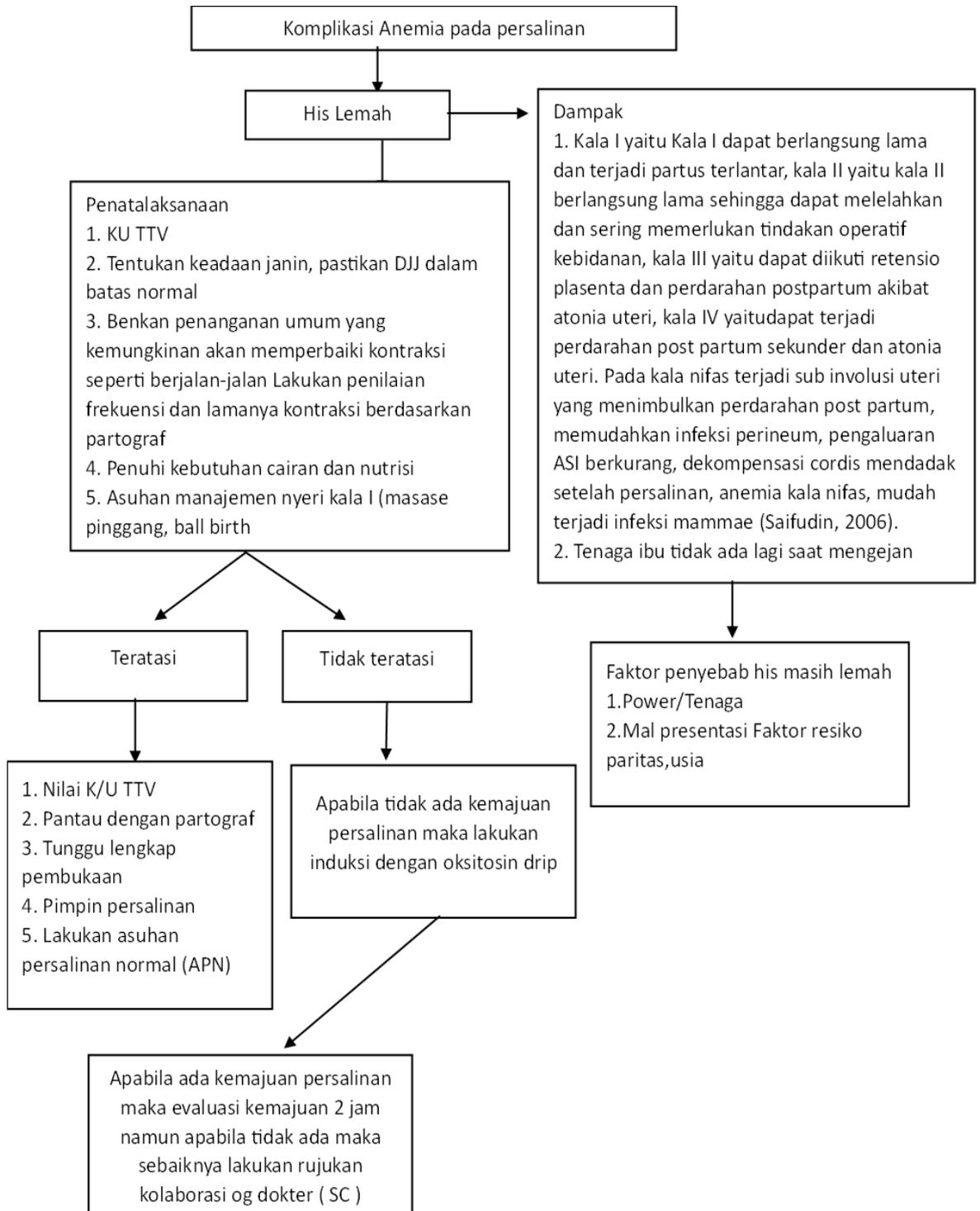
Adapun beberapa metode atau teknik yang dapat digunakan untuk menghitung perkiraan jumlah kehilangan darah setelah persalinan adalah:

a. Estimasi Visual

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

- a) Pembalut standar mampu menyerap 100ml darah.
- b) Tumpahan darah di lantai Tumpahan darah dengan diameter 50cm, 75cm, 100cm berturut-turut juga mewakili kehilangan darah 500mL, 1000mL, dan 1500mL.
- c) Kidney Dish/ Nierbeken
- d) Nierbeken atau kidney dish mampu menampung 500mL darah
- e) Pad / underpad inkontinensia bernoda Underpad dengan ukuran 75cm x 57 cm, mampu menampung 250 mL darah
- f) Kasa
- g) Kasa standar ukuran 10cm x 10 cm mampu menyerap 60 mL darah sedangkan kasa ukuran 45 cm x 45 cm mampu menyerap 350mL darah.

BAGAN PERSALINAN



(Sumber : Niswati,2016)

C.. Nifas

1. Pengertian

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu- minggu berikutnya pada waktu reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil tidak hamil yang normal (Wiguna et al., 2020).

2. Tahapan masa nifas

a. Puerperium dini

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

b. Puerperium intermedial

Suatu masa kepulihan menyeluruh dari organ- organ reproduksi selama kurang lebih 6-8 minggu

c. Remote puerperium

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

3. Perubahan Psikologi pada Masa Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting. Pada masa ini, ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting dalam hal memberi pengarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis. Setelah proses kelahiran tanggung jawab keluarga bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir, dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif bagi ibu (Sulistiyawati, 2022).

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

1) Fase Taking In

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya (Sulistyawati, 2022).

2) Fase Taking Hold 10 hari setelah melahirkan

Fase ini berlangsung antara 3 Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri (Sulistyawati, 2022).

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan Baby Blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil, sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respons alami terhadap rasa lelah yang dirasakan (Sulistyawati, 2022). Banyak ketakutan dan kekhawatiran pada ibu yang baru melahirkan terjadi akibat persoalan yang sederhana dan dapat diatasi dengan mudah atau sebenarnya dapat dicegah oleh staf keperawatan, pengunjung dan suami, bidan dapat mengantisipasi hal-hal yang bisa menimbulkan stres psikologis. Dengan bertemu dan mengenal suami serta keluarga ibu, bidan akan memiliki pandangan yang lebih mendalam terhadap setiap permasalahan yang mendasarinya (Sulistyawati, 2022).

Fase-fase adaptasi ibu nifas yaitu taking in, taking hold, dan letting go yang merupakan perubahan perasaan sebagai respons alami terhadap rasa lelah yang dirasakan dan akan kembali secara perlahan setelah ibu dapat menyesuaikan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali pada keadaan normal (Sulistyawati, 2022). Walaupun perubahan-perubahan terjadi sedemikian rupa, ibu sebaiknya tetap menjalani ikatan batin dengan bayinya sejak awal. Sejak dalam kandungan bayi hanya

mengenal ibu yang memberinya rasa aman dan nyaman sehingga stres yang dialaminya tidak bertambah berat (Sulistyawati, 2022).

Gejala-gejalanya antara lain: Sangat emosional, sedih, khawatir, kurang percaya diri, mudah tersinggung, merasa hilang semangat, menangis tanpa sebab jelas, kurang merasa menerima bayi yang baru dilahirkan, sangat kelelahan, harga diri rendah, tidak sabaran, terlalu sensitif, mudah marah, dan gelisah (Sulistyawati, 2022).

3) Fase Letting Go

- a. Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial
- c. Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum (Sulistyawati, 2022).

4. Hal-Hal Yang Terjadi Pada Masa Nifas

a. Involusi

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

Tabel 2. 3 Perkembangan Uterus Pada Masa Nifas

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	setinggi pusat	1000 gr
1 minggu	pertengahan pusat - simfisis	750 gr
2 minggu	2-3 jari di atas simfisis	500 gr
6 minggu	normal	50 gr
8 minggu	kembali seperti semula	0 gr

b. Pengeluaran Lochea

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

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

c. Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Ambarwati et al., 2013).

ASI merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan protein, lactose dan garam-garam organic yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, ASI adalah makanan terbaik untuk bayi kerana merupakan makanan alamiah yang sempurna, mudah dicerna bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan, kekebalan dan mencegah berbagai penyakit serta untuk kecerdasan bayi (Ambarwati et al., 2013).

Faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain:

- a. Kualitas dan kuantitas makanan ibu
 - b. Hormonal
 - c. Psikologi social
5. Standar Pelayanan Pada Ibu Nifas
- 1) Standar 13 Perawatan Bayi Baru Lahir

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

Syarat:

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

Caranya:

- a. Segera sesudah bayi lahir, menilai apakah bayi bernafas. Bila bayi tidak menangis secara spontan, bersihkan jalan nafas dengan jari telunjuk yang dibulatkan dengan kain bersih dan lembut. Jika cara ini tidak menolong, segera lakukan tindakan sesuai dengan standar 25 yaitu penanganan asfiksia pada bayi baru lahir.
- b. Segera bayi keringkan dengan handuk kering, bersih dan hangat, kemudian pakaikan kain kering yang hangat. Berikan bayi pada ibunya untuk didekap didadanya serta di beri ASI. Karena akan membantu pelepasan plasenta. Tidak perlu menunggu untuk melakukan pemotongan tali pusat. Pastikan bahwa terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi bila hal tersebut tak dapat dilakukan, maka bungkuslah bayi dengan kain bersih dan kering dan jaga agar bayi tetap hangat.
- c. Klem tali pusat dilakukan pada dua tempat. Pengikatan dilakukan pada dua tempat yang pertama berjarak 5 cm dari umbilicus dan pengikat yang kedua pada 10 cm dari umbilicus. Gunakan gunting steril untuk memotong tali pusat di antara kedua ikatan tadi. Periksa tali pusat yang dipotong untuk memastikan tidak ada perdarahan
- d. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih lalu keringkan dengan handuk yang bersih. Usahakan ruangan tetap hangat.
- e. Sesudah 5 menit lakukan penilaian terhadap keadaan bayi secara umum dengan menggunakan skor apgar

- f. Periksa bayi dari kepala sampai ujung kaki untuk mencari kemungkinan adanya kelainan. Periksa anus dan daerah kemaluan. Lakukan pemeriksaan ini dengan cepat agar bayi tidak kedinginan. Ibu sebaiknya menyaksikan pemeriksaan tersebut
- g. Timbang bayi dan ukur panjang bayi.
- h. Periksa tanda vital bayi.
- i. Berikan bayi pada ibu untuk di susui dengan ASI segera setelah lahir paling lambat dalam 2 jam pertama
- j. Periksa bahwa bayi tetap terbungkus/mengenakan pakaian hangat dan tutup kepala, bantulah ibu untuk menyusui bayinya terutama pada ibu yang baru pertama kali menyusui.
- k. Cuci tangan sekali lagi dengan sabun dan air bersih, dan keringkan tangan dengan handuk bersih.

2) Standar 14 Penanganan pada 2 jam pertama setelah lahir

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

Syarat:

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

Proses:

- a) Segera setelah bayi lahir keringkan sambil perhatikan apakah bayi bisa bernafas atau apakah ada kelainan lainnya
- b) Jika keadaan umum bayi baik, letakkan bayi didada ibunya agar terjadi kontak kulit antara ibu dari bayi
- c) Secepatnya bantu ibu agar dapat menyusui.

- d) Cuci tangan lagi dan lakukan pemeriksaan pada bayi.
 - e) Bila bayi tidak memperhatikan tanda-tanda kehidupan setelah di lakukan resusitasi
 - f) Mintalah ibu untuk buang air kecil dalam 2 jam pertama sesudah melahirkan
 - g) Bantu ibu untuk membersihkan tubuhnya dan mengganti pakaian
 - h) Catat semua yang ditemukan
- 3) Standar 15 Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

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

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

6. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

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

Tanda bahaya pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Perdarahan post partum

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir (Prawirohardjo, 2018).

Menurut waktu terjadinya dibagi atas 2 bagian :

- a) Perdarahan post partum primer, yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- b) 2) Perdarahan post partum sekunder, yang terjadi setelah 24 jam biasanya terjadi antara hari ke 5-15 post partum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta (Prawirohardjo, 2018).

b. Lochea yang berbau busuk

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

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

c. Sub involusi uterus

Involusi adalah keadaan uterus yang mengecil oleh kontraksi rahim. Tanda sub involusi uterus adalah sebagai berikut:

- a. Uterus lebih besar dan lebi lembek dari seharusnya
- b. Fundus masih tinggi
- c. Lochea banyak dan berbau
- d. Perdarahan
- e. Nyeri pada perut dan panggul

Tanda nyeri pada perut dan panggul adalah sebagai berikut:

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

7. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi (Ladewig et al., 2019).

Tabel 2. 4 Asuhan Kunjungan Nifas Normal

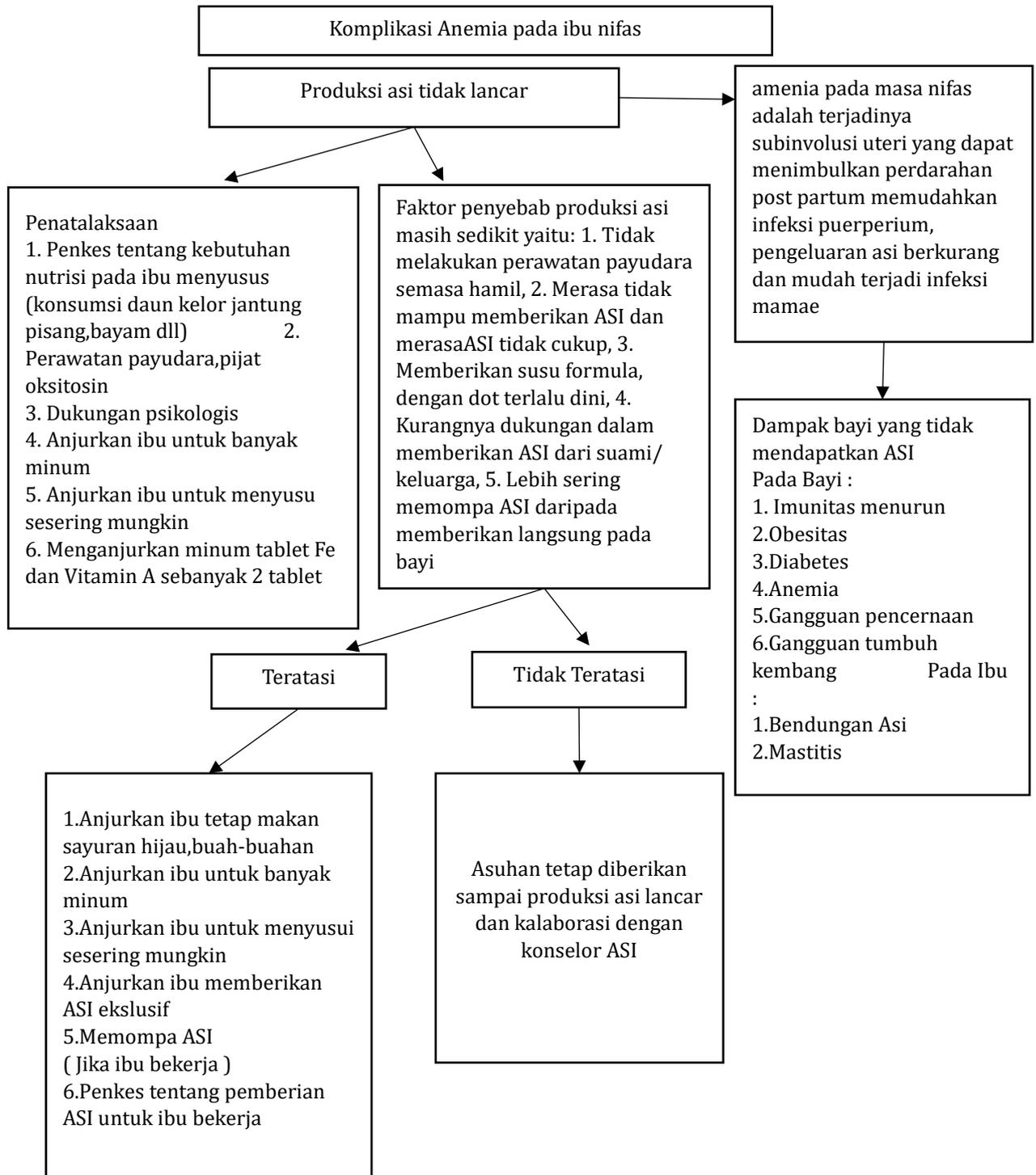
Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	Mencegah pendarahan waktu nifas karena atonia uteri Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bila terjadi pendarahan banyak Pemberian ASI awal Melakukan hubungan antara ibu dan bayi Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermia Jika petugas kesehatan menolong persalinan petugas harus tinggal dan mengawasi sampai 2 jam pertama
2	6 hari Setelah persalinan	Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan adanya tanda-tanda penyakit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi
3	2 minggu Setelah persalinan	a. Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian Rahim
4	6 minggu Setelah persalinan	Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami Memberikan konseling KB secara dini

Sumber: (Sunarsih, 2020)

Bahaya anemia pada masa nifas:

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

BAGAN NIFAS



(Sumber : Paritakul, 2016)

D.. Neonatus

1. Pengertian

Neonatus adalah bayi setelah lahir sampai dengan usia 28 hari (Marmi, 2015). Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari.

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

2. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam asuhan Neonatus

a) Pertumbuhan Neonatus

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

b) Perkembangan Neonatus

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

pelayanan pada neonatus sesuai dengan kunjungan menurut Saifuddin (2002).

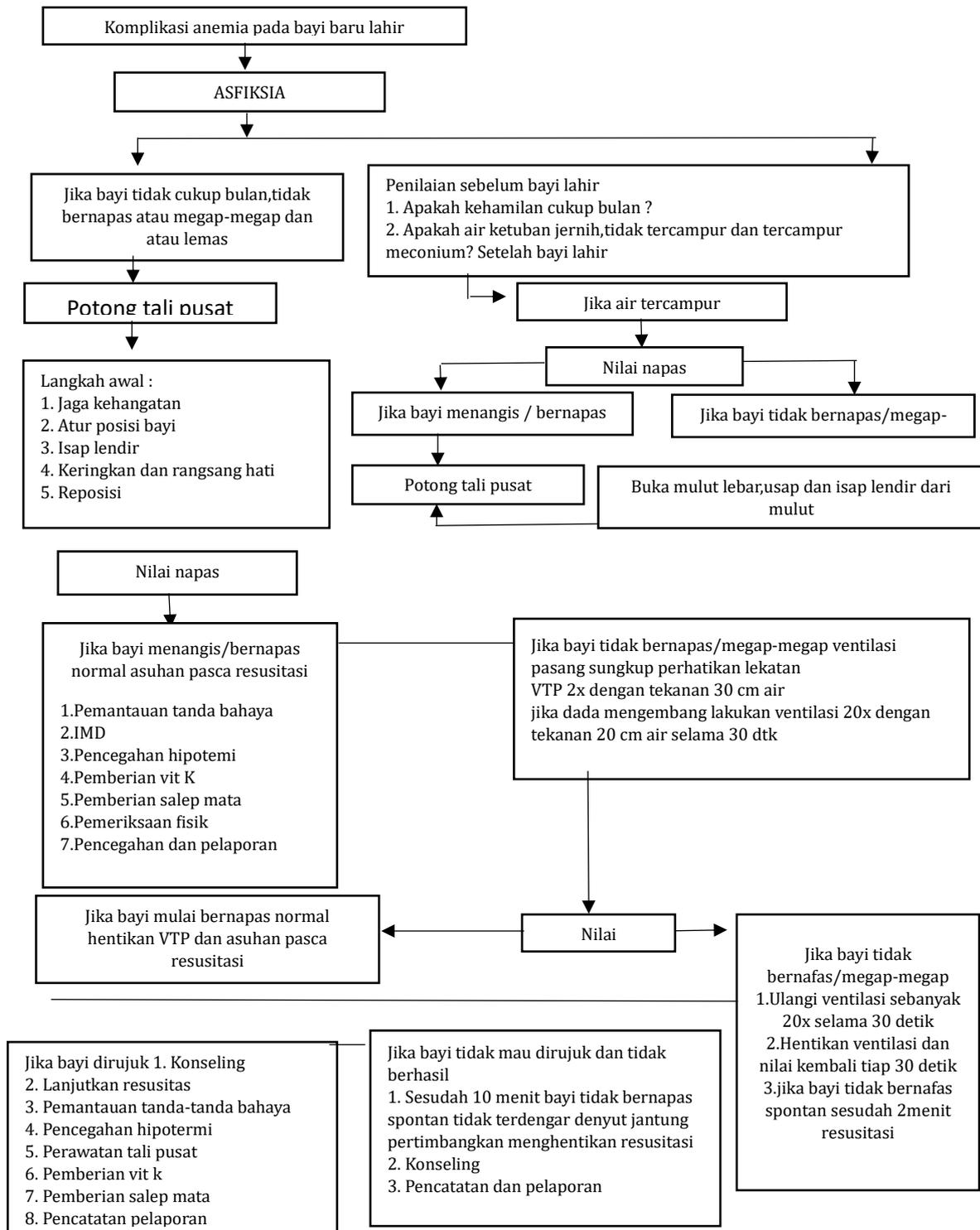
Tabel 2. 5 Kunjungan Neonatus

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

	<p>kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup</p> <p>Pemeriksaan fisik bayi</p> <p>Dilakukan pemeriksaan fisik</p> <p>Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan</p> <p>Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan</p> <p>lakukan pemeriksaan Telinga Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala</p> <p>Mata: Tanda-tanda infeksi 1) Hidung dan mulut Bibir dan langit Periksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu Leher Menangis, Bentuk Dada Kental, Puting Puting, Suara Pernafasan, Bunyi- bunyian Jantung</p> <p>Bahu lengan dan tangan : Gerakan Normal, Jumlah Jari System syaraf: Adanya reflek moro</p> <p>Perut Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan</p> <p>Kelamin laki-laki Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang</p> <p>Kelamin perempuan : Vagina berlubang, Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor</p> <p>Tungkai dan kaki Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari.</p> <p>Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang Kulit Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir</p> <p>4. Konseling: Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi - bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, Warna kulit abnormal - kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan</p> <p>5. Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar,</p>
--	--

	<p>Lipatlah popok di bawah tali pusat, Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar</p> <p>6. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan</p> <p>7. Memberikan Imunisasi HB-0</p>
<p>Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Memeriksa tanda-tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, penyakit kuning, diare, berat badan rendah dan masalah menyusui 4. Pemberian ASI pada bayi sebaiknya disusui minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA 8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
<p>Kunjungan neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28</p>	<p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Menjaga kebersihan bayi Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir</p>
<p>Setelah lahir</p>	<p>Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan Menjaga keamanan bayi Menjaga suhu tubuh bayi Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</p>

BAGAN NEONATUS



(Sumber : Ruspita Mimi, 2020)

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian

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

2. Jenis-jenis KB Pasca Bersalin

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

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

a. Metode Amenore Laktasi

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

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

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

b. Kontrasepsi progestin

1. Kontrasepsi Pil Progestin (Minipil)

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

2. Kontrasepsi suntikan progestin

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

3. Implan

Dapat dipakai oleh semua Ibu dalam usia reproduksi. Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan. Efektif 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Implanon atau Implanon. Kesuburan akan segera kembali setelah implan dicabut dan aman dipakai pada masa laktasi. Efek samping utama berupa pendarahan tidak teratur, pendarahan bercak dan amenorea. Cara kerja Implan yaitu dengan mengentalkan lendir serviks dan mengurangi transportasi sperma, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implanisasi dan menekan ovulasi. Cara pemasangannya membutuhkan tindakan medis dimana kapsul implan akan disisipkan di bawah kulit di atas lipatan siku, di daerah medial lengan atas.

4. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

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

5. Kontrasepsi Mantap

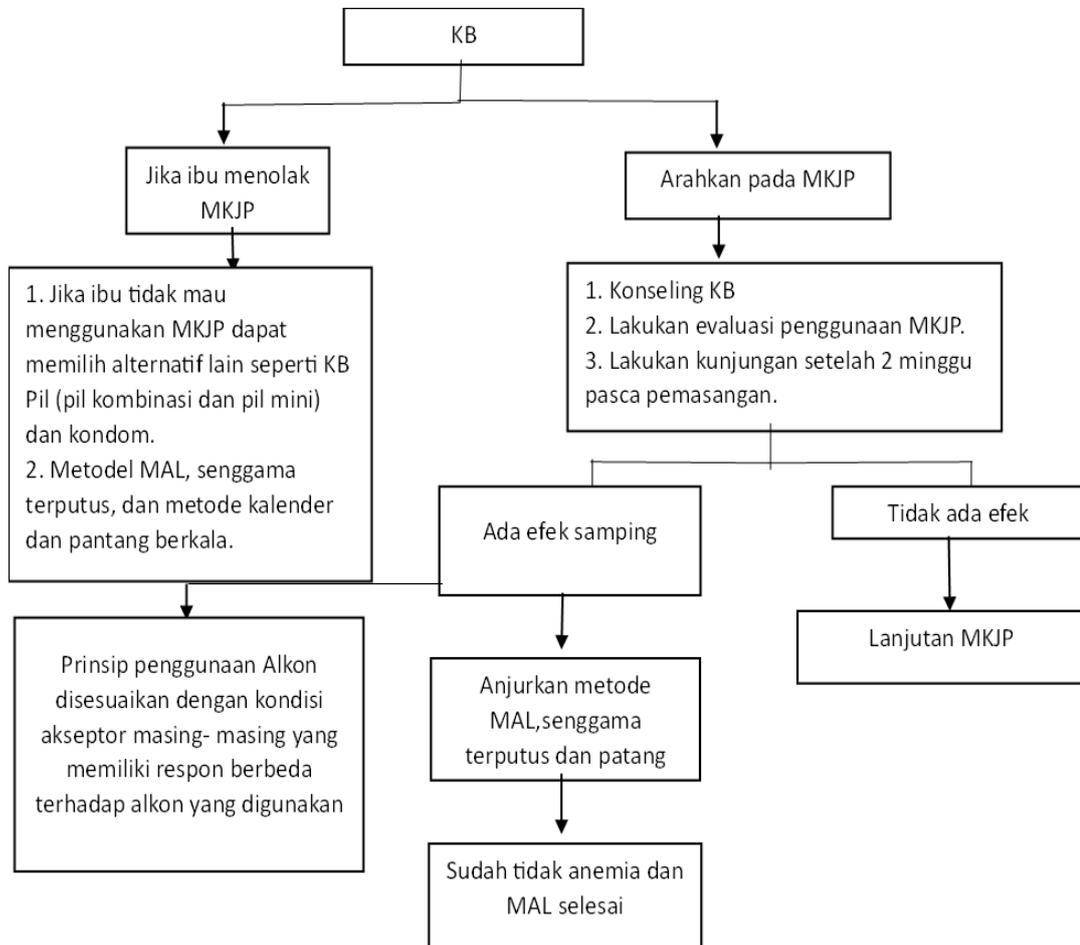
a) Tubektomi (Metode Operasi Wanita/ MOW)

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

b) Vasektomi (Metode Operasi Pria/ MOP)

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

BAGAN KELUARGA BERENCANA



(Sumber : Helena,2015)

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

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

B. Subjek Penelitian

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

C. Definisi Operasional

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

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi studi kasus ini rencananya akan dilakukan di PMB "L" Kota Bengkulu. Waktu studi kasus adalah batasan waktu dimana kegiatan pengambilan kasus diambil. Studi kasus ini akan dilakukan pada 2023 sampai dengan Januari 2024

E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Jenis Data
 - a. Primer Data yang diperoleh dari pengamatan langsung, pemeriksaan fisik, kunjunganrumah dan anamnase cek lab
 - b. Sekunder Data yang diperoleh dari buku KIA dan data register PMB "O", keterangan keluarga dan lingkungan.
 - 1) Studi Kepustakaan

Diperoleh dari buku referensi, jurnal, majalah dan modul yang membahas tentang Asuhan Kebidanan dari kehamilan sampai dengan Kontrasepsi Pasca Salin

2) Studi Dokumentasi

Yaitu bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumentasi resmi maupun dokumentasi tidak resmi. Pada kasus ini pendokumentasiannya diperoleh dari buku catatan KIA PMB "O" Kota Bengkulu.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

TFU, peningkatan kadar Hb, dan peningkatan BB

1) Pemeriksaan fisik

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

a) Inspeksi

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

b) Palpasi

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

c) Perkusi

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

d) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop.

Pemeriksaan ini dilakukan untuk memeriksa tekanan darah, nadi ibu normal atau tidak.

3. Instrumen Pengumpulan Data

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

F. Etika Penelitian

1. Lembar persetujuan (informed consent)

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

Selain persetujuan pasien.

2. Tanpa nama (Anonymity)

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

3. Kerahasiaan (Confidential)

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