

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.I
DI DESA KWAYANGAN TENGAH WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KEDUNGWUNI I KABUPATEN
PEKALONGAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun oleh:
PUTRI FALLO NOVITASARI
17.1551.B

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN
PEKALONGAN
2020**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.I
DI DESA KWAYANGAN TENGAH WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KEDUNGWUNI I KABUPATEN
PEKALONGAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Guna Memenuhi Sebagian Persyaratan Menyelesaikan
Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan
Pekalongan



Disusun oleh:

PUTRI FALLO NOVITASARI

17.1551.B

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN
PEKALONGAN
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.I DI DESA KWAYANGAN TENGAH WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDUNGWUNI I KABUPATEN PEKALONGAN

Disusun Oleh

Putri Fallo Novitasari

NIM 17.1551.B

Telah Disetujui Untuk Diajukan Dalam Ujian Laporan Tugas Akhir
Pada Tanggal 6 Mei 2020

Pembimbing I

Pembimbing II

Risqi Dewi Aisyah, SST.,MPH
NIDN 0611028801

Suparni, SST.,M.Kes
NIDN 0630088301

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.I DI DESA KWAYANGAN TENGAH WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDUNGWUNI I KABUPATEN PEKALONGAN

Disusun Oleh :

Putri Fallo Novitasari
NIM 17.1551.B

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji
Pada Tanggal 6 Mei 2020

Dewan Penguji
Penguji I

Rini Kristiyanti, SST.,M,Keb
NIDN 0604088001

Penguji II

Penguji III

Risqi Dewi Aisyah, SST.,MPH
NIDN. 0611028801

Suparni, SST.,M.Kes
NIDN. 0630088301

LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA) Ini Telah Diterima Sebagai Salah Satu
Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pekalongan, 6 Mei 2020
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Pekajangan Pekalongan
Dekan,

Herni Rejeki, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom
NIDN. 0625056803

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa apa yang ditulis dalam Laporan Tugas Akhir ini benar adanya dan merupakan hasil karya sendiri. Segala kutipan pihak lain telah saya tulis dengan menyebutkan sumbernya. Apabila dikemudian hari diketahui adanya plagiasi, maka saya siap mengganti topik asuhan kebidanan yang akan saya lakukan dan pengunduran Laporan tugas akhir ditahun yang akan datang.

Pekalongan, 6 Mei 2020

Penulis,

Putri Fallo Novitasari
17.1524.B

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.I DI DESA KWAYANGAN TENGAH WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDUNGWUNI I KABUPATEN PEKALONGAN

Disusun Oleh

Putri Fallo Novitasari

NIM 17.1551.B

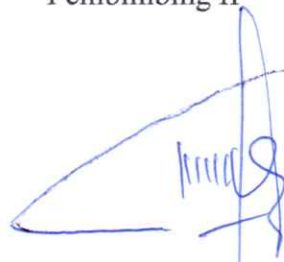
Telah Disetujui Untuk Diajukan Dalam Ujian Laporan Tugas Akhir
Pada Tanggal 6 Mei 2020

Pembimbing I



Risqi Dewi Aisyah, SST., MPH
NIDN 0611028801

Pembimbing II



Suparni, SST., M.Kes
NIDN 0630088301

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.I DI DESA KWAYANGAN TENGAH WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDUNGWUNI I KABUPATEN PEKALONGAN

Disusun Oleh :

Putri Fallo Novitasari
NIM 17.1551.B

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji
Pada Tanggal 6 Mei 2020

Dewan Penguji
Penguji I



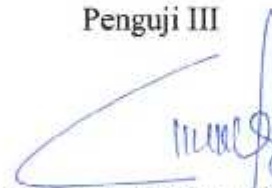
Rini Kristivanti, SST.,M.Keb
NIDN 0604088001

Penguji II



Risqi Dewi Aisyah, SST.,MPH
NIDN. 0611028801

Penguji III



Suparni, SST.,M.Kes
NIDN. 0630088301

LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA) Ini Telah Diterima Sebagai Salah Satu
Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pekalongan, 6 Mei 2020

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Pekalongan

Dekan,



Herni Rejeki, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom
NIDN. 0625056803

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa apa yang ditulis dalam Laporan Tugas Akhir ini benar adanya dan merupakan hasil karya sendiri. Segala kutipan pihak lain telah saya tulis dengan menyebutkan sumbernya. Apabila dikemudian hari diketahui adanya plagiasi, maka saya siap mengganti topik asuhan kebidanan yang akan saya lakukan dan pengunduran Laporan tugas akhir ditahun yang akan datang.

Pekalongan, 6 Mei 2020

Penulis,



Putri Fallo Novitasari

17.1524.B

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.I di Desa Kwayangan Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan” untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini, penulis banyak menerima bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan lancar. Untuk itu, penulis mengucapkan rasa terimakasih kepada:

1. Setiawan Dwi Antoro, SKM, M.Kes, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan yang telah membantu kelancaran pengumpulan data.
2. Dr. Nur Izzah, M.Kes, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
3. Nono Jamiarno, S.ST, selaku Kepala Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan yang telah memberikan izin untuk memperoleh data yang berkaitan dengan pembuatan laporan tugas akhir ini.
4. Herni Rejeki, M.Kep., Ns. Sp.Kom, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

5. Nina Zuhana, SST.,M.Kes, selaku Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekalongan Pekalongan
6. Risqi Dewi Aisyah SST.,MPH., selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan membantu dalam kelancaran penulisan laporan tugas akhir ini.
7. Suparni SST., M.Kes, selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan membantu dalam kelancaran penulisan laporan tugas akhir ini.
8. Rini Kristiyanti, SST.,M,Keb, selaku penguji I laporan tugas akhir.
9. Bapak dan ibu dosen, serta staf tata usaha dan petugas perpustakaan yang telah membantu dalam kelancaran penulisan laporan tugas akhir ini.
10. Himawati Mujabah, Amd. Keb., selaku bidan desa yang telah membantu dalam kelancaran penulisan laporan tugas akhir ini.
11. Ny.I dan keluarga yang telah bekerjasama dengan baik sehingga membantu dalam kelancaran penulisan laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan tugas akhir ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak. Penulis berharap laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat. Aamiin.

Pekalongan, 6 Mei 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
PRAKATA.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Ruang Lingkup.....	5
D. Penjelasan judul.....	5
E. Tujuan Penulisan.....	6
F. Manfaat Penulisan	7
G. Metode Pengumpulan Data	8
H. Sistematika Penulisan.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	14
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	14

B. Konsep Dasar Persalinan Normal	47
C. Konsep Dasar Nifas.....	57
D. Konsep Dasar Bayi baru lahir	70
E. Manajemen Kebidanan.....	84
F. Pendokumentasian Kebidanan	86
G. Dasar Hukum.....	88
BAB III TINJAUAN KASUS.....	114
BAB IV PEMBAHASAN.....	229
A. Masa Kehamilan.....	229
B. Masa Persalinan.....	233
C. Masa Nifas.....	236
D. Neonatus.....	237
BAB V PENUTUP.....	239
A. Simpulan.....	239
B. Saran.....	240
DAFTAR PUSTAKA	241
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan	18
Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi TT	28
Tabel 2.3 Penilaian Resiko Kehamilan	37
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu	117
Tabel 3.2 Riwayat Kehamilan Sekarang	117
Tabel 3.3 Pola Kehidupan Sehari-hari	119

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
CM	: Centimeter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HAP	: Hemorrhage Ante Partum
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KG	: Kilogram
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
mmHg	: Milimeter Hydragirum

N	: Nadi
Ny	: Nyonya
R	: Respirasi
RSU	: Rumah Sakit Umum
S	: Suhu
SDGs	: Sustainable Development Goals
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
Tn	: Tuan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda – tanda Vital
VT	: Vaginal Toucher
VCT	: Voluntary Counseling and Testing
USG	: Ultrasonografi

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Rekomendasi <i>Research/Survey</i> dari DINKES Kabupaten Pekalongan
Lampiran 2	Surat Rekomendasi <i>Research/Survey</i> dari Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
Lampiran 3	Data DINKES Kabupaten Pekalongan
Lampiran 3	Lembar Persetujuan Menjadi Pasien
Lampiran 4	Buku Kunjungan KIA
Lampiran 5	Lembar Hasil USG
Lampiran 6	Lembar Kunjungan Asuhan Kebidanan
Lampiran 7	Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing
Lampiran 8	Kumpulan SAP dan Leaflet
Lampiran 9	Observasi Fase Laten
Lampiran 10	Patograf
Lampiran 11	Surat Ijin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 menunjukkan penurunan dari 390 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, walaupun ada kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun angka masih jauh dari yang ditargetkan *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 yaitu dengan menurunkan AKI sebanyak 70 per 100.000. Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 sebesar 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2018), sedangkan pada angka kematian maternal sebesar 57,24 % tidak terlepas pada kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu kriteria 4 “ terlalu” yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun) sebanyak, terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak > 4, terlalu rapat jarak kelahiran atau paritas < 2 tahun (Dinkes Jateng 2018, h.38).

Ibu hamil yang berisiko memiliki suatu keadaan atau ciri tertentu yang dapat menyebabkan risiko atau bahaya kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan serta dapat merugikan, mengakibatkan kematian,

kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan maupun ketidakpuasan pada ibu dan janin (Prawirohardjo 2014,h.29). Upaya untuk mendeteksi dini kehamilan berisiko bisa menggunakan skoring dengan kartu skor Poedji Rochajati. Jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor 12. Skor yang digunakan adalah angka bulat dibawah 10 yaitu 2,4,dan 8. Skor awal ibu hamil adalah 2 dan tiap faktor risiko kehamilan skor 4 kecuali pada riwayat section caesarea, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum, preeclampsia berat dan eklampsia (Rochjati, 2011).

Pada jarak kehamilan dekat dengan anak terkecil < 2 tahun kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat, ada kemungkinan ibu masih menyusui selain itu anak masih butuh asuhan dan perhatian orang tua yang lebih. Jarak kehamilan < 2 tahun rahim atau alat reproduksi ibu belum kembali seperti semula. Bahaya yang ditimbulkan dari kehamilan dengan jarak < 2 tahun seperti perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu masih lemah sehingga ibu gampang terkena penyakit, bayi prematur/lahir belum cukup bulan sebelum 37 minggu, bayi dengan berat badan lahir rendah / BBLR < 2500 gram (Rochjati 2011, h.60) dan tubuh berada pada risiko tinggi untuk menjadi anemia selama kehamilan jika mengalami dua kehamilan yang berdekatan (Proverawati 2017, h.134).

Anemia pada kondisi hamil disebabkan oleh hemodilusi, ibu hamil yang mengalami anemia ringan biasanya tidak menimbulkan gejala apapun tetapi jika anemia secara perlahan terus-menerus (kronis), tubuh dapat beradaptasi dan mengimbangi perubahan, dalam hal ini mungkin tidak ada gejala apapun sampai anemia menjadi lebih berat (Proverawati 2017, h.21). Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2018 prevelensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia sebesar 48,9 % meskipun pemerintah telah melakukan peningkatan pemberian tablet tambah darah sebesar 73,2 % tetapi angka kejadian anemia masih tinggi (Kemenkes RI, 2018). Dari data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 angka anemia pada ibu hamil menurun tahun 2018 sebesar 92,05 % dibandingkan tahun 2017 sebesar 92,64 %, sudah dilakukan penanggulangan dengan memberikan tablet tambah darah sebanyak 90 butir selama kehamilan (Dinkes Jateng 2018, h.43).

Pada persalinan normal dengan indikasi Kala I lama dapat terjadi di fase aktif memanjang terjadi karena ada gangguan protraction sebagai kecepatan pembukaan atau penurunan yang lambat serta gangguan kemacetan pembukaan (Prawirohardjo 2014,hh.569-573) selain itu, anemia dalam kehamilan juga dapat mengakibatkan persalinan lama karena menyebabkan kelelahan dan susah bernapas waktu proses persalinan (Rochjati 2011,h.80). Pada periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarga secara fisiologis, emosional dan sosial (Prawirohardjo 2014,h.357). Asuhan masa nifas

sangat dibutuhkan karena masa kritis bagi ibu dan bayi. Sehingga kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Hal ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta mencegah terjadinya masalah (Ambarwati 2015,h.119).

Pada masa neonatus juga masa yang penting dan memerlukan perhatian dan perawatan khusus. Hal ini dapat dipahami karena periode neonatal terjadi transisi dan kehidupan didalam kandungan dan diluar kandungan mengalami perubahan yang dratis. Proses transisi ini memerlukan pemantauan ketat, guna memastikan kemampuan bertahan hidup. Penanganan pada bayi baru lahir yang sehat yang kurang baik dapat menyebabkan kelainan atau gangguan yang mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian (Saputra 2014,h.16).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2019 jumlah ibu hamil sebanyak 9.944 orang. Dari data tersebut dapat dilihat ibu hamil dengan jarak kehamilan < 2 tahun di Kabupaten Pekalongan sebanyak 576 (9,45%) dan ibu hamil dengan anemia sebanyak 1025 (10,30%). Data di Puskesmas Kedungwuni I pada tahun 2019 jumlah ibu hamil sebanyak 455 dan sebanyak 43 (9,45%) Ibu hamil dengan jarak kehamilan < 2 tahun serta ibu hamil dengan anemia sebanyak 27 (5,93%). Data yang diperoleh dari RSUD Kraton Pekalongan didapatkan data pasien melalui persalinan spontan pada tahun 2019 sebanyak 638 orang dan pada bulan Desember tahun 2019 ada 33 (5,17%) pasien persalinan spontan, pasien dengan

indikasi Kala I lama tahun 2019 sebanyak 100 pasien dan bulan Desember tahun 2019 sebanyak 3 (9%) pasien.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I di Desa Kwayangan Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Tahun 2020 “

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah “Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.I di Desa Kwayangan Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Tahun 2020”

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny. I di Desa Kwayangan Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I dari tanggal 23 November 2019 sampai tanggal 22 Maret 2020 selama kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus.

D. Penjelasan judul

Untuk menghindari kesalah pahaman laporan tugas akhir ini, maka penulis akan menjelaskan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah asuhan kebidanan komprehensif secara menyeluruh Ny. I pada usia kehamilan 29 minggu dengan kehamilan risiko tinggi yaitu jarak kehamilan yang < 2 tahun dan anemia. Dan memberikan asuhan kebidanan pada persalinan normal, nifas normal, BBL dan neonatus normal.

2. Desa Kwayangan Tengah

Adalah tempat tinggal Ny.I dan salah satu Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni 1

Adalah puskesmas yang terletak di Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan memberikan pelayanan persalinana selama 24 jam .

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. I Komprehensif selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus di Desa Kwayangan Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. I dengan Risiko Tinggi kehamilan di Desa Kwayangan Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Tahun 2020.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan spontan dengan Kala I lama di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan Tahun 2020
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. I di Desa Kwayangan Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Tahun 2020.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal Ny. I di Desa Kwayangan Tengah Wilayah Kerja Puskesmas kedungwuni I Tahun 2020.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, memperoleh pengalaman dan dapat menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi, asuhan persalinan normal, asuhan nifas normal, asuhan bayi baru lahir serta asuhan pada neonatus normal.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah bahan referensi untuk meningkatkan wawasan bagi mahasiswa khususnya berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi, asuhan persalinan normal, asuhan nifas normal, asuhan bayi baru lahir serta asuhan pada neonatus normal.

3. Bagi Puskesmas

Dapat menambah wawasan yang berkaitan tentang risiko tinggi pada kehamilan, asuhan persalinan normal, asuhan nifas normal, asuhan bayi baru lahir serta asuhan pada neonatus normal.

4. Bagi Bidan

Dapat menambah wawasan yang berkaitan tentang risiko tinggi pada kehamilan, asuhan persalinan normal, asuhan nifas normal, asuhan bayi baru lahir serta asuhan pada neonatus normal

G. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesa

Adalah kegiatan memberikan pertanyaan yang akan dijawab klien yang meliputi identitas klien, keluhan yang dialami klien, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kebidanan yang lalu, riwayat kesehatan, riwayat sosial dan ekonomi (Mufdlilah, 2018, h.11-12).

Anamnesa yang dilakukan pada Ny. I dengan memberikan pertanyaan langsung kepada pasien untuk memperoleh keterangan atau keluhan untuk data subyektif.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik ibu meliputi :

a. Inspeksi

Adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang dari ujung kepala sampai ujung kaki meliputi : rambut muka, mata, hidung, telinga, mulut, gigi, leher, dada, abdomen, vagina, anus dan esktrimitas (Romauli 2014,h.171).

Pemeriksaan pada Ny. I dan bayi Ny. I dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala sampai ujung kaki untuk mendapatkan data objektif.

b. Palpasi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba dengan tujuan untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan (Romauli 2014,h.175).

Pada Ny. I dilakukan pemeriksaan palpasi dengan cara leopod untuk mendapatkan data objektif. Sedangkan pada pemeriksaan yang dilakukan pada bayi Ny. I dengan melakukan sentuhan ringan pada permukaan tubuh untuk menentukan konsistensi untuk mendapatkan data objektif.

c. Auskultasi

Adalah pemeriksaan normal terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik bagian kiri atau dibagian kanan) mendengarkan

denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung 1 menit penuh (Romauli 2014,h.176).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I dan bayi Ny. I dengan cara mendengarkan suara didalam tubuh untuk mendapatkan data objektif.

d. Perkusi

Adalah pemeriksaan dengan mengecek reflek patella, normal apabila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat maka hal tersebut mungkin merupakan tanda pre eklamsi (Romauli 2014,h.176).

Pada Ny.I dilakukan pemeriksaan dengan mengetuk pada reflek patella dan nyeri ketuk ginjal untuk mendapatkan data objektif. Sedangkan pada pemeriksaan bayi Ny. I mengetuk perut bayi untuk mengetahui bayi dalam keadaan kembung atau tidak.

3. Data penunjang

a. Darah

Yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar hemoglobin dan HbsAg. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan yang adanya anemia. Bila kadar Hb ibu kurang dari 10.00 gr% berarti ibu dalam keadaan anemia, Hb diperiksa 2 kali selama kehamilan, sedangkan pemeriksaan HbsAg digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak (Romauli 2014,h.176).

Pada Ny.I dilakukan pemeriksaan dengan mengambil darah untuk mengetahui kadar Hb untuk mendapatkan data penunjang

b. Urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeclampsia atau tidak (Romauli 2014,h.176).

Pada Ny. I dilakukan pemeriksaan dengan mengambil sampel urin untuk diketahui kadar urin protein dan reduksi untuk mendapatkan data penunjang.

c. Pemeriksaan VCT

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.I untuk mendeteksi HIV/AIDS yang dilakukan di Puskesmas oleh tenaga kesehatan yang bertugas.

d. Pemeriksaan USG

Pemeriksaan rutin pada kehamilan 18-22 minggu untuk identifikasi kelainan janin (Prawirohardjo 2014,h.281).

Pada Ny.I dilakukan pemeriksaan USG untuk mengetahui keadaan janin secara lebih jelas.

4. Studi dokumentasi

Adalah pencatatan dari anamnesa pemeriksaan dan dokumen yang dilakukan pada klien yang mengandung sumber informasi yang dapat dijadikan suatu dokumentasi

Pada Ny.I dilakukan pendokumentasian dari hasil anamnesa, pemeriksaan dan melihat buku KIA.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini, Laporan ini terdiri dari 5 (lima) BAB yaitu:

BAB 1 PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang akan dikupas, yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode pengumpulan data, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep dasar asuhan kebidanan, manajemen kebidanan serta landasan hukum.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengolahan kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan yang sudah diberikan kepada Ny. I selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Masa kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu: kehamilan trimester pertama 14 minggu, kehamilan trimester kedua antara 14-28 minggu, kehamilan trimester ketiga antara 28-36 minggu atau sesudah 36 minggu (Mandriwati 2018, h.27).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari pertemuan spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal menurut kalender internasional akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester antara lain trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo 2014, h.213).

2. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil dari konsepsi yang meliputi janin, plasenta dan amnion. Pada wanita yang tidak hamil mempunyai uterus berat normal 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang dan selama wanita hamil uterus akan bertambah karena menampung hasil konsepsi dengan berat rata-rata 110 gram serta kapasitas cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume 5 ml bahkan bisa sampai 20 ml (Prawirohardjo 2014, h.175). Bentuk rahim bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan rahim berbentuk bulat dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Sedangkan rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak (soft) disebut tanda hepar lalu pada kehamilan 5 bulan rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim terasa tipis karena bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim (Sofian 2011, h.29).

b. Serviks

Serviks akan berubah menjadi lebih lunak dan kebiruan pada bulan pertama setelah hasil konsepsi. Perubahan ini karena penambahan vaskularisasi dan adanya edema pada seluruh serviks bersamaan

dengan terjadinya hipertrofi dan hyperplasia pada kelenjar serviks. Pada berkas kolagen pada serviks terbungkus rapat dan tidak beraturan jika pada wanita yang tidak hamil. Selama kehamilan, kolagen secara aktif disintesis dan secara terus-menerus diremodel oleh kolagenase yang disekresi oleh sel-sel serviks dan neutrophil. Pada saat kehamilan mendekati aterm terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan selanjutnya akan berkurang waktu yang tidak tepat bagi perubahan kompleks yang akan mengakibatkan persalinan preterm, penundaan persalinan menjadi postterm bahkan gangguan persalinan spontan (Prawirohardjo 2014, h.177). Goodell ditandai dengan vaskularisasi serviksnya bertambah dan menjadi lunak, sedangkan chadwick ditandai dengan cairan yang keluar dari mukus karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah yang warnanya menjadi livid dan kelenjar endoservikal membesar (Sofian 2011, h.29).

c. Ovarium

Proses ovaluasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan ovariumnya, yang akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan selanjutnya akan berperan sebagai penghasil progesterone dengan jumlah yang relative minimal (Prawirohardjo 2014, h.178).

d. Vagina dan perineum

Selama kehamilan terjadi peningkatan vaskularisasi dan hyp eremia sehingga ada tanda chadwick yaitu berwarna keunguan pada vagina. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos. Pada dinding vagina ketebalan mukosa meningkat, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos, perubahan ini mengakibatkan bertambah panjang dinding vagina yang bertujuan untuk peregangan waktu persalinan. Papila mukosa juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti paku sepatu selain itu peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi dimana sekresi akan berubah warna keputihan, menebal dan Ph antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan dari epitel vagina sebagai aksi dari *lactobacillus acidophilus* (Prawirohardjo 2014, h.178).

e. Kulit

Pada kulit dinding perut mengalami *stria gravidarum* yaitu perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang sampai mengenai daerah payudara dan paha selain itu, seringkali ditemukan garis warna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya pada multipara (Prawirohardjo 2014, h.179).

f. Payudara

Pada awal kehamilan payudara menjadi lunak, bertambah ukuran dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan

lebih besar, kehitaman dan agak tegak pada bulan kedua. Pada bulan pertama cairan berwarna kekuningan atau kolostrum dapat keluar walaupun sudah keluar tapi asi belum bisa diproduksi karena hormone prolactin ditekan oleh prolactin inhibiting hormone. Pada bulan yang sama kelenjar *Montgomery* yaitu kelenjar sebacea dari areola akan membesar dan cenderung untuk menonjol keluar yang mengakibatkan areola membesar dan kehitaman. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang dihasilkan (Prawirohardjo 2014,h.179).

g. Perubahan metabolik

Pada masa kehamilan akan terjadi penambahan berat badan yang terjadi karena adanya uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

Tabel 2.1 Penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh .

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal		
Tinggi	19,8 – 26	11,5 – 16
Obesitas	26– 29	
Gemeli	>29	7 – 11,5 ≥7 16 – 20,5

(Prawirohardjo 2014, h.180)

h. Sistem kardiovaskuler

Pada minggu ke -5 *cardiac output* akan meningkat terjadi karena untuk mengurangi resistensi vascular sistematis, selain itu denyut jantung antara minggu ke-10 dan 20 juga meningkat karena adanya peningkatan volume plasma yang menjadi peningkatan *preload*. Pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang sedangkan posisi terlentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan posisi miring karena alasan inilah ibu tidak dianjurkan untuk posisi terlentang pada akhir kehamilan. Pada kehamilan minggu 6-8 volume darah meningkat dan puncaknya pada minggu ke 32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut dan volume plasma juga meningkat kira-kira 40-45%. (Prawirohardjo 2014, hh.182-183).

i. Sistem respirasi

Selama kehamilan sirkumferensia torak akan bertambah sekitar 6 cm tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume residu paru-paru karena pengaruh diafragma yang naik sekitar 4 cm selama kehamilan. Frekuensi pernapasan hanya mengalami sedikit perubahan selama kehamilan tetapi volume tidal, volume ventilasi per menit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada kehamilan minggu ke-37 dan akan mulai

kembali bertahap dalam 24 minggu setelah persalinan (Prawirohardjo 2014, hh.184-185).

j. Sistem endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$ tidak berpengaruh penting dalam kehamilan. Hormon prolactin akan meningkat 10x lipat pada saat kehamilan aterm dan setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun hal ini, juga ditemukan pada ibu-ibu yang menyusui. Saat persalinan kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml akibat dari hyperplasia kelenjar dari peningkatan vaskularisasi. Sehingga pada masa hamil dan menyusui dianjurkan untuk mengkonsumsi asupan vitamin D 10 ug atau 400 IU (Prawirohardjo 2014, h.186).

k. Sistem musculoskeletal

Pada kehamilan akan mengalami lordosis yang merupakan bentuk umu karena adanya kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior karena lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigs dan pubis akan meningkat mobilitasnya yang diperkirakan dipengaruhi hormonal mobilitas tersebut yang dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan akhirnya menimbulkan ketidaknyamanan bagian bawah punggung terutama pada akibat kehamilan (Prawirohardjo 2014, h.186).

3. Tanda – Tanda Pasti Kehamilan (positive sign)

Marjati tahun 2011 (dikutip dalam Walyani 2015, hh.73-74) menyatakan bahwa tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan adanya keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut :

a. Gerakan Janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa.

Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b. Denyut Jantung Janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c. Bagian – bagian Janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin antara lain : kepala dan bokong serta bagian kecil janin yaitu lengan dan kaki dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua atau trimester terakhir bagian janin jika dilihat dengan USG akan tampak lebih jelas.

d. Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

4. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Ibu hamil mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan umur kehamilan ibu yaitu pada trimester I, trimester II, dan trimester III. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan meliputi sebagai berikut :

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- b. Pengukuran tekanan darah
- c. Pengukuran lingkar lengan atas
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*)
- e. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi
- f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- g. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- h. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan)
- i. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)
- j. Tatalaksana kasus sesuai indikasi (Dinkes Jateng 2018, h.41).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Kebutuhan Fisik

Menurut Walyani (2015, hh.93-98) kebutuhan fisik yang diperlukan ibu hamil selama masa kehamilan trimester III antara lain :

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil karena ibu hamil memerlukan oksigen yang dapat berpengaruh pada bayi didalam kandungannya.

2) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (gizi seimbang). Akibat malnutrisi pada kehamilan saat lahir IQ dibawa rata-rata, volume darah pada ibu hamil berkurang, aliran darah berkurang, ukuran plasenta berkurang dan transfer nutrisi melalui plasenta berkurang sehingga janin tumbuh lambat atau terganggu (IUGR). Maka dari itu status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan, karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Di trimester III ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian yang berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin

akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan.

Berikut ini sederet Zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trisemester III ini tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000 – 80.000 Kilo kalori dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 Kg pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285 – 300 kilo kalori. Dalam penambahan kalori bertujuan untuk pertumbuhan janin dan plasenta serta menambah volume darah dan amnion atau ketuban. Selain itu, berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

b) Vitamin B6

Vitamin ini B6 untuk menjalankan lebih dari seratus reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim, membantu pembentukan sel darah merah, serta berperan dalam pembentukan neurotransmitter atau senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf. Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk mengantar pesan. Angka kecukupan vitamin B6 adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Akibat kekurangan senyawa ini maka proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaiknya angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram/hari.

d) Vitamin B1, B2, B3

Vitamin ini dapat membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi vitamin B1 sekitar 1,2 miligram/hari, B2 sekitar 1,2 miligram/hari, B3 11 miligram/hari. Ketiga vitamin B ini bisa dikonsumsi keju, susu, kacang – kacangan, hati, dan telur.

e) Air

Kebutuhan ibu hamil di trimester 3 bukan hanya dari makan tapi juga dari cairan. Air berperan penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat - zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan.

3) Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan untuk mengurangi kemungkinan infeksi. Kesehatan pada ibu hamil

untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat dapat dilakukan diantaranya dengan memperhatikan kebersihan diri pada ibu hamil sendiri.

Kusmiyati Y, dkk tahun 2008 (dikutip dalam Walyani tahun 2015, h.98) menyatakan bahwa mandi dianjurkan sedikit nya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, serta menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit antara lain : ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut juga perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi terjadi karena rasa mual selama hamil.

4) Pakaian

Kusmiyati Y, dkk tahun 2008 (dikutip dalam Walyani tahun 2015, h.102) Pada dasar nya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu: sabuk dan stocking yang terlalu ketat karena dapat mengganggu aliran balik, sepatu dengan hak tinggi akan menambah lordosis dan sakit pinggang akan bertambah.

5) Eliminasi

Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul) pada trimester tiga, BAB sering juga konstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat. Keluhan yang sering muncul

pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos pada otot usus, untuk mengatasinya dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan oleh ibu hamil pada trimester I dan II terjadi karena pada awal kehamilan ada pembesaran uterus yang medesak kandung kemih sehingga kapasitas nya berkurang sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin juga menyebabkan desakan pada kandung kemih. Perilaku mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi (Walyani 2015, h. 103).

6) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti :

- a) Abortus dan kelahiran premature
- b) Perdarahan pervaginam
- c) Coitus harus dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d) coitus dilarang ketika ketuban sudah pecah karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri

Kebutuhan seksual pada tiap trimester

- (1) Trimester I : Minat seksual menurun gairah seks menurun
- (2) Trimester II : Minat kembali meningkat karena libido timbul kembali serta tubuh sudah dapat menerima dan terbiasa dengan kondisi kehamilan dapat menikmati aktifitas dengan lebih leluasa dari pada trimester pertama.
- (3) Trimester III : Minat menurun lagi libido turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester tiga karena rasa nyaman sudah jauh berkurang (Walyani 2015, hh.106-107).

7) Imunisasi TT (Tetanus Toxoid)

Imunisasi tetanus toxoid untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum, imunisasi dapat dilakukan pada trimester I atau II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (intramuskular) dengan dosis 0,5 ml. Imunisasi diberikan sesuai jadwal TT1 pada kunjungan antenatal pertama, TT2 dilakukan 4 minggu setelah TT1 dengan perlindungan 3 tahun.

Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama		
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun / seumur hidup	99

(Bartini 2015, h.62).

8) Kunjungan ulang

- a) Trimester 1 : 1 bulan sekali
- b) 28-36 minggu : 2 minggu sekali dalam satu bulan
- c) 37 keatas : setiap minggu
- d) Setiap ada keluhan
- e) Minimal kunjungan selama 4 kali , dengan pola 1-1-2
- f) Beritahu ibu kapan harus kembali (Bartini 2015, h.64).

b. Kebutuhan Psikologi

Pada periode trimester tiga sering disebut *periode menunggu dan waspada* sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Pada trimester tiga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan (Walyani 2015, h.110).

6. Ketidaknyamanan Kehamilan pada Trimester III

Ketidaknyamanan merupakan suatu perasaan yang kurang atau tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental.

Macam-macam ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III antara:

a. Sakit Punggung

Disebabkan karena ukuran perut yang semakin besar ,peningkatan derajat lengkung tulang belakang seiring dengan pembesaran uterus, lelah, biomekanik yang kurang baik.

Cara mengatasinya : Dengan mengompres air hangat selama 20 menit, hindari bekerja terlalu berat, hindari posisi membungkuk saat mengangkat barang-barang berat, posisi jongkok kemudian berdiri saat mengangkat barang lebih.

b. Sakit Pinggang

Terjadi karena adanya peregangan tulang-tulang didaerah pinggang.

Cara mengatasinya : Dengan posisi tidur miring, jangan mengangkat barang yang berat, dan membungkuk terlalu lama.

c. Sesak Napas

Terjadi peningkatan hormone progesterone dan diafragma karena pembesaran uterus.

Cara mengatasinya : Gunakan beberapa bantal untuk menyanggah punggung saat tidur, tidur dengan posisi setengah duduk, mengatur pernapasan menjadi normal dengan menarik napas panjang.

d. Varises

Terjadi karena adanya pembuluh darah yang melebar akibat tekanan Rahim yang membesar, bertambah usia dan peningkatan berat badan dan faktor keturunan.

Cara mengatasinya: tinggikan kaki sesering mungkin, gunakan stoking yang menopang, hindari berdiri atau duduk terlalu lama dan saat berbaring letakkan bantal dibawah kaki.

e. Kram Kaki

Terjadi karena ketidakseimbangan kalsium dan fosfor

Cara mengatasinya: perlahan-lahan luruskan kaki dan tekuk kaki kebelakang pada pergelangan kaki, urut bagian yang sakit dan kompres dengan air hangat untuk melemaskan otot.

f. Bengkak pada Kaki

Terjadi karena penumpukan cairan saat ibu berdiri dan duduk terlalu lama, gangguan sirkulasi pada bagian ekstermitas bawah, peningkatan permeabilitas kapiler dan varises.

Cara mengatasinya : Istirahat dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala, tinggikan kaki saat sedang duduk atau beristirahat, olahraga.

g. Gatal – gatal

Terjadi karena adanya perenggan kulit perut yang semakin besar

Cara mengatasinya : menjaga kebersihan, menggunakan pakaian yang mudah menyerap keringat dan longgar.

h. Sembelit

Terjadi karena peningkatan progesterone yang menyebabkan penurunan motilitas (pergerakan) usus, tekanan uterus pada usus, konsumsi tablet zat besi.

Cara mengatasinya : BAB secara teratur, konsumsi makanan yang tinggi serat dan olahraga, tingkatkan asupan cairan , diet tinggi serat .

i. Sering kencing

Terjadi karena pembesaran uterus yang menekan kandung kemih.

Cara mengatasinya : Kosongkan kandung kemih secara teratur, batasi minum sebelum tidur.

j. Sulit tidur

Terjadi karena adanya pergerakan janin, kram otot, perubahan hormon, peningkatan frekuensi BAK.

Cara mengatasinya : relaksasi sebelum tidur, lakukan pemijatan pada punggung, gunakan beberapa bantal pada saat tidur, minum susu hangat, mandi air hangat sebelum tidur.

k. Pusing

Terjadi karena kurangnya aliran darah ke otak.

Cara mengatasinya : Bangun dari tidur secara perlahan, hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan sesak.

l. Hemoroid

Terjadi karena konstipasi dan peningkatan tekanan uterus pada vena hemoroidalis. Cara mengatasinya: hindari terjadinya konstipasi dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih kompres dengan air es, berikan salep, obat penurun rasa nyeri jika dibutuhkan.

m. Kontraksi palsu

Terjadi karena adanya tekanan perut bagian bawah sehingga perut terasa kencang, Cara mengatasinya: istirahat, teknik relaksasi atau dengan mengatur napas (Ismail et al. 2011, 21-25).

o. Kesemutan

Terjadi karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah serta adanya penumpukan cairan pada daerah luar sel akibat berpindahnya cairan dalam sel ke luar sel. Dan tekanan uterus

yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan menyebabkan retensi cairan semakin besar terjadi pada kehamilan trimester III (Irianti 2014,h.138). Kesemutan juga identik dengan penyakit asam urat jika hasil data penunjang protein C-reaktif nya positif karenan gejala awalnya terjadi pada beberapa sendi yang biasa disebut *poli atritis rheumatoid* yang paling sering terkena yaitu sendi tangan, pergelangan tangan, sendi lutut, sendi siku, pergelangan kaki, sendi bahu serta sendi panggul yang bersifat bilateral atau simetris (Nurarif dan Kusuma 2015,h.95)

Cara Mengatasi kesemutan adalah sebagai berikut

- 1) Olahraga teratur,istirahat cukup dan ketahui penyebabnya dan tanda gejala penyakit
- 2) Kompres air hangat dapat mengatasi kekauan, kompres air dingin dapat membantu mengatasi nyeri
- 3) Hindari makanan yang banyak mengandung purin
- 4) Banyak minum air putih
- 5) Perbanyak makanan yang bergizi dan pertahankan BB normal

(Nurarif dan Kusuma 2015,h.99)

p. Keputihan

Pada masa hamil sering terjadi keputihan yang keluar banyak merupakan hal yang normal selama tidak berwarna yang kuning kehijauan, berbau dan gatal masih dalam hal normal. Keputihan terjadi karena pengaruh hormone estrogen serta rahim yang sedang

berkembang. Untuk mengatasinya mengharuskan ibu untuk sering ganti celana dalam jika basah karena celana dalam yang basah pada daerah genitalia akan memicu tumbuhnya jamur dan bakteri yang dapat menginfeksi ibu yang menyebabkan persalinan premature, ketuban pecah dini, infeksi saluran kencing dan infeksi lainnya (Bartini 2014,h.33).

7. Risiko Tinggi Kehamilan

a. Pengertian

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang antarlain: kemungkinan terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, serta ketidaknyamanan atau ketidak puasan pada ibu maupun bayi (Rochjati 2011, h.26). Risiko adalah suatu ukuran statistic epidemiologic yang kemungkinan akan menyebabkan suatu keadaan gawat-darurat-obstretrik yang tidak diinginkan pada masa mendatang seperti prakiraan atau prediksi yang akan terjadi komplikasi dalam persalinan dengan dampak kematian atau kesakitan pada ibu maupun bayi (Prawirohardjo 2014, h.30). Menurut Sofian (2012, h.155) Beberapa definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi kehamilan:

1) wanita risiko tinggi

Adalah wanita dalam lingkungan hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya disebabkan oleh penyakit atau kehamilan, persalinan dan nifas.

2) Ibu risiko tinggi

Adalah faktor dari ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian dalam perinatal maupun maternal.

3) Anak risiko tinggi

Adalah faktor dari anak yang dapat mempertinggi risiko kematian perinatal.

4) Kehamilan risiko tinggi.

Adalah suatu kondisi kehamilan yang dapat mengancam bagi jiwa dan kesehatan ibu maupun bayi.

Beberapa faktor situasi yang menimbulkan faktor risiko tinggi pada ibu hamil:

1) Faktor nonmedis

Adalah faktor kemiskinan, ketidak tahuan, adat, tradisi, kepercayaan dan sebagainya. Sering terjadi di Negara berkembang kasus biasah terjadi adalah status gizi buruk karena status sosial ekonomi yang rendah, kebersihan lingkungan, kesadaran yang kurang dalam memeriksakan kehamilan secara teratur, fasilitas dan sarana kesehatan yang kurang (Sofian 2012, h.156).

2) Faktor medis

Yaitu faktor penyakit-penyakit dari ibu dan janin, kelainan obstetric antara lain: gangguan plasenta, gangguan tali pusat, komplikasi persalinan, penyakit neonatus, dan kelainan genetik (Sofian 2012, h.156)

b. Kelompok faktor risiko

Kelompok faktor risiko berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan dan sifat risikonya, faktor risiko dikelompokkan dalam 3 kelompok FR I, II, III dengan berturut-turut ada 10, 8, dan 2 (Prawirohardjo 2014, h.29) antara lain :

- 1) Kelompok FR I : ada potensi gawat darurat obstetric atau APGO dengan 7 terlalu antara lain: primi muda, primi tua, primi tua sekunder, umur ≥ 35 tahun, grande multi, anak terkecil 2 tahun, tinggi badan < 145 cm dan 3 pernah antara lain: riwayat obstetric jelek, persalinan lalu mengalami perdarahan pascapersalinan dengan infus atau transfuse, uri manual, tindakan pervaginam, bekas operasi sesar. Ibu hamil risiko tinggi dengan kelompok FR I ini selama hamil sehat, hanya membutuhkan KIE pada tiap kontak berulang kali mengenai kemungkinan terjadinya komplikasi saat persalinan.
- 2) Kelompok FR II : ada gawat obstetric atau AGO penyakit ibu meliputi: preeclampsia ringan, hamil kembar, hidramnion, hamil serotinus, IUFD, letak sungsang, dan letak lintang. Kebanyakan

timbul pada umur kehamilan lebih lanjut risiko sehingga terjadinya komplikasi persalinan lebih besar, KIE berulang kali dilakukan agar peduli sepakat melakukan rujukan terencana ke pusat rujukan.

- 3) Kelompok FR III : ada gawat darurat obstetric atau AGDO yaitu perdarahan antepartum, dan preeclampsia berat atau eklampsia. AGDO yang langsung dapat mengancam nyawa ibu atau janin harus segera dirujuk tepat waktu ke RS dalam upaya untuk menyelamatkan ibu atau bayi baru lahir.

c. Penilaian risiko kehamilan

Ibu hamil dengan risiko rendah maupun risiko tinggi dapat terjadi komplikasi persalinan yang ditemukan pada skrining antenatal, semua faktor risiko mengakibatkan komplikasi tertentu dalam persalinan, komplikasi yang tidak ditangani adekuat akan mengakibatkan kematian ibu atau bayinya oleh sebab itu sistem skor digunakan untuk memudahkan pengertian adanya faktor risiko terhadap ibu hamil, suami dan keluarga dan kebutuhan pertolongan persalinan yang aman. (Rochjati 2011, h.126).

Tabel 2.3 Penilaian Risiko Kehamilan

I	II	III	IV				
KEL. F.R.	No.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
		Skor Awal Ibu Hamil		I	II	III..	III...
I	1.	Terlalu muda hamil ≤ 16 tahun	4				
	2.	a. Terlalu lambah hamil I, ≥ 4 th	4				
		b. Terlalu tua , hamil I ≥ 35 th	4				
	3.	Terlalu cepat hamil lagi (<2 th)	4				

	4.	Terlalu cepat hamil lagi (≥ 10 th)	4
	5.	Terlalu banyak anak 4 /lebih	4
	6.	Terlalu tua , umur ≥ 35 tahun	4
	7.	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4
	8.	Pernah gagal kehamilan	4
	9.	Pernah melahirkan dengan	
		a.Tarikan tang / vakum	4
		b. Uri dirogoh	4
		c. Diberi infus/ transfuse	4
	10.	Pernah operasi sesar	8
II	11.	Penyakit pada ibu hamil	4
		a.Kurang darah b. Malaria	
		c. TBC paru d. payah jantung	4
		e. kencing manis/diabetes	4
		f. Penyakit seksual menular	4
	12.	Bengkak pada muka, tungkai dan tekanan darah tinggi	4
	13.	Hamil kembar 2 atau lebih	4
	14.	Hamil kembar air (hidramnion)	4
	15.	Bayi mati dalam kandungan	4
	16.	Kehamilan lebih bulan	4
	17.	Letak sungsang	8
	18.	Letak lintang	8
III	19.	Perdarahan dalam kehamilan ini	8
	20.	Preeclampsia berat / kejang-kejang	8

(Rochjati 2011,h. 145)

Cara penilaian menentukan kelompok risiko menurut Rochjati (2011, h.28)

antara lain :

1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

Cara penilaian kelompok Risiko menurut Prawirohardjo (2014, h.30)

antara lain :

1. Kelompok Resiko Rendah atau KRR jumlah skor 2 dengan kode warna hijau, selama hamil tidak dengan FR

2. Kelompok Risiko Tinggi atau KRT jumlah skornya 6-10 kode warna kuning dapat dengan FR tunggal dari kelompok FR I,II dan III dengan FR ganda 2 dari kelompok FR I dan II

3. Kelompok Risiko Sangat Tinggi atau KRST dengan skor ≥ 12 kode warna merah, ibu hamil FR ganda dua atau tiga maupun lebih.

Cara mencegah risiko tinggi dalam kehamilan yaitu dengan paket “Kehamilan dan Persalinan Aman” dengan 6 komponen utama antara lain:

1. Deteksi dini pada masalah
2. Prediksi kemungkinan akan terjadi komplikasi persalinan
3. KIE pada ibu, suami, dan keluarga pelan-pelan menjadi tahu, peduli, separta dan gerak berkembang perilaku kebutuhan persiapan dan perencanaan persalinan aman atau rujukan terencana sebelum dekat persalinan atau belum inpartu, ibu dapat berjalan sendiri naik kendaraan umum berangkat ke RS
4. Prevensi proaktif pada persalinan aman
5. Melakukan antisipasi 38 minggu melakukan persiapan atau perencanaan persalinan aman
6. Intervensi, penanganan adekuat dipusat rujukan (Prawirohardjo 2014, h.32).

8. Kehamilan dengan Jarak dekat < 2 tahun

Ibu hamil dengan jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari < 2 tahun pada kesehatan fisik dan rahim masih butuh cukup istirahat karena

kemungkinan ibu masih menyusui serta anak masih butuh asuhan dan perhatian orang tua yang lebih (Rochjati 2011, h.60).

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil antara lain :

- a. Perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu masih lemah
- b. Bayi premature atau lahir belum cukup bulan atau kurang 37 minggu
- c. Bayi dengan berat badan lahir rendah atau BBLR < 2500 gram

Ada juga kebutuhan pertolongan medik antara lain :

- a. Perawatan selama kehamilan yang teratur
- b. Pertolongan persalinan yang kemungkinan dengan tindakan

Ada pun pertolongan dapat diberikan oleh PKK dan tenaga kesehatan antara lain :

- a. Memberikan komunikasi, informasi, edukasi atau KIE dengan melakukan perawatan kehamilan teratur
- b. Memberikan komunikasi, informasi, edukasi atau KIE, makan dengan nilai gizi seimbang, 4 sehat 5 sempurna
- c. Membuat perencanaan untuk persalinan aman pada bidan.

9. Kehamilan dengan Anemia

a. Pengertian

Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi ibu dengan kadar hemoglobin kurang 11 g% pada trimester I dan III atau kadar < 10,5 g % pada trimester II. Perbedaan nilai batas tersebut dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester II (Prawirohardjo 2009, h.28). Anemia dalam kehamilan didefinisikan

sebagai ibu yang memiliki kadar hemoglobin kurang dari 11,0 gr/dl% pada trimester I dan III, atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 g/dl pada trimester II. Perbedaan nilai batas tersebut berkaitan dengan kejadian hemodilusi (Pratami 2016, h.77). Anemia yang berhubungan dengan kehamilan terjadi karena adanya peningkatan kadar cairan plasma selama kehamilan mengencerkan darah (Hemodilusi) yang dapat tercemin sebagai anemia (Proverawati 2017, h.16).

b. Patofisiologi

Anemia dapat disebabkan oleh banyak faktor antara lain

- 1) Malnutrisi
- 2) Kurang zat besi dalam diet
- 3) Malabsorpsi
- 4) Kehilangan darah yang berlebihan
- 5) Kehamilan
- 6) Proses penghancuran eritrosit dalam tubuh sebelum waktunya
- 7) Peningkatan kebutuhan zat besi akibat infeksi kronis atau infeksi akut yang berulang
- 8) Kondisi kronis seperti TBC, malaria atau cacing usus (Pratami 2016, h.78).
- 9) Mengalami dua kehamilan yang berdekatan (Proverawati 2017, h.134).

Secara fisiologis , pengenceran darah yang terjadi selama kehamilan berfungsi untuk antara lain :

- 1) Membantu meringankan kerja jantung karena penurunan kekentalan pada darah akan mengurangi resistansi terhadap aliran darah sehingga kerja jantung pada saat mendorong darah menjadi lebih ringan
- 2) Mengisi ruang vascular uterus, payudara , otot ginjal , dan kulit
- 3) Mengurangi dampak pengeluaran hemoglobin pada saat persalinan

Ibu hamil memerlukan asupan zat besi sebesar 900 mg karena hemodilusi yang terjadi sejak trimester II dan memuncak pada usia gestasi 32-34 minggu menyebabkan kadar hemoglobin menurun sehingga mengakibatkan anemia kehamilan fisiologis (Pratami 2016, h.79).

Adapun keluhan yang dirasakan pada ibu hamil menurut Rochjati (2011, h.80) antara lain :

- 1) Badan lemas-lesu , cepat lelah
- 2) Mata menjadi berkunang – kunang atau *nggliyeng*
- 3) Jantung menjadi berdebar

Dengan pemeriksaan pandang , PKK menemukan pucat pada muka , kelopak mata , lidah dan telapak tangan.

c. Klasifikasi anemia

Menurut Pratami (2016, h.79) anemia dapat dibedakan menjadi beberapa jenis berdasarkan penyebabnya antara lain :

1) Anemia defisiensi zat besi

Pada anemia ini sel darah merah memiliki karakteristik normositik dan hipokromik. Anemia defisiensi zat besi merupakan anemia yang biasa dijumpai yang biasanya ditangani dengan cara pemberian asupan zat besi yang adekuat. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil, ibu menyusui, atau wanita usia subur secara berurutan menurut Food dan Nutrition Board (FNB) Amerika Serikat (1958) adalah 12mg, 15mg, 15 mg dan menurut Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) adalah 12 mg, 17 mg, 17 mg. Preparat zat besi oral dapat diberikan seperti : sulfas ferosus atau glukonas ferosus dengan dosis pemberian 3-5 x 0,20 mg. Jika preparat oral tidak berfungsi bisa gunakan preparat parenteral seperti: imferojectofer, dan ferrigen .

2) Anemia megaloblastik

Anemia dengan karakteristik sel darah makrositik, terjadi akibat defisiensi asam folat, malnutrisi, infeksi kronis atau defisiensi vitamin B12 atau menyebabkan anemia pernisiiosa yang menyebabkan anemia megaloblastik. Anemia ini dapat ditangani dengan pemberian asam folat 15-30 mg / hari

3) Anemia hipoplastik

Anemia ini terjadi karena adanya hipofungsi sumsum tulang belakang yang membentuk sel darah merah yang baru. Diagnosis dapat ditentukan dengan melakukan pemeriksaan darah perifer lengkap, pemeriksaan fungsi sternal atau retikulosit. Pengobatan

kasus anemia hipoplastik ringan dengan transfuse darah secara berulang karena dengan obat-obatan tidak memberikan hasil yang memuaskan.

4) Anemia hemolitik (anemia sel sabit)

Anemia ini terjadi karena adanya penghancuran sel darah merah yang lebih cepat dari pembentukannya. Gejala utama dapat berupa antara lain: perasaan lelah, lemah atau anemia dengan gambaran darah yang abnormal. Penanganan anemia ini tergantung pada jenis dan penyebab. Jika anemia terjadi karena infeksi dapat dilakukan dengan pemberian antibiotik dan obat tambah darah jika tidak bereaksi bisa dilakukan transfuse darah berulang.

d. Diagnose anemia pada kehamilan

Pada saat menegakkan diagnose bisa dilakukan dengan anamnesa, hasil anamnesa didapatkan keluhan antara lain: cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan keluhan mual-muntah berlebih dari hamil muda. Selain dari anamnesa dapat dilakukan pemeriksaan dan pengawasan Hb yang dilakukan menggunakan alat sahli. Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yaitu trimester I dan trimester III dengan pertimbangan sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu hamil di puskesmas (Manuaba 2010,h.239).

Hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut :

- 1) Hb 11 g % : Tidak anemia

- 2) Hb 9-10 g % : Anemia ringan
- 3) Hb 7-8 g % : Anemia sedang
- 4) Hb < 7 g % : Anemia berat

e. Pengaruh anemia pada kehamilan dan janin

1) Pengaruh anemia terhadap kehamilan menurut Rochjati (2011, h.80)

antara lain :

- a) Dapat menurunkan daya tahan ibu hamil yang mengakibatkan ibu mudah sakit
- b) Dapat menghambat pertumbuhan janin, sehingga bayi lahir dengan berat badan rendah
- c) Mengakibatkan persalinan prematur

2) Adapun bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan dengan anemia

berat Hb kurang dari 6 gram % antara lain :

- a) Kematian janin pada saat dalam kandungan
- b) Persalinan menjadi premature, pada kehamilan kurang dari 37 minggu
- c) Dapat mengakibatkan persalinan lama
- d) Mengakibatkan perdarahan pasca persalinan

3) Pengaruh anemia pada persalinan, nifas dan janin menurut Manuaba

(2010, h.240) antara lain :

Anemia terhadap Masa Persalinan

- a) Gangguan pada his (kekuatan mengejan)
- b) Kala I dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar

- c) Kala II berlangsung lama dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan
- d) Kala uri dapat diikuti retensio plasenta
- e) Bisa terjadi perdarahan postpartum karena atonia uteri
- f) Kala 4 bisa terjadi perdarahan sekunder dan atonia uteri

Anemia terhadap Masa Nifas

- a) Subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan saat postpartum
- b) Memudahkan infeksi pada puerperium
- c) Mengakibatkan pengeluaran ASI berkurang
- d) Terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan
- e) Anem pada kala nifas
- f) Mudah terjadi infeksi mammae

Anemia terhadap Janin

- a) Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah
- b) Terjadi kematian intrauterine
- c) Persalinan prematuritas tinggi
- d) Mengakibatkan ganggaun pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim
- e) Kelahiran anemia
- f) Cacat bawaan pada bayi
- g) Bayi mudah terkena infeksi sampai kematian perinatal
- h) Inteligensia rendah

f. Cara mengatasinya

- 1) Dapat makan yang banyak mengandung zat besi misalnya daging, sayuran hijau seperti bayam, daun singkong, kangkung, kacang-kacangan dan lain-lain
- 2) Mengonsumsi tablet tambah darah sehari 1 tablet atau minimal 90 tablet selama hamil (Pudiastuti 2012, h.200)
- 3) Pengenalan dini tentang anemia dengan bantuan bidan terdekat
- 4) Memberikan anjuran untuk banyak istirahat dan kerja ringan
- 5) Menganjurkan makan makanan yang mengandung protein serta sayuran hijau
- 6) Memberikan komunikasi, informasi, edukasi atau KIE perawatan kehamilan terarut ke bidan puskesmas
- 7) Membuat perencanaan persalinan dengan bidan di desa atau Puskesmas pada ibu dengan anemia berat membutuhkan persalinan di rumah sakit (Rochjati 2011, h.82).

B. Konsep Dasar Persalinan Normal

1. Pengertian

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yaitu janin dan uri yang dapat hidup ke dunia luar yang keluar dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Sofian 2011,h.69). Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi selama kehamilan cukup bulan yang mencakup pengeluaran bayi, plasenta dan selaput ketuban serta dengan

presentasi kepala atau posisi belakang kepala, dari rahim ibu melalui jalan lahir atau baik jalan lahir lunak maupun kasar dengan tenaga ibu sendiri (Ilmiah 2015,h.50).

2. Menurut cara persalinan

a. Partus biasa (normal)

Sering disebut dengan partus spontan merupakan proses lahirnya bayi dengan LBK atau letak belakang kepala menggunakan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat, serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

b. Partus luas biasa (abnormal)

Merupakan persalinan pervaginam yang menggunakan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan tindakan operasi caesaria (Sofian 2011,h.69).

3. Sebab – sebab mulainya persalinan

Terjadinya persalinan disebabkan oleh beberapa teori sebagai berikut:

a. Teori penurunan hormone

Penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone yang bekerja sebagai penenang otot-otot polos dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesterone menurun dimulai pada 1-2 minggu sebelum persalinan

b. Teori penuan plasenta

Menurunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim terjadi karena tuanya plasenta

c. Teori distensi rahim

Terjadi karena rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenter.

d. Teori iritasi mekanik

Ganglion servikal (fleksus frankenhauser) yang berada di belakang serviks bila ganglion ini geser dan ditekan dapat menimbulkan kontraksi uterus.

e. Induksi partus

Persalinan dapat ditimbulkan dengan jalan antara lain:

- 1) Gangguan laminaria: memasukan beberapa laminaria ke dalam servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser.
- 2) Amniotomi: tindakan memecahan ketuban
- 3) Oksitosin drips: memberikan oksitosin menurut tetesan infus
- 4) Misoprostol: Cytotec atau gastru (Ilmiah 2015,h.3).

4. Tanda persalinan

a. Penipisan dan pembukaan serviks

Serviks selama hamil masih lunak tetapi saat mendekati persalinan, serviks semakin matang dengan konsistensi seperti pudding serta

mengalami sedikit penipisan atau effacement dan kemungkinan sedikit terjadi dilaktasi.

b. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit.

c. Bloods show

Keluar cairan lender bercampur darah yang keluar melalui vagina (Ilmiah 2015,h.12).

d. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya atau spontan

e. Pada saat dilakukan pemeriksaan dalam, erviks mendatar dan telah ada pembukaan (Sofian 2011,h.70).

5. Tahapan persalinan

Proses persalinan terdiri 4 kala yaitu:

a. Kala I (kala pembukaan)

Inpartu atau partus mulai ditandai dengan tanda-tanda keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah yang keluar berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler di sekitar kanalis servisis akibat pergesaran ketika serviks mendatar dan membuka (Sofian 2011,h.71).

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase:

1) Fase laten

Berlangsung lama selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm dan his masih lemah dengan frekuensi jarang serta pembukaan terjadi sangat lambat (Ilmiah 2015,h.4)

2) Fase aktif

Menurut Sofian (2011, h.71) berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi tiga antara lain:

a) Periode akselerasi

Berlangsung 2 jam dan pembukaan menjadi 4 cm.

b) Periode dilaktasi maksimal

Selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

c) Periode deselerasi

Berlangsung lambat, selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm.

His setiap 3-4 menit lamanya 45 detik fase-fase diatas dapat dijumpai pada ibu primigravida, sedangkan pada ibu multigravida terjadi demikian tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek karena mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada ostium uteri internum primigravida akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis sedangkan ostium uteri internum pada multigravida sudah sedikit terbuka. Pada Kala I primigravida berlangsung

kira-kira 13 jam sedangkan multipara kira-kira 7 jam (Ilmiah 2015,h.5).

3) Kelainan kala 1

Menurut Prawirohardjo (2014, hh.569-573) kelainan pada kala I antara lain:

a) Fase laten memanjang

Walaupun pada tahap proses persiapan terjadi hanya sedikit pembukaan pada serviks, tetapi cukup banyak perubahan yang berlangsung pada komponen jaringan ikat serviks. Pada tahap proses persalinan ini mungkin peka terhadap sedasi dan anestesia regional sedangkan tahap pembukaan atau dilatasi saat pembukaan berlangsung paling cepat tidak dipengaruhi oleh sedasi atau anestesia regional. Pada tahap panggul berawal dari fase deselarasi pembukaan serviks yang mekanisme klasik persalinan yang melibatkan gerakan-gerakan pokok janin pada presentasi kepala, masuknya janin ke panggul, fleksi, penurunan, terutama berlangsung selama tahap panggul. Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi durasi fase laten antara lain: anestesia regional atau sedasi yang berlebihan, keadaan serviks yang buruk missal tebal, tidak mengalami pendataran, atau tidak membuka dan adanya persalinan palsu. Pada kondisi seperi ini istirahat lebih disarankan karena persalinan palsu sering tidak disadari karena

dengan sedatif kuat 85% dari para ibu ini akan memulai persalinan aktif serta sekitar 10% lainnya berhenti berkontraksi karena persalinan palsu sehingga akhirnya 5% mengalami rekurensi fase laten abnormal dan memerlukan stimulasi oksitosin. Tindakan amniotomi tidak dianjurkan karena adanya insiden persalinan palsu yang 10% tersebut.

b) Fase aktif memanjang

Pada kemajuan pada proses persalinan pada ibu nulipara memiliki makna khusus karena kurva-kurva memperlihatkan perubahan cepat dalam kecuraman pembukaan serviks antara 3-4 cm karena secara spesifik ibu nulipara yang masuk ke fase aktif dengan pembukaan 3-4 cm dapat diharapkan mencapai pembukaan 8-10 cm dalam 3-4 jam. Sedangkan pada penurunan dimulai pada tahap akhir dilatasi aktif yang dimulai pada sekitar 7-8 cm pada nulipara dan paling cepat pada setelah 8 cm. Dalam fase aktif memanjang dibagi 2 yaitu:

(1) Gangguan protraction (berkepanjangan atau berlarut-larut)

protraksi berfungsi sebagai kecepatan pembukaan atau penurunan yang lambat pada nulipara kecepatan pembukaan kurang 1,2 cm per jam atau penurunan kurang dari 1 cm per jam sedangkan multipara protraksi didefinisikan sebagai kecepatan pembukaan kurang dari 1,5 cm per jam atau penurunan kurang dari 2 cm per jam.

(2) Kemacetan pembukaan atau arrest dilatation

Didefinisikan tidak adanya perubahan serviks selama 2 jam, dan kemacetan penurunan sebagai sebab tidak adanya penurunan janin dalam 1 jam. Selain itu faktor lain yang berperan dalam persalinan yang berkepanjangan dan macet antara lain: sedasi yang berlebihan, anestesia regional, dan malposisi janin misalnya oksiput posterior persisten selain itu kontraksi uterus yang kurang adekuat. Pada kondisi ini terapi yang dianjurkan untuk persalinan yang berkepanjangan adalah penatalaksanaan menunggu, sedangkan oksitosin dianjurkan untuk persalinan yang macet tanpa disproporsi sefalopelvik.

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Pada kala II atau pengeluaran janin, his menjadi kuat, cepat, dan lebih lama, sekitar 2-3 menit sekali. Adanya tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa ingin mengedan karena tekanan pada rectum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka disebabkan kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul . Pada saat his, kepala janin mulai keliatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan adanya his dan mengedan yang dipimpin akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin. Pada primi Kala II berlangsung selama 1 ½ - 2 jam pada multi berlangsung ½-1 jam (Sofian 2011,hh.71-73). Untuk

menegakkan diagnosis kala II persalinan dapat dilihat dari dasar hasil pemeriksaan yang menunjukkan pembukkaan serviks lengkap dan bagian kepala bayi tampak terlihat pada vulva (Ilmiah 2015,h.130).

c. Kala III (kala pengeluaran uri)

Kontraksi rahim akan berhenti sejenak setelah bayi lahir. Uterus akan teraba keras dan fundus uteri teraba setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Pada waktu pelepasan dan pengeluaran uri his akan muncul sekitar 5-10 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Proses ini biasanya akan berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Darah yang keluar pada proses pengeluaran plasenta kira-kira 100-200 cc (Sofian 2011,h.73).

Tanda- tanda pelepasan plasenta antara lain:

1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus teraba dibawah pusat setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi dan uterus berbentuk segitiga seperti buah pear atau alupukat serta teraba diatas pusat setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah.

2) Tali pusat memanjang

Tali pusat yang tampak menjulur keluar melalui vulva.

3) Semburun darah mendadak dan singkat

Semburan darah berasal dari darah yang terkumpul dibelakang plasenta yang membantu mendorong plasenta keluar apabila kapasitas tampungnya melebihi dalam ruangan diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda ini akan terlihat sekitar satu menit setelah bayi lahir dan biasanya 5 menit (Ilmiah 2015,h.201).

d. Kala IV (kala pengawasan)

Kala atau fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum (Ilmiah 2015,h.7). Dalam asuhan kala IV dilakukan pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum karena vagina akan mengalami peregangan kemungkinan edema dan lecet,serta introitus vagina juga akan tampak terkulai dan terbuka. Sedangkan vulva bisa berwarna merah, bengkak dan mengalami lecet-lecet. Untuk mengetahui ada tidaknya trauma atau hemoroid yang keluar maka periksa anus dengan rectal taoucher (Ilmiah 2015,h.226).

Laserasi dapat dikategorikan antara lain:

- 1) Robekan derajat satu terdapat pada robekan mukosa, komisura posterior dan kulit perineum kadang tidak perlu untuk dijahit
- 2) Robekan derajat dua biasanya terjadi pada robekan mukosa, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum. Dapat dijahit dibawah pengaruh analgesia local dan biasanya sembuh tanpa komplikasi,

3) Robekan derajat tiga biasanya laserasi terjadi di robekan mukos, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot sfingter ani. Mempunyai akibat yang lebih serius dan dimana pun bila memungkinkan harus dijahit oleh ahli obstetric dengan tujuan mencegah inkontinensia vokal atau fistula fekal

4) Robekan derajat empat

Laserasi terjadi di robekan mukosa, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani dan dinding depan rectum Harus dijahit oleh ahli obstetric (Ilham 2015,hh.227-228).

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah di mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil atau sebelum hamil. Masa ini biasa disebut masa pemulihan kembali yang lamanya 6-8 minggu (Ambarwati 2015,h.1). Masa nifas atau puerperium dimulai 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu atau 42 hari. Pelayanan pascapersalinan harus dilaksanakan pada masa itu untuk membantu memenuhi kebutuhan ibu dan bayi antara lain: upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin akan terjadi serta menyediakan pelayanan pemberian ASI, upaya menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo 2014,h.356).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Ambarwati (2015, h.2), tujuan asuhan masa nifas normal dibagi menjadi dua yaitu:

a. Tujuan umum

Membantu awal masa transisi ibu dan pasangannya dalam awal mengasuh anak.

b. Tujuan khusus

- 1) Menjaga kesehatan fisik maupun psikologis ibu dan bayi
- 2) Melakukan skrining yang komprehensif, guna mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan untuk keluarga berencana.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Sofian (2011,h.87) tahapan nifas dibagi menjadi 3 periode antara lain:

a. Puerperium dini

Yaitu pemulihan saat ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Di agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. Puerperium intermediate

Yaitu pemulihan menyeluruh pada alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. Puerperium lanjut

Yaitu waktu yang dibutuhkan untuk pemulihan kembali menjadi sehat sempurna, terutama pada selama hamil maupun selama persalinan timbul komplikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat memerlukan waktu berminggu-minggu, bulanan atau tahunan.

4. Kunjungan Nifas

Menurut Ambarwati (2015, hh.119-121) kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk pencegahan terjadinya masalah. Kunjungan tersebut antara lain:

a. Kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah persalinan

Tujuannya antara lain:

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan waktu nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan merujuk bila perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bila terjadi perdarahan banyak.
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Membantu untuk melakukan hubungan antara ibu dan bayi

- 6) Menjaga kehangatan bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi
- b. Kunjungan ke dua 6 hari setelah persalinan
- Tujuannya antara lain:
- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.
 - 2) Menilai ada tidaknya tanda-tanda demam, infeksi maupun perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
 - 5) Memberikan konseling pendidikan pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- c. Kunjungan ke tiga 2-3 minggu setelah persalinan
- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uteri berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau
 - 2) Menilai ada tidaknya tanda-tanda demam, infeksi maupun perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat

- 4) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit
 - 5) Memberikan konseling pendidikan pada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat dan merawat bayinya.
- d. Kunjungan ke empat 4-6 minggu setelah persalinan
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit atau keluhan yang ibu dan bayi alami.
 - 2) Memberikan konseling tentang KB secara dini
 - 3) Tali pusat harus tetap kering, ibu perlu diberitahu mengenai bahaya membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, misal minyak atau bahan lain. Jika ada tanda kemerahan pada pusat, perdarahan, tercium bau busuk maka bayi harus segera dirujuk.
 - 4) Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak, ikterus pada hari ketiga postpartum adalah fisiologis yang tidak perlu pengobatan. Namun bila ikterus terjadi pada hari ketiga atau kapan saja dan bayi malas untuk menetek serta tampak mengantuk maka segera rujuk bayi ke RS.
 - 5) Bicarakan pemberian ASI dengan ibu serta perhatikan apakah bayi menetek dengan baik atau tidak
 - 6) Nasehati ibu untuk memberikan ASI saja pada bayi selama minimal 4-6 bulan dan bahaya pemberian makanan tambahan selain ASI pada bayi sebelum usia 4-6 bulan.
 - 7) Catat semua dengan tepat hal-hal yang diperlukan.

8) Jika ada yang tidak normal segeralah merujuk ibu atau bayi ke puskesmas atau RS.

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Ambarwati (2015, hh.97-115) kebutuhan dasar masa nifas antara lain:

a. Gizi

Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama pada masa menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Kebutuhan akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasanya, kira-kira 700 kkal/hari pada ibu nifas atau menyusui pada enam bulan pertama dan enam bulan kedua 500 kkal/hari sedangkan ibu menyusui bayi yang berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400 kkal/hari. Menu makanan yang seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas, atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin, serta bahan pengawet maupun pewarna, serta harus mengandung antara lain: sumber tenaga atau energi, sumber pembangun atau protein, sumber pengatur dan pelindung atau mineral, vitamin dan air.

b. Ambulasi dini

Kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membantu berjalan. Klien diperbolehkan

bangun dari tempat tidur sekitar 24 sampai 48 jam post partum.

Keuntungan ambulasi dini antara lain:

- 1) Klien akan merasa lebih baik serta lebih sehat dan lebih kuat.
- 2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- 3) Dapat lebih memungkinkan mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan dll selama ibu masih dalam masa perawatan. Kontra indikasi pada klien dengan penyulit misalnya: anemia, penyakit jantung, penyakit paru dll.

c. Eliminasi

1) Miksi

Miksi disebut normal jika ibu dapat buang air kecil spontan 3 sampai 4 jam diusahakan ibu sudah bisa buang air kecil sendiri.

2) Defekasi

Pada hari 2-3 hari post partum biasanya masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ke tiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat.

d. Kebersihan diri

1) Perawatan perineum

Menganjurkan untuk saat buang besar maupun kecil perineum dibersihkan secara rutin dimulai dari simfisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi serta pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari.

2) Perawatan payudara

- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu serta menggunakan BH yang menyongkong payudara.
- b) Jika puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting yang lecet setiap selesai menyusui. Jika lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan 24 jam dan ASI dapat dikeluarkan dan diminumkan dengan sendok.
- c) Untuk mengatasi nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

e. Istirahat

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan sarankan ibu untuk kembali ke pekerjaan rumah dengan perlahan-lahan serta tidur siang selama bayi tidur. Dampak kurangnya istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain: jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat involusi uteri dan memperbanyak perdarahan serta mengakibatkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

f. Seksual

Coitus dapat dilakukan pada hari ke 3-4 minggu pertama postpartum apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sudah sembuh

g. Latihan senam hamil

Senam kegel merupakan senam pertama yang paling aman untuk memperkuat dasar panggul yang manfaatnya dapat membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan, meredakan haemoroid, dan meningkatkan pengendalian atas urin.

6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi Uterus

Involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekita 60 gram, proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

- a) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000gram dan diameter 12,5 cm, palpasi servik lembut atau lunak.
- b) Pada hari ke tujuh, tinggi fundus pertengahan pusat dan symphysis, dengan berat 500gram dan 7,5 cm, palpasi serviks 2 cm.
- c) Pada minggu ke 2 tinggi fundus tidak teraba, dengan berat 350 gram dan diameter 5 cm, palpasi serviks 1 cm

- d) Pada minggu ke 6 tinggi fundus sudah normal, dengan berat 60 gram dan diameter 2,5 cm, palpasi serviks menyempit (Ambarwati 2015,h.76).

2) Lochea

Lochea adalah ekresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dari sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus dan umunya berbau amis atau anir seperti darah menstruasi apabila darah yang keluar berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea dibagi menjadi 4 :

a) Lochea Rubra

Lochea ini muncul pada hari ke 1 sampai ke 4. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah merah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

b) Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum.

c) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 postpartum.

d) Lochea Alba

Mengandung lekosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan mati. Berlangsung selama 2 sampai 6 minggu (Ambarwati 2015, hh.78-79).

3) Serviks

Bentuk serviks agak menganga seperti corong disebabkan karena korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin. Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus setelah persalinan ostium eksterna dapat dimaksuki oleh 2 hingga 3 jari tangan setelah 6 minggu bersalinan serviks menutup (Ambarwati 2015,h.79).

4) Perubahan vulva dan vagina

Vulva dan vagina akan kembali secara bertahap dalam waktu 6-8 minggu karena mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan. Penurunan hormone estrogen pada masa postpartum akan berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae serta akan terlihat kembali sekitar minggu ke 4 (Ambarwati 2011,h.80).

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Obstipasi akan dialami setelah melahirkan disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan

pada waktu persalinan, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Agar buang air besar kembali teratur maka anjurkan untuk makan-makanan yang berserat dan memenuhi cairan yang cukup jika sampai 2-3 hari tidak berhasil dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau obat laksan yang lain (Ambarwati 2015,h.80).

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kemih pada perineum yang sangat kurang sensitive dan kapisitasnya bertambah mengakibatkan kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urine residul (normal $\pm 15\text{cc}$). Infeksi mudah terjadi karena sisa urine dan trauma pada kandung kemih waktu persalinan. Dilatasi reter dan pyelum normal kembali dalam waktu 2 minggu, urine biasanya berlebihan (poliurie) antara hari kedua dan kelima hal ini karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan (Ambarwati 2015,h.81).

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen totundum menjadi kendor. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Ambarwati 2015, hh.81-82).

e. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Kehilangan darah sekitar 300-400 cc terjadi pada persalinan pervaginam. Pada persalinan pervaginam haemokonsentrasi akan naik dan pada section caesaria haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Ambarwati 2015, h.85).

7. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Menurut Ambarwati (2015, hh.88-89) fase-fase yang akan dialami ibu pada masa nifasnya antara lain:

a. Fase taking in

Merupakan periode ketergantungan yang berlangsung 1 sampai 2 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu fokus pada dirinya sendirinya serta berulang menceritakan pengalamannya persalinannya, kondisi yang lelah membuat ibu harus cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur yang mengakibatkan mudah tersinggung, pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

b. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Masa ini ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab nya merawat bayi selain itu perasaan nya sangat sensitive sehingga ibu mudah tersinggung karena itu ibu butuh dukungan saat ini merupakan kesempatan baik untuk menerima berbagai

penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Fase letting go

Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

D. Konsep Dasar Bayi baru lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir merupakan bayi yang lahir dengan umur kelahiran 37 minggu sampai 42 minggu atau cukup bulan serta berat lahir 2.5000 gram (Ilmiah 2015,h.244). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai bantuan alat dengan usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu serta berat badan 2500-4000 gram memiliki nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Yulianti 2012,h.2).

2. Asuhan segera Bayi baru lahir

Menurut Ilmiah (2015,h.245) Asuhan segera Bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada satu jam pertama bayi baru lahir dan sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan maka penting diperhatikan dalam memberikan asuhan segera yaitu jaga bayi tetap kering dan hangat serta

kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu segera mungkin. Selain itu menurut Kemenkes RI (2012, h.4) asuhan bayi baru lahir antara lain:

- a. Jaga bayi tetap hangat
 - b. Isap lendir dari mulut dan hidung (hanya jika perlu)
 - c. Keringkan
 - d. Pemantauan tanda bahaya
 - e. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
 - f. Lakukan inisiasi menyusui dini
 - g. Berikan suntikan vitamin K1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini
 - h. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
 - i. Pemeriksaan fisik
 - j. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular di paha kanan anterolateral kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.
3. Ciri-ciri Bayi baru lahir normal
- a. Berat badan 2.500-4000 gram
 - b. Panjang badan 48-52 cm
 - c. Lingkar dada 30-38 cm
 - d. Lingkar kepala 33-35 cm
 - e. GDS 45 g/dl - 130 g/dl
 - f. Bayi jantung dalam menit pertama ± 180 x/menit lalu menurun 120 ± 140 x/menit

- g. Pernafasan pada menit pertama 140x/menit
 - h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup dan diliputi vernik caseosa
 - i. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
 - j. Kuku agak panjang dan lemas
 - k. Genetalia perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora untuk laki-laki testis sudah menurun
 - l. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
 - m. Graps reflek baik, bila diletakkan suatu benda diatas tangan bayi akan menggenggam
 - n. Reflek moro sudah baik, urin dan mekoneum akan keluar dalam 24 jam pertama, mekoneum hitam kecoklatan (Ilmiah 2015,hh.258-259).
 - o. Reflek mencari (rooting) baik, bayi menoleh kea rah benda yang menyentuh pipi
 - p. Reflek genggam (palmar grabs) baik, dengan meletakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
 - q. Reflek Babinski baik, gores telapak kaki dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki kea rah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki (Marmi dan Rahardjo 2012,h.71).
4. Periode Bayi baru lahir
- Periode transisi dibagi menjadi 3 yaitu
- a. Reaktivitas I (*The first period of reactivity*)

Periode ini dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat terlihat jelas, warna kulit terlihat sementara sianosis atau akrosianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga, bayi mungkin menangis, terkejut atau terpaku. Beberapa bayi akan disusui selama periode ini, bayi sering mengeluarkan kotoran dengan seketika setelah persalinan dan suara usus pada umumnya terdengar setelah usia 30 menit (Marmi dan Rahardjo 2012,h.6).

b. Fase Tidur (*Period of unresponsive sleep*)

Periode ini berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat tarif pernapasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Pada masa ini memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan menuju periode transisi ke kehidupan diluar uterin (Marmi dan Rahardjo 2012,.h.7).

c. Reaktivitas II (*The second period of reactivity*) I transisi ke-III

Periode ini berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernapasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Pada masa ini neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusui. Pemberian

makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Dengan memberikan makan awal akan menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh traktus intestinal. Periode transisi ke kehidupan ekstrauterin berakhir setelah periode kedua reaktivitas terjadi sekitar 2-6 jam setelah persalinan (Marmi dan Rahardjo 2012,h.8).

5. Adaptasi Fisiologis Bayi baru lahir

a. Sistem pernapasan

Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Selama dalam uterus janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui placenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas terjadi pada paru-paru atau pada saat tali pusat telah dipotong. Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya:

- 1) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir
- 2) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis atau stimulasi kimiawi
- 3) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan atau stimulasi sensorik

Pernapasan pada neonatus biasanya menggunakan pernapasan diafragma dan abdominal sedangkan frekuensi dan dalamnya pernapasan biasanya belum teratur. Pernapasan normal pada neonatus pertama kali dimulai ketika kurang lebih 30 detik sesudah kelahiran (Marmi dan Rahardjo 2012, hh.14-16).

b. Jantung dan Sirkulasi darah

Pada aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada sehingga menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Saat janin dilahirkan segera bayi akan menghirup udara dan menangis kuat pada saat itu paru-paru akan berkembang, tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru. Dampak hemodinamik dari berkembangnya paru-paru bayi adalah:

- 1) Aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekanan darah pada atrium kanan menurun karena tersedot oleh ventrikel kanan, akibatnya tekanan darah pada atrium kiri makin meningkat
- 2) Tekanan darah pada atrium kiri meningkat sehingga secara fungsional foramen ovale akan tertutup
- 3) Penutupan secara anatomis masih berlangsung lama sekitar 2-3 bulan

- 4) Pada saat bayi lahir, umbilicus akan dipotong sehingga aliran darah vena umbilikal is menuju vena kava inferior akan berhenti total.

Dampak pemotongan umbilicus terhadap hemodinamik sirkulasi janin menuju sirkulasi bayi adalah penutupan duktus anterior dengan melalui proses sirkulasi plasenta terhenti dan aliran darah ke atrium kanan menurun, sehingga tekanan jantung menurun tekanan menjadi rendah di aorta hilang dan tekanan jantung kiri meningkat serta resistensi paru-paru serta aliran darah ke paru-paru meningkat, hal ini menyebabkan tekanan ventrikel kiri meningkat. Penyesuaian neonatus pada sistem peredaran darah adalah sebagai berikut:

- a) Penutupan obliterasi sel pirau, foramen oral, duktus venosus, duktus arteriosus
- b) Duktus venosus berfungsi dalam pengendalian tahanan vaskuler plasenta terutama pada saat janin mengalami hypoxia
- c) Duktus venosus menutup beberapa menit pertama setelah lahir dan penutupan anatomis yang lengkap terjadi pada hari ke-20 setelah lahir
- d) Pada neonatus darah tidak bersirkulasi dengan mudah pada kaki dan tangan sering berwarna kebiru-biruan dan terasa dingin biasanya TD 80/46 mmhg

e) Duktus arterious merupakan peran vaskuler yang penting sirkulasi fetus dan melakukan peran darah dari arteri pulmonalis ke aorta desenden atau melalui paru, selama kehidupan fetal tekanan arteri pulmonalis sangat tinggi dan lebih dari tekanan aorta serta penutupan duktus arteriosus disebabkan karena peningkatan tegangan oksigen dalam tubuh (Marmi dan Rahardjo 2012,hh.16-20).

c. Saluran Pencernaan

Pada masa neonatus traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida yang disebut meconium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa meconium, dengan adanya pemberian susu maka meconium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke tiga sampai empat yang berwarna coklat kehijauan. Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah:

- 1) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- 2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosacarida dan disacarida
- 3) Difisiensi lifase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir

- 4) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi $\pm 2-3$ bulan (Marmi dan Rahardjo 2012,hh.20-21).

d. Hepar

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDPG: T (urin difosfat glukorinide tranferase) dan enzim C6PD (Glukosa 6 fosfat dehidrogenase) yang berfungsi di dalam sintesis bilirubin sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yaitu: kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen (Marmi dan Rahardjo 2012,hh.22-23).

e. Metabolisme

Untuk memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah melakukan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada saat lahir glukosa darah akan turun waktu cepat (1-2 jam). Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen, hal ini akan terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen terutama dalam hati selama berbulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim. Seorang bayi yang akan mengalami hipotermia pada saat lahir mengalami

hipoksia, maka ia akan menggunakan persediaan glikogen dalam jam pertama kelahiran. Perhatikan bahwa keseimbangan glukosa tidak sepenuhnya tercapai hingga 3-4 jam pertama pada bayi cukup bulan yang sehat. Jika semua persediaan digunakan pada jam pertama, maka otak bayi dalam keadaan beresiko (Marmi dan Rahardjo 2012, hh.23-24).

f. Produksi Panas (Suhu tubuh)

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami kondisi stress fisik akibat perubahan suhu diluar uterus. Fluktuasi atau naik turunnya suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6% derajat C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Hipotermia dapat terjadi setiap saat apabila suhu disekeliling bayi rendah dan upaya mempertahankan suhu tubuh tidak diterapkan secara tepat terutama pada masa stabilisasi yaitu 6-12 jam pertama setelah lahir.

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi antara lain:

- 1) Luasnya permukaan pada tubuh bayi
- 2) Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna
- 3) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Berikut ini merupakan penjelasan lengkap tentang 4 mekanisme kemungkinan kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir antara lain:

a) Konduksi

Merupakan kehilangan panas yang dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi atau pemindahan panas dan tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung. Contoh: menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin pada saat memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin saat memeriksa bayi baru lahir.

b) Konveksi

Merupakan kehilangan panas yang hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak atau jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara. Contoh: membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi lahir diruangan yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Merupakan kehilangan panas yang dipancarkan dari bayi baru lahir keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin atau pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu yang berbeda. Contoh: bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan AC tanpa diberikan pemanas, bayi baru lahir

dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir di tidurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin misalnya dekat tembok.

d) Evaporasi

Merupakan kehilangan panas yang hilang melalui proses penguapan tergantung pada kecepatan dan kelembaban udara atau perubahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap. Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara serta aliran udara yang melewati (Marmi dan Rahardjo 2012, hh.24-27).

g. Kelenjar Endokrin

Pada neonatus kadang-kadang hormone yang didapatkan dari ibu masih berfungsi yang memiliki pengaruh yang dapat dilihat misalnya pembesaran kelenjar air susu pada bayi laki-laki ataupun perempuan, kadang-kadang adanya pengeluaran darah melalui vagina yang menyerupai haid pada bayi perempuan. Adapun penyesuaian pada sistem endokrin adalah:

- 1) Kelenjar thyroid berkembang selama minggu 3 dan 4
- 2) Sekresi thyroxin dimulai pada minggu ke-8 thyroxin maternal adalah memintasi plasenta sehingga fetus yang tidak memproduksi hormone thyroid akan lahir dengan hypothyroidism konginital jika tidak ditangani akan menyebabkan reterdasi mental berat.

- 3) Kortek adrenal dibentuk pada minggu ke-6 dan menghasilkan hormone pada minggu ke-8 atau minggu ke-9
 - 4) Pankreas dibentuk dari foregut pada minggu ke-5 sampai minggu ke-8 dan pulau langerhans berkembang selama minggu ke-12 serta insulin diproduksi pada minggu ke-20 pada infant dengan ibu DM dapat menghasilkan fetal hyperglikemi yang dapat merangsang hyperinsulinemia dan sel-sel pulau hyperplasia hal ini menyebabkan ukuran fetus yang berlebih
 - 5) Hyperinsulinemia dapat memblok maturasi paru sehingga dapat menyebabkan janin dengan risiko tinggi distress pernafasan (Marmai dan Rahardjo 2012,hh.28-29).
- h. Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal
- Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna hal ini karena:
- 1) Jumlah nefron matur belum banyak sebanyak orang dewasa
 - 2) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume pada tubulus proksimal
 - 3) Aliran darah ginjal pada neonatus relative kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.
- Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum dan sesudah lima hari barulah ginjalnya mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir

i. Keseimbang asam basa

Derajat kesamaan atau Ph darah waktu lahir rendah karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensi asidosis.

j. Susunan saraf

Sistem neurologis bayi secara anatomic atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan yang tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepat, sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks misalnya control kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan akan berkembang. Reflek bayi baru lahir merupakan indicator penting perkembangan normal.

k. Imunologi

Pada neonatus hanya terdapat immunoglobulin gamma G, dibentuk banyak dalam bulan ke dua bulan setelah bayi di lahirkan, immunoglobulin gamma G pada janin berasal dari ibunya melalui plasenta (Marmi dan Rahardjo 2012,h.31).

6. Rawat Gabung

Rawat gabung adalah suatu cara perawatan bayi baru lahir yang ditempatkan dalam satu ruangan bersama ibunya selama 24 jam penuh perharinya, sehingga bayi mudah dijangkau oleh ibunya. Rawat gabung bertujuan antara lain : ibu dapat menyusui ASI Eksklusif pada bayinya, meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi agar lebih dekat

serta rangsangan agar ASI menjadi normal (Rukiyah dan Yulianti 2012, h.47).

7. Kunjungan neontatus (bayi)

Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2018, h.132) Kunjungan bayi baru lahir minimal 3 kali yaitu :

- a. Kunjungan neonatus pertama pada usia bayi 6-48 jam pertama.
- b. Kunjungan neonatus kedua pada usia 3-7 hari.
- c. Kunjungan neonatus ketiga pada usia 8-28 hari.

E. Manajemen Kebidanan

Menurut Varney (1997), proses penyelesaian masalah merupakan salah satu upaya untuk dapat digunakan dalam manajemen kebidanan. Varney berpendapat bahwa dalam melakukan manajemen kebidanan, bidan harus memiliki kemampuan berpikir secara kritis untuk menegakkan diagnosa atau masalah potensial kebidanan (Sari 2012,h.91).

Tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney (Sari 2012,hh.94-96) antara lain:

a. Pengumpulan data dasar

Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi. Semua

data dikumpulkan dari sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien. Pengumpulan data dimulai saat klien masuk dan dilanjutkan secara terus-menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung.

b. Interpretasi data dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnose atau masalah kebutuhan pasien. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik.

c. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera.

d. Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnose dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan.

e. Perencanaan asuhan secara menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnose yang ada. Dalam

proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat teratasi. Dalam perencanaan asuhan secara menyeluruh juga membutuhkan antisipasi terhadap perempuan tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

f. Pelaksanaan perencanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien maupun diagnosa yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

g. Evaluasi

Merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan. Evaluasi sebagai bagian dari pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah dengan kondisi atau kebutuhan klien.

F. Pendokumentasian Kebidanan

Dalam pendokumentasian kebidanan biasanya menggunakan metode SOAP (Astuti et al.2017,h.233) antara lain:

a. S : Subyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis antara lain: tanggal, tahun, waktu, biodata, riwayat,

termasuk kondisi klien. Catatan data spesifik atau fokus. Tanda dan gejala subyektif yang didapatkan dari hasil bertanya pada klien, suami, dan keluarga. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosis.

b. O : Obyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui pengamatan dan terukur, pemeriksaan fisik klien didapatkan melalui inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, termasuk data penunjang. Data ini memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. A : Analisis

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis, diagnosis, dan masalah kebidanan

d. P : Penatalaksanaan

Mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan misalnya tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau follow up dan rujukan. Dokumentasi menunjukkan perencanaan yang tepat.

G. Dasar Hukum

1. Dasar hukum

Kementrian Kesehatan RI, sehingga seorang bidan wajib melaksanakan praktiknya sesuai dengan kewenangan yang dimilikinya. Kewenangan bidan berdasarkan Undang-Undang RI Nomer 4 Tahun 2019:

Bagian kedua: Kewenangan dan Wewenang

a. Pasal 46

1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

- a) pelayanan kesehatan ibu
- b) pelayanan kesehatan anak
- c) pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- d) pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
- e) pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

2) Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.

3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat(1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

b. Pasal 47

1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- a) pemberi Pelayanan Kebidanan
- b) pengelola Pelayanan Kebidanan
- c) penyuluh dan konselor
- d) pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
- e) penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau
- f) peneliti.

2) Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

c. Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Paragraf 1

Pelayanan Kesehatan Ibu

d. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat(1) huruf a, Bidan berwenang:

- 1) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
- 2) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
- 3) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal

- 4) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
- 5) melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- 6) melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Paragraf 2

Pelayanan Kesehatan Anak

e. Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- 1) memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah
- 2) memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat
- 3) melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan
- 4) memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

Paragraf 3

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan

Keluarga Berencana

f. Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

g. Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 sampai dengan Pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri.

BAB VII HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu Hak dan Kewajiban Bidan

Pasal 60

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berhak:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional;
- b. memperoleh informasi yang benar, jelas, jujur, dan lengkap dari Klien dan/atau keluarganya;

- c. menolak keinginan Klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan; menerima imbalan jasa atas Pelayanan Kebidanan yang telah diberikan;
- d. memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar; dan
- e. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesi.

Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

- a. memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional;
- b. memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya;
- c. memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
- d. merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- e. mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar; f. menjaga kerahasiaan kesehatan Klien;
- f. menghormati hak Klien;

- g. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan;
- h. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat;
- i. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan;
- j. mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan; dan/ atau l. melakukan pertolongan gawat darurat.

Bagian Kedua Hak dan Kewajiban Klien

Pasal 62

Dalam Praktik Kebidanan, Klien berhak:

- a. memperoleh Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kode etik, standar profesi, standar pelayanan, dan standar operasional prosedur;
- b. memperoleh informasi secara benar dan jelas mengenai kesehatan Klien, termasuk resume isi rekam medis jika diperlukan;
- c. meminta pendapat Bidan lain;
- d. memberi persetujuan atau penolakan tindakan Kebidanan yang akan dilakukan; dan
- e. memperoleh jaminan kerahasiaan kesehatan Klien.

2. Standar Pelayanan Kebidanan

a. Standar Pelayanan Antenatal

Menurut Purwoasuti (2014,hh.146-153)

Standar Pelayanan 3: Identifikasi ibu hamil

1) Tujuan :

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur

2) Persyaratannya antara lain

Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kandungan secara dini dan teratur

Standar Pelayanan 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

1) Tujuan

Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan

2) Pernyataan standar

Bidan melakukan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal.

Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti atau kelainan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS atau infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat, dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas.

Standar Pelayanan 5: Palpasi Abdomen

1) Tujuan

Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi, dan bagian bawah janin

2) Persyaratannya

Bidan melakukan pemeriksaan abdomen dengan seksama dan melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

Standar Pelayanan 6: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

1) Tujuan

Menentukan anemia pada kehamilan secara dini, dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan sungsang

2) Pernyataan standar

a) Ada pedoman pengolahan anemia pada kehamilan

b) Bidan mampu mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan.

Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia. Alat untuk mengukur kadar HB yang berfungsi baik

c) Tersedia tablet zat besi dan asam folat, obat anti malaria (di daerah endemis malaria) obat cacing

d) Menggunakan KMS ibu hamil atau buku KIA, kartu ibu

Standar Pelayanan 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

1) Tujuan

Mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan

2) Pernyataan standar

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala pre-eklampsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya

Standar Pelayanan 8: Persiapan Persalinan

1) Pernyataan standar

Bidan memberikan saran yang tepat kepala ibu hamil, suami, serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik.

b. Standar Pertolongan Persalinan

Standar Pelayanan 9: Asuhan Persalinan Kala Satu

1) Tujuan

Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi.

2) Pernyataan standar:

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai,

dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung

Standar Pelayanan 10: Persalinan Kala Dua yang Aman

1) Tujuan

Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi

2) Pernyataan standar

a) Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mulas atau ketuban pecah

b) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman

c) Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan termasuk sarung tangan steril

d) Perlengkapan alat yang cukup

Standar Pelayanan 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan kala III

1) Tujuan

Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek kala 3, mencegah atoni uteri dan retensio plasenta.

2) Pernyataan standar

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantaun yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

Standar Pelayanan 12: Penanganan Kala II dengan Gawat Janin melalui Episiotomi

1) Tujuan

Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek kala 3, mencegah atoni uteri dan retensio plasenta

2) Pernyataan standar

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

c. Standar Pelayanan Masa Nifas

Standar Pelayanan 13: Perawatan Bayi Baru lahir

1) Tujuan

Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi.

2) Pernyataan standar

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

Standar Pelayanan 14: Penanganan pada dua jam pertama setelah Persalinan

1) Tujuan

Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama kala 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi, melalui pemberian IMD.

2) Pernyataan standar

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan

Standar Pelayanan 15: Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

1) Tujuan

Memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan penyuluhan ASI eksklusif

2) Pernyataan Standar

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu

dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

2. Standar Kompetensi

Standar Kompetensi Bidan (Asrinah 2010,hh.16-26) adalah :

a. Asuhan Konseling selama Kehamilan

Kompetensi ke 3 :

Bidan memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan sela kehamilan yang meliputi : deteksi dini pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu.

Pengetahuan Dasar :

- 1) Anatomi dan fisiologis tubuh manusia.
- 2) Sirkulasi menstruasi dan proses konsepsi.
- 3) Tumbuh kembang janin dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.
- 4) Tanda-tanda dan gejala kehamilan.
- 5) Mendiagnosa kehamilan.
- 6) Perkembangan normal kehamilan.
- 7) Komponen riwayat kesehatan.
- 8) Komponen pemeriksaan fisik yang terfokus selama antenatal.
- 9) Menentukan umur kehamilan dari riwayat menstruasi, pembesaran dan tinggi fundus.

- 10) Mengenal tanda dan gejala anemia berat dan ringan, hyperemesis gravidarum, kehamilan ektopik terganggu, abortus imminens, mola hydatidosa dan komplikasinya, dan kehamilan ganda kelainan letak dan preeklamsi.
- 11) Nilai normal dari pemeriksaan laboratorium seperti hemoglobin dalam darah, test gula, protein, aseton, dan bakteri dalam urin.
- 12) Perkembangan normal dari kehamilan : perubahan bentuk fisik, ketidaknyamanan yang lazim, pertumbuhan fundus uteri yang diharapkan.
- 13) Perubahan psikologis yang normal dalam kehamilan dan dampak kehamilan terhadap keluarga.
- 14) Penyuluhan dalam kehamilan, perubahan fisik, perawatan payudara, ketidaknyamanan, kebersihan, seksualitas, nutrisi, pekerjaan dan aktifitas (senam hamil).
- 15) Kebutuhan nutrisi bagi perempuan hamil dan janin.
- 16) Penatalaksanaan imunisasi pada perempuan hamil.
- 17) Pertumbuhan dan perkembangan janin.
- 18) Persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua.
- 19) Persiapan keadaan dan rumah atau keluarga untuk menyambut kelahiran bayi.
- 20) Tanda-tanda dimulainya persalinan.
- 21) Promosi dan dukungan pada ibu menyusui.
- 22) Teknik relaksasi dan strategi meringkankan nyeri pada persiapan

persalinaan dan kelahiran.

- 23) Mendokumentasikan temuan dan asuhan yang diberikan.
- 24) Mengurangi ketidaknyamanan selama masa kehamilan.
- 25) Penggunaan obat-obatan tradisional ramuan yang aman untuk mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan.
- 26) Akibat yang ditimbulkan dari merokok, penggunaan alkohol, dan obat terlarang bagi perempuan hamil dan janin.
- 27) Akibat yang ditimbulkan atau ditularkan oleh binatang tertentu terhadap kehamilan, misalnya toxoplasmosis.
- 28) Tanda dan gejala komplikasi kehamilan yang mengancam jiwa seperti pre eklamsi, perdarahan pervaginam, kelahiran prematur, anemia berat.
- 29) Kesejahteraan janin termasuk DJJ dan pola aktivitas janin.
- 30) Resusitasi kardiopulmonari.

Pengetahuan Tambahan

- 1) Tanda, gejala dan indikasi rujukan pada komplikasi tertentu dalam kehamilan, seperti asma, HIV, infeksi menular seksual (IMS), diabetes, kelainan jantung, postmatur atau serotinus.
- 2) Akibat dari penyakit akut dan kronis yang disebut diatas bagi kehamilan dan janinnya.

Ketrampilan Dasar

- 1) Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisisnya pada setiap kunjungan atau pemeriksaan ibu hamil.

- 2) Melaksanakan pemeriksaan fisik umum secara sistematis dan lengkap.
- 3) Melaksanakan pemeriksaan abdomen secara lengkap termasuk pengukuran tinggi fundus uteri atau posisi atau presentasi dan penurunan kepala.
- 4) Melakukan penilaian pelvic, termasuk ukuran dan struktur tulang panggul.
- 5) Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk detak jantung janin dengan menggunakan fetoscope (pinard) dan gerakan dengan palpasi uterus.
- 6) Menghitung usia kehamilan dan menentukan perkiraan persalinan.
- 7) Mengkaji status nutrisi ibu hamil dan hubungannya dengan pertumbuhan janin.
- 8) Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi kehamilan.
- 9) Memberikan penyuluhan pada klien atau keluarga mengenai tanda-tanda berbahaya serta bagaimana menghubungi bidan.
- 10) Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hyperemesis gravidarum tingkat 1, abortus imminen, dan preeklamsia ringan.
- 11) Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan yang lazim terjadi dalam kehamilan.
- 12) Memberikan imunisasi pada ibu hamil.

13) Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan melakukan

penanganan yang tepat termasuk merujuk ke fasilitas pelayanan tepat dari :

- a) Kekurangan gizi
- b) Pertumbuhan janin yang tidak adekuat : SGA dan LGA.
- c) Pre eklamsia berat dan hipertensi.
- d) Perdarahan pervaginam.
- e) Kehamilan ganda pada janin kehamilan aterm.
- f) Kelainan letak pada janin kehamilan aterm.
- g) Kematian janin.
- h) Adanya edema yang signifikan, sakit kepala hebat, gangguan pandangan, nyeri episgastrium yang di sebabkan tekanan darah tinggi.
- i) Ketuban pecah sebelum waktunya (KPD = Ketuban Pecah Dini)
- j) Persangkaan polydramnion.
- k) Diabetes Melitus.
- l) Kelainan congenital pada janin.
- m) Hasil laboratorium yang tidak normal.
- n) Persangkaan polydramnion, kelainan janin.
- o) Infeksi pada ibu hamil seperti : IMS, vaginitis, infeksi saluran perkemihan, dan saluran pernafasan.

- 14) Memberikan bimbingan dan persiapan untuk persalinan, kelahiran, dan menjadi orang tua.
- 15) Memberikan bimbingan dan penyuluhan mengenai perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan (senam), keamanan, dan berhenti merokok.
- 16) Penggunaan secara aman jamu atau obat-obatan tradisional yang tersedia.

Ketrampilan Tambahan

- 1) Menggunakan Doppler untuk memantau DJJ.
 - 2) Memberikan pengobatan dan atau kolaborasi terhadap penyimpangan dari keadaan normal, dengan menggunakan standar lokal dan sumber daya yang tersedia.
 - 3) Melaksanakan kemampuan Asuhan Pasca Keguguran.
- b. Asuhan kebidanan persalinan dan kelahiran

Kompetensi 4 :

Bidan memberikan asuhan kebidanan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan yang masih bersih dan aman, menangani situasi kegawatandaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan perempuan dan bayinya yang baru lahir.

- 1) Pengumpulan data dasar
 - a) Fisiologi persalinan

- b) Anatomi tengkorak janin, diameter yang penting dan penunjuk
- c) Aspek psikologis dan kultural pada persalinan dan kelahiran
- d) Indikator tanda-tanda mulai persalinan
- e) Kemajuan persalinan normal dan penggunaan partograf atau alat serupa
- f) Penilaian kesejahteraan janin dalam masa persalinan
- g) Penilaian kesejahteraan ibu dalam masa persalinan
- h) Proses penurunan janin melalui pelvic selama persalinan dan kelahiran
- i) Pengelolaan dan penatalaksanaan persalinan dengan kehamilan normal dan ganda
- j) Pemberian kenyamanan dalam persalinan, seperti :
kehadiran keluarga pendamping, pengaturan posisi, hidrasi, dukungan moril, pengurangan nyeri tanpa obat
- k) Transisi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus
- l) Pemenuhan kebutuhan fisik bayi baru lahir meliputi pernapasan, kehangatan, dan memberikan ASI/PASI eksklusif 6 bulan
- m) Pentingnya pemenuhan kebutuhan emosional bayi baru lahir, jika memungkinkan antara lain kontak kulit langsung, kontak mata antara bayi dan ibunya bila dimungkinkan

- n) Mendukung dan meningkatkan pemberian ASI eksklusif
 - o) Manajemen fisiologis kala III
 - p) Memberikan suntikan IM meliputi : uterotonika, antibiotika, dan sedative
 - q) Indikasi tindakan kedaruratan kebidanan seperti : distosia bahu, asfiksia neonatal, retensio plasenta, perdarahan karena atonia uteri dan mengatasi renjatan
 - r) Indikasi tindakan operatif pada persalinan misalnya gawat janin, CPD
 - s) Indikator komplikasi persalinan : perdarahan, partus macet, kelainan presentasi, eklamsia kelelahan ibu, gawat janin, infeksi, ketuban pecah dini tanpa infeksi, distosia karena inersia uteri primer, postterm, dan preterm serta tali pusat menumbung
 - t) Prinsip manajemen kala III secara fisiologis
 - u) Prinsip manajemen aktif kala II
- 2) Pengetahuan tambahan
- a) Penatalaksanaan persalinan dan malpresentasi
 - b) Pemberian anestesi local
 - c) Akselerasi dan induksi persalinan
- 3) Keterampilan dasar
- a) Mengumpulkan data yang berfokus pada riwayat kebidanan dan tanda-tanda vital ibu pada persalinan sekarang

- b) Melaksanakan pemeriksaan fisik yang terfokus
- c) Melaksanakan pemeriksaan abdomen secara lengkap untuk posisi dan penurunan janin
- d) Mencatat waktu dan mengkaji kontraksi uterus (lama, kekuatan, dan frekuensi)
- e) Melakukan pemeriksaan panggul (pemeriksaan dalam) secara lengkap dan akurat meliputi pembukaan, penurunan, bagian terendah, presentasi, posisi keadaan ketuban, dan proporsi panggul dengan bayi
- f) Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf
- g) Memberikan dukungan psikologis bagi perempuan dan keluarganya
- h) Memberikan cairan, nutrisi, dan kenyamanan yang kuat selama persalinan
- i) Mengidentifikasi secara dini kemungkinan pola persalinan abnormal dan kegawatdaruratan dengan intervensi yang sesuai dan atau melakukan rujukan dengan tepat waktu
- j) Menolong kelahiran bayi dengan lilitan tali pusat
- k) Melaksanakan manajemen fisiologi kala III
- l) Melaksanakan manajemen aktif kala III
- m) Memberikan suntikan IM meliputi uterotonika, antibiotika, dan sedative

- n) Menahan uterus untuk mencegah terjadinya inversio uteri dalam kala III
 - o) Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaputnya
 - p) Memperkirakan jumlah darah yang keluar pada persalinan dengan benar
 - q) Memeriksa robekan, serviks, dan perineum
 - r) Memberikan pertolongan persalinan abnormal : letak sungsang, partus macet, kepala didasar panggul, ketuban pecah dini tanpa infeksi, postterm, dan preterm
 - s) Memberikan lingkungan yang aman dengan meningkatkan hubungan/ikatan tali kasih ibu dan bayi baru lahir dengan inisiasi dini
 - t) Memfasilitasi ibu untuk menyusui sesegara mungkin dan mendukung ASI eksklusif
 - u) Mendokumentasikan temuan-temuan yang penting dan intervensi yang dilakukan
- 4) Keterampilan Tambahan
- a) Membuat resep dan atau memberikan obat-obatan untuk mengurangi nyeri jika diperlukan sesuai kewenangan
 - b) Memberikan oksitosin dengan tepat untuk induksi dan akselerasi persalinan dan penanganan perdarahan postpartum.

c. Asuhan pada ibu nifas dan menyusui

Kompetensi 5 :

Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat

1) Pengetahuan Dasar

- a) Fisiologi nifas
- b) Proses involusi dan penyembuhan sesudah persalinan/abortus
- c) Proses laktasi/menyusui dan teknik menyusui yang benar serta penyimpangan yang lazim terjadi termasuk pembengkakan payudara, abses, mastitis, puting susu lecet, puting susu masuk
- d) Nutrisi ibu nifas, kebutuhan istirahat, aktivitas, kebutuhan fisiologis lainnya seperti pengosongan kandung kemih
- e) Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir
- f) Adaptasi psikologis ibu sesudah bersalin dan abortus
- g) “Bouding Attachment” orang tua dan bayi baru lahir untuk menciptakan hubungan positif
- h) Indikator subinvolusi : misalnya perdarahan yang terus menerus, infeksi
- i) Indikator masalah-masalah laktasi

- j) Tanda dan gejala yang mengancam kehidupan, misalnya perdarahan pervaginam menetap, sisa plasenta, renjatan (syok) dan preeclampsia post partum.
 - k) Indikator pada komplikasi tertentu dalam periode postpartum, seperti anemia kronis, hematoma vulva, retensi urine, dan incontinensia alvi
 - l) Kebutuhan asuhan dan konseling selama dan sesudah abortus
 - m) Tanda dan gejala komplikasi abortus
- d. Asuhan pada bayi baru lahir

Kompetensi 6 :

Bidan memberikan asuhan kebidanan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai 1 bulan.

- 1) Pengetahuan Dasar
 - a) Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus
 - b) Kebutuhan dasar bayi baru lahir, kebersihan jalan napas, perawatan tali pusat, kehangatan, nutrisi, “bounding dan attachment”
 - c) Indikator pengkajian bayi baru lahir, misalnya dari APGAR
 - d) Penampilan dan perilaku bayi baru lahir
 - e) Tumbuh kembang yang normal pada bayi baru lahir selama 1 bulan
 - f) Memberikan imunisasi pada bayi

- g) Masalah yang lazim terjadi pada bayi baru lahir normal, seperti : caput, molding, mongolian spot, haemangioma
 - h) Komplikasi yang lazim terjadi pada bayi baru lahir normal, seperti : hypoglikemia, hypotermi, dehidrasi, diare dan infeksi, ikterus
 - i) Promosi kesehatan dan pencegahan penyakit pada bayi baru lahir sampai 1 bulan
 - j) Keuntungan dan resiko imunisasi pada bayi
 - k) Keuntungan dan risiko imunisasi pada bayi
 - l) Pertumbuhan dan perkembangan bayi premature
 - m) Komplikasi tertentu pada bayi baru lahir, seperti trauma intracranial, fraktur clavicula, kematian mendadak dan hematoma
- 2) Keterampilan Dasar
- a) Membersihkan jalan napas dan memelihara kelancaran pernapasan dan merawat tali pusat
 - b) Merawat kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan
 - c) Menilai segera bayi baru lahir seperti nilai APGAR
 - d) Membersihkan badan bayi dan memberikan identitas
 - e) Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada bayi baru lahir ndan screening untuk menemukan adanya tanda

kelainan pada bayi baru lahir yang tidak memungkinkan untuk hidup

- f) Mengatur posisi bayi pada waktu menyusu
 - g) Memberikan imunisasi pada bayi
 - h) Mengajarkan pada orangtua tentang tanda-tanda bahaya dan kapan harus membawa bayi untuk diminta pertolongan medik
 - i) Melakukan tindakan pertolongan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir, seperti kesulitan bernapas atau asfiksia, hipotermi, dan hipoglikemi
 - j) Memindahkan secara aman bayi baru lahir ke fasilitas kegawatdaruratan apabila dimungkinkan
 - k) Mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan
- 3) Keterampilan Tambahan
- a) Melakukan penilaian masa gestasi
 - b) Mengajarkan pada orangtua tentang pertumbuhan dan perkembangan bayi yang normal dan asuhannya
 - c) Membantu orangtua dan keluarga untuk memperoleh sumber daya yang tersedia di masyarakat

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEHAMILAN

Kunjungan Kehamilan Ke-1

Tanggal / Jam Pengkajian : 23 November 2019 / 19.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. I

A. Data Subyektif

1. Biodata Klien

Ibu	Suami
Nama : Ny. I	Tn. B
Umur : 27 tahun	30 tahun
Agama : Islam	Islam
Pendidikan : S1	SD
Pekerjaan : IRT	Konveksi
Alamat : Desa Kwayangan Tengah, Kecamatan Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan	

2. Keluhan

Punggung sakit : Ibu mengatakan punggungnya sakit semenjak kemarin Ibu mengatasinya dengan melakukan pijatan di punggung, miring kiri ketika tidur dan mengganjal bantal pada punggung ibu

Tangan semutan : Ibu mengatakan tangannya semutan semenjak melahirkan anaknya yang pertama, Ibu mengatakan belum tau cara mengatasinya

Keputihan : Ibu mengatakan keputihannya berwarna putih tidak bergumpal dan banyak, ibu sudah melakukan upaya ganti celana dalam ketika merasa penuh.

3. Riwayat Menstruasi

1. HPHT : 4-5-2019
2. Siklus : 28 hari
3. HPL : 11-02-2020

4. Riwayat Pernikahan

1. Menikah : Iya
2. Umur waktu menikah : 24 tahun
3. Lama pernikahan : 3 tahun

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas Yang Lalu

No	Kehamilan		Persalinan								
	Umur Kehamilan	Keadaan	Tempat	Penolong	Jenis persalinan	Bayi Mena ngis	JK	BB	PB	Cacat Bawaan	Keadaan
1	40 minggu	Baik	Puskesmas	Bidan	Spontan	Iya	Perempuan	2500 gram	48 cm	Tidak ada	baik
Nifas						Keadaan Anak Sekarang					
Lochea		Lactasi		Involusi		Keadaan		Umur		Keadaan	
Normal		Lancar		Normal		Baik		21 bulan		Sehat	

6 . Riwayat Kehamilan Sekarang

BB sebelum hamil : 53 kg

Tabel 3.2 Riwayat Kehamilan Sekarang

Keterangan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
ANC berapa kali / di	1x di PMB (Praktik Mandiri Bidan)	4x di PMB	
Keluhan	Mual muntah		
Pesan Nakes	Makan sedikit tapi sering, makan bergizi, ANC rutin	ANC rutin, USG Ceklaboratorium 5-11-2019	
Imunisasi TT	Lengkap		
Tablet Fe	Tablet fe , kalk	Tablet Fe,B6,kalk	
Kenaikan BB	Turun 7 kg	8 Kg	
Gerakan Janin	Belum terasa	Sudah terasa	

7. Riwayat kesehatan

1. Klien : Tidak ada riwayat penyakit seperti: diabetes militus, penyakit jantung, hipertensi, anemia, asma dan hepatitis
2. Keluarga : Hipertensi dari ibu kandung

8. Keadaan Psikologis

a. Penerimaan ibu terhadap kehamilan

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan keduanya karena ibu juga memang merencanakan sebelum umur 30 tahun sudah memiliki anak 2

b. Penerimaan Keluarga Terhadap Kehamilan

Ibu mengatakan keluarga mendukung dan juga senang kehamilan ibu

c. Rencana Pengasuhan Anak

Ibu mengatakan anak akan diasuh sendiri

d. Budaya Keluarga yang dianut

Ibu mengatakan tidak menganut budaya berpantang selama kehamilannya

e. Kekhawatiran khusus terhadap persalinan

Ibu mengatakan belum ada kekhawatiran khusus terhadap persalinan.

9 . Pola Kehidupan Sehari – hari

Tabel 3.3 Pola kehidupan sehari-hari

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
1. NUTRISI		
a. Pola makan / banyaknya	± 3x/hari 1 porsi	±3x/hari porsi sedang dan diselingi dengan makan makanan ringan seperti buah, jajan,dan roti
Minum/ banyaknya	± 8 gelas/hari	±8 gelas/hari
b. Keluhan	Tidak ada	Mual muntah TM 1
c. Makanan yang sering dikonsumsi	Nasi, sayur, lauk pauk, air putih	Nasi ,sayur, lauk pauk,air putih, buah,
2. ELIMINASI		
a. Pola BAB	± 1x/ hari	± 1x/ hari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Konsistensi	Lunak	Lunak
b. Pola BAK	±4-5x / hari	±5-6x / hari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
3. ISTIRAHAT		
Lamanya	±10 jam Malam : 8 jam Siang : 2 jam	± 7 jam Malam ±5 jam Siang ±2jam. Gangguan tidur karena anak masih kecil susah tidur
4. AKTIVITAS		
a.Aktivitas di rumah	Pekerjaan ibu rumah tangga	Pekerjaan ibu rumah tangga
b.Aktivitas di luar rumah	Tidak ada	Tidak ada

c. Aktivitas yg melelahkan	Tidak ada	Tidak ada
5. SEKSUAL		
a. Frekuensi	2x seminggu	1x seminggu
b. Keluhan yg dirasakan	Tidak ada	Tidak ada
6.KEBIASAAN YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN		
a.Merokok (aktif/pasif)	Pasif (suami)	Pasif (suami)
b. Minum obat-obatan diluar resep	Tidak pernah	Tidak pernah
c. Minum kopi	Jarang	Jarang , 1x sebulan
d. Minum softdrink, alcohol	Tidak pernah	Tidak pernah
e. Memakai pakaian ketat	Tidak pernah	Tidak pernah
f. Memakai sandal/sepatu hak tinggi	Hak tinggi jarang, pakai jika ada acara	Sandal
g. Pantangan makan	Tidak pernah	Tidak pernah

10. Pengetahuan Tentang Kehamilan dan Persalinan

- a. Pengetahuan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan ibu hamil

Pengetahuan ibu sudah baik, ibu mengatakan ibu hamil harus makan dan minum yang bergizi

- b. Pengetahuan tentang kebutuhan istirahat dan aktivitas

Pengetahuan ibu sudah baik, ibu mengatakan ibu hamil harus memiliki istirahat yang cukup dan jangan aktifitas yang melelahkan

- c. Pengetahuan ibu tentang perawatan payudara

Pengetahuan ibu sudah baik, ibu mengatakan bersihkan puting payudara setiap kali mandi dengan air bersih

- d. Pengetahuan ibu tentang senam hamil.

Pengetahuan ibu sudah baik, Ibu mengatakan senam hamil untuk menjaga kebugaran dan kesehatan ibu dan janin, ibu mengatakan hamil

pertama pernah ikut senam hamil tapi hamil ini belum pernah ikut senam hamil,

- e. Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan penanganannya
Pengetahuan ibu sudah baik, ibu mengatakan seperti perdarahan, tekanan darah tinggi, anemia
- f. Pengetahuan tentang tanda – tanda persalinan
Pengetahuan ibu sudah baik, ibu mengatakan keluar lendir darah, mules kenceng – kenceng sering, ketuban pecah.

B. Data Objektif

1. Data Umum

- a. KU : Baik
- b. Kes : Composmentis
- c. BB sekarang : 56 kg
- d. LILA : 24 cm
- e. Tinggi Badan : 160 cm
- f. IMT : BB sebelum hamil : $TB (m)^2$
 : 53 kg : $(1,6 \times 1,6 = 2,56) = 20,70$ (normal)

2. Tanda-Tanda Vital

- a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- b. Nadi : 88x/menit
- c. Pernapasan : 23x/menit
- d. Suhu : 36,5 C

3. Status Present

- a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak odem, bibir lembab
- b. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih,
fungsi penglihatan normal
- c. Hidung : Simetris, septum ditengah, bersih, tidak ada
perdarahan
- d. Telinga : Simetris, bersih, tidak odem, fungsi
pendengaran baik

- e. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis
- f. Dada : Simetris, tidak odem, tidak ada retraksi dinding dada tidak ada bunyi ronchi
- Payudara : Simetris puting menonjol, ada hiperpigmentasi areola.
- g. Abdomen
 - 1). Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum
 - 2). Palpasi Leopold
 - L I : TFU 3 Jari diatas pusat, fundus teraba bulat, lunak
 - LII : Bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin, Bagian kiri teraba memanjang ada tahanan
 - LIII : Bagian Symphysis teraba bulat, melenting, keras, masih bisa digoyangkan
 - LIV : Bagian terbawah janin belum masuk panggul teraba 5/5
- h. Auscultasi DJJ : 135x/ menit, teratur terdengar di bagian kiri perut
- i. TFU Mc. Donal : 20 cm
- j. TBJ : $(20-12) \times 155 = 1.240$ gram
- k. Panggul luar
 - 1) Distansia spinarum : 25 cm(normal 23-26 cm)
 - 2) Distansia cristarum : 28 cm (normal 26-28 cm)

- 3) Conjugata eksternal : 19 cm (normal 18-20 cm)
- 4) Lingkar Panggul : 95 cm 9 (normal 80-100 cm)
- l. Ekstrimitas atas : Simetris, tidak oedem, hangat, kapilerri refil < 2 detik
- m. Ekstrimitas Bawah : Simetris, tidak oedem, hangat, tidak ada varices, kapilerri refil < 2 detik
- n. Punggung : Simetris, tidak ada kelainan bentuk tulang, tidak ada nyeri ketuk pinggang
- o. Genetalia : Tidak dikaji karena ibu tidak berkenan
- p. Anus : Tidak dikaji

4. Pemeriksaan Penunjang

- 1. Hb : 12.4 gr%
- 2. Urin Protein : negatif
- 3. Urin Glukosa : negatif
- 4. Golongan Darah : O

C. Analisa

Diagnosa :

Ny. I 27 tahun G2P1A0 hamil 29 minggu, janin tunggal, hidup intrauterine, puki, preskep U

Masalah : Jarak kehamilan dekat < 2 tahun

D. Penatalaksanaan

1. Perencanaan

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Beri penkes untuk keluhan ibu
- c. Berikan penkes tentang faktor risiko kehamilan
- d. Anjurkan ibu untuk periksa rutin

2. Implementasi dan Evaluasi

- a. Jam : 19.00 wib

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD 110/70 mmHg,

N: 88x/ menit, Rr : 23x/menit, S : 36,5 C, DJJ : 135x/menit. Janin dan ibu dalam kondisi baik .

Evaluasi jam 19.10 WIB

ibu tampak senang mendengar hasil pemeriksaan.

- b. Jam 19.10 wib

Memberikan penkes untuk keluhan ibu

1) Punggung sakit

Terjadi karena rahim yang membesar sehingga tulang punggung menjadi lordosis karena tumpukan tubuh bergeser lebih belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil

Cara mengatasinya : tidur miring kiri, hindari mengangkat beban yang berat, berjalan dengan postur tubuh yang baik atau hindari posisi membungkuk, kepala tegak, dada kedepan, bahu rileks dan

massase daerah pinggang dan punggung serta posisi jongkok kemudian berdiri saat mengangkat barang lebih.

2) Tangan semutan

Disebabkan karena berkurangnya aliran darah pada bagian tubuh tertentu dapat disebabkan oleh berbagai hal salah satunya adanya peningkatan volume cairan pada tubuh ibu hamil seiring dengan banyaknya darah yang diproduksi oleh ibu selain itu perkembangan janin yang semakin besar dan berat yang juga dapat menghambat aliran darah ibu, maupun adanya penumpukan cairan pada pergelangan tangan sehingga ibu merasakan seperti semutan Cara mengatasinya : Kompres dengan air hangat, lakukan gerakan atau pijat pada tangan, menjaga pola makan, makan buah sayur, perbanyak minum air putih, memilih makanan yang protein tanpa lemak, kurangi makanan garam dan jaga kenaikan berat badan

3) Keputihan

Terjadi karena adanya perubahan hormone, keputihan merupakan hal yang normal, asalkan keputihannya tidak berwarna hijau, tekstur bergumpal, bau, harus segera diperiksa, dan jika keputihan seringlah ganti celana dalam selalu pastikan alat genetaliaanya agar selalu kering .

Evaluasi jam 19.25 wib

ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran yang sudah diberikan

c. Jam 19.25 wib

Memberi penkes tentang faktor risiko kehamilan meliputi: pengertian, macam-macam faktor risiko kehamilan, dan upaya pencegahan komplikasi.

Evaluasi jam 19.35 wib

ibu sudah mengetahui faktor risiko kehamilan dan ibu dapat mengulangi beberapa macam faktor risiko kehamilan.

d. Jam 19.35 wib

Menganjurkan ibu untuk periksa rutin ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas, tempat praktik bidan maupun dokter pada tanggal 5-12-2019 atau jika ada keluhan segera periksakan ke fasilitas kesehatan terdekat.

Evaluasi jam 19.38 wib

Ibu bersedia untuk periksa rutin

Kunjungan kehamilan ke 2

Tanggal / jam kunjungan : 7 Desember 2019 / jam 10.00 wib

Tempat : Rumah Ny. I

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan saat punggungnya sakit ibu melalukan miring kiri ketika tidur dan mengganjal bantal dibelakang punggung dan memijat bagian punggung untuk mengurangi rasa sakit
2. Ibu mengatakan tidak mengalami keputihan lagi, keputihannya keluar ketika ibu kelelahan berwarna jernih, tidak bergumpal, tidak bau, dan tidak gatal. Ibu mengatasinya dengan memakai pantyliner dan menggantinya setiap mau sholat.
3. Ibu mengatakan tanggal 26-11-2019 USG ke 2 di RS (atas keinginan sendiri). Hasilnya : kepala masih di atas, ketubannya cukup, plasenta tidak menutupi berada di korpus, jenis kelamin : laki-laki, TBJ :1354 gram. Advice Dr.SpOG : Kneechest, dan mengompres air hangat pada tangan yang semutan ketika mau mandi pagi
4. Ibu mengatakan sudah melakukan kneechest 2-3x sehari selama $\pm$ 15 menit dan sudah mengompres tangan yang semutan dengan air hangat setiap mau mandi pagi.
5. Ibu mengatakan akan periksa ke bidan minggu ini

B. Data Objektif

1. Ku : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. BB : 56 kg
4. Pemeriksaan TTV
 - a. TD : 120/70 mmHg
 - b. N : 89x/menit
 - c. Suhu : 36,5 c
 - d. Rr : 22x/menit
5. Pemeriksaan Fisik
 - a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak odem
 - b. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi penglihatan normal
 - c. Hidung : Simetris, septum ditengah, bersih, tidak ada perdarahan
 - d. Telinga : Simetris, bersih, fungsi pendengaran baik
 - e. Dada : Simetris, tidak odem, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi ronchi .
 Payudara : Simetris, puting menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan .
 - f. Abdomen
 1. Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum.

2. Palpasi Leopold

- LI : TFU pertengahan pusat dengan *prosesus xiphoideus*, bagian fundus teraba bulat, lunak
 - LII : Bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin, bagian kiri teraba memanjang, ada tahanan
 - LIII : Bagian symphysis teraba bulat, melenting, keras, masih bisa digoyangkan .
 - LIV : Bagian terbawah janin belum masuk panggul teraba 5/5 bagian
- g. Auskultasi DJJ : 132 x/menit, teratur, terdengar dibagian kiri perut
- h. TFU Mc. Donal : 24 cm
- i. TBJ : $(24-12) \times 155 \text{ cm} = 1.836 \text{ gram}$
- j. Ektrimitas Atas : Simetris, tidak odem, hangat, kapiler refil < 2 detik
- k. Ektrimitas Bawah : Simetris, tidak odem, hangat, tidak ada varices, kapiler refil < 2 detik
- l. Punggung : Simetris, tidak odem, tidak ada kelainan tulang belakang, tidak nyeri ketuk pinggang
- m. Pemeriksaan Penunjang
- 1) Hb : 12 gr %
 - 2) Asam Urat : 4,2 mg/dl

3) Protein Urin : negative

4) Urin Glukosa : negative

USG (26-11-2019) :

Kepala masih diatas, air ketubannya cukup, plasenta tidak menutupi jalan lahir berada di korpus, jenis kelamin : laki-laki, TBJ: 1354 gram

C. Analisa

Diagnosa : Ny.I 27 tahun G2P1A0 hamil 31 minggu janin tunggal, hidup, intrauterine, Puki, preskep, U.

Masalah :

D. Penatalaksanaan

1. Perencanaan

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Berikan penkes ketidaknyamanan trimester 3
- c. Anjurkan ibu untuk minum tablet tambah darah secara teratur
- d. Anjurkan ibu untuk periksa rutin

2. Implementasi dan Evaluasi

- a. Jam: 10.00 wib

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu : TD : 120/70 mmHg, N: 89x/menit, Rr: 22x/menit, S:36,5 C, Asam urat : 4,2 mg/dl, Protein

urin : negatif, Protein glukosa : negative, DJJ : 132x/menit, Bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan normal .

Evaluasi jam 10.05 wib :

ibu tampak senang mendengar hasil pemeriksaan

b. Jam : 10.05 wib

Memberikan pendidikan kesehatan tentang ketidak nyamanan trimester 3 meliputi : Pengertian, macam – macam tanda dan gejala, penanganan

Evaluasi jam : 10.20 wib

Ibu mengerti tentang penjelasan yang sudah diberikan dan ibu dapat mengulangi kembali apa yang sudah diberikan .

c. Jam 10.20 wib

Menganjurkan ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet tambah darah secara teratur dengan air putih

Evaluasi jam 10.23 wib

Ibu bersedia untuk mengkonsumsi tablet tambah darah secara teratur

d. Jam 10.23 wib

Mengajurkan ibu untuk periksa rutin ke fasilitas kesehatan seperti praktik bidan, puskesmas, dokter atau jika ada keluhan segera diperiksa

Evaluasi jam 10.25 wib

ibu bersedia untuk periksa rutin.

Kunjungan kehamilan ke-3

Tanggal / jam kunjungan : 21-12-2019 / 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.I

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan tangannya masih semutan tetapi masih mengompres tangannya dengan air hangat setiap sebelum mandi pagi
2. Ibu mengatakan masih melakukan kneechest 3x sehari sekitar 15 menit
3. Ibu mengatakan ambeyennya sakit pada tanggal 20-12-2019 tapi cuma satu hari saja, tidak keluar darah, benjolannya kecil, tidak mengganggu buang air besar
4. Ibu mengatakan sudah periksa ulang ke bidan pada tanggal 10-12-2019 pesan bidan suruh melakukan posisi sujud karena hasil pemeriksaan posisi janin sungsang dan 23-12-2019 pesan bidan untuk memperbanyak mengkonsumsi kalsium untuk mengurangi tangan yang semutan dan memperbanyak makan sayur, buah serta minumannya diperbanyak untuk mengatasi ambeyennya .

B. Data Obyektif

1. Ku : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. BB : 57 kg

4. Pemeriksaan TTV

- a. TD : 110/80 mmHg
- b.N : 88x/menit
- c. S : 36,5 C
- d. Rr : 23x/menit

5. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Simetris, tidak odem, tidak pucat, bibir lembab
- b. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi penglihatan baik
- c. Hidung : Simetris, septum ditengah, bersih, tidak ada perdarahan
- d. Telinga : Simetris, bersih, fungsi pendengaran baik
- e. Dada : Simetris, tidak odem, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi ronchi
- Payudara : Simetris, putting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola
- f. Abdomen
 - 1. Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum
 - 2. Palpasi Abdomen
 - LI : TFU pertengahan antara pusat dengan prosesus xipioideus, bagian fundus teraba lunak ,bulat
 - LII : Bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin, Bagian kiri

teraba memanjang ada tahanan

LIII : Bagian symphysis teraba bulat, melenting, keras, masih bisa digoyangkan

LIV : Bagian terbawah janin belum masuk panggul teraba 5/5 bagian

g. Askultasi DJJ : 149 x/menit, teratur terdengar dibagian kiri perut

h. TFU Mc.Donal : 25 cm

i. TBJ : $(12-25) \times 155 = 2.015$ gram

j. Ekstrimitas Atas : Simetris, tidak odem, hangat, kapiler refil < 2 detik

k. Ektrimitas Bawah : Simetris, tidak odem, hangat, kapiler refil < 2 detik

l. Punggung : Simetris, tidak odem, tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada nyeri ketuk pinggang

C. Analisa

Diagnosa : Ny.I 27 tahun G2P1A0 hamil 33 minggu, janin tunggal , hidup intrauterine, puki, preskep U

D. Penatalaksanaan

1. Perencanaan

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Beritahu ibu tentang keluhan yang dirasa
- c. Berikan Penkes gizi ibu hamil
- d. Anjurkan ibu untuk tetap minum tablet tambah darah
- e. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup
- f. Anjurkan ibu untuk periksa rutin

2. Implementasi dan Evaluasi

a. Jam 11.00 wib

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD 110/80 mmHg, Nadi:

88x/menit, Rr : 23x/menit, Djj :149x/menit ibu dan janin dalam keadaan normal dan baik

Evaluasi jam 11.05 wib :

Ibu tampak senang mendengar hasil pemeriksaan

b. Jam 11.05 wib

Memberitahu ibu tentang keluhan yang dirasa yaitu ambeyen

biasanya ambeyen akan muncul pada umur kehamilan di trimester 3 karena dampak dari membesarnya ukuran rahim yang menimbulkan peningkatan tekanan didalam pembuluh darah disekitar anus.

Ambeyen jika tidak menimbulkan rasa sakit, gatal, mengganggu buang air besar tidak perlu cemas, cara mengatasinya yaitu hindari duduk atau berdiri terlalu lama, makan lebih banyak serat, minum air putih

diperbanyak setiap hari, makan buah–buahan, hindari untuk menunda buang air besar, jika ambeyen menonjol keluar bisa dorong perlahan – lahan ke dalam anus .

Evaluasi jam 11.15 wib

Ibu bersedia untuk makan yang berserat dan buah serta memperbanyak minum

c. Jam 11.15 wib

Memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil meliputi pengertian tentang gizi, macam-macam gizi ibu hamil, manfaat gizi ibu hamil, akibat kekurangan gizi .

Evaluasi jam 11.45 wib

Ibu mengerti tentang penjelasan yang sudah diberikan dan ibu dapat mengulangi kembali apa yang sudah diberikan

d. Jam 11.45 wib

Menganjurkan ibu untuk tetap minum tablet tambah secara rutin dengan air putih

Evaluasi jam 11.48 wib

Ibu bersedia untuk minum tablet tambah darah secara rutin .

e. Jam 11.48 wib

Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup

Evaluasi jam 11.50 wib

Ibu bersedia untuk istirahat cukup.

f. Jam 11.50 wib

Menganjurkan ibu untuk pemeriksaan rutin ke tempat fasilitas kesehatan seperti praktik bidan, puskesmas, dokter atau jika ada keluhan segera periksakan.

Evaluasi jam 11.53 wib

Ibu bersedia untuk pemeriksaan rutin

Kunjungan ke-4

Tanggal / Jam kunjungan : 2 Januari 2020 / 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. I

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan tanganya masih semutan tetapi ibu masih mengompres tangannya setiap pagi sebelum mandi dengan air hangat.
2. Ibu mengatakan sudah makan sayur yang berserat tinggi seperti: bayam, kembang kol, buncis dan lain-lain, ibu juga mengatakan sudah makan buah-buahan seperti papaya dan memperbanyak minum air putih untuk mengantisipasi ambeyennya tidak sakit.
3. Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan selain keluhan yang kemarin yaitu tangan masih semutan
4. Ibu mengatakan rutin mengkonsumsi tablet tambah darah
5. Ibu mengatakan takut untuk mengkonsumsi sari kurma karena manisnya sari kurma bisa membuat janinnya terlalu besar

B. Data Obyektif

1. Ku : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. BB : 58 kg
4. Pemeriksaan TTV
 - a. TD : 110/70 mmHg

b. N : 89x/menit

c. S : 36,5 C

d. Rr : 23x/menit

5. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : Simetris, tidak odem, tidak pucat, bibir lembab

b. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi penglihatan baik.

c. Hidung : Simetris, bersih, septum ditengah

d. Telinga : Simetris, bersih, fungsi pendengaran baik

e. Dada : Simetris, tidak odem, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi ronchi

Payudara : Simetris, putting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola

f. Abdomen

1. Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum

2. Palpasi Leopod

LI : TFU pertengahan pusat- *Prosesus Xiploideus*, Fundus teraba bulat, lunak

LII : Bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin. Bagian kiri teraba memanjang, ada tahanan

LIII : Bagian Symphysis teraba bulat, melenting, keras, masih bisa digoyangkan

LIV : Bagian terbawah janin belum masuk panggul teraba 5/5 bagian

- g. Askultasi DJJ : 141x/menit, teratur terdengar dibagian kiri perut
- h. TFU.Mc Donal : 29 cm
- i. TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram
- j. Ektrimitas Atas : Simetris, tidak odem, hangat, kapiler refil < 2 detik
- k. Ektrimitas Bawah : Simetris, tidak odem, hangat, kapiler refil < 2 detik
- l. Punggung : Simetris, tidak odem tidak ada kelainan tulang belakang, tidak nyeri ketuk pinggang
- m. Pemeriksaan penunjang
 - 1). Hb : 10,5 gr %
 - 2). Protein Urin : Negatif
 - 3). Protein Reduksi : Negatif

C. Analisa

Diagnosa : Ny. I 27 tahun G2P1A0 hamil 34 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, puki, preskep U

Masalah : Anemia Ringan

D. Penatalaksanaan

1. Perencanaan

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Berikan penkes anemia dalam kehamilan
- c. Anjurkan ibu untuk rutin minum tablet tambah darah
- d. Beritahu ibu tentang ketakutan ibu mengkonsumsi sari kurma
- e. Anjurkan Ibu untuk selalu mengompres tangannya dengan air hangat dan memperbanyak mengkonsumsi kalsium
- f. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup
- g. Anjurkan ibu untuk periksa rutin.

2. Implementasi dan Evaluasi

a. Jam 10.00 wib

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu : TD: 110/70 mmHg, N:89x/menit, S: 36,5 C, Rr : 23x/menit, TFU 29 cm, DJJ : 141x/menit, Hb: 10,5 gr% Ibu dalam keadaan anemia ringan dan keadaan janin di dalam perut baik

Evaluasi jam.10.10 wib

Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan

b. Jam 10.10 wib

Memberikan pendidikan kesehatan tentang anemia dalam kehamilan meliputi: pengertian, tanda-tanda, dampak, dan cara mengatasinya

Evaluasi jam 10.15 wib

Ibu paham dan dapat mengulangi beberapa penjelasan yang sudah diberikan

c. Jam 10.15 wib

Menganjurkan ibu untuk rutin minum tablet tambah darah setiap hari satu kali sebelum tidur dengan air putih atau air jeruk

Evaluasi jam 10.45 wib

Ibu bersedia untuk minum rutin tablet tambah darah setiap hari

d. Jam 10.45 wib

Memberitahu tentang ketakutan ibu untuk mengkonsumsi sari kurma tidak masalah mengkonsumsi sari kurma bisa diminum dengan cara di encerkan agar tidak terlalu manis.

Evaluasi jam 10.50 wib

Ibu bersedia untuk minum sari kurma dengan cara diencerkan terlebih dahulu

e. Jam 10.50 wib

Menganjurkan ibu untuk rutin mengompres tangannya dengan air hangat sebelum mandi pagi dan memperbanyak makanan yang mengandung kalsium seperti minum susu, makan sayur-sayuran, keju.

Evaluasi jam 10.55 wib

Ibu bersedia untuk rutin mengompres tangannya dengan air hangat dan mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium

f. Jam 10.55 wib

Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup jangan kecapekan maupun kelelahan

Evaluasi jam 11.00 wib

Ibu bersedia untuk istirahat cukup

g. Jam 11.00 wib

Menganjurkan ibu untuk periksa rutin ke praktik bidan, puskesmas maupun dokter atau jika ada keluhan

Evaluasi jam 11.03 wib

Ibu bersedia untuk periksa rutin

Kunjungan ke-5

Tanggal / Jam kunjungan : 17 Januari 2020 / 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.I

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan tangan ibu masih kesemutan dan ibu masih rajin mengompres tangan ibu setiap pagi sebelum mandi dengan air hangat dan mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium seperti minum susu, makan sayur-sayuran, keju.
2. Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi sari kurma karena terlalu manis takut berat badan janinnya besar tetapi ibu mengantinya untuk mengatasi anemianya dengan memperbanyak makan ati ayam dan sayuran hijau
3. Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan
4. Ibu mengatakan tanggal 9-01-2020 periksa ke bidan dengan hasil TD: 90/60 mmHg, BB: 59 kg, TFU: 29 cm, DJJ: 133x/menit, U, UK: 35 minggu 2 hari dianjurkan untuk periksa rutin.
5. Ibu mengatakan rutin mengkonsumsi tablet tambah darah.

B. Data Obyektif

1. Ku : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. BB : 59 kg

4. Pemeriksaan TTV

- a. TD : 100/80 mmHg
- b. N : 90x/menit
- c. S : 36,5 C
- d. Rr : 23x/menit

5. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Simetris, tidak odem, tidak pucat, bibir lembab
- b. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, penglihatan baik
- c. Hidung : Simetris, bersih, septum ditengah
- d. Telinga : Simetris, bersih, fungsi pendengaran baik
- e. Dada : Simetris, tidak odem, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi ronchi
 Payudara : Simetris, putting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola
- f. Abdomen
 - 1. Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum
 - 2. Palpasi abdomen
 - LI : TFU 2 jari dibawah *Prosesus Xipioideus*, fundus teraba bulat, lunak

LII : Bagian kanan teraba memanjang, ada tahanan Bagian kiri teraba bagian kecil-kecil janin.

LIII : Bagian Symphysis teraba bulat, melenting, keras, masih bisa digoyangkan

LIV : Bagian terbawah janin belum masuk panggul teraba 5/5 bagian

g. Auskultasi DJJ : 147x/menit, teratur terdengar dibagian kanan perut

h. TFU.Mc Donal : 30 cm

i. TBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram

j. Ektrimitas Atas : Simetris, tidak odem, hangat, kapiler refil < 2 detik

k. Ektrimitas Bawah : Simetris, tidak odem, hangat, kapiler refil < 2 detik

l. Punggung : Simetris, tidak odem, tidak ada kelainan tulang belakang, tidak nyeri ketuk pinggang.

m. Pemeriksaan Penunjang

1) Hb : 11,9 gr%

C. Analisa

Diagnosa: Ny.I 27 tahun G2P1A0 hamil 36 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, puka, preskep U

Masalah:

D. Penatalaksanaan

1. Perencanaan

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Anjurkan untuk tetap mengompres tangannya dan memperbanyak mengkonsumsi kalsium
- c. Ajarkan ibu senam hamil
- d. Anjurkan ibu untuk makan minum yang bergizi
- e. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup
- f. Anjurkan ibu untuk rutin minum tablet tambah darah
- g. Anjurkan ibu untuk periksa rutin.

2. Implementasi dan Evaluasi

a. Jam 11.00 wib

memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu: TD: 100/80 mmHg, N: 90x/menit, Rr: 23x/menit, S: 36,5 C, BB: 59 kg, Hb: 11,9 gr%, DJJ: 147x/menit . Ibu dan janin dalam keadaan baik dan normal.

Evaluasi jam 11.10 wib

Ibu tampak senang mendengar hasil pemeriksaan

b. Jam 11.10 wib

Menganjurkan ibu untuk rutin mengompres tangannya dengan air hangat sebelum mandi pagi dan memperbanyak makanan yang mengandung seperti susu, keju

Evaluasi jam 11.15 wib

Ibu bersedia untuk rutin mengompres tangannya dengan air hangat sebelum mandi pagi dan mengkonsumsi makanan berkalsium

c. Jam 11.15 wib

Mengajarkan ibu gerakan senam hamil dengan melihat video lewat laptop dan memperagakan gerakan senam hamil bersama serta menganjurkan ibu untuk melakukan gerakan senam hamil sendiri ketika ada waktu luang dirumah dengan melihat video senam hamil. Senam hamil bertujuan untuk membantu dan mempersiapkan tubuh agar mudah melahirkan.

Evaluasi jam 11.35 wib

Ibu bersedia dan antusias untuk diajarkan gerakan senam hamil

d. Jam 11.35 wib

Menganjurkan ibu untuk makan minum yang bergizi serta yang mengandung zat besi

Evaluasi jam 11.40 wib

Ibu bersedia untuk makan minum yang bergizi

e. Jam 11.40

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak kelelahan

Evaluasi jam 11.45 wib

Ibu bersedia untuk istirahat cukup

f. Jam 11.45 wib

Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet tambah darah 1kali dalam sehari diminum sebelum tidur dengan air putih ataupun air jeruk

Evaluasi jam 11.50 wib

Ibu bersedia untuk rutin minum tablet tambah darah setiap hari

g. Jam 11.50 wib

Menganjurkan ibu untuk pemeriksaan rutin ke praktik bidan, puskesmas, maupun dokter jika ada keluhan segera periksakan

Evaluasi jam 11.55 wib

Ibu bersedia untuk pemeriksaan rutin

Kunjungan ke-6

Tanggal / Jam Kunjungan : 24 Januari 2020 / 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.I

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan tangannya masih semutan dan ibu masih mengompres tangannya dengan air hangat sebelum mandi pagi serta ibu juga masih mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium.
2. Ibu mengatakan selama 2 hari lalu mengalami kenceng-kenceng tapi tidak teratur dan hilang dibawa istirahat.
3. Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan selain tangan yang masih semutan
4. Ibu mengatakan rutin mengkonsumsi tablet tambah darah.

B. Data Obyektif

1. Ku : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. BB : 59 kg
4. Pemeriksaan TTV
 - a. TD : 100/80 mmHg
 - b. N : 88x/menit
 - c. S : 36,6 C
 - d. Rr : 24x/menit

5. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Simetris, tidak odem, tidak pucat, bibir lembab
- b. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi penglihatan baik
- c. Hidung : Simetris, bersih, septum ditengah
- d. Telinga : Simetris, bersih, fungsi penglihatan baik
- e. Dada : Simetris, tidak odem, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi ronchi

Payudara : Simetris, tidak odem, putting susu menonjol
colostrum belum keluar, ada hiperpigmentasi areola

f. Abdomen

- 1. Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum

2. Palpasi abdomen

LI : TFU 2 jari dibawah *Prosesus Xiphoideus*, fundus teraba bulat, lunak

LII : Bagian kanan teraba memanjang, ada tahanan,
Bagian kiri teraba bagian kecil-kecil janin

LIII : Bagian Symphysis teraba bulat, melenting, keras, sudah tidak bisa digoyangkan

LIV : Bagian terbawah janin sudah masuk panggul teraba 4/5

- g. Auskultasi DJJ : 149x/menit, teratur terdengar di bagian kanan perut

- h. TFU.Mc Donal : 30 cm
- i. TBJ : (30-11)x155 :2.945 gram
- j. Ekstrimitas Atas : Simetris, Tidak odem, hangat, kapiler refil < 2 detik
- k. Ektrimitas Bawah : Simetris, tidak odem, hangat, kapiler refil < 2 detik
- l. Punggung : Simetris, tidak odem, tidak ada kelaina tulang belakang, tidak nyeri ketuk pinggang.

C. Analisa

Diagnosa: Ny.I 27 tahun G2P1A0 hamil 37 minggu ,janin tunggal, hidup, intrauterine, puka, preskep U

D. Penatalaksanaan

1. Perencanaan
 - a. Beritahu hasil pemeriksaan
 - b. Berikan penkes persiapan persalinan
 - c. Anjurkan ibu untuk tetap mengkompres tangannya dengan air hangat dan mengkonsumsi makanan yang berkalsium
 - d. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup
 - e. Anjurkan ibu untuk rutin minum tablet tambah darah
 - f. Anjurkan ibu untuk periksa rutin

2. Implementasi dan Evaluasi

a. Jam 11.00 wib

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu: TD:100/80 mmHg, N: 88x/menit, Rr: 24x/menit, S: 36,6 C, BB: 59 kg, DJJ: 149x/menit.

Ibu dan janin dalam keadaan baik dan normal

Evaluasi jam 11.10 wib

Ibu tampak senang mendengar hasil pemeriksaan

b. Jam 11.10 wib

Memberikan pendidikan kesehatan tentang persalinan meliputi Apa saja yang dibawa untuk keperluan ibu dan bayi, surat-surat jaminan kesehatan, administrasi, pendonor darah, menentukan tempat persalinan, dan kendaraan

Evaluasi jam 11.30 wib

Ibu sudah mempersiapkan kebutuhan yang diperlukan untuk persalinan

c. Jam 11.35 wib

Menganjurkan ibu untuk rutin mengompres tangannya dengan air hangat sebelum mandi pagi dan memperbanyak makanan yang mengandung seperti susu, keju

Evaluasi jam 11.40 wib

Ibu bersedia untuk rutin mengompres tangannya dengan air hangat sebelum mandi pagi dan mengkonsumsi makanan berkalsium

d. Jam 11.40 wib

Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup agar tidak kelelahan

Evaluasi jam 11.42 wib

Ibu bersedia untuk istirahat cukup

e. Jam 11.42wib

Menganjurkan ibu untuk tetap rutin minum tablet tambah darah setiap hari 1x setiap mau tidur dengan air putih maupun air jeruk

Evaluasi jam 11.43 wib

Ibu bersedia untuk rutin minum tablet tambah darah

f. Jam 11.44 wib

Menganjurkan ibu untuk periksa rutin ke praktik bidan, dokter maupun puskesmas jika ada keluhan segera periksakan

Evaluasi jam 11.45wib

Ibu bersedia untuk periksa rutin

Kunjungan ke-7

Tanggal / Jam Kunjungan : 31 Januari 2020 / 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. I

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan tangannya sudah tidak semutan
2. Ibu mengatakan belum merasakan kenceng-kenceng
3. Ibu mengatakan pada tanggal 26-01-2020 ibu periksa ke tempat praktik bidan dengan hasil BB: 60 kg, TD: 90/60mmHg, TFU 30 cm, kepala sudah masuk panggul, DJJ: 145x/menit pesan dari bidan yaitu persiapan persalinan
4. Ibu mengatakan kakinya bengkak dari 2 hari yang lalu, ibu mengatasinya dengan mengurangi aktifitas dirumah.
5. Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan selain kaki yang bengkak

B. Data Obyektif

1. Ku : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. BB : 60 kg
4. Pemeriksaan TTV
 - a. TD : 110/ 60 mmHg
 - b. N : 87x/menit
 - c. S : 36,5 C

d. Rr : 23x/menit

5. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Simetris, tidak odem, tidak pucat, bibir lembab
- b. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi penglihatan baik
- c. Hidung : Simetris, bersih, septum ditengah
- d. Telinga : Simetris, bersih, fungsi penglihatan baik
- e. Dada : Simetris, tidak odem, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi ronchi

Payudara : Simetris, tidak odem, puting susu menonjol, belum keluar colostrum, ada hiperpigmentasi areola

f. Abdomen

- 1. Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum

2. Palpasi abdomen

LII : TFU 1 jari dibawah *Prosesus Xiphoideus*, fundus teraba bulat, lunak.

LII : Bagian kanan teraba memanjang, ada tahanan
Bagian kiri teraba bagian kecil-kecil janin.

LIII : Bagian symphysis teraba bulat melenting, keras, sudah tidak bisa digoyangkan

LIV : Bagian terbawah janin sudah masuk panggul teraba 4/5 bagian

- g. Auskultasi DJJ : 142x/menit, teratur terdengar dibagian kanan
perut
- h. TFU.Mc Donal : 30 cm
- i. TBJ : (30-11)x155 : 2.945 gram
- j. Ektrimitas Atas : Simetris, tidak odem , hangat, kapiler refil < 2
detik
- k. Ektrimitas bawah : Simetris, odem, hangat, kapiler refil < 2 detik
- l. Punggung : Simetris, tidak odem, tidak ada kelainan tulang
belakang , tidak nyeri ketuk pinggang.
- m. Pemeriksaan penunjang
 - 1) Protein urin : Negatif

C. Analisa

Diagnosa : Ny. I 27 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu , janin tunggal,
hidup, intrauterine , puka, preskep U

D. Penatalaksanaan

1. Perencanaan
 - a. Beritahu hasil pemeriksaan
 - b. Beritahu ibu sebab dan cara mengatasi kaki bengkak
 - c. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup
 - d. Anjurkan ibu untuk rutin minum tablet tambah darah
 - e. Anjurkan ibu untuk periksa rutin

2. Implementasi dan Evaluasi

a. Jam 10.00 wib

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD : 110/60 mmHg, N : 87x/menit, Rr: 23x/menit , S: 36,5 C, BB : 60 kg, telapak kaki bengkak duanya , DJJ: 142x/menit. Ibu dan janin dala keadaan baik

Evaluasi jam 10.10 wib

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

b. Jam 10.10 wib

Memberitahu ibu sebab terjadinya kaki bengkak karena adanya pembesaran rahim yang membesar menekan pembuluh darah sehingga mengganggu aliran darah balik ke jantung, berdiri atau duduk terlalu lama, aktifitas yang berlebihan dan cara mengatasi kaki bengkak yaitu dengan cara ketika tidur kaki ditinggikan dengan di kasih bantal, kurangi aktifitas jalan-jalannya, ketika duduk kaki jangan menggantung

Evaluasi jam 10.20 wib

Ibu bersedia untuk melakukan yang sudah disarankan

c. Jam 10.20 wib

Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup agar tidak kelelahan

Evaluasi jam 10.23 wib

Ibu bersedia untuk istirahat cukup

d. Jam 10.23 wib

Menganjurkan ibu untuk rutin minum tablet tambah darah 1 hari sekali sebelum tidur dengan air putih maupun air jeruk

Evaluasi jam 10.25 wib

Ibu bersedia untuk rutin minum tablet tambah darah

e. Jam 10.25 wib

Menganjurkan ibu untuk periksa rutin ke praktik bidan, dokter maupun puskesmas jika ada keluhan segera periksakan

Evaluasi jam 10.28 wib

Ibu bersedia untuk periksa rutin

Kunjungan ke-8

Tanggal / Jam Kunjungan : 7 Februari 2020 / 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.I

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan kakinya tidak bengkak lagi karena ibu setiap tidur meninggikan kakinya dengan diganjal bantal, mengurangi aktivitas berjalan.
2. Ibu mengatakan belum merasakan kenceng-kenceng tetapi sudah merasakan kenceng-kenceng ketika ibu kelelahan dan ibu istirahat untuk mengatasi kenceng-kenceng nya .
3. Ibu mengatakan pada tanggal 03-02-2020 ibu periksa ke tempat praktik bidan mandiri dengan hasil BB: 60 kg, TD:100/70 mmHg, TFU: 30 cm, Kepala sudah masuk panggul, DJJ: 144x/ menit reguler, pesan bidan yaitu persiapan persalinan seperti surat jaminan kesehatan, baju ibu dan bayi, uang dan pendonor darah.
4. Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan

B. Data Obyektif

1. Ku : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. BB : 60 kg
4. Pemeriksaan TTV

- a. TD : 100/60 mmHg
- b. N : 90x/menit
- c. S : 36,5 C
- d. Rr : 24x/menit

5. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Simetris, tidak odem, tidak pucat, bibir lembab
- b. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi penglihatan baik.
- c. Hidung : Simetris, bersih, septum ditengah
- d. Telinga : Simetris, bersih, fungsi pendengaran baik
- e. Dada : Simetris, tidak odem, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi ronchi

Payudara : Simetris, tidak odem, puting menonjol, ada hiperpigmentasi areola, colostrum keluar sedikit.

f. Abdomen

- 1) Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra , tidak ada striae gravidarum.

2) Palpasi abdomen

LI : TFU 1 jari dibawah *prosesus xipoideus* , fundus teraba bulat, lunak

LII : Bagian kanan teraba memanjang, ada tahanan.

Bagian kiri teraba bagian kecil-kecil janin.

LIII : Bagian symphysis teraba bulat, melenting, keras, sudah tidak bisa digoyangkan

LIV : Bagian terbawah janin sudah masuk panggul teraba 4/5 bagian

g. Auskultasi DJJ : 142x/menit , teratur terdengar dibagian kanan perut.

h. TFU. Mc Donal : 31 cm

i. TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram

j. Ektrimitas Atas : Simetris, tidak odem, hangat, kapiler refil < 2 detik

k. Ektrimitas Bawah : Simetris, tidak odem, hangat, kapiler refil < 2 detik

l. Punggung : Simetris, tidak odem, tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada nyeri ketuk pinggang

C. Analisa

Diagnosa : Ny. I 27 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup intrauterine, puka, preskep U

D. Penatalaksanaan

1. Perencanaan

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Anjurkan ibu untuk jalan – jalan pagi

- c. Anjurkan ibu untuk coitus dengan suami
- d. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup
- e. Anjurkan ibu untuk rutin minum tablet tambah darah
- f. Anjurkan ibu untuk periksa rutin

2. Implementasi dan Evaluasi

a. Jam 11.00 wib

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD: 100/60 mmHg, N: 90x/menit, Rr: 24x/menit, S: 36,5 C, BB: 61 kg, DJJ: 142x/menit.

Ibu dan janin dalam keadaan baik dan normal.

Evaluasi jam: 11.10 wib

Ibu tampak senang dengan hasil pemeriksaan

b. Jam 11.10 wib

Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi untuk mempermudah persalinan, rajin jalan kaki saat hamil menguatkan otot paha, betis, hingga otot pinggul dan membantu agar tidak kesulitan saat mengejan.

Evaluasi jam 11.15 wib

Ibu bersedia untuk jalan-jalan pagi

c. Jam 11.15 wib

Menganjurkan ibu untuk coitus dengan suami agar membantu mengontraksi otot-otot panggul dan membuka serviks secara alami atau membantu induksi persalinan secara alami.

Evaluasi jam 11.20 wib

Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan

d. Jam 11.30 wib

Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup agar ibu tidak kelelahan

Evaluasi jam 11.35 wib

Ibu bersedia untuk istirahat cukup

e. Jam 11.35 wib

Menganjurkan ibu untuk rutin minum tablet tambah darah 1 hari sekali sebelum tidur dengan air putih maupun air jeruk.

Evaluasi jam 11.40 wib

Ibu bersedia untuk rutin minum tablet tambah darah

f. Jam 11.40 wib

Menganjurkan ibu untuk rutin periksa ke praktik mandiri bidan, dokter, maupun puskesmas jika ada keluhan segera periksakan

Evaluasi jam 11.42 wib

Ibu bersedia untuk periksa rutin

ASUHAN PERSALINAN

Kunjungan Bersalin 1

Tanggal / Jam Kunjungan : 9 Februari 2020 / 11.00 WIB

Tempat : Puskesmas Kedungwuni I

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan kenceng-kencengnya sering 2 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik dan mules pada tanggal 8 februari 2020 pukul 21.00 wib ibu mengatasinya dengan istirahat.
2. Ibu mengatakan tanggal 9 februari 2020 pagi jam 03.00 wib mengeluarkan lendir darah dan sering merasakan kenceng-kenceng 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik sebelum ke puskesmas ibu hanya beristirahat untuk mengatasi keluhan kenceng-kenceng dan mules
3. Ibu mengatakan datang ke Puskesmas Kedungwuni I diantar suami pukul 10. 45 wib

B. Data Obyektif

1. Ku : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. BB : 60 kg
4. Pemeriksaan TTV

- a. TD : 100/70 mmHg
- b. N : 88x/menit
- c. S : 36,5 C
- d. Rr : 24x/menit

5. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Simetris, tidak odem, tidak pucat, bibir lembab
- b. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi penglihatan baik.
- c. Hidung : Simetris, bersih, septum ditengah
- d. Telinga : Simetris, bersih, fungsi pendengaran baik
- e. Dada : Simetris, tidak odem, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi ronchi

Payudara : Simetris, tidak odem, puting menonjol, ada hiperpigmentasi areola, colostrum keluar sedikit.

f. Abdomen

- 1) Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra , tidak ada striae gravidarum.

2) Palpasi abdomen

LI : TFU 1 jari dibawah *prosesus xiploideus* , fundus teraba bulat, lunak

LII : Bagian kanan teraba memanjang, ada tahanan.

Bagian kiri teraba bagian kecil-kecil janin.

LIII : Bagian symphysis teraba bulat, melenting, keras, sudah

tidak bisa digoyangkan

LIV : Bagian terbawah janin sudah masuk panggul teraba 4/5 bagian

- g. Auskultasi DJJ : 148x/menit , teratur terdengar dibagian kanan perut.
- h. TFU. Mc Donal : 31 cm
- i. TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram
- j. His : 3 kali dalam 10 menit selama 30 detik
- k. Genetalia : Terdapat lendir darah, tidak odem, tidak ada Varises
- l. VT : Porsio lunak, pembukaan 2 cm, air ketuban masih utuh, tidak ada bagian yang menumbung (pemeriksaan dilakukan oleh bidan pukul 10.45)
- m. Ektrimitas Atas : Simetris, tidak odem, hangat, kapiler refil < 2 detik
- n. Ektrimitas Bawah : Simetris, tidak odem, hangat, kapiler refil < 2 detik

C. Analisa

Diagnosa : Ny. I 27 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup intrauterine, puka, preskep $\cup$ Inpartu Kala I fase laten

D. Penatalaksanaan

1. Perencanaan

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Anjurkan ibu untuk jalan – jalan
- c. Support ibu agar tenang
- d. Anjurkan ibu untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi
- e. Observasi Pemantauan
- f. Lakukan pemeriksaan ulang
- g. Lakukan infom consent

2. Implementasi dan Evaluasi

a. Jam 11.00 wib

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TTV: normal DJJ: 145x/menit, his: 3x10'x30'', pembukaan 2 cm . Ibu dan janin dalam keadaan baik dan normal.

Evaluasi jam: 11.10 wib

Ibu tampak senang dengan hasil pemeriksaan

b. Jam 11.10 wib

Menganjurkan ibu untuk jalan- jalan agar penurunan kepala bayi dan pembukaan cepat , jika capek istirahat

Evaluasi jam 11.12 wib

Ibu bersedia untuk jalan-jalan disekitar Puskesmas

c. Jam 11.12 wib

Memberi semangat agar ibu tidak cemas dan khawatir dengan persalinannya

Evaluasi jam 11.15 wib

Ibu tampak terlihat tenang

d. Jam 11.15 wib

Menganjurkan ibu untuk makan minum agar tidak lemas dan sebagai tenaga untuk mengejan

Evaluasi jam 11. 18 wib

Ibu sudah makan 1 bungkus nasi dan 1 gelas teh manis

e. Jam 11.18 wib

Melakukan observasi pemantauan fase laten

Evaluasi jam 11.19 wib

Terlampir di lembar observasi

f. Jam 14.45 wib

Melakukan pemeriksaan ulang TTV: normal, DJJ: 146x/menit, His: 2x10'x30'', pembukaan 2 cm, porsio lunak, penurunan bagian terbawah janin 4/5, air ketuban masih utuh.

Evaluasi jam 14.50 wib

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

g. Jam 14.50 wib

Melakukan infom consent pada keluarga dan suami yaitu menganjurkan ibu untuk USG hari senin 10 februari 2020 karena

terakhir USG tanggal 26 November 2019 usia kehamilan 31 minggu dengan posisi kepala masih diatas dan ibu diperbolehkan pulang istirahat dirumah karena tidak ada penambahan pembukaan jalan lahir tetapi jika kencengnya lebih sering dalam 10 menit lebih dari 3 kali segera datang kembali ke Puskesmas Kedungwuni I

Evaluasi jam 14.55 wib

Ibu bersedia dan senang untuk istirahat dirumah pulang dan USG

Kunjungan Bersalin 2

Tanggal / Jam Kunjungan : 10 Februari 2020 / 20.00 WIB

Tempat : Puskesmas Kedungwuni

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan pukul 19.00 tiba di RSIA untuk USG, hasil USG: bagian terbawah kepala sudah masuk panggul, air ketuban cukup, plasenta tidak menutupi jalan lahir, TBJ: 3269 gram, Djj: 140x/menit, His 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik, pemeriksaan dalam pembukaan 4 cm, ketuban masih utuh, porsio lunak, bagian terbawah janin 4/5.
2. Ibu mengatakan dr.SpOG menganjurkan ibu untuk segera kembali Puskesmas Kedungwuni I.

B. Data Obyektif

1. Ku : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan TTV
 - a. TD : 110/60 mmHg
 - b. N : 89x/menit
 - c. S : 36,5 C
 - d. Rr : 23x/menit
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Wajah : Simetris, tidak odem, tidak pucat, bibir lembab

- b. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi penglihatan baik.
- c. Hidung : Simetris, bersih, septum ditengah
- d. Telinga : Simetris, bersih, fungsi pendengaran baik
- e. Dada : Simetris, tidak odem, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi ronchi
- Payudara : Simetris, tidak odem, puting menonjol, ada hiperpigmentasi areola, colostrum keluar sedikit.
- f. Abdomen
- 1) Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra , tidak ada striae gravidarum.
- 2) Palpasi abdomen
- LI : TFU 1 jari dibawah *prosesus Xiphoideus* , fundus teraba bulat, lunak
- LII : Bagian kanan teraba memanjang, ada tahanan.
Bagian kiri teraba bagian kecil-kecil janin.
- LIII : Bagian symphysis teraba bulat, melenting, keras, sudah tidak bisa digoyangkan
- LIV : Bagian terbawah janin sudah masuk panggul teraba 4/5 bagian
- g. Auskultasi DJJ : 135x/menit , teratur terdengar dibagian kanan perut.
- h. TFU. Mc Donal : 31 cm
- i. TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram

- j. His : 3 kali dalam 10 menit selama 30 detik
- k. Genetalia : Terdapat lendir darah, tidak odem, tidak ada varises
- l. VT : Porsio lunak, pembukaan 4 cm, air ketuban
masih utuh, tidak ada bagian yang menumbung
(pemeriksaan dilakukan oleh bidan pukul 20.00)
- m. Ektrimitas Atas : Simetris, tidak odem, hangat, kapiler refil < 2 detik
- n. Ektrimitas Bawah : Simetris, tidak odem, hangat, kapiler refil < 2 detik

C. Analisa

Diagnosa :

Ny. I 27 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup intrauterine, puka, preskep U Inpartu Kala I fase aktif

D. Penatalaksanaan

1. Perencanaan

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Support ibu agar tenang
- c. Anjurkan ibu untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat
- d. Observasi Pemantauan

2. Implementasi dan Evaluasi

- a. Jam 20.00 wib

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TTV: normal DJJ: 135x/menit, his: 3x10'x30'', pembukaan 4 cm . Ibu dan janin dalam keadaan baik dan normal.

Evaluasi jam 20.10 wib

Ibu tampak senang dengan hasil pemeriksaan

b. Jam 20.10 wib

Memberikan semangat agar ibu tidak cemas dan khawatir dengan persalinannya

Evaluasi jam 20.12 wib

Ibu tampak terlihat tenang

c. Jam 20.12 wib

Menganjurkan ibu untuk makan minum agar tidak lemas dan sebagai tenaga untuk mengejan dan istirahat miring kiri serta menganjurkan ibu untuk mengatur napas untuk mengatasi nyerinya

Evaluasi jam 20.15 wib

Ibu sudah makan 1 bungkus roti dan setengah botol air putih

d. Jam 20.15 wib

Melakukan observasi pemantauan fase aktif

Evaluasi jam 20.15 wib

Terlampir di partograf

Kunjungan Bersalin 3

Tanggal / Jam Kunjungan : 11 Februari 2020 / 00.00 WIB

Tempat : Puskesmas Kedungwuni

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan merasakan seperti keluar cairan pada jalan lahirnya
2. Ibu mengatakan kencengnya semakin sering 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik

B. Data Obyektif

Dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan VT: 4 cm, porsio lunak, tidak ada bagian yang menumbung, KK (-), air ketuban jernih, penurunan kepala 4/5 bagian, His : 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik, DJJ: 138x/menit. Belum ada kemajuan persalinan

C. Analisa

Diagnosa :

Ny. I 27 tahun G2P1A0 hamil 40 minggu, janin tunggal, hidup intrauterine, puka, preskep $\cup$ Inpartu Kala I memanjang

D. Penatalaksanaan

1. Perencanaan
 - a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

b. Lakukan infom consent

c. Siapkan rujukan

2. Implementasi dan Evaluasi

a. Jam 00.00 wib

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TTV: normal DJJ: 138x/menit, his: 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik pembukaan 4 cm, ketuban sudah pecah, jernih, penurunan kepala 4/5 bagian belum ada kemajuan persalinan.

Evaluasi jam 00.05 wib

Ibu tampak sedikit cemas dengan hasil pemeriksaan

b. Jam 00.05 wib

Melakukan infom consent kepada keluarga dan suami bahwa ibu harus dirujuk ke Rumah sakit dengan indikasi Kala I memanjang karena tidak ada kemajuan dalam persalinan

Evaluasi jam 00.05 wib

Suami bersedia untuk istrinya dirujuk

c. Jam 00.10 wib

Menyiapkan rujukan ke Rumah sakit berupa BAKSOKU (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang) dan memasang infus RL 500 ml.

Evaluasi jam 00.20 wib

persiapan rujukan sudah siap dan infus RL 500 ml telah terpasang di tangan kiri ibu.

Kunjungan Bersalin 4

Tanggal / Jam Kunjungan : 11 Februari 2020 / 00.45 wib

Tempat : RSUD Kraton

A. Data Subyektif Riwayat persalinan berdasarkan Rekam Medis

1. Pada pukul 00.45 wib ibu tiba di UGD RSUD Kraton dilakukan pemeriksaan meliputi : TD: 110/70 mmHg, N: 88x/menit, Rr: 22x/menit, DJJ: 130x/menit, His 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik, pemeriksaan dalam pembukaan serviks 4 cm, porsio lunak, air ketuban sudah pecah , jernih, tidak ada bagian yang menumbung, penurunan kepala 4/5 bagian
2. Pada pukul 01.00 wib ibu sudah berada di ruang persalinan RSUD Kraton
3. Bidan VK RSUD Kraton melakukan kolaborasi dengan dr. SpOG dengan advice: beri injeksi cefotaxim 2x1 perbolus, pacu pagi jam 06.00 wib

B. Data Objektif

1. Ku : Baik
2. Kes : Composmentis
3. Pemeriksaan TTV
 - a. TD : 110/70 mmHg
 - b. N : 89x/menit

- c. S : 36,5 C
- d. Rr : 23x/menit

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Simetris, tidak odem, tidak pucat, bibir lembab
- b. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada perdarahan
- d. Telinga : Simetris, bersih, fungsi pendengaran baik
- e. Ektrimitas atas : Simetris, tidak odem, hangat kapiler refil
 - <2detik, terpasang infus RL 500 ml di tangan kiri
- f. Dada : Simetris, tidak odem, tidak ada bunyi ronchi
 - Payudara : Simetris, tidak odem, putting menonjol, ada hiperpigmentasi areola, colostrum keluar sedikit.
- g. Abdomen
 - 1) Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum
 - 2) Palpasi abdomen
 - LI : TFU 1 jari dibawah *prosesus Xipioideus*, fundus teraba bulat, lunak
 - LII : Bagian kanan teraba memanjang, ada tahanan. Bagian kiri teraba bagian kecil-kecil janin.
 - LIII : Bagian symphysis teraba bulat, melenting, keras, sudah tidak bisa digoyangkan

LIV : Bagian terbawah janin sudah masuk panggul teraba

4/5 bagian

- h. Auskultasi DJJ : 140x/menit, teratur terdengar
- i. TFU. Mc Donal : 31 cm
- j. TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram
- k. His : 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik
- l. Genetalia : Terdapat lendir darah, tidak odem, tidak ada varises
- m. VT : Porsio lunak, pembukaan 5 cm, air ketuban sudah pecah, jernih, tidak ada bagian yang menumbung penurunan kepala 4/5 bagian (Pemeriksaan dilakukan oleh bidan jam 01.00 wib)
- n. Ektrimitas bawah : Simetris, tidak odem, hangat, kapiler refil <2 detik

C. Analisa

Diagnosa : Ny. I 27 tahun G2P1A0 hamil 40 minggu, janin tunggal, hidup intrauterine, puka, preskep U Inpartu Kala I memanjang

D. Penatalaksanaan

- 1. Perencanaan
 - a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
 - b. Lakukan advice dr.SpOG injeksi cefotaxim pertama

- c. Anjurkan ibu untuk makan miring kekiri dan istirahat
- d. Observasi pemantauan
- e. Lakukan pemeriksaan ulang
- f. Anjurkan ibu untuk makan minum untuk tenaga waktu proses persalinan
- g. Beri support mental pada ibu
- h. Observasi pemantauan

2. Implementasi dan Evaluasi

a. Jam 01.00 wib

Memberitahu ibu pemeriksaan TTV: normal, Pemeriksaan dalam masih 5 cm, DJJ: 140x/menit, His 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik penurunan kepala masih 4/5 bagian

Evaluasi jam 01.05 wib

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

b. Jam 01.15 wib

Melakukan advice Dr.SpOG yaitu menyuntikan injeksi cefotaxim pertama perbolus infus

Evaluasi jam 01.18 wib

injeksi cefotaxim pertama sudah disuntikan secara perbolus infus

c. Jam 01.18 wib

Menganjurkan ibu untuk miring kekiri untuk membantu penurunan bagian terbawah janin cepat turun dan melancarkan masuknya

oksigen untuk kebutuhan janin serta menganjurkan ibu untuk istirahat

Evaluasi jam 01.20 wib

Ibu bersedia miring kiri dan istirahat

d. Jam 01.20 wib

Melakukan observasi pemantuan kemajuan persalinan

Evaluasi jam 01.20 wib

Terlampir di partograf

e. Jam 03.00 wib

Melakukan pemeriksaan ulang pemeriksaan dalam oleh bidan VT:

8 cm , porsio lunak, tidak ada bagian menumbung, KK(-), air ketuban berwarna jernih, penurunan kepala 3/5 bagian, His: 4 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik, DJJ: 140x/menit , belum ada tanda-tanda persalinan doran tekus perjol vulka

Evaluasi jam 03.05

Sudah ada kemajuan persalinan, ibu tampak senang

f. Jam 03.05

Menganjurkan ibu makan minum untuk tenaga waktu proses persalinan

Evaluasi jam 03.10 wib

ibu bersedia makan dan minum

g. Jam 03.10 wib

Memberikan support mental pada ibu untuk persalinan normal

Evaluasi jam 03.15 wib

Ibu semangat untuk bisa bersalin dengan normal

h. Jam 03.15 wib

Melakukan observasi pemantuan kemajuan persalinan

Evaluasi jam 03. 15 wib

Terlampir di partograf

PERSALINAN KALA II

Tanggal / Jam : 11 Februari 2020 / 05.00 WIB

Tempat : Ruang bersalin RSUD Kraton

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah sangat ingin mengejan seperti ingin BAB dan merasakan nyeri sampai ke punggung

B. Data Objektif

Dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan VT: 10 cm , porsio sudah tidak teraba, tidak ada bagian menumbung, KK(-), air ketuban berwarna jernih, penurunan kepala Hodge II, His: 4x dalam 10 menit lamanya 45 detik, DJJ: 135x/menit sudah ada tanda-tanda persalinan doran teknus perjol vulka.

C. Data Asesment

Ny. I 27 tahun G2P1A0 hamil 40 minggu janin tunggal, hidup, intrauterine, puka, presbelkep $\cup$ inpartu kala II

D. Penatalaksanaan

1. Perencanaan
 - a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
 - b. Siapkan alat pertolongan persalinan

c. Pimpin persalinan

2. Implementasi dan evaluasi

a. Jam 05.00 wib

Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan persalinan akan segera berlangsung.

Evaluasi jam 05.02 wib

Ibu merasa ingin meneran

b. Jam 05.03 wib

Menyiapkan alat partus set dalam bak instrumen (klem 2, $\frac{1}{2}$ coher, gunting tali pusat, klem umbilical), mematahkan ampul oxytosin dan dimasukkan ke spuit 3 cc.

Evaluasi jam 05.06 wib

Alat sudah lengkap dan oxytosin sudah disiapkan

c. Jam 05.06 wib

Memimpin persalinan pada ibu

1) Jam 05.06 wib

Meletakkan kain bersih untuk mengeringkan bayi diatas perut ibu dan meletakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian bawah bokong ibu, sementara pasien dapat mengatur napas dan makan minum saat tidak ada his, dan ketika ada his pasien dianjurkan untuk meneran yang benar seperti ingin BAB.

Evaluasi jam 05.07 wib

Kain diatas perut ibu dan 1/3 kain bagian bokong sudah terpasang.

2) Jam 05.07 wib

Memimpin ibu meneran selama ada kontraksi dan saat tidak ada his untuk mengatur napas.

Evaluasi jam 05.16 wib

Kepala bayi tampak 5-6 cm divulva.

3) Jam 05.16 wib

Ketika kepala bayi tampak divulva 5-6 cm , tangan kanan penolong menahan perineum dengan kain dan tangan kiri penolong menahan belakang kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal, sehingga dapat mencegah robekan perineum ibu, serta memimpin ibu meneran saat ada his dan anjurkan istirahat jika ada his.

Evaluasi jam 05.17 wib

Kepala bayi lahir spontan

4) Jam 05.17 wib

Memeriksa ada tidaknya lilitan tali pusat

Evaluasi jam 05.17wib

Tidak ada lilitan tali pusat

5) Jam 05.18 wib

a) Membiarkan kepala bayi melakukan putaran paksi luar

- b) Memegang kepala bayi secara biparietal sambil mengarahkan kebawah bahu depan dan mengarahkan keatas untuk melahirkan bahu belakang
- c) Melakukan sangga susur untuk melahirkan seluruh badan bayi

Evaluasi jam 05.20 wib

Bayi lahir spontan, langsung menangis kuat, warna kulit kemerah, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki

6) Jam 05.20 wib

Meletakkan bayi diatas perut ibu dan mengeringkan bayi serta jepit potong tali pusat

Evaluasi jam 05.21 wib

Bayi sudah di bersihkan dan dikeringkan serta sudah dilakukan jepit potong tali pusat.

7) Jam 05.21 wib

Melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dengan meletakkan bayi diatas perut ibu agar bayi dapat belajar mencari puting susu sendiri dengan posisi seperti katak dan menyelimuti bayi dengan kain bersih dan kering

Evaluasi jam 06.21 wib

Bayi selesai IMD dan bayi belum berhasil menemukan puting susu, selanjutnya bayi dilakukan pemeriksaan fisik dan antropometri.

PERSALINAN KALA III

Tanggal / Jam : 11 Februari 2020 / 05.20

Tempat : Ruang bersalin RSUD Kraton

A. Data Subyektif

-

B. Data Obyektif

1. Bayi lahir spontan menangis keras, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki
2. Plasenta belum lahir, tali pusat tampak di depan vulva

C. Analisa

Ny. I 27 tahun P2A0 Inpartu kala III

D. Perencanaan

1. Pelaksanaan
 - a. Lakukan manajemen aktif kala III
2. Implementasi dan Evaluasi
 - a. Jam 05.20 wib

Melakukan manajemen aktif kala III

 - 1) Jam 05.20 wib

Memastikan tidak ada janin kedua

Evaluasi jam 05.20 wib

Tidak ada janin kedua

2) Jam 05.20 wib

Melakukan penyuntikan oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik dan menyuntikkan oxytosin 10 IU secara IM di 1/3 distal lateral paha dan melakukan jepit potong tali pusat

Evaluasi jam 05.21 wib

Oxytosin 10 IU sudah disuntikan dan tali pusat sudah dipotong

3) Jam 05.21 wib

Tanda- tanda lepasnya plasenta: ada semburan darah mendadak dan singkat, tali pusat memanjang, dan perubahan bentuk dan tinggi fundus.

Melakukan perenggan tali pusat terkendali meliputi :

- a) Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan memindahkan klem 5-10 cm didepan vulva
- b) Tangan kanan melakukan penegangan tali pusat terkendali dan tangan kiri melakukan dorsokranial sambil mengarahkan tali pusat ke arah bawah, depan lalu sejajar.
- c) Mengeluarkan plasenta dan tangkap dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam
- d) melakukan masase fundus uterus selama 15 detik
- e) Mengecek kelengkapan plasenta dan memasukan ke dalam wadah

Evaluasi jam 05.21 wib

Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput utuh, jumlah perdarahan ± 100 cc, terdapat robekan jalan lahir pada mukosa vagina, kontraksi baik keras, TFU teraba 2 jari dibawah pusat

4) Jam 05.22 wib

Melakukan heating jalan lahir pada mukosa vagina dengan jahit jelujur dan diberi anestesi

Evaluasi jam 05.23 wib

sudah dilakuan heating dengan jahit jelujur dan tidak ada perdarahan

5) Jam 05.30 wib

Membersihkan ibu dan melakukan dekontaminasi

Evaluasi jam 05.35 wib

Ibu sudah dalam keadaan bersih dan alat sudah dilakukan dekontaminasi

PERSALINAN KALA IV

Tanggal/ Jam Pengkajian : 11 Februari 2020/ jam 05.40

Tempat : Ruang bersalin RSUD Kraton

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah merasa lega dengan persalinannya dan ibu merasakan mules pada perutnya serta merasakan nyeri pada luka jahitan di genetaliaanya

B. Data Obyektif

1. KU : baik
2. Kesadaran : komposmentis
3. Pemeriksaan TTV
 - a. TD : 100/70 mmHg
 - b. N : 88x/m
 - c. Suhu : 36,5°C
 - d. RR : 23x/m
4. Pemeriksaan Obstetri
 - a. Muka : tidak pucat, tidak odem, bibir tidak pucat
 - b. Mata : tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda, fungsi penglihatan baik
 - c. Hidung : simetris, bersih, septum ditengah, fungsi penciuman normal
 - d. Telinga : simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik

- e. Leher : simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.
- f. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, pernafasan normal.
- g. Payudara : tidak bengkak, kolostrum keluar, puting susu menonjol, tidak kemerahan, terdapat hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan.
- h. Abdomen
 - 1) Inspeksi : tidak terdapat bekas luka operasi
 - 2) Palpasi : TFU 2 jari dibawah pusat, teraba keras
- i. Ekstremitas
 - 1) Atas : teraba hangat, tidak odem, kapilary refil <2detik, terpasang infus RL 20tpm di sebelah kiri
 - 2) Bawah : teraba hangat, tidak odem, tidak ada varises, kapilary refil <2 detik, homent sign : negatif
- j. Genetalia : tidak odem, lochea rubra bewarna merah, ada luka bekas jahitan derajat dua masih basah, PPV perdarahan ± 50 cc

C. Analisa

Diagnosa :

Ny. I, 28 tahun, P1A0 inpartu kala IV

Masalah : -

D. Penatalaksanaan

1. perencanaan

- a. Beritahu ibu keluhan yang dirasakan
- b. Ajarkan ibu untuk massase fundus uteri
- c. Lakukan observasi kala IV
- d. Anjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi
- e. Kolaborasi dengan dr. SpOG
- f. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini
- g. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK
- h. Anjurkan ibu untuk istirahat

2. Implementasi dan Evaluasi

a. Jam 05.40 wib

Memberitahu ibu tentang keluhan yang dirasakan yaitu mules pada perut ibu itu hal yang normal karena proses pemulihan rahim ke bentuk semula seperti sebelum hamil

Evaluasi jam 05.41 wib

Ibu mengerti dan sudah tidak cemas

b. Jam 05.41 wib

Mengajarkan ibu dan suami untuk masase perut ibu untuk memastikan kontraksi perutnya keras dan tidak melembek agar tidak terjadi perdarahan

Evaluasi jam 05.42 wib

Ibu memasase perutnya

c. Jam 05.42 wib

Melakukan observasi kala IV, meliputi : KU: Baik, Kes: composmentias, TD:110/70 mmHg, N: 87x/menit, Rr: 22x/menit, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, VU: kosong, PPV:±50cc

Evaluasi jam 05.43 wib

Ibu tahu hasil pemeriksaan

d. Jam 05.43 wib

Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mengembalikan tenaga ibu setelah melahirkan

Evaluasi jam 05.43 wib

Ibu minum teh dan makan 1 bungkus nasi

e. Jam 08.30wib

Kolaborasi dengan dr.SpOG diberikan obat oral Asam mefenamat 3x1 500 mg (18 tablet), cefadroxil 2x1 500 mg (12 kapsul), tablet tambah darah 1x1 (6 tablet).

Evaluasi Jam 08.35 wib

Advice dr.SpOG dilakukan

f. Jam 08.35 wib

Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan miring kanan dan kiri

Evaluasi jam 08.50 wib

Ibu bersedia miring kanan kiri

g. Jam 08.50 wib

Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK apabila ingin BAK
segera ke kamar mandi

Evaluasi jam 08.55 wib

Ibu bersedia untuk ke kamar mandi apabila ingin BAK

h. Jam 08.55 wib

Menganjurkan ibu untuk istirahat

Evaluasi jam 08.53 wib

Ibu bersedia istirahat

ASUHAN MASA NIFAS

Kunjungan Nifas ke 1

Tanggal/ Jam Pengkajian : 11 Februari 2020/ jam 12.00

Tempat : RSUD Kraton

A. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan sudah lega karena sudah melewati proses persalinan dan senang karena sudah rawat gabung dengan bayinya
2. Ibu mengatakan nyeri pada luka bekas jahit dan perutnya masih mules
3. Ibu mengatakan dipindahkan ke ruangan nifas jam 11.00 wib
4. Ibu mengatakan jam 09.00 wib sudah BAK sendiri ke kamar mandi
5. Ibu mengatakan sudah tidur ± 1 jam
6. Ibu mengatakan sudah makan satu bungkus nasi dan minum 1 gelas teh hangat jam 10.00 wib
7. Ibu mengatakan ASI sudah keluar tetapi sedikit
8. Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya 1x dengan cara berbaring
9. Ibu mengatakan sudah makan lagi nasi, sayur, buah yang diberikan dari rumah sakit dan sudah minum air putih setengah gelas sedang
10. Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak menganut budaya berpantang yang dianut selama nifas seperti tidak makanan pada malam hari, tidak turun dari tempat tidur pada malam hari dan makan hanya dengan nasi putih tidak boleh makan telur, ikan

11. Ibu mengatakan diberikan vitamin A 2 buah, vitamin A pertama sudah ibu minum pada pukul 11.30 wib

B. DATA OBYEKTIF

1. KU : baik
2. Kesadaran : komposmentis
3. Pemeriksaan TTV
 - a. TD : 100/70 mmHg
 - b. N : 82x/menit
 - c. Suhu : 36,8°C
 - d. RR : 20x/menit
4. Pemeriksaan Obstetri
 - a. Muka : tidak pucat, tidak odem, bibir tidak pucat
 - b. Mata : tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda, fungsipenglihatan baik
 - c. Hidung : simetris, bersih, septum ditengah, fungsi penciuman normal
 - d. Telinga : simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik
 - e. Leher : simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.
 - f. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, pernafasan normal.
 - g. Payudara : tidak bengkak, kolostrum keluar, puting susu menonjol, tidak kemerahan, tidak ada benjolan.
 - h. Abdomen

- 1) Inspeksi : tidak ada bekas luka operasi
- 2) Palpasi : TFU 2 jari dibawah pusat, teraba keras, kandung kemih teraba kosong
- i. Ekstremitas
 - 1) Atas : teraba hangat, tidak odem, kapilary refil <2detik, terpasang infus RL 20tpm di kiri
 - 2) Bawah : teraba hangat, tidak odem, tidak ada varises, kapilary refil <2 detik.
- j. Genetalia : tidak odem, lochea rubra bewarna merah, ada bekas luka jahitan derajat dua, PPV ± 10 cc (1/4 pembalut)

C. Analisa

Diagnosa :

Ny. I, 27 tahun, P2A0, nifas 6jam

D. Penatalaksanaan

- 1. Perencanaan
 - a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
 - b. Beritahu ibu tentang keluhan yang dirasakan
 - c. Anjurkan ibu dan keluarga menjaga personal hygiene ibu
 - d. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya
- 2. Implementasi dan Evaluasi
 - a. Jam 12.00 wib

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik dan normal saat ini, TD : 100/70 mmHg, N : 82x/m, Suhu : 36,8°C, R : 20x/m.

Evaluasi jam 12.10 wib

Ibu merasa lega dengan hasil pemeriksaan

b. Jam 12.10 wib

Memberitahu ibu tentang keluhan ibu yaitu masih lemas dan asi belum keluar banyak. Ibu tidak perlu mencemaskan karena keluarnya ASI pada hari ke 1-3 adalah colostrum yang berwarna kuning kental dan jumlah sedikit, tetapi mengandung protein yang tinggi. Keluhan ibu lemas bisa dikarenakan proses persalinan yang melelahkan, ibu hanya perlu istirahat yang cukup.

Evaluasi jam 12.20 wib

Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan

e. Jam 12.20 wib

Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan daerah genitalia ibu dapat dibantu keluarga, dengan mengganti pembalut jika penuh dan membersihkan badan ibu, bisa dengan cara di lap serta mengganti pakaian dan kain yang dipakai ibu.

Evaluasi jam 12.25 wib

Ibu paham dan bersedia melakukannya

f. Jam 12.25 wib

Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayi secara tidak terjadwal dan jika bayi tidur maka bangunkan setiap 2 jam.

Evaluasi jam 12.30 wib

Ibu paham dan menyusui bayi secara tidak terjadwal

Tanggal 12 Februari 2019

Pukul 11.30 wib melihat dari data Rekam Medis

Diberikan pendidikan kesehatan sebelum ibu pulang seperti makan-makanan bergizi dan tidak boleh berpantang makan, istirahat cukup, menjaga kebersihan pada daerah bekas operasi agar tetap bersih dan kering, minum obat secara teratur dan kontrol pada tanggal 20 Februari 2020

Pukul 11.45 wib

Diberikan obat oral Asam mefenamat 3x1 500 mg (18 tablet), cefadroxil 2x1 500 mg (12 capsul), tablet tambah darah 1x1 (6 tablet)

Pukul 12.00 wib

Ibu dan bayi pulang dengan keadaan baik sesuai advice dokter.

Kunjungan Nifas ke 2

Tanggal/ Jam Pengkajian : 17 Februari 2020 / jam 12.45 WIB

Tempat : Rumah Ny. I

A. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan merasa senang, sehat, tidak pusing, tidak lemas dan tidak merasa kesulitan dalam mengurus anaknya
2. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada luka jahit
3. Ibu mengatakan ASI nya keluar lancar dan banyak
4. Ibu mengatakan bayinya mau menyusu dan di susukan sesering mungkin
5. Ibu mengatakan tidak mengalami kesulitan dalam menyusukan bayinya
6. Ibu mengatakan istirahat dengan tidur siang ± 2 jam atau jika bayinya tidur ibu ikut tidur dan malam ± 6 jam
7. Ibu mengatakan tidak berpantang makanan dan ibu tidak mengalami gangguan napsu makan
8. Ibu mengatakan kurang mengetahui tanda bahaya nifas
9. Ibu mengatakan BAK $\pm 5x$ sehari dan BAB 1x sehari lancar
10. Ibu mengatakan sudah diberikan obat untuk diminum selama dirumah
11. Ibu mengatakan vitamin A yang kedua sudah ibu minum dirumah sakit pada tanggal 12 februari 2020 pukul 11.30 sebelum ibu pulang ke rumah

B. DATA OBYEKTIF

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. BB : 54 kg
4. Pemeriksaan TTV
 - a. TD : 110/70 mmHg
 - b. N : 85x/menit
 - c. Suhu : 36,5°C
 - d. RR : 22x/menit
5. Pemeriksaan Obstetri
 - a. Muka : tidak pucat, tidak odem, bibir tidak pucat
 - b. Mata : tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda
 - c. Payudara : tidak bengkak, ASI keluar, puting susu menonjol, tidak kemerahan, , tidak ada benjolan
 - d. Abdomen
 - 1) Inspeksi : simetris, tidak ada bekas luka operasi
 - 2) Palpasi : TFU pertengahan pusat dan simpisis, teraba keras, kandung kemih kosong
 - e. Ekstremitas
 - 1) Tangan : teraba hangat, tidak odem, kapilary refil <2detik
 - 2) Kaki : teraba hangat, tidak odem, tidak ada varises, kapilari refil <2detik, homent sign : negatif
 - f. Genetalia : PPV lochea sanguinolenta merah kecoklatan, bekas luka

jahitan laserasi, jahitannya sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan gatal, maupun berbau

Pemeriksaan Penunjang

- a. Hb : 12 gr%

C. Analisa

Diagnosa :

Ny. I, 27 tahun, P2A0, nifas normal 6 hari

D. Penatalaksanaan

1. Perencanaan

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya masa nifas
- c. Anjurkan ibu menyusui secara On demand
- d. Beritahu jadwal kunjungan berikutnya

2. Implementasi dan Evaluasi

- a. Jam 12.45 wib

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik dan normal saat ini, TD : 110/70 mmHg, N : 85x/menit, Suhu: 36,5°C, R:20x/menit

Evaluasi jam 12.50 wib

Ibu merasa lega dengan hasil pemeriksaan

b. Jam 12.50 wib

Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya masa nifas suatu tanda yang tidak normal, yang dapat membahayakan ibu pada masa nifas yang meliputi pengertian tanda bahaya nifas, macam dan penyebabnya, dan cara penanganannya.

Evaluasi jam 12.55 wib

Ibu paham dengan penjelasan dan dapat mengulangnya

c. Jam 12.55 wib

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara tidak terjadwal (seinginya bayi) dan bangunkan bayi jika bayi tidur setiap 2 jam. Susukan bayi pada kedua payudara secara bergantian.

Evaluasi jam 13.00 wib

Ibu akan melakukan anjuran yang telah disampaikan

d. Jam 13.00 wib

Memberitahu ibu jadwal kunjungan nifas berikutnya yaitu 2 minggu lagi atau jika ada keluhan segera datang ke tenaga kesehatan

Evaluasi jam 13.05 wib

Ibu bersedia diperiksa kembali.

Kunjungan Nifas ke 3

Tanggal/ Jam Pengkajian : 24 Februari 2020 / 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. I

A. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan merasa senang dan tidak mengalami kesulitan dalam mengurus ke dua anaknya yang masih kecil karena suami juga membantu dalam mengurus anaknya.
2. Ibu mengatakan sudah memberikan ASI dengan tidak terjadwal sesuai keinginan bayi
3. Ibu mengatakan ASI nya keluar lancar dan banyak
4. Ibu mengatakan darah yang keluar sudah berwarna kecoklatan agak kuning
5. Ibu mengatakan makan 3-4x sehari, ibu makan nasi, daging, telur, sayur, ikan, buah dan minum air putih $\pm 10-12$ gelas/hari.
6. Ibu mengatakan sudah BAB 1x/hari, dan BAK $\pm 6-7x$ /hari.
7. Ibu mengatakan tidur siang jika bayi tidur ± 3 jam dan tidur malam ± 6 jam.
8. Ibu mengatakan ibu mandi 2x sehari
9. Ibu mengatakan napsu makan nya tidak ada masalah dan tidak berpantang

B. DATA OBYEKTIF

1. KU : baik
2. Kesadaran : komposmentis
3. BB : 54 kg
4. Pemeriksaan TTV
 - a. TD : 110/80 mmHg
 - b. N : 88x/menit
 - c. Suhu : 36,5°C
 - d. RR : 23x/menit
5. Pemeriksaan Obstetri
 - a. Muka : tidak pucat, tidak odem, bibir tidak pucat
 - b. Mata : tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda
 - c. Payudara : tidak bengkak, ASI keluar, puting susu menonjol, tidak kemerahan, tidak ada benjolan
 - d. Abdomen
 - 1) Inspeksi : simetris, tidak ada bekas luka operasi
 - 2) Palpasi : TFU sudah tidak teraba
 - e. Ekstremitas
 - 1) Tangan : teraba hangat, tidak odem, kapilary refil <2detik
 - 2) Kaki : teraba hangat, tidak odem, tidak ada varises, kapilari refil <2detik, homent sign : negatif
 - f. Genetalia : PPV lochea serosa berwarna putih kekuningan.

C. Analisa

Diagnosa :

Ny. I, 27 tahun, P2A0, nifas normal 2 minggu

D. Penatalaksanaan

1. Perencanaan

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Beritahu ibu tentang tanda bayi cukup ASI
- c. Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin
- d. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup
- e. Beritahu jadwal kunjungan berikutnya

2. Implementasi dan Evaluasi

a. Jam 13.00 wib

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik dan normal saat ini, TD:110/80 mmHg, N: 88x/menit, Suhu : 36,5°C, R:23x/menit

Evaluasi jam 13.05 wib

Ibu merasa lega dengan hasil pemeriksaan

b. Jam 13.05 wib

Memberitahu ibu tentang tanda bayi cukup ASI yaitu: bayi tampak tenang dan kenyang, berat badan bayi bertambah, bayi ceria dan aktif ketika bangun tidur, ASI ditelan dengan baik, warna feses kuning, urine berwarna kuning.

Evaluasi jam 13.20 wib

Ibu paham dengan penjelasan dan dapat mengulangnya

c. Jam 13.20 wib

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara tidak terjadwal (seinginnya bayi) dan bangunkan bayi jika bayi tidur setiap 2 jam.

Susukan bayi pada kedua payudara secara bergantian.

Evaluasi jam 13.25 wib

Ibu akan melakukan anjuran yang telah disampaikan

d. Jam 13.25 wib

Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup

Evaluasi jam 13.28 wib

Ibu bersedia untuk istirahat cukup

e. Jam 13.28 wib

Memberitahu ibu jadwal kunjungan nifas berikutnya yaitu 6 minggu lagi atau jika ada keluhan segera datang ke tenaga kesehatan

Evaluasi jam 13.30 wib

Ibu bersedia diperiksa kembali

Kunjungan Nifas ke 4

Tanggal/ Jam Pengkajian : 23 Maret 2020 / 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. I

A. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan merasa senang tidak ada keluhan yang dirasakan dan tidak merasa kesulitan dalam mengurus anak-anaknya yang masih kecil
2. Ibu makan 3-4x sehari, ibu makan nasi, daging, telur, sayur, ikan, buah dan minum air putih $\pm 10-12$ gelas/hari.
3. Ibu mengatakan sudah BAB 1x/hari, dan BAK $\pm 6-7$ x/hari.
4. Ibu mengatakan mandi 2x sehari
5. Ibu mengatakan tidur siang jika bayi tidur ± 3 jam dan tidur malam ± 6 jam
6. Ibu mengatakan tidak memiliki masalah dalam waktu istirahatnya
7. Ibu mengatakan bayinya masih menyusu dengan kuat
8. Ibu mengatakan tidak memiliki masalah dalam memenuhi nutrisinya
9. Ibu mengatakan belum ber KB karena masih ngeflek serta berencana sekalian mengimunisasikan bayinya menunggu ada posyandu dikampungnya dan ibu mengatakan ingin KB IUD karena ingin memberikan jarak kehamilan dengan waktu yang lama

B. DATA OBYEKTIF

1. KU : baik
2. Kesadaran : komposmentis

3. BB : 55 kg

4. Pemeriksaan TTV

a. TD : 110/80 mmHg

b. N : 87x/menit

c. Suhu : 36,5°C

d. RR : 23x/menit

5. Pemeriksaan Obstetri

a. Muka : tidak pucat, tidak odem, bibir tidak pucat

b. Mata : tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda

c. Payudara : simetris, tidak bengkak, ASI keluar, puting susu menonjol, tidak kemerahan, tidak ada benjolan

d. Abdomen

1) Inspeksi : simetris, tidak ada bekas luka operasi

2) Palpasi : TFU sudah tidak teraba

e. Ekstremitas

1) Tangan : teraba hangat, tidak odem, kapilary refil <2detik

2) Kaki : teraba hangat, tidak odem, tidak ada varises, kapilari refil <2detik, homent sign : negatif

f. Genetalia : PPV lendir keputihan, sedikit dan tidak berbau (lochea alba)

C. Analisa

Diagnosa :

Ny. I, 27 tahun, P2A0, nifas normal 6 minggu

D. Penatalaksanaan

1. Perencanaan

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Beritahu ibu tentang KB IUD
- c. Anjurkan ibu untuk tetap istirahat cukup
- d. Anjurkan ibu untuk segera periksa ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan

2. Implementasi dan Evaluasi

a. Jam 10.00 wib

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik dan normal saat ini, TD : 120/80 mmHg, N : 88x/menit, Suhu : 36,5°C, R :24x/menit

Evaluasi jam 10.05 wib

Ibu merasa lega dengan hasil pemeriksaan

b. Jam 10.05 wib

Memberitahu ibu tentang alat kontrasepsi atau KB IUD, meliputi pengertian, jenis, keefektivas penggunaan, keunggulan, dan kekurangan, yang boleh dan tidak boleh menggunakan, mulai penggunaan KB IUD

Evaluasi jam 10.30 wib

Ibu paham dengan penjelasan dan dapat mengulangnya

c. Jam 10.30 wib

Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat cukup

Evaluasi jam 10.33 wib

Ibu bersedia untuk istirahat cukup

d. Jam 10.35 wib

Menganjurkan ibu untuk segera periksa ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan

Evaluasi jam 10.40 wib

Ibu bersedia diperiksa jika ada keluhan

ASUHAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal / Jam : 11 Februari 2020 / 05.20

Tempat : Ruang bersalin RSUD Kraton

A. Data Subyektif

-

B. Data Obyektif

Bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki

C. Analisa

By.Ny.I BBL normal segera setelah lahir

D. Penatalaksanaan

1. Perencanaan
 - a. Beritahu ibu kondisi bayi
 - b. Keringkan dan hangatkan bayi
 - c. Lakukan IMD
2. Implementasi dan Evaluasi
 - a. Jam 05.20 wib

Memberitahu ibu kondisi bayi bahwa bayi ibu dalam keadaan baik

Evaluasi jam 05.20 wib

Ibu tampak senang

b. Jam 05.20 wib

Mengeringkan dan menghangatkan bayi menggunakan kain bersih dan kering

Evaluasi jam 05.21 wib

Bayi sudah dikeringkan dan dihangatkan

c. Jam 05.21 wib

Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dengan perut bayi menempel dengan perut ibu, tangan bayi berada disebelah kanan dan kiri, kepala menghadap kesalah satu puting, kaki terbuka (posisi seperti katak)

Evaluasi jam 06.21 wib

Bayi sudah dilakukan IMD dan bayi belum bisa menemukan puting ibu

BAYI BARU LAHIR 1 JAM

Tanggal / Jam : 11 Februari 2020 / 06.20

Tempat : Ruang bersalin RSUD Kraton

A. Data Subyektif

Bayi sudah di IMD selama 1 jam

B. Data Obyektif

1. Data Umum

Ku : baik

Kes : composmentis

2. Tanda-tanda Vital

a. Suhu : 36,8 C

b. Nadi : 136x/menit

c. Respirasi: 44x/menit

3. Pemeriksaan Antropometri

a. BB : 3.100 gram

b. PB : 53 cm

c. LK : 33 cm

d. LD : 33 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. kepala : bentuk mesosepal, ubun-ubun datar, tidak ada kaput, tidak ada cephal hematoma, rambut bersih hitam

- b. Wajah : tidak pucat, tidak kuning
- c. Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pus atau cairan
- d. Hidung : septum ditengah, bersih, tidak ada secret, tidak ada perdarahan
- e. Mulut : bibir lembab, tidak sumbing, langit-langit bersih, bayi langsung menghisap ketika putting susu ibu disentuh ke mulut bayi, bayi langsung menelan ketika mulut bayi diberisi ASI
- f. Telinga : simetris, bersih, tdiak ada serumen atau cairan, tidak ada perdarahan
- g. Leher :tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan ketika leher disentuh bayi akan menggerakkan lehernya
- h. Dada : simetris, pernapasan normal, dan teratur
- i. Abdomen : tali pusat basah, tidak ada perdarahan, tidak berbau
- j. Ektrimitas :bentuk normal, jari lengkap, gerakan aktif, tangan dan kaki langsung bergerak seperti hendak memeluk ketika menarik popok, bayi hendak menggenggam ketika telapak tangan disentuh dan telapak tangan disentuh makan jari-jari akan menekuk
- k. Genetalia : ada 2 testis, sudah BAK dan BAB
- l. Anus : ada, berlubang

C. Analisa

By.Ny.I BBL normal 1 jam

D. Penatalaksanaan

1. Perencanaan

- a. Beri salap mata
- b. Beri injeksi vit K
- c. Beri injeksi Hb 0
- d. Hangatkan bayi

2. Implementasi dan Evaluasi

a. Jam 06.20 wib

Memberikan salep mata chloramphenicol kekedua mata bayi

Evaluasi jam 06.21 wib

Salep mata sudah diberikan kekedua mata bayi

b. Jam 06.21 wib

Menyuntikkan injeksi vit K phytomenadion 1 mg dikaki luar sebelah kiri bagian anterolateral sepertiga tengah secara intramuskular

Evaluasi jam 06.22 wib

Bayi sudah diinjeksi vit K dikaki luar sebelah kiri bagian anterolateral sepertiga tengah secara intramuskular

c. Jam 07.22 wib

Menyuntikkan injeksi Hb0 dikaki luar sebelah kanan

Evaluasi jam 07.23 wib

Bayi sudah diinjeksi Hb0 dikaki luar sebelah kanan

d. Jam 07.23 wib

Menghangatkan bayi dengan memakaikan pakaian bayi, popok,
dan membedong bayi

Evaluasi jam 07.25 wib

Bayi sudah dibedong

ASUHAN NEONATUS

Kunjungan Neonatus ke 1

Tanggal : 11 Februari 2020 / Jam 12.00 WIB

Tempat : RSUD KRATON

A. DATA SUBJEKTIF

1. Bayi sudah menyusui ibunya 1x
2. Bayi pukul 11.00 wib dipindahkan keruang nifas bersama ibu
3. Bayi sudah BAK dan BAB
4. Bayi menangis kuat
5. Ibu bayi mengatakan sudah mengetahui tentang teknik menyusui yang benar yaitu bisa dengan posisi berbaring dan posisi duduk dengan meletakkan bayi dilipatan siku
6. Ibu bayi mengatakan sudah mengetahui tentang ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI tanpa tambahan apapun selama 6 bulan
7. Ibu bayi mengatakan sudah mengetahui tentang perawatan tali pusat
8. Ibu bayi mengatakan belum terlalu tahu tentang tanda bahaya bayi baru lahir hanya mengetahui demam tinggi

B. DATA OBJEKTIF

1. Data Umum

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda Vital

- a. Nadi : 138 x/menit
- b. Respirasi : 40 x/menit
- c. Suhu : 36,6°C

3. Pemeriksaan Antropometri :

- a. LK : 33 cm
- b. LD : 33 cm
- c. BB : 3100 gram
- d. PB : 53 cm

4. Pemeriksaan Fisik :

- a. Kepala : mesocephal, ubun-ubun tidak cekung, rambut hitam, lurus, kepala bersih,
- b. Wajah : tidak pucat, tidak kuning
- c. Mata : conjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
- d. Hidung : tidak ada perdarahan, tidak ada cairan
- e. Telinga : tidak ada benjolan, tidak ada serumen, tidak ada perdarahan
- f. Mulut : bibir lembab, langit-langit bersih,
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid

- h. Ekstremitas atas : teraba hangat, tidak odem, gerakan aktif
- i. Dada : simetris, pernafasan reguler, detak jantung reguler, tidak ada retraksi dinding dada
- j. Abdomen : tidak ada pembesaran abdomen, tali pusat basah, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti bau dan kemerahan
- k. Genetalia : testis sudah turun, sudah BAK dan BAB
- l. Punggung : tidak ada kelainan tulang belakang
- m. Ekstremitas bawah : teraba hangat, gerakan aktif, jari lengkap

C. ANALISA

Diagnosa : By. Ny. I neonatus normal 6 jam

Masalah : tidak ada

D. PENATALAKSAAN

1. Perencanaan
 - a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
 - b. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan kebersihan bayi
 - c. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
 - d. Beritahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir
2. Implementasi dan Evaluasi
 - a. Jam 12.00 wib

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa bayi dalam keadaan sehat.

Evaluasi jam 12.05 wib

ibu merasa senang bayinya dalam keadaan sehat

b. Jam 12.05 wib

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti popok yang basah dengan yang bersih dan kering serta selimuti bayi dan menjaga kebersihan bayi dengan selalu memperhatikan pakain atau bedong bayi jika basah atau kotor segera ganti

Evaluasi jam 12.10 wib

popok yang basah dan bedong sudah diganti yang baru.

c. Jam 12.10 wib

Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin agar bayi terpenuhi nutrisinya.

Evaluasi jam 12.15 wib

ibu bersedia untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin

d. Jam 12.15 wib

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, meliputi : pengertian, tanda-tanda , dan cara penanganan

Evaluasi jam 12.20 wib

ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan mampu menyebutkan salah satunya

Kunjungan Neonatus ke 2

Tanggal : 17 Februari 2020 / Jam 12.45 WIB

Tempat : Rumah Ny. I

A. DATA SUBJEKTIF

1. Bayi tidak ada keluhan
2. Tali pusat bayi sudah lepas pada tanggal 15 Februari 2020
3. Bayi sudah BAK $\pm$ 5 kali dan BAB $\pm$ 2 kali
4. Bayi sering tidur siang hari dan pada malam harinya kadang bayi rewel
5. Bayi nya aktif dan menyusu dengan kuat
6. Bayi selalu menjaga kebersihan dengan memandikan bayi dan segera mengganti popok ketika bayi BAK atau BAB
7. Bayi dibantu oleh dukun bayi pada saat mandi
8. Bayi selalu dibedong atau diselimuti segera mungkin untuk menjaga kehangatan bayi
9. Bayi selalu berjemur setiap pagi jam 07.00 wib

B. DATA OBJEKTIF

1. Data Umum
 - a. KU : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda Vital
 - a. Nadi : 138 x/menit

b. Respirasi : 40 x/menit

c. Suhu : 36,6°C

3. Pemeriksaan Antropometri :

a. LK : 34 cm

b. LD : 34 cm

c. BB : 3200 gram

d. PB : 53 cm

4. Pemeriksaan Fisik :

a. Kepala : bentuk mesocephal, tidak ada caput, rambut hitam,
lurus, bersih,

b. wajah : tidak odem, tidak pucat, tidak kuning

c. Mata : simetris, sklera putih, conjungtiva
merah muda, tidak ada pus

d. Hidung : bersih, tidak ada perdarahan, tidak
ada cairan

e. Telinga : simetris, tidak ada benjolan, bersih, tidak ada
perdarahan

f. Mulut : bibir lembab, tidak ada moniliasis

g. Leher : simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

h. Ekstremitas atas : teraba hangat, tidak odem, gerakan aktif

i. Dada : simetris, pernapasan normal dan teratur, tidak ada
retraksi dinding dada

- j. Abdomen : tidak ada pembesaran abdomen, tali pusat sudah terlepas.
- k. Genetalia : bersih, sudah BAK dan BAB
- l. Ekstremitas bawah : simetris, teraba hangat, gerakan aktif,

C. ANALISA

Diagnosa : By. Ny. I neonatus 6 hari

D. PENATALAKSAAN

1. Perencanaan

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Anjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi dan kebersihan bayi
- c. Anjurkan ibu untuk tetap menjemur bayinya setiap pagi
- d. Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin

2. Implementasi dan Evaluasi

- a. Jam 13. 40 wib

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa bayi dalam keadaan sehat.

Evaluasi: jam 13.43 wib

ibu merasa senang bayinya dalam keadaan sehat

b. Jam 13.43 wib

Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti popok yang basah dengan yang bersih serta kering dan menjaga kebersihan bayi, tempat tidur bayi dan pakaian bayi

Evaluasi 13.45 wib

popok yang basah dan bedong sudah diganti yang baru.

c. Jam 13.45 wib

Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya tiap pagi dibawah jam 10 pagi sekitar 10-15 menit, posisi membelakangi matahari, bayi hanya memakai popok dan topi. Menjemur bayi bertujuan untuk membantu pertumbuhan tulang bayi memenuhi vitamin D serta mengobati penyakit kuning pada bayi maupun ruam pada kulit bayi karena memakai popok.

Evaluasi 13.50 wib

Ibu bersedia untuk menjemur bayinya tiap pagi

d. Jam 13.50 wib

Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI sesering mungkin agar bayi terpenuhi nutrisinya serta tidak dehidrasi

Evaluasi 13.53 wib

ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan mampu menyebutkan salah satunya

Kunjungan Neonatus ke 3

Tanggal : 9 Maret 2020 / Jam 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. I

A. DATA SUBJEKTIF

1. Bayi tidak ada keluhan
2. Bayi menyusu sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi minimal 2 jam sekali
3. Bayi hanya menyusu ASI saja
4. Bayi aktif dan menyusu dengan kuat
5. Bayi sering tidur siang hari, pada malam harinya kadang bayi rewel
6. Bayi tetap menjaga kebersihan dan kehangatan bayi
7. Bayi selalu benjemur tiap pagi hari jam 07.00 wib dengan menutup daerah kemaluan bayi dan tidak menghadap langsung ke arah matahari
8. Bayi sudah BAK $\pm$ 5 kali dan BAB 1 kali
9. Bayi belum di imunisasi BCG dan Polio 1 menunggu adanya posyandu dikampungnya

B. DATA OBJEKTIF

1. Data Umum
 - a. KU : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda Vital

- a. Nadi : 118 x/menit
- b. Respirasi : 40 x/menit
- c. Suhu : 36,6°C

3. Pemeriksaan Antropometri :

- a. LK : 45 cm
- b. LD : 45 cm
- c. BB : 4800 gram
- d. PB : 55 cm

4. Pemeriksaan Fisik :

- a. Kepala : bentuk mesocephal, bersih, tidak odem
- b. wajah : tidak pucat, tidak kuning
- c. Mata : bersih, sklera putih, conjungtiva merah muda
- d. Hidung : bersih, tidak ada perdarahan, tidak ada cairan
- e. Telinga : bersih, tidak ada benjolan, tidak ada, perdarahan
- f. Mulut : bibir lembab, langit-langit bersih
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid,
- h. Ekstremitas atas : simetris, tidak odem, teraba hangat, gerakan aktif
- i. Dada : pernafasan normal dan lancar, tidak ada, retraksi
dinding dada
- j. Abdomen : tidak ada pembesaran abdomen
- k. Genetalia : bersih, sudah BAK dan BAB
- l. Punggung : tidak ada kelainan tulang belakang

- m. Ekstremitas bawah : simeteris, tidak odem, teraba hangat, gerakan aktif

C. ANALISA

Diagnosa : By. Ny. I neonatus 28 hari

D. PENATALAKSAAN

1. Perencanaan

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Anjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi dan kebersihan bayi
- c. Anjurkan ibu untuk mengimunitasikan bayinya
- d. Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin
- e. Anjurkan ibu untuk rutin ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak

2. Implementasi dan Evaluasi

a. Jam 13.00 wib

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa bayi dalam keadaan sehat.

Evaluasi: jam 13.05 wib

ibu merasa senang bayinya dalam keadaan sehat

b. Jam 13.05 wib

Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti popok yang basah dengan yang bersih serta kering dan menjaga kebersihan bayi, tempat tidur bayi dan pakaian bayi

Evaluasi 13.10 wib

popok yang basah dan bedong sudah diganti yang baru.

c. Jam 13.15 wib

Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk imunisasi

Evaluasi 13.20 wib

Ibu bersedia untuk membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi bayinya secara rutin.

d. Jam 13.20 wib

Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI sesering mungkin agar bayi terpenuhi nutrisinya serta tidak dehidrasi

Evaluasi 13.25 wib

ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan mampu menyebutkan salah satunya

e. Jam 10.40 WIB

Menganjurkan ibu untuk rutin ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

Evaluasi Jam 10.40 WIB

Ibu bersedia untuk rutin membawa bayi ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangannya.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis mencoba menyajikan pembahasan dengan menganalisa antara materi yang ada didalam buku pembelajaran dengan manajemen asuhan kebidanan yang diterapkan pada Ny. I, 27 tahun G2P1A0, HPHT 4 Mei 2019 dan HPL 11 Februari 2020. Penulis melakukan asuhan mulai dari usia kehamilan 29 minggu sampai bersalin, nifas, serta asuhan pada bayi baru lahir dan neonatus.

A. Masa Kehamilan

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 23 November 2019 pukul 19.00 WIB. Ditegakkan diagnose Ny. I 27 tahun G2P1A0, hamil 29 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, puki, preskep U dengan masalah yaitu jarak kehamilan dekat kurang dari 2 tahun yang merupakan kehamilan berisiko karena kesehatan fisik dan rahim masih butuh cukup istirahat untuk masa pemulihan serta memiliki dampak pada kehamilan seperti perdarahan setelah bayi lahir, bayi lahir premature, bayi lahir dengan berat badan rendah (Rochjati 2011, h.60). Berdasarkan masalah tersebut penulis memberikan asuhan pendidikan kesehatan tentang faktor risiko kehamilan untuk upaya pencegahan komplikasi yang mungkin terjadi. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang RI Nomer 4 Tahun 2019 pasal 49 ayat 6 yang berbunyi melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan,

pasca persalinan, masa nifas serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Pada pengkajian awal ibu juga mengeluh tangan kesemutan terjadi karena adanya gangguan aliran darah atau sirkulasi darah pada pembuluh darah serta adanya penumpukan cairan dan uterus yang semakin membesar pada kehamilan lanjut (Irianti 2014,h.138). Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu untuk mengatasi keluhan adalah ketidaknyamanan trimester 3 dan merupakan hal yang normal selama tidak mengganggu aktifitas sehari ibu. Dalam mengatasi kesemutan dengan menganjurkan ibu untuk kompres air hangat, lakukan gerakan atau pijat pada tangan, menjaga pola makan, makan yang bergizi dan banyak minum air putih. Hal ini sesuai dengan buku (Nuratif dan Kusuma 2015,h.99) yang menjelaskan bahwa mengalami kesemutan menganjurkan ibu untuk sering mengompres air hangat, perbanyak minum dan makan yang bergizi.

Dalam hal kesemutan dilakukan juga pemeriksaan urin reduksi dan kadar albumin dalam urine yang diduga kesemutan merupakan tanda gejala rematik atau asam urat. Hal ini sesuai dengan buku Nuratif dan Kusuma (2015, h.96) yang menjelaskan data penunjang pemeriksaan rematik atau asam urat dilakukan pemeriksaan Protein C- reaktif atau memeriksa kadar protein urin. Dalam hasil penunjang ditemukan hasilnya normal selama ditelusuri penyebab kesemutan ibu setelah diberikan asuhan pendidikan kesehatan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi kalsium dan mengonsumsi obat oral kalsium dari bidan, kesemutan sudah tidak

dirasakan saat usia kehamilan 38 minggu. Asuhan yang diberikan pada Ny.I selama kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal, standar ke-4 yaitu pemeriksaan dan pemantauan antenatal yang tujuannya untuk memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan.

Pada tanggal 26 November 2019 Ny.I usia kehamilan 31 minggu USG di dr. SpOG dengan hasil kepala masih di atas, plasenta tidak menutupi jalan lahir dengan hasil USG didapatkan bahwa ibu di diagnose presentasi bokong. Menurut Prawirohardjo (2014, h.588) presentasi bokong adalah janin letak memanjang dengan bagian terendahnya bokong kaki atau kombinasi keduanya. Asuhan yang diberikan oleh dr. yaitu kheechestt, hal tersebut sesuai dengan buku (Prawirohardjo 2014, h.590) menjelaskan untuk mengubah presentasi bokong menjadi presentasi kepala yaitu versi luar, moksibusi, dan akupuntur dan posisi dada-lutut pada ibu, versi luar adalah prosedur yang dilakukan dengan menggunakan tekanan dan manuver tertentu pada perut ibu untuk mengubah presentasi janin menjadi presentasi kepala. Pada tanggal 26 Januari 2020 Ny. I usia kehamilan 38 minggu periksa ke bidan dengan hasil pemeriksaan palpasi kepala sudah masuk panggul.

Pada tanggal 2 Januari 2020 dengan usia kehamilan 35 minggu Ny.I mengalami anemia dengan hasil pemeriksaan penunjang Hb : 10,5 gr%. Hal ini termasuk dalam kategori anemia ringan dan sesuai dengan yang dikemukakan (Manuaba 2010, h.239) klasifikasi anemia Hb 11 gr/dl : tidak

anemia, Hb 9-10 gr/dl : anemia ringan, Hb 7-8 gr/dl : anemia sedang, Hb <7 gr/ dl: anemia berat.

Anemia yang dialami Ny. I di sebabkan karena ibu yang terkadang lupa untuk meminum tablet Fe, penulis menganjurkan ibu untuk minum tablet Fe 1x1 hari dan makan-makanan yang berzat besi. Hal tersebut sesuai pendapat (Pudiastuti 2012,h.200) untuk mencegah anemia bisa dengan makan yang banyak mengandung zat besi dan makan tablet fe tambah darah sehari 1 kali atau minimal 90 tablet selama hamil. Penulis melakukan pemeriksaan kembali pada kunjungan selanjutnya pada tanggal 17 Januari 2020 pada umur kehamilan 37 minggu yaitu dengan hasil pemeriksaan Hb: 11,9 gr% yang sudah tidak mengalami anemia ringan. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Manuaba (2010, h.239) yang menyatakan pemeriksaan Hb dapat dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan. Pada kasus Ny. I apabila tidak ditangani dengan tepat maka dapat menyebabkan anemia berat (Proverawati 2017,h.21).

Pada kondisi Ny.I termasuk kehamilan yang berisiko tinggi dengan jumlah skor 10 menurut Rochjati (2011,h.28) cara penilaian menentukan kelompok risiko dengan skor 6-10 merupakan Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) yang di dapat dari skor awal ibu hamil 2, terlalu cepat hamil lagi <2 tahun dengan skor 4, penyakit pada ibu hamil kekurangan darah dengan skor 4 sehingga jika dijumlah skor ibu hamil Ny.I 10 termasuk skor kategori Kehamilan Risiko Tinggi yang memerlukan perhatian untuk pencegahan dan pengenalan dini terjadinya komplikasi persalinan sehingga perlu dilakukan

KIE untuk melakukan perawatan kehamilan atau antenatal care (ANC) yang teratur dan memberikan pengertian lebih kepada ibu hamil, suami dan keluarga untuk peningkatan kebutuhan pertolongan persalinan aman dan kesiapan mental, biaya serta transportasi (Rochjati 2011,h.134). Adapun asuhan yang diberikan sesuai dengan Undang-Undang RI Nomer 4 Tahun 2019 pasal 49 yaitu dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat(1) huruf a, yang berbunyi bahwa bidan berwenang melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

B. Masa Persalinan

Pada persalinan Ny. I terjadi kala I memanjang karena kondisi Ny.I terhitung dari tanggal 9 februari 2020 pukul 11.00 wib sampai tanggal 11 februari 2020 pukul 00.00 sudah 38 jam kala 1 sesuai dengan Ilmiah (2015,hh 4-5) fase laten berlangsung 8 jam sampai pembukaan 3 cm dan kala I primigravida berlangsung kira-kira 13 jam sedangkan multipara kira-kira 7 jam. Hal ini dapat terjadi karena gangguan protraction sebagai kecepatan pembukaan atau penurunan yang lambat serta gangguan kemacetan pembukaan (Prawirohardjo 2014,hh.569-573).

Pada kasus ini bidan puskesmas melakukan rujukan ke Rs dengan memberikan informasi yang jelas dan lengkap mengenai tindakan kebidanan kepada klien dan keluarga sesuai kewenangannya serta memperoleh

persetujuan dari klien dan keluarganya atas tindakan yang akan diberikan yaitu merujuk klien ke Rumah sakit. Asuhan yang diberikan sesuai dengan standar kompetensi bidan kompetensi 4 ketrampilan dasar 9 bidan dapat mengidentifikasi secara dini kemungkinan pola persalinan abnormal dan kegawatdaruratan dengan intervensi yang sesuai dan atau melakukan rujukan tepat waktu dan sudah sesuai dengan Undang- Undang RI Nomer 4 Tahun 2019 bagian hak dan kewajiban pasal 61 huruf b yaitu informasi yang benar, jelas, dan lengkap, mengenai tindakan kebidanan kepada klien dan atau keluarganya sesuai kewenangannya, huruf c yaitu memperoleh persetujuan dari klien atau keluarganya atas tindakan yang diberikan dan huruf d yaitu merujuk klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau fasilitas pelayanan kesetan.

Pada tanggal 11 februari 2020 pukul 00.45 wib Ny. I tiba di UGD RSUD Kraton dilakukan pemeriksaan kemajuan persalinan dan bidan melakukan kolaborasi dengan dr.SpOG dengan advice: induksi pagi jam 6 jika belum ada kemajuan persalinan, dan injeksi antibiotic cefotaxim. Pada pukul 05.00 bidan melakukan pertolongan persalinan kala II karena ibu sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu sudah ingin mengejan, anus membuka, perineum menonjol, vulva membuka. Hal tersebut sesuai dengan Sofian (2011, h.71-73) yang menjelaskan tanda-tanda persalinan ada rasa ingin mengejan, anus membuka, perineum meregang, vulva membuka, his kuat, cepat dan lebih lama. Pada Kala II bidan melakukan pertolongan persalinan secara spontan dan aman pukul 05.20 bayi lahir spontan. Asuhan yang

diberikan pada Ny.I pada masa persalinan sesuai dengan standar ke 10 yang menjelaskan persalinan Kala II yaitu memerlukan pertolongan persalinan yang aman dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat. Pada kasus Ny.I untuk jarak Kala II berlangsung hanya 10 menit pada masa persalinan sesuai dengan buku (Sofian 2011,hh.71-73) yang menyebutkan Kala II pada multi terjadi 30 menit-1 jam berlangsung.

Pada Kala III, bidan melakukan pengawasan terhadap perdarahan, memperhatikan tanda pelepasan dengan peregangan tali pusat yaitu melakukan peregangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban lengkap. Pada kala IV bidan melakukan pemantauan kontraksi, perdarahan, TFU, kandung kemih, observasi tekanan darah agar tidak terjadi perdarahan setelah persalinan yang disebabkan karena atonia uteri dan inversion uteri, ada laserasi derajat dua di mukosa, kulit perineum pada jalan lahir pada Ny. I. Asuhan pada Ny.I sesuai dengan Undang- Undang Nomer 4 Tahun 2019 paragraf 1 tentang pelayanan Kesehatan Ibu pasal 49 ayat 3 yaitu memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal dan sesuai buku (Ilmiah 2015,hh,227-228) tentang laserasi derajat dua biasanya terjadi pada robekan mukosa, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum.

C. Masa Nifas

Pada tanggal 12 Februari 2020 pukul 11.30 wib ibu dan bayi telah diperbolehkan pulang ke rumah sesuai advice dokter. Selama kunjungan nifas penulis melakukan kunjungan nifas 4 kali dalam kunjungan nifas yaitu 6 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 40 hari setelah persalinan, dalam kunjungan nifas Ny.I hasil pemeriksaan yang dilakukan setiap kunjungan dalam kondisi normal dan tidak ada penyulit tidak mengalami keluhan atau tanda-tanda bahaya selama masa nifas. Hal ini sesuai dengan Ambarwati (2015,hh.119-121) yang menyatakan kunjungan nifas dilakukan paling tidak 4 kali dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk pencegahan terjadinya masalah.

Pada kunjungan hari ke 40 masa nifas pada tanggal 23 Maret 2020, ibu mengatakan belum ber KB karena masih keluar darah sedikit serta berencana berKB sekalian mengimunisasikan bayinya dan ibu mengatakan ingin KB IUD karena ingin memberikan jarak kehamilan dengan waktu yang lama hasil pengkajian ibu dalam kondisi baik. ASI keluar lancar, pola istirahat ibu cukup teratur. Asuhan yang diberikan pada Ny.I yaitu memberikan pendidikan kesehatan alat kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan pernyataan Ambarwati (2015,hh.119-121) asuhan 6 minggu setelah persalinan adalah menanyakan tentang penyulit-nyulit yang ibu atau bayi alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini. Adapun asuhan yang diberikan sesuai dengan Undang-Undang RI Nomer 4 Tahun 2019 tentang izin dan praktik bidan pada pasal 50 paragfar 3 tentang pelayanan kesehatan

reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Pada tanggal 6 April 2020 ibu mengantar anaknya imunisasi tetapi ibu belum jadi untuk ber KB dikarenakan adanya wabah covid-19 sehingga ibu memutuskan untuk ber KB dengan menggunakan metode barrier yaitu kondom untuk sementara waktu.

D. Neonatus

Pada kasus bayi Ny.I lahir spontan dan dalam keadaan normal, kunjungan pertama pada tanggal 11 februari 2020 Pada bayi Ny. I dalam kondisi sehat dilakukan IMD kurang lebih 1 jam, kemudian By.Ny.I diberi salap mata, vitamin K dan Hb0 serta dilakukan pemeriksaan fisik. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2012,h.4) asuhan bayi lahir dilakukan inisiasi menyusui dini, suntikan vitamin K 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, beri salep mata antibiotika pada kedua mata, Pemeriksaan fisik, Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ML intramuskular di paha kanan anterolateral kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 dan pemeriksaan fisik.

Pada kunjungan ke-2 neonatus pada tanggal 17 Februari 2020 berat badan By.Ny. I meningkat dari 3100 gram menjadi 3200 gram, By.Ny.I meningkat kenaikan berat badan 100 gram, kemungkinan disebabkan karena ibu memberikan ASI nya secara terus menerus (On demand) bayi juga menyusui dengan baik sehingga penurunan berat badan tidak terjadi. Pada kunjungan neonatus ke-3 pada tanggal 10 maret 2020 pada 28 hari bayi belum di imunisasi BCG dan polio I karena ibu berencana menunggu

posyandu dikampungnya, bayinya dalam kondisi baik. Adapun asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk mengimunisasikan bayinya dan menganjurkan untuk menyusui sesering mungkin. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang RI Nomer 4 Tahun 2019 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pasal 50 tentang Pelayanan Kesehatan Anak ayat 2 yaitu memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat. Pada tanggal 6 april 2020 bayi telah di imunisasi BCG dan polio I. Hal ini sesuai buku (Marmi 2015,h.420) yang menyatakan imunisasi BCG diberikan pada usia 0-3 bulan dan diulang pada usia 10-13 tahun kalau dianggap perlu dan Polio vaksin diberikan pada usia 0,2,3,4,6,18 bulan dan diulang pada umur 5 tahun.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. I di Desa Kwayangan Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020, dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan kebidanan pada Ny. I selama kehamilan dengan risiko tinggi di Desa Kwayangan Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2020 sudah dilakukan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan klien.
2. Asuhan kebidanan pada Ny. I selama persalinan di RSUD Kraton Kota Pekalongan tahun 2020 dengan Persalinan Kala I lama
3. Asuhan kebidanan pada Ny. I selama nifas di Desa Kwayangan Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020 sudah dilakukan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan klien dan kewenangan bidan. Tidak ditemukan adanya komplikasi selama masa nifas.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By. Ny. I di Desa Kwayangan Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020 sudah dilakukan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan dan kewenangan bidan. Tidak ditemukan adanya komplikasi asuhan diberikan

B. Saran

Setelah melaksanakan asuhan kebidanan, penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi

Diharapkan institusi dapat menambah referensi di perpustakaan yang terbaru sebagai acuan dalam pengembangan ilmu kebidanan sehingga dapat membantu kelancaran pembuatan laporan tugas akhir

2. Bagi Rumah Sakit dan Puskesmas

Diharapkan pengelolaan kasus lebih ditingkatkan sesuai dengan kewenangan dan standar pelayanan kebidanan sehingga dapat mencapai tujuan yang diharapkan.

3. Bagi Bidan

Diharapkan mampu meningkatkan pelayanan dengan pendekatan pada klien sehingga tercipta timbal balik, kepercayaan dan bisa meningkatkan pengetahuan klien serta bidan diharapkan dapat memperhatikan dalam memberikan keputusan dalam merujuk yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarawati, E R, & Wulandari, D, 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas*, Jogjakarta: Mitra Cendikia.
- Astuti, S, Susanti A.I, Nurparidah, R & Mandiri, A, 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*, Jakarta : Erlangga
- Asrinah, Shinta, SP, Dewie, S, Ima, SM & Dian, NS, 2010. *Konsep Kebidanan*, Yogyakarta: Graha Ilmu
- Bartini, I, 2015. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Normal*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- 2014. *Panduan dan Tips Hamil Sehat*, Yogyakarta: Mulia Medika
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2019. *Data Riset Kesehatan Ibu Hamil Kabupaten Pekalongan 2019*.
- Dinkes Provinsi Jateng, 2018. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2018*, Semarang dilihat 30 November 2019 < www.dinkesjatengprov.go.id > pdf
- Ilmiah, W S, 2015. *Asuhan Persalinan Normal*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Irianti, B, Halida, E, M, Duhita, F, Prabandari, F, Yulita, N, Yulianti, N, Hartiningtiyaswati, S, Anggraini, Y, 2014, *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*, Jakarta: CV. Sagung Seto
- Ismail, R, Kasim, D, Rusmiyati & Mulyati, Y, 2011. *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan Maternitas*, Jakarta : Trans Info Media
- Kemenkes RI 2018, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*, Jakarta: Kemenkes RI, diunduh pada tanggal 29 November 2019 <www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018>. Pdf.
- 2018, *Hasil Utama Riskesdas 2018*, Jakarta: Kemenkes RI
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia *Undang-Undang Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan*, Jakarta, diunduh pada tanggal 29 November 2019 <www.bpkp.go.id>.pdf
- Mandriwati, G,A, Ariani, N,W, Harini, R,T, Darmapatmi, M,W,G & Javani, S 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi ed 3*, Jakarta : EGC.

- Manuaba , I,A,C, Manuaba, I,B,G,F, & Manuaba , I,B,G 2010. *Ilmu Kebidanan , Penyakit Kandungan, dan KB*, Jakarta : EGC
- Marmi, & Rahardjo,K ,2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi & Kukuh, R 2015. *Asuhan neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Pratami, E, 2016. *Evidence-Based dalam Kebidanan* , Jakarta : EGC
- Prawirohardjo, S, 2009. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta : PT Bina Pustaka
- _____ 2014. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta : PT Bina Pustaka
- Proverawati, A, 2017. *Anemia dan Anemia Kehamilan*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Pudiastuti, RD, 2012. *Asuhan Kebidanan Hamil Normal dan Patologi*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rukiyah, AY, & Yulianti, L, 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*, Jakarta: Cv. Trans Info Media.
- Purwoastuti, E & Walyani, ES, 2014. *Konsep Kebidanan*, Yogyakarta: Pustakabarupress.
- Rochjati, P, 2011. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil*, Surabaya : AUP
- Romauli, S, 2014. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Saputra, L, 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*, Tangerang selatan: Binarupa Aksara
- Sari, RN, 2012. *Konsep Kebidanan*, Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sofian, A, 2011. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetrik Jilid 1*, Jakarta : EGC.
- _____ 2012. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetrik Jilid 1I*, Jakarta : EGC.
- Walyani , ES ,2015 ,*Asuhan Kebidanan pada Kehamilan* ,Yogyakarta : Pustaka baru press.
- Wulandari, SR & Sri, H, 2011, *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*.Yogyakarta: Gosyen Publishing



PEMERINTAH KABUPATEN PEKALONGAN
DINAS KESEHATAN

Jalan Rinjani No. 3 Kajen Kab. Pekalongan 51161
Telpon (0285) 381244 - 381744 Fax . (0285) 381744
Email :

Kajen, 10 Januari 2020

No : 890/014/ 2020
Lamp : -
Perihal : Pengambilan Data

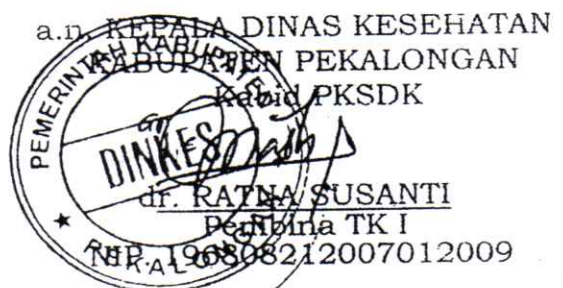
Kepada :
Yth.
di
TEMPAT

Dasar surat dari Universitas Muhamamdiyah Pekajangan Pekalongan nomor: 01/PK.01.06/FIKES/I/2020 Tanggal 10 Januari 2020 tentang Permohonan Ijin Mencari Data

Untuk kepentingan tersebut Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan menjadi lokasi kegiatan Pengambilan Data dalam rangka Menyusun Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa tahap akhir Prodi Diploma Tiga Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamamdiyah Pekajangan Pekalongan yang dilaksanakan oleh:

1. Nama/ NPM : Terlampir
2. Alamat : Terlampir
3. Penanggung Jawab : Nina Zuhanan, SST., M.Kes
4. Maksud dan Tujuan : Mencari Data
5. Masa berlaku : 13 Januari s.d 13 April 2020

Demikian untuk menjadikan perhatian dan dilaksanakan sebaik-baiknya.



LAPORAN KEGIATAN P4K (KOMULATIF)
DINAS KESEHATAN KABUPATEN PEKALONGAN BULAN DESEMBER 2019

|--|

Kasi Fesga dan Gizi

ipela Bidang Kesehatan Masyarakat

IDA SULISTYANI
NIP. 19740226 200902 2 002

NONO JAMJARNO SST
NIP. 19640207 198503 1 013

BULAN : NOVEMBER 2019

BULAN : NOVEMBER 2019

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat,

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : INA RISKIANA.
Umur : 27 tahun
Alamat : Kwayangan Tengah Rt 01/Pw 04.

Bersedia menjadi responden Laporan Tugas Akhir (LTA) yang disusun oleh mahasiswa Progam Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan tanpa tekanan dan paksaan.

Kegiatan ini semata mata untuk keperluan ilmu pengetahuan.

Demikian surat persetujuan ini kami buat.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Pekalongan, 23 November 2019

Hormat saya,



(INA RISKIANA)

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 4 - 5 - 2019
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 11 - 2 - 2020
 Lingkaran Lengan Atas: 24 cm; KEM (Non KEM) Tinggi Badan: 160 cm
 Golongan Darah: O
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: -
 Riwayat Alergi: -

Gl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur (bulan)	Tinggi Badan (cm)	Lebar Bahu (cm)	Lebar Panggul (cm)	Penyakit
1/19	Mual	110/70	46 kg	± 8 mng	pergantian	-	-	-
7/19	Mual	110/70	49 kg	± 19 mng	Ball 30	-	-	-
12/19	T.a.k	110/70	53 kg	± 19 mng	Ball 30	150x100	127x100	-
3/20	T.a.k	100/70	53 kg	± 22 mng	Ball 30	150x100	127x100	-
5/20	T.a.k	110/70	54 kg	± 26 mng	Ball 30	150x100	127x100	-
10/20	T.a.k	110/70	56 kg	± 31 mng	233 cm	135x100	135x100	-
21/20	T.a.k	90/70	58 kg	± 33 mng	27 cm	135x100	135x100	-
3/20	T.a.k	90/60	59 kg	± 35 mng	29 cm	135x100	135x100	-
17/20	T.a.k	100/80	59 kg	± 36 mng	30 cm	135x100	135x100	-
24/20	Kemeng xx tapi cepat hilang	100/80	59 kg	± 37 mng	30	135x100	135x100	-
26/20		90/60	60 kg	± 38 mng	30 cm	135x100	135x100	-

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: 1
 Jumlah persalinan: 3
 Jumlah keguguran: 0
 Jumlah anak hidup: 1
 Jumlah lahir mati: 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan: 0
 Anak: 1, 5 th → Perkiraan 2500 g
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir: [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir: [bidan]
 Cara persalinan terakhir: [Spontan/Normal] [Tindakan]

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kategori	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Interpretasi	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
T ₀ /+	MB = 11.9 95/dl HB = 10.8 P/H Hany 7.5 Bul 2.5 Sj 1.5	1x1 1x1 1x1 1x1 1x1	- cek lab - periksa rutin	P. Hany	1 bln
T ₁ /+	MB = 11.9 95/dl HB = 10.8 P/H Hany 7.5 Bul 2.5 Sj 1.5	1x1 1x1 1x1 1x1 1x1	USG abdomen	P.	1 bln
T ₂ /+	MB = 11.9 95/dl HB = 10.8 P/H Hany 7.5 Bul 2.5 Sj 1.5	1x1 1x1 1x1 1x1 1x1	- periksa rutin	BPM	1 bln
T ₃ /+	MB = 11.9 95/dl HB = 10.8 P/H Hany 7.5 Bul 2.5 Sj 1.5	1x1 1x1 1x1 1x1 1x1	- cek lab	BPM	1 bln
T ₄ /+	MB = 11.9 95/dl HB = 10.8 P/H Hany 7.5 Bul 2.5 Sj 1.5	1x1 1x1 1x1 1x1 1x1	- cek lab	BPM	1 bln
T ₅ /+	MB = 11.9 95/dl HB = 10.8 P/H Hany 7.5 Bul 2.5 Sj 1.5	1x1 1x1 1x1 1x1 1x1	- rutin	BPM	2 mng
T ₆ /+	MB = 11.9 95/dl HB = 10.8 P/H Hany 7.5 Bul 2.5 Sj 1.5	1x1 1x1 1x1 1x1 1x1	- perbangan serial	P.	2 mng
T ₇ /+	MB = 11.9 95/dl HB = 10.8 P/H Hany 7.5 Bul 2.5 Sj 1.5	1x1 1x1 1x1 1x1 1x1	- perbangan serial	P.	2 mng
T ₈ /+	MB = 11.9 95/dl HB = 10.8 P/H Hany 7.5 Bul 2.5 Sj 1.5	1x1 1x1 1x1 1x1 1x1	- imajinasi berging - Kefaukutan	mhs.	1 mng
T ₉ /+	MB = 11.9 95/dl HB = 10.8 P/H Hany 7.5 Bul 2.5 Sj 1.5	1x1 1x1 1x1 1x1 1x1	- Kefaukutan	mhs.	1 mng
T ₁₀ /+	MB = 11.9 95/dl HB = 10.8 P/H Hany 7.5 Bul 2.5 Sj 1.5	1x1 1x1 1x1 1x1 1x1	- perbangan serial	BPM	1 mng

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (kep/Sir/L)	Denyut Jantung Janin / Menit
3/20/20	kaki bengkak	100/70	60 kg	39 minggu	30 cm	11 putr	140 x/menit
9/2/2020	kencing 2	110/70	-	39 ng	28 cm	11 putr	148



Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

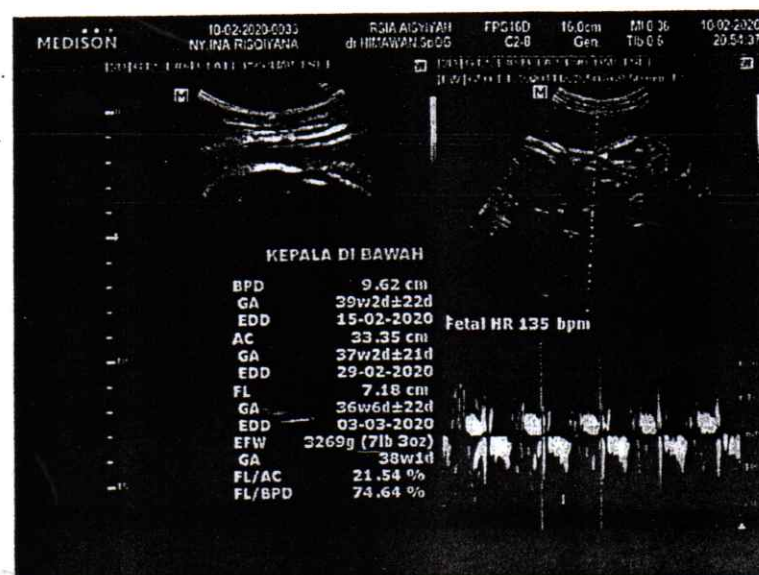
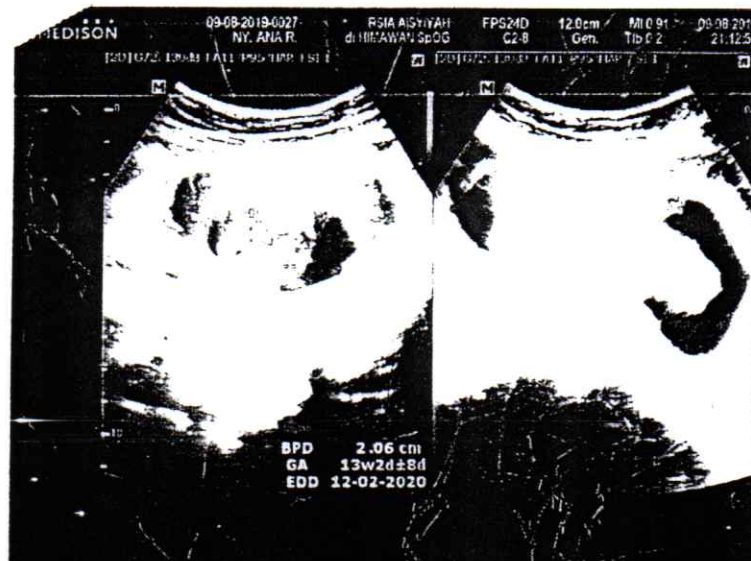
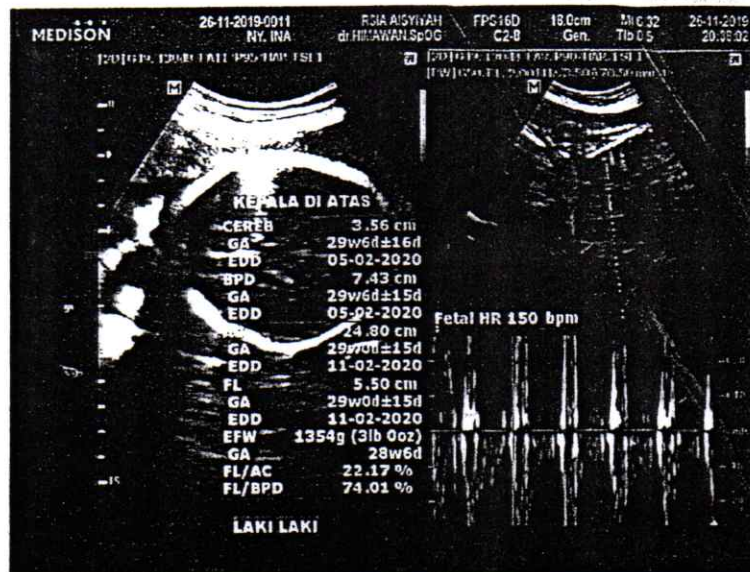
CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+	Sp 20%	bi 2 x 1 umamut ke persalinan	persalinan → fatus disfases	→	2 minggu
-/+	2 cm kuse			→ fatus disfases	
-/+					

10/2-20
Janin : Tunggal
Pres : Benda 2
DJJ : 4 kg
TBJ : 326 g gr.
JK :
Pasien : grade II corpus
AK : Cukur

segera kembali ke persalinan

Dr. Himmawan Budiyastomo, Sp. OG
SIP. 33.2615173/DSp/021449.1/0317/V/22



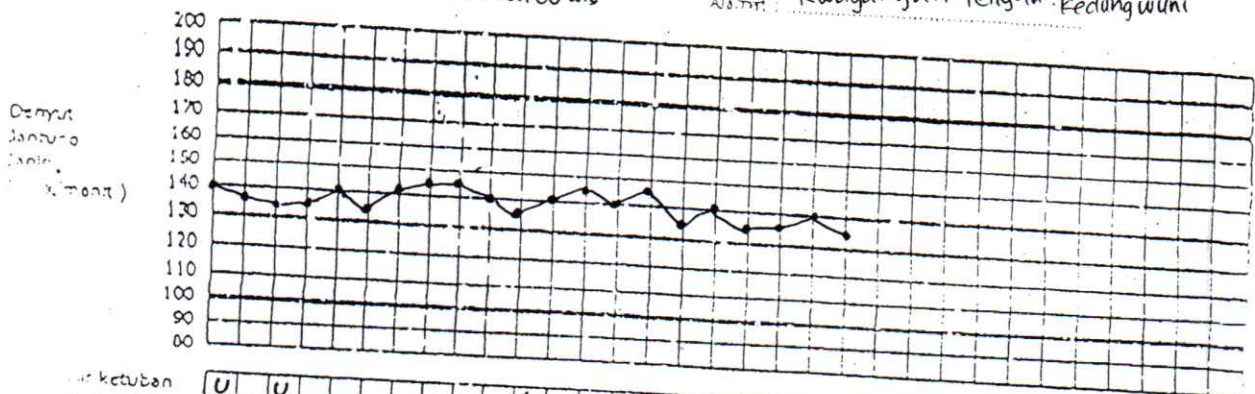
OBSERVASI FASE LATEN

Tgl/Jam	TD	Suhu	Nadi	HIS	DJJ	VT	PPV
9-02-2020 10.45	110/70 mmHg	36,5°C	88 ^x /mnt	3x10'x30"	148 ^x /mnt	Tidak ada masa Persio lunak, tidak ada janin yang menumbung Tidak ada molase KK(+) Penurunan bagian terba- wah janin 4/5	lendir darah
11.15			89 ^x /mnt	3x10'x30"	145 ^x /menit		
11.45			86 ^x /menit	3x10'x30"	142 ^x /menit		
12.15			90 ^x /menit	2x10'x30"	146 ^x /menit		
12.45			89 ^x /menit	2x10'x30"	144 ^x /menit		
13.15			88 ^x /menit	2x10'x30"	145 ^x /menit		
13.45			89 ^x /menit	2x10'x30"	146 ^x /menit		
14.15			87 ^x /menit	2x10'x30"	140 ^x /menit		
14.45	110/80 mmHg	36,5°C	89 ^x /mnt	2x10'x30"	146 ^x /mnt	Tidak ada masa Persio lunak tidak ada janin yang menumbung Tidak ada molase, KK(+) Penurunan bagian terba- wah janin 4/5	lendir darah

Nama _____
 No. Rawat _____
 No. Kamar _____

PARTOGRAF

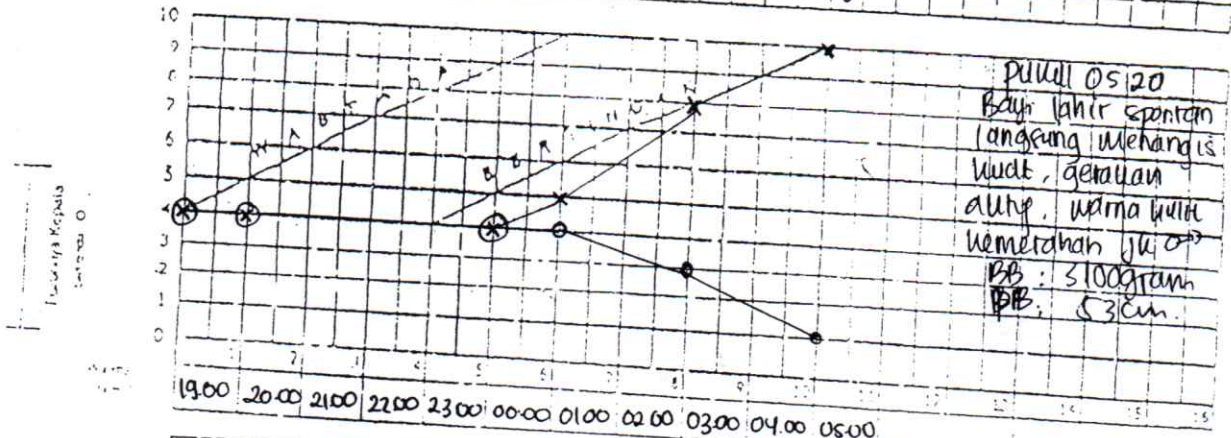
Nama Ibu / Bapak: Hg S. Tn. B. Umur: 27th. 30th. G 2 P 1 A 0 Hamil: 40 minggu
 Msk Tanggal: 10 Februari 2020 Jam: 20:00 WIB
 Ketuban: sejak jam 00:00 WIB Mulai sejak jam: 21:00 WIB Alamat: Kwayangan Tengah Kedungwuni



Ketuban
 Penyusutan

Waktu	U	U	J	J	J	J
19:00	0	0	0	0	0	0
20:00	0	0	0	0	0	0
21:00	0	0	0	0	0	0
22:00	0	0	0	0	0	0
23:00	0	0	0	0	0	0
00:00	0	0	0	0	0	0
01:00	0	0	0	0	0	0
02:00	0	0	0	0	0	0
03:00	0	0	0	0	0	0
04:00	0	0	0	0	0	0
05:00	0	0	0	0	0	0

Pergerakan kepala (cm) (dari 0-10 cm)

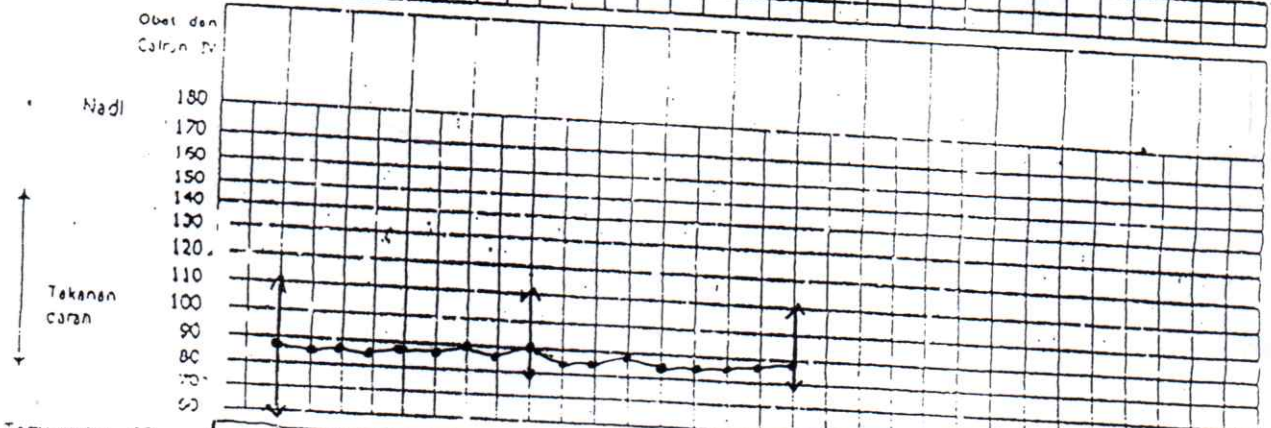


Pulsa 05:20
 Bayi lahir spontan
 langsung menangis
 kuat, gerakan
 aktif, warna kulit
 kemerahan jingga
 BB: 3100 gram
 PB: 53 cm

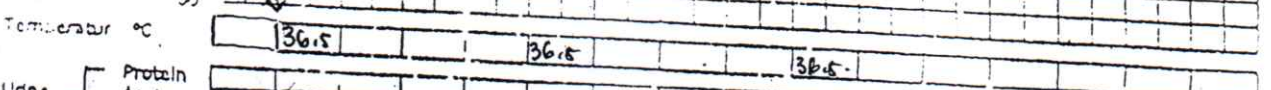


Oksitosin U/I
 tetes/menit

Waktu	Oksitosin U/I tetes/menit
19:00	0
20:00	0
21:00	0
22:00	0
23:00	0
00:00	0
01:00	0
02:00	0
03:00	0
04:00	0
05:00	0



Tekanan darah



Urine

Waktu	Protein	Aseton	Volume
19:00	-	-	-
20:00	-	-	-
21:00	-	-	-
22:00	-	-	-
23:00	-	-	-
00:00	-	-	-
01:00	-	-	-
02:00	-	-	-
03:00	-	-	-
04:00	-	-	-
05:00	-	-	-

Makan terakhir: jam 04:00 Jenis: Roti Porti: 1 bungkus
 Minum terakhir: jam 04:00 Jenis: air putih Porti: 1/2 botol

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 11-02-2020
2. Nama bidan:
3. Tempat persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☒ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya:
4. Alamat tempat persalinan: Kraton
5. Catatan: rujuk, kala I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: kala I lama
7. Tempat rujukan: RSUD Kraton Pekalongan
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - ☒ bidan
 - ☐ teman
 - ☐ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - ☐ Gawatdarurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HOK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

10. Temuan pada fase laten: Perlu Intervensi: Y/T
11. Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y/T
12. Masalah pada fase aktif, sebutkan: kala I lama
13. Penatalaksanaan masalah tersebut:
14. Hasilnya:

KALA II

15. Episiotomi:
 - ☐ Ya, indikasi
 - ☒ Tidak
16. Pendamping pada saat persalinan:
 - ☐ suami
 - ☐ teman
 - ☒ tidak ada
 - ☐ keluarga
 - ☐ dukun
17. Gawat janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - ☒ Tidak
 - ☐ Pemantauan DJJ setiap 3-10 menit selama fase II persalinan
18. Distosia bahu:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - ☒ Tidak
19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

20. Inisiasi Menyusu Dini:
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya:
21. Lama kala III: 5 menit
22. Pemberian Oksitosin 10 U lm?
 - ☐ Ya, waktu: .. menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan:
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasan:
 - ☒ Tidak
24. Penegangan tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Komin	Estimasi darah kehilangan
1	06:00	100/70	89	36.6	2 jari d purat	keras	Kosong	± 50cc
	06:15	100/80	88		2 jari d purat	keras	Kosong	± 40cc
	06:30	110/70	88		2 jari d purat	keras	Kosong	± 30cc
	06:45	110/70	89		2 jari d purat	keras	Kosong	± 20cc
2	07:15	110/80	86	36.5	2 jari d purat	keras	Kosong	± 10cc
	07:45	110/80	88		2 jari d purat	keras	Kosong	± 10cc

Gambar 2-7 Halaman 2 Panggul

25. Masalah lain:
26. Plasenta lahir lengkap (intact) ☒ Ya ☐ Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
27. Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 - ☒ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan:
28. Laserasi:
 - ☐ Tidak
 - ☒ Ya, dimana: Muka kulit otot
29. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
Tindakan:
 - ☒ Penjahitan, dengan Hampa-anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan:
30. Aloni uteri:
 - ☐ Ya, tindakan:
 - ☒ Tidak
31. Jumlah darah yang keluar perdarahan: ± 100 cc
32. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA IV

33. Kala IV: 23 menit
34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:
35. Berat badan: 3100 gram
36. Panjang badan: 53 cm
37. Jenis kelamin: P
38. Penilaian bayi baru lahir: baik
39. Bayi lahir:
 - ☒ Normal
 - ☐ Tidak normal
40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - ☒ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan:
41. Masalah lain, sebutkan:
42. Penatalaksanaan dan Hasilnya:



PEMERINTAH KABUPATEN PEKALONGAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KRATON

Jalan Veteran Nomor 31 Pekalongan 51116 Jawa Tengah
Telp. (0285) 421621 – 423523, Faks : 423225 E-mail : rsudkraton@yahoo.co.id

Pekalongan, 20 Februari 2020

Nomor : 423.4 / 0101 / 2020
Lamp :
Perihal : **Penghadapan Mahasiswa**

Kepada Yth.

1. *Ka. Instalasi Rawat Inap*
2.

RSUD Kraton Kab. Pekalongan

Dasar Disposisi Direktur RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan
Tanggal 18 Februari 2020 perihal Permohonan Mencari Data,
sehubungan hal tersebut dengan ini kami hadapkan:

Nama : Putri Fallo Novitasari
NIM : 17.1551.B
Pendidikan : DIII Kebidanan FIK UMPP
Melakukan Pengambilan Data untuk melengkapi
Tujuan : pembuatan Laporan Tugas Akhir

Mohon bantuan Saudara agar Mencari Data tersebut dapat
difasilitasi dan berjalan sebagaimana mestinya.

Demikian untuk menjadikan perhatian dan atas bantuannya
disampaikan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD KRATON
KABUPATEN PEKALONGAN
WADIR ADMINISTRASI UMUM
DAN KEUANGAN

Kabag Administrasi

Kasubag Kepegawaian dan Diklat



DWI YARTANTO, SH

Penata Tk. I

0690923 199003 1 004



PEMERINTAH KABUPATEN PEKALONGAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KRATON

Jalan Veteran Nomor 31 Pekalongan 51116 Jawa Tengah
Telp. (0285) 421621 – 423523, Faks : 423225 E-mail : rsudkraton@yahoo.co.id

Pekalongan, 27 April 2020

Nomor : 423.4 / 0196
Lamp :
Perihal : **Penghadapan Mahasiswa**

Kepada Yth.

1. Koordinator CI
2.

RSUD Kraton Kab. Pekalongan

Dasar Disposisi Direktur RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan
Tanggal 27 April 2020 perihal Permohonan Mencari Data, sehubungan
hal tersebut dengan ini kami hadapkan:

Nama : Putri Fallo Novitasari
NIM : 17.1551.B
Pendidikan : DIII Kebidanan FIK UMPP
Melakukan Pengambilan Data untuk melengkapi
Tujuan : pembuatan Laporan Tugas Akhir

Mohon bantuan Saudara agar Mencari Data tersebut dapat
difasilitasi dan berjalan sebagaimana mestinya.

Demikian untuk menjadikan perhatian dan atas bantuannya
disampaikan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD KRATON
KABUPATEN PEKALONGAN
WADIR ADMINISTRASI UMUM
DAN KEUANGAN
Kabag Administrasi

U. Kasubag Kepegawaian dan Diklat



Kepada Yth
Kamuang / CI
Ruang Cempaka
RSUD Kraton Kab Pekalongan

Mohon difasilitasi mahasiswa
dalam melakukan pengambilan data
untuk melengkapi pembuatan Laporan Tugas Akhir
agar difasilitasi di haturkan, Terima kasih

Pekalongan, 28 April 2020

[Signature]
Kasubag Kepegawaian dan Diklat (Kasubag Kepegawaian dan Diklat)
NIP. 19691232 199103 2 007



PEMERINTAH KABUPATEN PEKALONGAN
DINAS KESEHATAN

Jalan Rinjani No. 3 Kajen Kab. Pekalongan 51161
Telpon (0285) 381244 - 381744 Fax . (0285) 381744
Email :

Kajen, 10 Januari 2020

No : 890/014/ 2020
Lamp : -
Perihal : Pengambilan Data

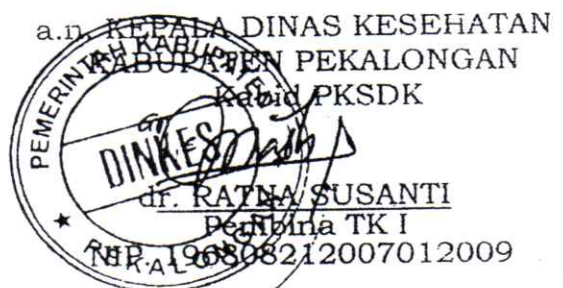
Kepada :
Yth.
di
TEMPAT

Dasar surat dari Universitas Muhamamdiyah Pekajangan Pekalongan nomor: 01/PK.01.06/FIKES/I/2020 Tanggal 10 Januari 2020 tentang Permohonan Ijin Mencari Data

Untuk kepentingan tersebut Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan menjadi lokasi kegiatan Pengambilan Data dalam rangka Menyusun Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa tahap akhir Prodi Diploma Tiga Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamamdiyah Pekajangan Pekalongan yang dilaksanakan oleh:

1. Nama/ NPM : Terlampir
2. Alamat : Terlampir
3. Penanggung Jawab : Nina Zuhanan, SST., M.Kes
4. Maksud dan Tujuan : Mencari Data
5. Masa berlaku : 13 Januari s.d 13 April 2020

Demikian untuk menjadikan perhatian dan dilaksanakan sebaik-baiknya.



44

	417	4	3	7	2	16	8	0	6	1	1	3	6	11	9	2	12	1	4	0	4	0	5	0	3	1	3	529	
erishi Muda Hama umur < 16 TH	0	0	1	0	2	0	0	0	0	3	0	1	1	0	5	5	3	2	2	0	4	0	1	0	1	1	0	32	
erishi lambat berakumulasi lebih dari 4 th / lebih	9	2	5	0	9	0	5	2	43	5	0	0	23	4	21	18	6	18	34	5	11	1	21	2	14	7	2	265	
erishi cepat puaanya anak kurang < 2 th	55	19	6	0	7	3	8	2	18	11	20	15	10	23	18	28	11	40	43	26	77	35	32	4	34	23	8	578	
erishi lambat puaanya anak lebih dari 10 th / lebih	79	8	5	3	0	0	2	0	0	5	0	0	7	1	4	4	1	4	4	2	17	0	0	1	10	10	3	171	
erishi banyak puaanya anak 4 / lebih	32	5	4	0	2	4	8	2	8	4	6	2	9	2	11	11	6	9	8	3	21	12	29	2	31	13	2	246	
erishi tua, berakumulasi 35 th / lebih	31	62	8	5	21	14	19	0	56	25	60	62	43	35	35	39	49	72	67	101	78	84	87	12	121	63	13	1262	
B 145 / Kurang, bila pernah melahirkan normal	26	4	2	0	1	2	5	11	2	8	7	1	6	5	4	6	7	3	0	7	12	8	5	1	7	1	0	141	
wayar Oksidasi jelek	54	12	6	0	8	5	3	22	4	4	24	3	21	9	2	20	4	41	4	22	30	16	20	2	28	8	0	370	
wayar melahirkan dg tindakan Vaccum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	1	0	8	
wayar melahirkan dg Manual / Ford Pp	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	1	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	16	
wayar melahirkan dg SC	124	26	4	5	14	8	10	24	28	19	0	17	12	35	31	61	24	63	60	10	34	5	24	13	51	29	5	736	
2 PK Lila < 23,5 cm	1001	84	30	22	73	55	31		55	77	81	55	62	84	138	120	106	110	153	133	230	107	102	52	125	81	17	3202	
JMLAH POTENSI GAWAT																312												64	7451
ANDA BAHAYA	0	0																	0									0	
nomia	2	0	5	1	3	263	26	113	1	29	10	2	38	11	37	21	104	87	27	91	47	24	43	17	11	8	1	1025	
alaria, TB, Jantung	8	0	1	0	4	8	1	5	6		2	5	5	2	4	5	0	7	1	0	1	0	0	8	7	0	0	80	
eracunan Kolesterol / Pre Eklamsi	60	26	6	7	4	9	0	10	6	4	8	20	17	28	10	35	4	6	16	11	8	8	5	4	41	11	4	388	
amil Kemer	22	4	1	3	4	2	3	0	2	3	0	7	0	2	4	2	1	1	2	2	5	1	3	4	4	7	0	89	
drumason	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	
drumason	3	2		3	2	0	1	5	0	1	0	3	0	0	2	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	11	3	0	41
rotomus	12	40	13	7	3	4	7	29	0	16	0	28	9	38	9	22	8	5	5	2	1	0	1	0	1	0	13	15	332
ak Senggang	48	19	4	3	7	11	15	39	9	17	0	6	13	15	2	35	16	10	10	66	14	32	0	6	24	26	13	461	
ak Lintang	0	4	2	4	1	5	3	1	1	4		1	3	3	0	12	2	0	7	37	0	3	0	1	9	8	4	116	
JMLAH TANDA BAHAYA																134												37	2530
DA GAWAT DARURAT	0	0																	0									0	
daraban	19	16	7	5	0	0	6	13	0	5		21	1	6	1	18	1	0	0	3	0	7	0	1	43		1	178	
anasi	0	0		0	0	0	1	19	0			0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0		0	29	
																18												311	
JTAL																464													9944

Palapa Bidang Kesehatan Masyarakat

BULAN : NOVEMBER 2019

BULAN : NOVEMBER 2019

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat,

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : INA RISKIANA.
Umur : 27 tahun
Alamat : Kwayangan Tengah Rt 01/Pw 04.

Bersedia menjadi responden Laporan Tugas Akhir (LTA) yang disusun oleh mahasiswa Progam Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan tanpa tekanan dan paksaan.

Kegiatan ini semata mata untuk keperluan ilmu pengetahuan.

Demikian surat persetujuan ini kami buat.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Pekalongan, 23 November 2019

Hormat saya,



(INA RISKIANA)

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

100. Ber tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Riwayat Afemerald

[illegible]

Kard Biologi	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Identifikasi Distribusi Tipe Serapi Pulukan (jumlah Bali)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat pelayanan - Nama Periksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
T ₀₁ / +	HB = 11.9 g/dl Hct = 35.4% Hct = 35.4% Hct = 35.4%	HB 10.1 Hct 31.1 Hct 31.1	- cek bali - periksa rutin	HB Hct	1 bln
T ₀₁ / +	HB = 11.9 g/dl Hct = 35.4% Hct = 35.4%	HB 10.1 Hct 31.1 Hct 31.1	USG abdomen	HB Hct	1 bln
T ₀₁ / +	HB = 10.8 Hct = 31.1 Hct = 31.1	HB 10.1 Hct 31.1 Hct 31.1	- periksa rutin	HB Hct	1 bln
T ₀₁ / +	HB = 10.8 Hct = 31.1 Hct = 31.1	HB 10.1 Hct 31.1 Hct 31.1	- cek lab.	HB Hct	1 bln
T ₀₁ / +	HB = 10.8 Hct = 31.1 Hct = 31.1	HB 10.1 Hct 31.1 Hct 31.1	- cek lab	HB Hct	1 bln
T ₀₁ / +	HB = 10.8 Hct = 31.1 Hct = 31.1	HB 10.1 Hct 31.1 Hct 31.1	- rand.	HB Hct	2 mng
T ₀₁ / +	HB = 10.8 Hct = 31.1 Hct = 31.1	HB 10.1 Hct 31.1 Hct 31.1	- perbanyan serai	HB Hct	2 mng
T ₀₁ / +	HB = 10.8 Hct = 31.1 Hct = 31.1	HB 10.1 Hct 31.1 Hct 31.1	- perbanyan serai	HB Hct	2 mng
T ₀₁ / +	HB = 10.8 Hct = 31.1 Hct = 31.1	HB 10.1 Hct 31.1 Hct 31.1	- mangan bergin - perbanyan serai	HB Hct	1 mng
T ₀₁ / +	HB = 10.8 Hct = 31.1 Hct = 31.1	HB 10.1 Hct 31.1 Hct 31.1	- perbanyan serai	HB Hct	1 mng
T ₀₁ / +	HB = 10.8 Hct = 31.1 Hct = 31.1	HB 10.1 Hct 31.1 Hct 31.1	- perbanyan serai	HB Hct	1 mng



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Badan (cm)	Letak Janin (kep/Sir/L)	Denyut Jantung Janin / Menit
3/20/20	kaki bengkak	100/70	60 kg	39 minggu	30 cm	11 putr	140 x/menit
9/2/2020	kencing 2	110/70	-	39 ng	28 cm	11 putr	148



Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

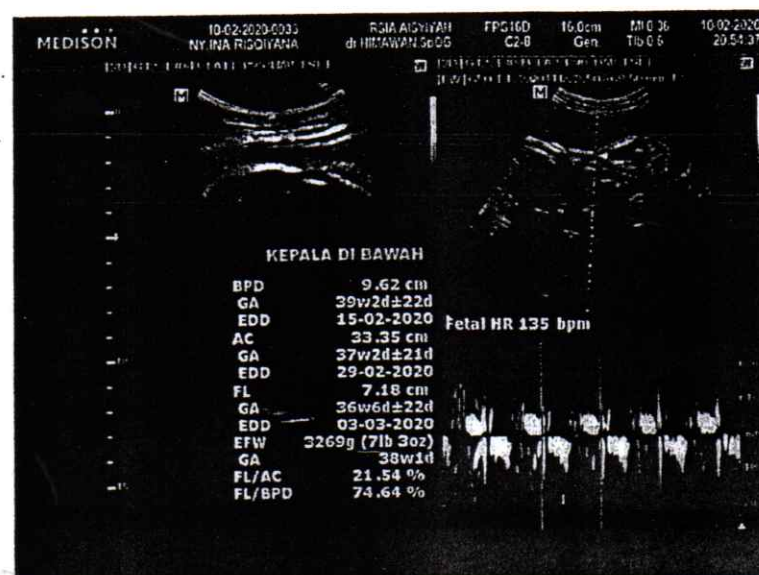
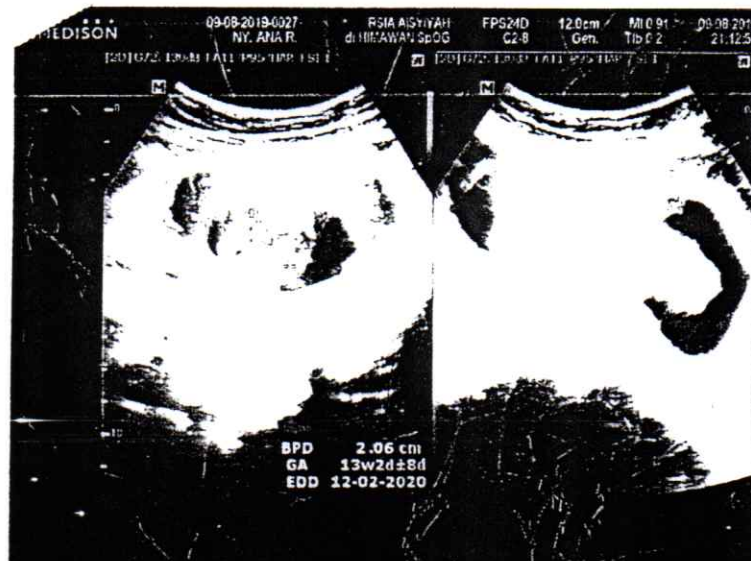
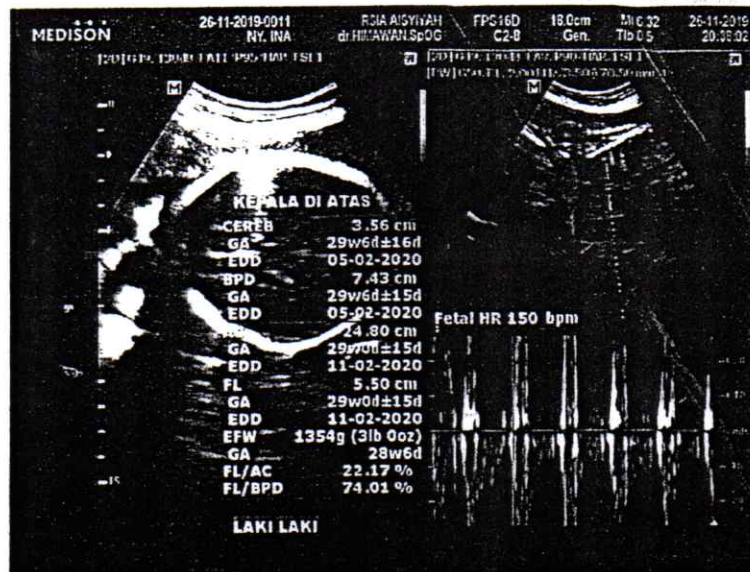
CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+	Sp 20%	bi 2 x 1 umamut ke pelayanan	pernapasan → fatus disfases	→	2 minggu
-/+	2 cm kuse			→ fatus disfases	
-/+					

10/2-20
Janin : Tunggal
Pres : kepala 2
DJJ : 4 kg
TBJ : 326 g gr.
JK :
Pisenta : grade II corpus
AK : Cukur

segera kembali ke puskesmas

Dr. Himmawan Budiharsanto, Sp. OG
SIP. 33.26/5173/DSp/02/449.1/0317/VI/22



OBSERVASI FASE LATEN

Tgl/Jam	TD	Suhu	Nadi	HIS	DJJ	VT	PPV
9-02-2020 10.45	110/70 mmHg	36,5°C	88 ^x /mnt	3x10'x30"	148 ^x /mnt	Tidak ada masa Persio lunak, tidak ada janin yang menumbung Tidak ada molase KK(+) Penurunan bagian terba- wah janin 4/5	lendir darah
11.15			89 ^x /mnt	3x10'x30"	145 ^x /menit		
11.45			86 ^x /menit	3x10'x30"	142 ^x /menit		
12.15			90 ^x /menit	2x10'x30"	146 ^x /menit		
12.45			89 ^x /menit	2x10'x30"	144 ^x /menit		
13.15			88 ^x /menit	2x10'x30"	145 ^x /menit		
13.45			89 ^x /menit	2x10'x30"	146 ^x /menit		
14.15			87 ^x /menit	2x10'x30"	140 ^x /menit		
14.45	110/80 mmHg	36,5°C	89 ^x /mnt	2x10'x30"	146 ^x /mnt	Tidak ada masa Persio lunak tidak ada janin yang menumbung Tidak ada molase, KK(+) Penurunan bagian terba- wah janin 4/5	lendir darah

Name _____
 Address _____
 City _____

PARTOGRAF

Harmonizing / Dissonant:

Hg I Tn-B

Ans: 27th - 30th

C2², A0. Hame: 40 mm/s

Msk Tanggal :

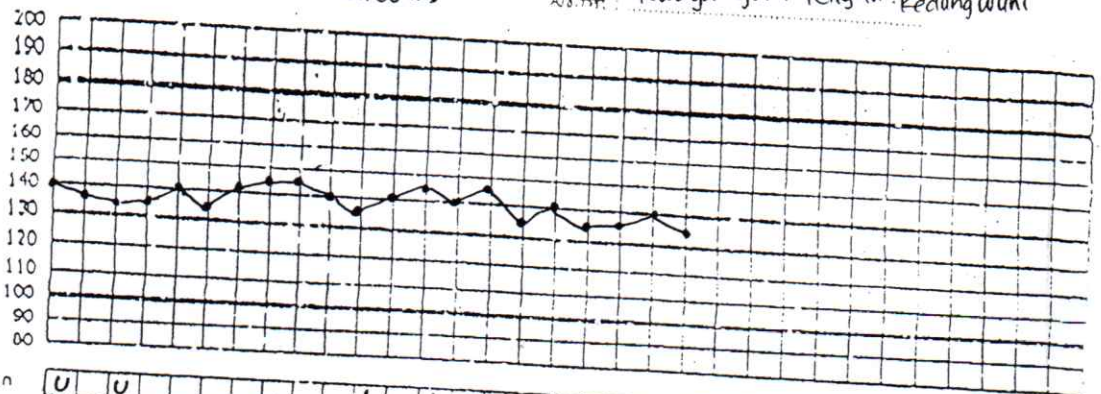
10 Februari 2020

Item 20-00 wig

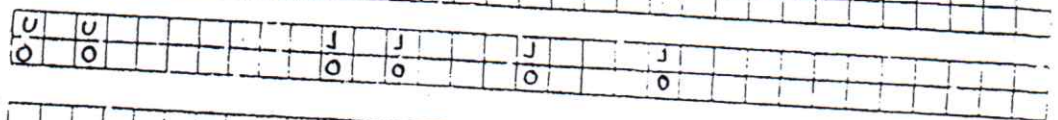
Mula sejak jam 21-00 WIB

Ala. 111: Kwayangan Tengah kedungwuni

020707
 020707-0
 020707
 020707)

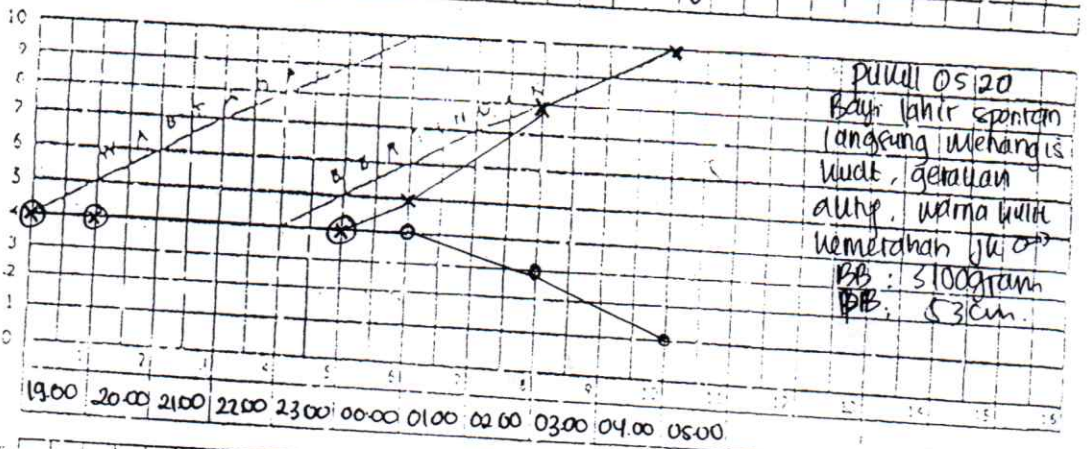


ketuban
pengisapan



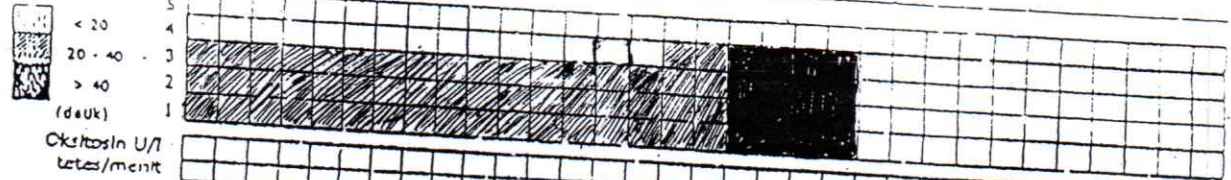
1. *Chlorophyll a* (Chl a) and *Chlorophyll b* (Chl b) are the two main types of chlorophyll found in plants.

والله اعلم



Pukul 05.20
Bayi lahir spontan
panjang 48 cm
berat 3,5 kg
warna kulit
merah muda
DB : 5100 gram
BB : 53 cm

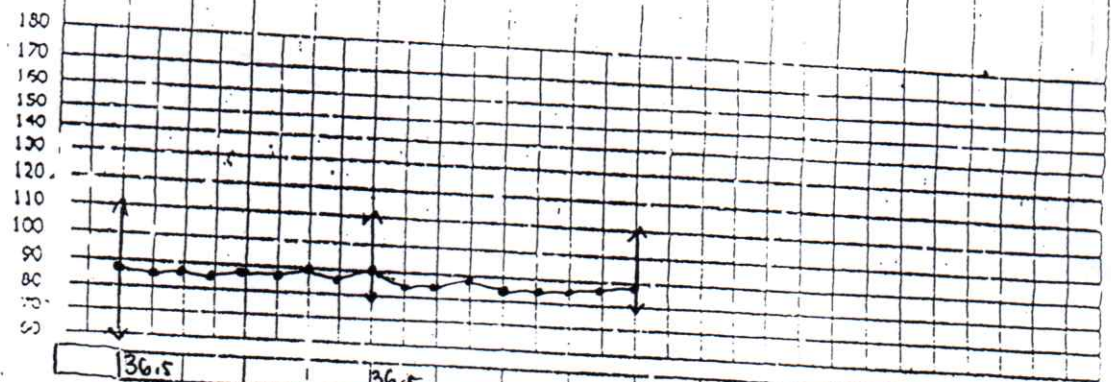
CONTROL
1100
10 MIN



Osteosin U/
Lates/ment

Obel den
Calvin de

Nadi



Tekanan
cara

တောယောင်မှ

Urine — Protein
— Aceton
— Volume

Makan berakhir : Jam 04.00 Jenis Roti Porsi 1 bungkus
Minum berakhir : Jam 04.00 Jenis air putih Porsi 1/2 botol

Pensione

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 11-02-2020
2. Nama bidan:
3. Tempat persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☒ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya:
4. Alamat tempat persalinan: Kraton
5. Catatan: ☒ rujuk, kala I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: kala I lama
7. Tempat rujukan: RSUD Kraton Pekalongan
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - ☒ bidan
 - ☐ teman
 - ☐ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - ☐ Gawatdarurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HOK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

10. Temuan pada fase laten: Perlu Intervensi: Y/T
11. Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y/T
12. Masalah pada fase aktif, sebutkan: kala I lama
13. Penatalaksanaan masalah tersebut:
14. Hasilnya:

KALA II

15. Episiotomi:
 - ☐ Ya, indikasi
 - ☒ Tidak
16. Pendamping pada saat persalinan:
 - ☐ suami
 - ☐ teman
 - ☒ tidak ada
 - ☐ keluarga
 - ☐ dukun
17. Gawat janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - ☒ Tidak
 - ☐ Pemantauan DJJ setiap 3-10 menit selama fase II persalinan
18. Distosia bahu:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - ☒ Tidak
19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

20. Inisiasi Menyusu Dini:
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya:
21. Lama kala III: 5 menit
22. Pemberian Oksitosin 10 U lm?
 - ☐ Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan:
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasan:
 - ☒ Tidak
24. Penegangan tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Komin	Estimasi darah kehilangan
1	06:00	100/70	89	36.6	2 jari & putat	keras	Kosong	± 50cc
	06:15	100/80	88		2 jari & putat	keras	Kosong	± 40cc
	06:30	110/70	88		2 jari & putat	keras	Kosong	± 30cc
	06:45	110/70	89		2 jari & putat	keras	Kosong	± 20cc
2	07:15	110/80	86	36.5	2 jari & putat	keras	Kosong	± 10cc
	07:45	110/80	88		2 jari & putat	keras	Kosong	± 10cc

Gambar 2-7 Halaman 2 Panggul

25. Masalah lain, sebutkan:
26. Plasenta lahir lengkap (intact) ☒ Ya
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
27. Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 - ☒ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan:
28. Laserasi:
 - ☐ Tidak
 - ☒ Ya, dimana: Mukosa kulit otot
29. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
Tindakan:
 - ☒ Penjahitan, dengan Hampa-anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan:
30. Aloni uteri:
 - ☐ Ya, tindakan:
 - ☒ Tidak
31. Jumlah darah yang keluar perdarahan: ± 100 cc
32. Masalah lain, sebutkan:

KALA IV

33. Kala IV: 23 menit
34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:
35. Berat badan: 3100 gram
36. Panjang badan: 53 cm
37. Jenis kelamin: P
38. Penilaian bayi baru lahir: baik
39. Bayi lahir:
 - ☒ Normal
 - ☐ Tidak normal, sebutkan:
40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - ☒ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan:
41. Masalah lain, sebutkan:
42. Penatalaksanaan dan Hasilnya:



PEMERINTAH KABUPATEN PEKALONGAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KRATON

Jalan Veteran Nomor 31 Pekalongan 51116 Jawa Tengah
Telp. (0285) 421621 – 423523, Faks : 423225 E-mail : rsudkraton@yahoo.co.id

Pekalongan, 20 Februari 2020

Nomor : 423.4 / 0101 / 2020
Lamp :
Perihal : **Penghadapan Mahasiswa**

Kepada Yth.

1. *Ka. Instalasi Rawat Inap*
2.

RSUD Kraton Kab. Pekalongan

Dasar Disposisi Direktur RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan
Tanggal 18 Februari 2020 perihal Permohonan Mencari Data,
sehubungan hal tersebut dengan ini kami hadapkan:

Nama : Putri Fallo Novitasari
NIM : 17.1551.B
Pendidikan : DIII Kebidanan FIK UMPP
Melakukan Pengambilan Data untuk melengkapi
Tujuan : pembuatan Laporan Tugas Akhir

Mohon bantuan Saudara agar Mencari Data tersebut dapat
difasilitasi dan berjalan sebagaimana mestinya.

Demikian untuk menjadikan perhatian dan atas bantuannya
disampaikan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD KRATON
KABUPATEN PEKALONGAN
WADIR ADMINISTRASI UMUM
DAN KEUANGAN

Kabag Administrasi

Kasubag Kepegawaian dan Diklat



DWI YARTANTO, SH

Penata Tk. I

0690923 199003 1 004



PEMERINTAH KABUPATEN PEKALONGAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KRATON

Jalan Veteran Nomor 31 Pekalongan 51116 Jawa Tengah
Telp. (0285) 421621 – 423523, Faks : 423225 E-mail : rsudkraton@yahoo.co.id

Pekalongan, 27 April 2020

Nomor : 423.4 / 0196
Lamp :
Perihal : **Penghadapan Mahasiswa**

Kepada Yth.

1. Koordinator CI
2.

RSUD Kraton Kab. Pekalongan

Dasar Disposisi Direktur RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan
Tanggal 27 April 2020 perihal Permohonan Mencari Data, sehubungan
hal tersebut dengan ini kami hadapkan:

Nama : Putri Fallo Novitasari
NIM : 17.1551.B
Pendidikan : DIII Kebidanan FIK UMPP
Melakukan Pengambilan Data untuk melengkapi
Tujuan : pembuatan Laporan Tugas Akhir

Mohon bantuan Saudara agar Mencari Data tersebut dapat
difasilitasi dan berjalan sebagaimana mestinya.

Demikian untuk menjadikan perhatian dan atas bantuannya
disampaikan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD KRATON
KABUPATEN PEKALONGAN
WADIR ADMINISTRASI UMUM
DAN KEUANGAN
Kabag Administrasi

U. Kasubag Kepegawaian dan Diklat



Kepada Yth
Kamuang / CI
Ruang Cempaka
RSUD Kraton Kab Pekalongan

Mohon di fasilitasi mahasiswa
dalam melakukan pengambilan data
untuk melengkapi pembuatan Laporan Tugas Akhir
agar di fasilitasinya di haturkan, Terima kasih

Pekalongan, 28 April 2020

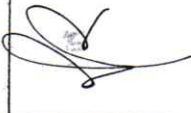
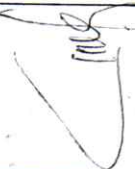
[Signature]
Kand Sub. Wadikar Kepegawaian dan Diklat (Kand CI)
RU. Wadikar Kepegawaian dan Diklat, N. S., M. K. Sp
NIP. 19691232 199103 2 007

DAFTAR KUNJUNGAN PASIEN LTA

Nama Klien : INA. RISKIANA

Alamat : KWAYANGAN TENGAH.

No	HARI/ TANGGAL	MASUKAN/SARAN	TANDA TANGAN

No	Hasil Kunjungan	TANDA TANGAN			
		Klien	mahasiswa	Pembimbing I	Pembimbing II
23/11/2019	Ny. I 27 tahun 62 P. Ab hamil 29 minggu janin tunggal hidup intra uterine puii: preskep V				
7/12/2019	Ny. I 27 tahun 62 P. Ab hamil 31 minggu janin tunggal hidup intra uterine puii: preskep V				
21/12/2019	Ny. I 27 tahun 62 P. Ab hamil 33 minggu janin tunggal hidup intra uterine puii: preskep V				
2/01/2020	Ny. I 27 tahun 62 P. Ab hamil 34 minggu janin tunggal hidup intra uterine puii: preskep V				

No	Hasil Kunjungan	TANDA TANGAN			
		Klien	mahasiswa	Pembimbing I	Pembimbing II
17/1 2020	Ny. I 27 tahun G2P1A0 hamil 36 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterine penuh Presurep IV				
24/1 2020	Ny. I 27 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterine penuh Presurep IV				
3/1 2020	Ny. I 27 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine penuh Presurep IV				
7/2 2020	Ny. I 27 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu janin tunggal hidup intrauterine penuh Presurep IV				
9/2 2020	Ny. I 27 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu janin tunggal, hidup, intra- uterine, penuh, presurep + Impartu kala I fase I, late				

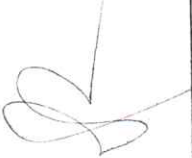
No	Hasil Kunjungan	TANDA TANGAN			
		Klien	mahasiswa	Pembimbing I	Pembimbing II
10/2 2020	Ny. I 27 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu janin tunggal, hidup, intra- uterine, penuh, presurep + Impartu kala I fase I, late				
11/2 2020	Ny. I 27 tahun G2P1A0 hamil 40 minggu janin tunggal, hidup, intra- uterine penuh, presurep + Impartu kala I				
11/2 2020	Ny. I 27 tahun G2P1A0 Impartu kala II				
11/2 2020	Ny. I 27 tahun G2P1A0 Impartu kala II				
11/2 2020	Ny. I 27 tahun G2P1A0 Impartu kala II				
17/2 2020	Ny. I 27 tahun G2P1A0 Impartu kala II				

No	Hasil Kunjungan	TANDA TANGAN			
		Klien	mahasiswa	Pembimbing I	Pembimbing II
24/02 2020	Ny J 27 tahun Pulso nifas normal 2 minggu.				
23/03 2020	Ny J 27 tahun Pulso nifas normal 6 minggu.				
11/02 2020	By Ny J BBL normal segera setelah lahir				
11/2 2020	By Ny J BBL normal 1 jam.				
11/2 2020	By Ny J BBL normal 6 jam				
17/2 2020	By Ny J neonatus 6 hari				
03/3 2020	By Ny J neonatus 28 hari				

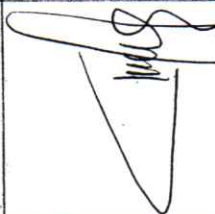
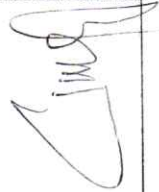
PEMBIMBING I

No	HARI/ TANGGAL	MASUKAN/SARAN	TANDA TANGAN
1.	27/11 2019	- Askep diketik - Keluhan ditulis yang dikeluhkan saja	
2.	5/12 2019	- sistematika penulisan LIA. - - -	
3.	13/01 2020	- Aki dengan anemia + jarak fenomena darah harus ngambung - sistematika penulisan BAB II	
4/	17/01 2020	- BAB I : - Riwayat - faktor risiko. BAB I : sistematika penulisan.	
5/	3/02 2020	BAB I : Sistematika penulisan - pengembangan paragraf BAB II : Sistematika penulisan. Cover: sistem penulisan.	

No	HARI/ TANGGAL	MASUKAN/SARAN	TANDA TANGAN
12.	28/07 /2020	Bab IV Perbaiki badan pembatasem dissalinan	
13	29/07 /2020	Acc.	

No	HARI/ TANGGAL	MASUKAN/SARAN	TANDA TANGAN
12.	02-03-2020	BAB I: Perbaiki penggabungan kalimat BAB II: Perbaiki kalimat dengan quintet (kalimat, metis lengkap, LTR, C, komprehensif) BAB III: Asuhan neonatus pem. fist diperbaiki, sistem penulisan dalam Asuhan persalinan diperbaiki Asuhan nifas dikaji data psitolo- gisnya	
7.	12/03 /2020	BAB I: Asuhan neonatus pem. fist diperbaiki, sistem penulisan dalam Asuhan persalinan diperbaiki Asuhan nifas dikaji data psitolo- gisnya	
8.	18/03 /2020	BAB I: Perbaiki penggabungan kalimat Asuhan persalinan: Perbaiki kalimat Asuhan nifas: sesuaikan dg kurian kunjungan	
9.	9/04 /2020	BAB I: Penggabungan kalimat - diperbaiki Asuhan nifas Sesuaikan dengan Kunjungan Asuhan persalinan: Perbaiki kalimat	
10.	6/05 /2020	BAB II: Asuhan nifas sesuaikan dengan data psitologi > Asuhan neonatus pem. fist diperbaiki BAB IV diperbaiki susunan kalimat	
11.	5/06 /2020	BAB II: pem. fist neonatus diperbaiki BAB IV dibahas yg penting saja a. masa nifas: tambahkan quater b. masa persalinan: tambah kaji menyangkut	

PEMBIMBING II

No	HARI/ TANGGAL	MASUKAN/SARAN	TANDA TANGAN
1.	14/01/2020	- sistematika penulisan - Cari referensi: Anemia → BAB I - Bandingkan skor Perti di BAB II	
2.	4/02/2020	- BAB I : Sistematika penulisan BAB II : sistematika penulisan - BAB III	
3.	25/02/2020	- DAFTAR ISI : sistematika penulisan BAB I : Sistematika penulisan BAB II : Sistematika penulisan	
4.	02/03/2020	BAB I : Pengembangan kalimat harus tepat BAB II : Kunjungan hamil-9 bahasa diperbaiki dengan menggunakan bahasa medis Lampir 1 th komprehensif	
5	30/3/2020	BAB I - 5 BAB II : Sistematika penulisan BAB III : Kalimat diperbaiki yang kurang di bagian	

No	HARI/ TANGGAL	MASUKAN/SARAN	TANDA TANGAN
6	13/04/2020	BAB III - perbaikan bahasa dengan dengan bahasa medis - perbaikan pada asuhan - Petunahan jelaskan pada rujukan terjadi karena apa	
7	Rabu 06-05-2020	- BAB III asuhan hamil perbaiki bahasa asuhan bersalin dibuat di bagian asuhan nifas jelaskan berapang maksud	
8	Rabu 17-06-2020	BAB III : Kunjungan bersalin dibuat diagnosa yg menjelaskan dan diagnosa kenapa bisa diurut Kunjungan neonatus perbaikan	
9	Jumat 24/7/2020	ACC	