

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H
DI DESA PAJOMBLANGAN WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KEDUNGWUNI 1
KABUPATEN PEKALONGAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

DEWI AMBARIYAH

NIM 15.1399.B

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
STIKES MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN
PEKALONGAN
2018**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H
DI DESA PAJOMBLANGAN WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KEDUNGWUNI 1
KABUPATEN PEKALONGAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi Diploma III
Kebidanan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan



Disusun Oleh :

DEWI AMBARIYAH

NIM 15.1399.B

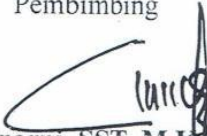
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
STIKES MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN
PEKALONGAN
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan tugas akhir asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.H di Desa Pajomlangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan” yang di susun oleh Dewi Ambariyah (15.1399.B) telah di setujui dan di periksa oleh dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan untuk di pertahankan di depan Dewan Penguji Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan

Pekalongan, Juli 2018

Pembimbing


Suparni, SST, M.Kes
NIK. 0 4.001.040

HALAMAN PENGESAHAN
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H DI DESA
PAJOMBLANGAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDUNGWUNI 1
KABUPATEN PEKALONGAN

TAHUN 2018

Disusun oleh:

Dewi Ambariyah

NIM: 15.1399.B

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Pada tanggal: 26 Juni 2018

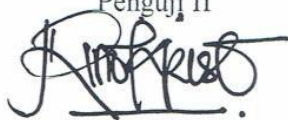
Penguji I



Wahyu Ersila, SST., MPH

NIK. 10.001.081

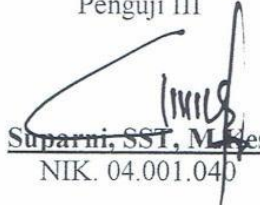
Penguji II



Rini Kristiyanti, SSiT., MKeb

NIK.02.001.031

Penguji III



Suparni, SST., MKes

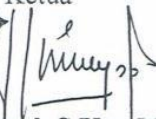
NIK. 04.001.040

Laporan Tugas Akhir ini Telah Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk
memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan STIKES Muhammadiyah

Pekajangan Pekalongan



Ketua



Dr. Nur Izzah S. Kep. M. Kes

NIK.851814

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir Kebidanan yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.H diwilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018” adalah benar adanya dan merupakan hasil karya saya sendiri. Segala kutipan karya pihak lain saya tulis dengan menyebut sumbernya.

Pekalongan, Juli 2018

Penulis



DEWI AMBARIYAH

NIM: 15.1399.B

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan yang maha Esa yang melimpahkan rahmat dan hidayahnya. Penyusun dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. H di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan”.

Penyusun Laporan Tugas Akhir tidak akan terwujud tanpa daya bantuan dari semua pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini perkenankan penyusun menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. dr. Bambang Irianto M.Si, selaku kepala BAPPEDA Kabupaten Pekalongan yang telah memberikan izin untuk mencari data dalam penyusun Laporan Tugas Akhir.
2. dr. Sutanto Setiabudi, M.Kes, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan yang telah memberikan data dalam penyusun Laporan Tugas Akhir.
3. dr. Aryo Trinugroho, selaku kepala Puskesmas Kedungwuni 1 yang telah memberikan izin untuk melakukan asuhan kebidanan pada Ny. H di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1.
4. Dr. Nur Izzah S.Kp.M.Kes Keselaku Ketua STIKES Muhamadiyah Pekajangan Pekalongan.
5. Nina Zuhana, SST.M.Kes Keselaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan
6. Suparni, SST., M.Kes Keselaku dosen Pembimbing dan Laporan Tugas Akhir

7. Wahyu Ersila, SST.,MPH. Selaku dosen penguji I Laporan Tugas Akhir.
8. Rini Kristiyanti,SST.,Mkeb selaku dosen penguji II Laporan Tugas Akhir.
9. Mustafidah ,Amd.Keb selaku bidan desa pajomblangan yang telah membantu dalam melakukan pendekatan kepada Ny.H
10. Ny.H dan keluarga yang sudah bersedia untuk menjadi pasien dan membantuh dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
11. Bapak dan ibu dosen, staf TU dan petugas perpustakaan yang telah membantu dalam kelancaran pembuatan Laporan Tugas Akhir.
12. Bapak, ibu dan kluarga tercinta yang tidak hentinya memberikan dukungan moral maupun material
13. Temen-temen seperjuangan yang telah banyak memberikan bantuan, dukungan dan motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
14. Seluruh pihak yang telah memberikan bantuan dalam bentuk apapun dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari sepenuhnya dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna , maka penulis mengharapkan kritik dan saran pembaca yang membangun bagi penulis khususnya pembaca pada umumnya.

Pekalongan, Juli2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SINGKATAN	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 Penulisan	7
H. Sistematika Penulisan.....	8
BAB II TINJAUAN TEORI	10
A. Konsep Dasar Medis	10
1. Kehamilan Normal	10

2. Kehamilan dengan Anemia	31
3. Persalinan	37
4. Persalinan Lama	42
5. Masa Nifas.....	46
6. Bayi Baru Lahir dan Neonatus	58
B. Dasar Hukum Yang Berkaitaan dengan Kasus	69
C. Standar Pelayanan Kebidanan.....	86
D. Manajemen Kebidanan.....	89
BAB III TINJAUAN KASUS.....	95
Asuhan Kebidanan pada Ny.H di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan	
BAB IV PEMBAHASAN.....	145
BAB V PENUTUP.....	155
A. Simpulan.....	155
B. Saran.....	156
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	:Surat dari Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) Kabupaten Pekalongan
Lampiran 2	: Patograf
Lampiran 3	: Satuan pembelajaran dan leaflet Anemia dalam kehamilan
Lampiran 4	: Satuan pembelajaran dan leaflet tablet tambah darah
Lampiran 5	: Satuan pembelajaran dan leaflet Gizi ibu hamil
Lampiran 6	: Satuan pembelajaran dan leaflet Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III
Lampiran 7	: Satuan pembelajaran dan leaflet Persiapan persalinan
Lampiran 8	: Satuan Pembelajaran dan leaflet tentang ASI Eksklusif
Lampiran9	: Satuan Pembelajaran dan leaflet tentang teknik menyusui yang benar
Lampiran 10	: Satuan Pembelajaran dan leaflet tentang tanda bahaya masa nifas
Lampiran 11	: Satuan Pembelajaran dan leaflet tentang gizi pada ibu nifas
Lampiran 12	: Satuan Pembelajaran dan leaflet tentang Alat kontrasepsi
Lampiran 13	:Satuan Pembelajaran dan leaflet tentang perawatan tali pusat
Lampiran 14	:Satuan Pembelajaran dan leaflet tentang Tanda bahaya bayi baru lahir

Lampiran 15	:Satuan Pembelajaran dan leaflet tentang perawatan bayi sehari-hari
Lampiran 16	:Satuan Pembelajaran dan leaflet tentang imunisasi dasar lengkap
Lampiran 17	:Surat dari RSUD KAJEN mengenai pengambilan data
Lampiran 18	:Fotocopi Buku KIA
Lampiran 19	:Daftar Kunjungan Asuhan Kebidanan
Lampiran 20	: Lembar Persetujuan Pasien
Lampiran 21	:Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing

DAFTAR TABEL

3.1 Keluhan.....	96
3.2 Riwayat Kehamilan Persalinan dan nifas yang lalu.....	96
3.3 Riwayat Kehamilan Sekarang.....	97
3.4 Riwayat Kesehatan.....	98
3.5 Pola Kehidupan Sehari-hari.....	99
3.6 Data Objektif.....	101

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
CPD	: <i>Cephalo pelvic Dispropotion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
G	: Gravida
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari perkiraan Lahir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
Kg	: Kilogram
KIA	: Kesehatan Ibu Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KN	: Kunjungan Neonatus
KU	: Keadaan Umum

LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
MENKES	: Menteri Kesehatan
N	: Nadi
Ny	: Nyonya
Puka	: Punggung Kanan
PPV	: Perdarahan Pervaginan
Px	: <i>Processus Xypoides</i>
RI	: Republik Indonesia
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TTV	: Tanda-tanda Vital
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WIB	: Waktu Indonesia Barat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita memiliki organ reproduksi yang sehat yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan. (Mandriwati 2012.hal 3)

Kehamilan pada umumnya berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi cukup bulan melalui jalan, lahir namun kadang kadang tidak sesuai yang di harapkan. Sistem penilihan resiko tidak dapat memperdiksi apaka ibu hamil akan bermasalah selama masa kehamilanya . oleh karena itu pelayanan atau asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu hamil dengan kehamilan normal (Saifudin, 2008 hal 29).

Salah satu tujuan pengawasan ibu hamil adalah untuk menemukan dan menetapkan keadaan patologis sedini mungkin sehingga kondisi ibu dapat memperbaiki atau segera di rujuk untuk mendapatkan pengawasan dan penanganan yang lebih intensif. Dengan demikian pengawasan antenatal berupaya menetapkan kehamilan dengan resiko tinggi penggolongan kehamilan bertujuan untuk lebih memperhatikan pertolongan pertama,

sehingga angka kesakitan dan kematian ibu ataupun janinya dapat diturunkan(Manuba,2012, hal.2).

Wanita hamilrentan terjadi anemia defisiensi besi karena pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun peningkatan volume plasama terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika di bandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga penurunan kosentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodulusi. Pengaruh anemia dalam kehamilan dapat berakibar fatal jika tidak segera di atasi di anatranya dapat menyebabkan keguguran, partus prematus, inersia uteri, partus lama, atonia uteri dan menyebabkan pendarahan serta syok. Sedangkan pengaruh anemia terhadap hasil kosepsi di antaranya adalah dapat menyebabkan keguguran, kematian janin dalam kandungan, kematian janin waktu lahir, kematian perinatal tinggi, prematuritas dan cacat bawaan (Jurnal Agarwal , Gupta V, dan Agarwal S).

Anemia dalam kehamilan dapat dipengaruhi oleh status gravida. Menurut hasil penelitian Ridayanti (2012), Menyebutkan bahwa ibu hamil primigravida yang mengalami anemia kehamilan sebesar 44,6%. Sedangkan ibu hamil multigravida yang mengalami anemia kehamilan adalah sebesar 12,8%. Hal tersebut dapat di sebabkan ibu primigravida belum mempunyai pengalaman untuk menjaga kesehatan kehamilan dari kehamilan sebelumnya.

Beberapa factor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia dalam kehamilan diantaranya tingkat pendidikan, status ekonomi, dan kepatuhan

konsumsi tablet Fe. Hasil penelitian dilakukan oleh Ridayanti(2012), menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil, hal tersebut disebabkan karena tingkat pengetahuan seseorang mempengaruhi kesadaran untuk berperilaku sehat dan membentuk pola pikir yang baik sehingga ibu lebih mudah untuk menerima informasi dan memiliki pengetahuan yang memadai.

Persalinan lama dapat memunculkan dampak yang menimbulkan konsekuensi serius bagi ibu dan bayi. Pada saat persalinan dapat mengakibatkan beberapa masalah di antaranya kelelahan, infeksi intrapartum, rupture uteri. Pada masa nifas, Pendarahan, Antonia uteri pada bayi persalinan lama dapat mengakibatkan *caput succedaneum*, molase, pneumonia dan asfiksia. Asfiksia neonatorum dapat di sebabkan kekurangan oksigen (Winkjosastro,2009,hal.576-579).

Beberapa jam pertama pasca persalinan menjadi masa kritis untuk diagnosis dan pengelolaan pendarahan abnormal. Dengan semakin lamanya persalinan, resiko tersebut naik dengan cepat setelah waktu 24 jam. Pelayanan pascapersalinan harus di selenggarakan pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi. (Prawirohardjo,2009,hal.356).

Neonatus pada minggu-minggu pertama juga sangat di pengaruhi oleh kondisi ibu pada waktu hamil dan melahirkan. Masa neonatus merupakan periode paling kritis bahwa 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal

yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Oleh karena itu memberikan asuhan segera, aman, dan bersih untuk BBL merupakan bagian esensial asuhan BBL (Marmi,2012,hl.1). Pelayanan kesehatan neonatal harus di mulai sebelum bayi di lahirkan, melalui pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil, selama persalinan, segera sesudah dilahirkan sampai pemantuan pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya sehingga menghasilkan bayi yang sehat (Saifuddin, 2008,hal.132).

Berdasarkan dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2017 terdapat 17.300 sasaran ibu hamil dan 15.890 sasaran ibu bersalin sedangkan di Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2017, di peroleh data yaitu sasaran ibu hamil K1 yaitu 900 orang (97,8%), kunjungan K4 sebanyak 886 (96,3%) dan ibu hamil yang mengalami anemia 566 orang, <11 gr/% 561 anemia ringan dan yang <8gr/% 5 orang dengan anemia berat, sedangkan terdapat ibu bersalin 413. untuk jumlah ibu bersalin di RSUD Kajan tercatat di bulan januari sampai Desember 2017, 1370 bersalin normal diantaranya dengan penyulit. Untuk persalinan dengan kasus partus lama berjumlah 44.

Dari urian diatas, penting untuk diberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.H di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam asuhan kebidanan ini adalah “Bagaimana penatalaksanaan manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H di Desa Pajomblangan, Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I 2018?

C. Ruang lingkup

Ruang lingkup pada laporan tugas akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. H di Desa Pajomblangan, Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Tahun 2018 terhitung mulai tanggal 12 Desember sampai tanggal 5 maret 2018

D. Penjelasan judul

Untuk menghindari adanya kesalah pahaman tentang maksud judul laporan tugas akhir ini maka penulis akan menjelaskanya sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan Komprehensif

Adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan pada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa hamil, masa persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir serta keluarga berencana.

Ny.H adalah seorang ibu yang berusia 28 tahun, hamil anak pertama dan belum perna keguguran yang tinggal di desa pajomblangan wilayah kerja puskesmas kedungwuni 1 yang mendapat asuhan komprehensif.

2. Puskesmas kedungwuni

Adalah puskesmas milik pemerintah tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di wilayah kedungwuni, kabupaten pekalongan.

E. Tujuan penulisan

1. Tujuan umum

Dapat melakukan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. H di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, serta neonatus sesuai dengan kewenangan dan kompetensi bidan.

2. Tujuan khusus

- a. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny.H selama kehamilan dengan anemia di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny.H selama masa persalinan dengan kala II lama di RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny.H selama masa nifas normal di Desa Pajomblangan wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada bayi Ny.H selama masa neonatus normal di Desa Pajomblangan wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan 2018.

F. Manfaat penulisan

1. Bagi penulis

Menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan selama, kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

2. Bagi lahan praktik

Sebagai bahan masukan dalam pengawasan dan penanganan pada ibu hamil dengan anemia dan bersalin kala II lama.

3. Bagi insitusi Stikes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

a. Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

b. Menambah referensi untuk menambah bacaan bagi mahasiswa

G. Metode pengumpulan data

Dalam menyusun laporan tugas akhir ini penulis menggunakan beberapa metode pengumpulan data, antara lain :

1. Anamnesis

Yaitu penulis melakukan perbincangan yang terarah dengan cara bertatap muka dan pertanyaan yang di ajukan mengarah pada data yang relevan pada Ny. H

2. Observasi

Yaitu suatu proses pengumpulan data melalui inderah pengelihatn (prilaku pasien, ekspresi wajah, suhu dan lain-lain)

3. Pemeriksaan fisik

Yaitu penulis melakukan pemeriksaan yang dilakukan secara keseluruhan mulai kepala sampai ujung kaki, dengan prosedur pemeriksaan meliputi inspeksi, palpasi, dan auskultasi dan pemeriksaan penunjang

- a. Inspeksi, penulis melakukan pemeriksaan dengan melihat bagian-bagian tubuh dengan menggunakan pendekatan sistematis. Pemeriksaan menggunakan mata untuk melihat perubahan-perubahan pada organ tubuh yang normal dan tidak normal.
- b. Palpasi, penulis melakukan pemeriksaan dengan menggunakan jari atau tangan, sentuhan, atau rabaan untuk menentukan ciri-ciri satu organ
- c. Auskultasi, penulis memeriksa dengan mendengar pada bagian abdomen pada ibu hamil menggunakan Doppler. bunyi yang didengar adalah detak jantung janin, stetoskop pada saat mengecek tekanan darah
- d. Perkusi, dilakukan pada Ny.H untuk mengetahui reflek patella

4. Studi dokumentasi

Penulis melihat dari buku KIA dan rekam medis pasien

H. Sistematika penulisan

Makalah ini disusun lima BAB, yang terdiri dari beberapa sub BAB. Adapun susunannya adalah sebagai berikut. :

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAHUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep Dasar Medis kehamilan, Standar Kompetensi Bidan, Manajemen Kebidanan, dan hukum pelayanan kebidanan.

BAB III TINJAHUAN KASUS

Berisi tentang pengelolaan kasus Asuhan Kebidanan kehamilan pada Ny. H dengan menggunakan manajemen varney dan di dukumentasikan dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang analisis hasil asuhan kebidanan pada Ny.H berdasarkan teori yang ada.

BAB V PENUTUP

Berisi tentang simpulan dan saran yang di berikan pada pengelolaan asuhan pada kasus Ny.H

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

V

A. Konsep Dasar Medis

1. Kehamilan

a. Pengertian

Masa kehamilan di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan di bagi menjadi 3 triwulan pertama di mulai sampai 3 bulan ,triwulan kedua dari bulan ke-4 samapai ke-6, triwulan ketiga dari bulan ke-7 samapai ke-9 (Pudiastuti.2012, hal.1).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memilikik organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinanya akan mengalami kehamilan.

Selama pertumbuhan dan perkembangan kehamilan bulan ke bulan di perlukan kemampuan seorang ibu hamil untuk beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada fisik dan mentalnya. Perubahan ini terjadi akibat adanya ketidakseimbangan hormone progesterone dan hormaon estrogen yang terjadi padaa proses kehamilan (Mandriwati. 2008, hal.3).

b. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut mangkuji (2014, hal. 27-29).

1) Gejala Kehamilan Tidak Pasti

a) Menstruasi terlambat atau tidak menstruasi (amenorea)

Pada umumnya, seorang wanita hamil akan secara otomatis berhenti menstruasi

b) Merasa mual dan muntah saat bulan-bulan pertama

kehamilan, biasanya wanita akan mulai merasakan mual-mual. Hal ini umumnya akan sering terjadi pada pagi hari. Namun perlu waspada jika muntah yang dialami terlalu sering. Hal itu lambat laun akan menimbulkan masalah kesehatan, karena makanan yang dikonsumsi akan banyak terbuang jika muntah

c) Sulit buang air besar

Wanita hamil akan mengalami gejala sulit buang air besar dikarenakan tonus traktus digestivus. Hal itu diakibatkan oleh berkurangnya hormon steroid (progesteron).

d) Sering buang air kecil

Gejala sering buang air kecil disebabkan oleh uterus yang mulai membesar dan menekan kandung kemih. Namun gejala ini akan berkurang ketika uterus keluar dari rongga panggul dan akan timbul kembali pada saat janin mulai masuk rongga panggul pada trimester III.

2) Tanda Kehamilan Tidak Pasti

a) Perubahan payudara

Ketika seorang wanita hamil, maka areola atau daerah kecoklatan disekitar puting payudara wanita tersebut akan makin menghitam dan melebar.

b) Perubahan pada perut

Pada saat sel telur telah dibuahi (implantasi), akan menyebabkan kram perut dan keluarnya bercak ringan berwarna merah mudah, kejadian ini berlangsung di antara minggu ke-3 dan 4 kehamilan

c) Leukore (Keputihan)

Leukore terjadi karena adanya peningkatan jumlah cairan vagina akibat pengaruh hormon. Biasanya keputihan yang normal tidak menimbulkan rasa gatal, warnanya jernih dan jumlahnya tidak banyak.

d) Epulis

Epulis adalah tanda berubah pembekakan pada gusi. Gusi akan tampakengkak karena terdapat peningkatan jumlah pembuluhdarah disekitar gusi.

d) Suhu basal

suhu basal akan tetap meningkat dan tetap tinggi selama masaovulasi.

e) Perubahan pada rahim, dengan tanda sebagai berikut.

(1) Tanda Chadwick

Tanda Chadwick adalah perubahan warna vagina dan vulva menjadi lebih merah agak kebiruan karena peningkatan vaskularisasi di daerah tersebut. Tanda ini biasanya muncul pada minggu ke delapan.

(2) Tanda Goodell

Tanda Goodell adalah tanda pelunakan serviks dikarenakan pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia kelenjar-kelenjar serviks. Jaringan ikat pada serviks banyak mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen meningkat, menyebabkan hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lunak. Jika dilakukan pemeriksaan dengan speculum, maka serviks akan lebih berwarna lebih kelabu kehitaman.

(3) Tanda Piskaseck

Tanda Piskaseck adalah gejala akibat uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan tersebut, sehingga pertumbuhan uterus tidak rata, uterus lebih cepat tumbuh di daerah implantasi dari blastosit dan daerah insersi plasenta.

Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan maka pembesaran uterus akan semakin simetris.

(4) Tanda Hegar

Tanda Hegar terjadi pada minggu-minggu pertama isthmus uteri mengadakan hipertropi sehingga lebih panjang dan lunak. Pada VT jika 2 jari tangan dalam diletakkan pada forniks posterior dan tangan yang satunya pada dinding perut depan diatas simpisis, maka isthmus uteri sedemikian lunaknya denganserviks. Tanda ini sulit diketahui pada pasien gemuk.

3) Tanda Kehamilan Pasti

- a) Teraba bagian-bagian dan dapat dikenal bagian-bagian janin
- b) `Terdengar dan dapat dicatat bunyi jantung janin
- c) ``Dapat dirasakan gerakan janin
- d) ``Pada pemeriksaan dengan sinar Rontgen tampak kerangka janin
- e) Dengan alat USG dapat diketahui kantung janin, panjang janin, dan dapat diperkirakan usia kehamilan serta dapat menilai pertumbuhan janin

c. Diagnosis Kehamilan

Lama Kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm adalah sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut : (Manuaba 2012, hal.106-107)

- 1) Usia kehamilan 28 minggu dengan berat janin 1000 gram bila berakhir disebut keguguran.
- 2) Usia kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas
- 3) Usia kehamilan 37 sampai 42 minggu disebut aterm
- 4) Usia kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau serotinus.

d. Usia kehamilan

Menurut Manuaba (2012, hal.99-100) menentukan usia kehamilan sangat penting untuk memperkirakan persalinan. Usia kehamilan dapat ditentukan dengan :

- 1) Menggunakan rumus Naegle. Rumus Naegle menggunakan usia kehamilan yang berlangsung selama 288 hari. Perkiraan kelahiran dihitung dengan menentukan hari pertama haid terakhir yang kemudian ditambah 228 hari. Rumus Naegle dapat dihitung dengan menambahkan hari pertama haid terakhir dengan 7 dan bulannya ditambah 9.

- 2) Gerakan pertama janin. Dengan memperkirakan terjadinya gerakan pertama janin pada usia 16 minggu, maka perkiraan usia kehamilan dapat ditetapkan. Tetapi perkiraan ini tidak akurat.
- 3) Perkiraan tinggi fundus uteri. Mempergunakan tinggi fundus uteri untuk memperkirakan usia kehamilan terutama tepat pada hamil pertama. Pada kehamilan kedua dan seterusnya perkiraan ini kurang tepat.
- 4) Menentukan usia kehamilan dengan ultrasonografi. Dengan menentukan usia kehamilan melalui ultrasonografi, dapat diketahui
 - a) Diameter kantong gestasi
 - b) Jarak kepala-bokong
 - c) Jarak tulang biparietal
 - d) Lingkaran perut
 - e) Panjang tulang femur

Metode ini memerlukan pengetahuan teoritis dan ketrampilan khusus. Dengan makin tingginya pengetahuan masyarakat yang memungkinkan untuk mengetahui tanggal haid terakhirnya dapat diingat, maka perkiraan persalinan dapat di perhitungkan dengan rumus Neagle.

e. Perubahan Fisiologis Kehamilan

1) Uterus

Selama masa kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion. Rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 L bahkan dapat mencapai 20 L atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram (Saifuddin 2009, hal.175).

2) Serviks

Satu bulan terjadinya konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini dapat terjadi akibat penambahan askularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks (Saifuddin 2009, hal.177).

3) Ovarium

Dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung Korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu.

Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan vili korealis yang mengeluarkan hormon korionik gonadotropin yang mirip Dengan hormon luteotropik hipofisis anterior (Manuaba 2012, hal. 92).

4) Vagina dan Vulva

vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarnamerah dan kebiru-biruan,tanda Chadwick (Manuaba 2012,hal. 92).

5) Kulit

Kulit dinding perut akan mengalami perubahan warnaMenjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan Mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini disebutDengan striae gravidarum. Pada multipara selain kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yangMerupakan sikatrik dari striae sebelumnya (Saifuddin 2009, hal.179).

6) Payudara

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba noduli-noduli, akibat hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi terjadi pada puting susu dan areola payudara. Apabila payudara diperas akan keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning (Asrinah 2010, hal.62).

7) Sistem perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing akan lebih sering (poliuria), laju filtrasi meningkat hingga 60% -150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh pembesar uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara (Asrinah 2010, hal. 65).

8) Sistem Pencernaan

Estrogen dan GCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi

muntah-muntah banyak sampai lebih 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum) (Asrinah 2010, hal. 66).

9) Sistem Endoktrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun (Saifuddin 2009, hal.186).

10) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan rasa tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Saifuddin 2009, hal.186)

11) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Menurut Asrinah(2010,hal.69-70). Peningkatan berat badan

ibu menunjukkan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan. Perkiraan peningkatan berat badan.

a) 4 kg dalam kehamilan 20 minggu

b) 8,5 kg dalam 20 minggu kedua (0,4 kg/minggu dalam trimester akhir)

c) Totalnya 12,5 kg

Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan antara lain yaitu adanya edema, proses metabolisme, pola makan, muntah atau diare, dan merokok. Pertumbuhan berat badan ini dapat dirinci sebagai berikut :

- a) Janin :3-3,5kg
- b) Plasenta :0,5kg
- c) Air ketuban :1kg

- d) Rahim :1kg
- e) Timbunan lemak :1,5kg
- f) Timbunan protein :2kg
- g) Retensi air garam : 1,5 kg

$$IMT = BB/TB^2$$

(BB dalam satuan kg, Tb dalam satuan meter)

Kategori Indeks Massa Tubuh (IMT) Menurut A. Dutton
(2012.hh125)

- a) Berat Badan kurang : <18,5 (kg/m²)
- b) Kisaran Normal : 18,5 - 24,9 (kg/m²)
- c) Berat Badan Lebih : >25 (kg/m²)
- d) Pra-Obes : 25,0 - 29,9 (kg/m²)
- e) Obesitas Tingkat 1 : 30,0 – 34,9 (kg/m²)
- f) Obesitas Tingkat 2 : 35,0 – 39,0 (kg/m²)
- g) Obesitas Tingkat 3 : > 40 (kg/m²)

f. Perubahan Psikologi pada kehamilan menurut Asrinah (2010, hal. 72-73)

1) Pada Kehamilan Trimester 1

Segera setelah konsepsi, kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat. Ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan seringkali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang

merasakankekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Seringkalipada awal masa kehamilan ibu berharap untuk tidak hamil. Pada trimester pertama, seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih menyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuh akan selalu diperhatikan secara seksama. Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukan atau dirahasiakannya.

2) Pada Kehamilan Trimester II

Trimester kedua biasanya ibu sudah merasa sehat. Tubuh ibu telah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu telah menerima kehamilannya dan mulai menggunakan energi serta pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimesterini pula mampu merasakan gerakan janinnya. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman, seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan naiknya libido.

3) Pada Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang ibu merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir kalau-kalau

bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayi. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa aneh atau jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil

2. Pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil

a. Pengaruh gizi pada ibu hamil

keadaan gizi ibu sebelum hamil dan selama hamil mempengaruhi status gizi ibu dan bayi. Pertumbuhan dan perkembangan janin sangat di pengaruhi oleh asupan gizi ibu. Berbagai resiko dapat terjadi jika ibu mengalami kurang gizi, di antaranya adalah pendarahan, abortus, bayi lahir mati, BBLR, kelainan congenital, retradasi mental. Perempuan yang mengalami kekurangan gizi sebelum hamil atau selama kehamilan memiliki resiko lebih tinggi melahirkan bayi yang mengalami kerusakan otak dan sumsum tulang karena pembentukan system saraf sangat peka pada 2-5 minggu pertama. Ketika seseorang perempuan mengalami kekurangan gizi pada trimester terakhir maka cenderung akan melahirkan bayi dengan berat badan lebih rendah (2500 gram).

Karena pada masa ini janin akan tumbuh dengan sangat cepat dan terjadi penimbunan jaringan lemak (Sulistyoningsih,2012.h1.105).

b. Pemantuan status gizi ibu selama hamil

Pemantuan status gizi pada ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat penambahan berat badan selama hamil. Kenaikan berat badan bias di jadikan indicator kesehatan ibu dan janinya, laju pertambahan berat badan selama kehamilan merupakan petunjuk yang sama pentingnya dengan pertambahan berat itu sendiri.

Menurut pujiadi (2005) selama kehamilan ibu akan mengalami penambahan berat badan sekitar 10-12 kg, sedangkan ibu hamil dengan tinggi badan 150 cm cukup sekitar 8,8-13,6 kg (arisman 2004). Selama trimester 1 pertambahan berat badan sebaiknya sekitar 1-2 kg (350-400 gr/ minggu), sementara trimester II dan III sekitar 0,34-0,5 kg tiap minggu. Ibu yang sebelum hamil memiliki berat normal kemungkinan tidak memiliki masalah dalam konsumsi makanan setiap hari, namun penambahan berat badanya harus tetap di pantau agar selama hamil tidak mengalami kekurangan atau sebaliknya kebalikan. Ibu hamil dengan badan kurang harus mengatur asupan gizinya sehingga bias mencapai berat badan normal. Sedangkan ibu dengan berat badan berlebih tetap di anjurkan makanan yang seimbang dengan bahan makanan yang bervariasi, dengan mengurangi bahan makanan berkalori tinggi serat lemak.selain melihat penambahan berat badan selama

hamil, status gizi dapat juga di lihat dari ukuran LILA dan kadar hemoglobin (hb) dalam darah. Ukuran LILA yang normal adalah 23,5 cm, ibu dengan ukuran LILA di bawah ini menunjukan adanya kekurangan energy yang kronis (Sulistyoningsih,2012.hal 109-110)

c. Kebutuhan gizi ibu selama hamil

Kebutuhan gizi selama hamil meningkat karena selain di perlukan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu juga di perlukan untuk janin yang di kandunganya. Pemenuhan gizi selama hamil juga di perlukan untuk persiapan ASI sera tumbuh kembang bayi. Salah satu indicator terpenuhinya kebutuhan gizi selama hamil adalah adanya penambahan berat badan ibu. Kebutuhan gizi ibu hamil pada setiap trimester berbeda, hal ini di sesuaikan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin serta kesehatan ibu. Pemenuhan kebutuhan gizi pada trimester pertama lebih mengutamakan kualitas dari pada kuantitas. Hal ini di karenakan pada masa ini sedang terjadi pembentukan system saraf, otak, jantung, dan organ reproduksi janin, selain itu pada masa ini tidak sedikit ibu yang mengalami mual muntah sehingga tidak memungkinkan untuk memenuhi kebutuhan gizi secara kuantitas. Pemenuhan kebutuhan gizi pada trimester II dan III, selain memperhatikan kualitas juga harus di penuhi secara kuantitas (kasdu, 2006). Bahan pangan yang di gunakan untuk memenuhi

kebutuhan gizi ibu hamil harus meliputi enam kelompok, yaitu makanan yang mengandung protein, baik hewani maupun nabati, susu dan olahannya sumber karbohidrat baik dari roti ataupun biji-bijian, buah dan sayur yang tinggi kandungan vitamin C, sayuran berwarna hijau tua serta buah dan sayur lain. Berikut kebutuhan zat gizi yang cukup penting bagi ibu hamil (arisman, 2004) (Sulistyoningsih,2012.hal.110-111).

Kebutuhan energy pada trimester 1 meningkat secara minimal. Kemungkinan sepanjang trimester II dan III kebutuhan energy terus meningkat sampai akhir kehamilan.energi tambahan selama trimester II di perlukan untuk pemakaran jaringan ibu seperti penambahan volume darah, pertumbuhan uterus, dan payudara serta penumpukan lemak. Selama trimester III energy tambahan di gunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta, karena banyaknya energy selama hamil, maka WHO menganjurkan jumlah tambahan sebesar 150 KKal sehari pada trimester I, 350 KKal pada trimester II dan III (Parmono,2013.hal.69).

1. Energy

Menurut angka kecukupan gizi tahun 2004, penambahan kebutuhan energy perhari bagi ibu hamil pada trimester I adalah 180 kkal, trimester II dan III masing-masing 300 kkal. Total kalori yang di butukan untuk mendapatkan kenaikan

berat badan 12,5 kg kira-kira sekitar 80.000 kkal, dari jumpalah tersebut sebanyak 36.000 kkal di gunakan untuk pembajaran, dan 44.000 kkal sisanya pembuatan jaringan baru.

2. Protein

Ibu hamil memerlukan komsumsi protein lebih banyak dari biasanya. Berdasarkan angka kecukupan gizi tahun 2004, selama hamil ibu memerlukan tambahan protein sebesar 17 gr/hari. Pemenuhan protein bersumber hewani lebih besar dari pada kebutuhan protein nabati, sehingga ikan, telur, daging, susu perlu lebih banyak di komsumsi di bandingkan tahu, tempe, dan kacang hal ini di sebabkan struktur protein hewani lebih mudah di cerna dari protein nabati.

3. Vitamin A

Vitamin A di butukan oleh ibu hamil namun tidak boleh berlebihan karena dapat menimbulkan cacat bawaan.

4. Vitamin B12

Vitamin B12 bersama dengan asam folam berperan dalam sintesis DNA dan memudahkan pertumbuhan sel. Vitamin ini juga penting untuk keberfungsian sel sum-sum tulang, system persarafan, dan saluran cerna. Kebutuhan vitamin B12 sebesar 3 µg per hari. Bahan makan sumber vitamin B12 adalah hati, telur, ikan, kerang, daging, unggas, susu dan keju.

5. Asam folat

Kebutuhan asam folat selama hamil menjadi 2 kali lipat. Asam folat dibutuhkan untuk perkembangan sel-sel mudah, pematangan sel darah merah, sintensi DNA, pembentukan heme, dan metabolisme energy kekurangan asam folat dapat berakibat lelah berat, gangguan tidur. Kebutuhan asam folat pada trimester I sebanyak 280 µg, trimester II 660µg dan trimester III 470µg. jenis makanan yang mengandung asam folat yaitu ragi, brokoli, sayuran hijau, asparagus dan kacang-kacangan.

6. Vitamin D

Kekurangan vitamin D pada ibu akan mengakibatkan gangguan metabolisme kalsium pada ibu dan janin. Gangguan dapat berupa hipokalsemi, tetani pada bayi baru lahir, dan osteomalasia pada ibu. Vitamin D yang utama adalah sinar matahari. Kekurangan vitamin D banyak terjadi pada perempuan hamil yang bermukim di daerah yang hanya sedikit bersentuhan dengan sinar matahari.

7. Zat besi

Penyerapan zat besi dipengaruhi banyak factor, sehingga harus diperhatikan agar konsumsi zat besi menjadi maksimal. Asupan protein hewani dan vitamin C dapat meningkatkan penyerapan, sedangkan kopi, the garam kalsium dan

magnesium dapat mengurangi jumlah serapan. Efek samping pemberian suplemen adalah sembelit, hal ini bias di atasi dengan banyak minum dan makan makanan yang berserat.

8. Yodium

Yodium dapat diperoleh dari air minum dan sumber bahan makanan laut. Kekurangan yodium pada ibu hamil akan mengakibatkan pada janin mengalami hipotiroid yang selanjutnya berkembang menjadi kretinisme, kekurangan yodium juga dapat mengakibatkan bayi lahir mati, aborsi, serta meningkatkan kematian bayi dan perinatal.

9. Kalsium

Berdasarkan angka kecakupan gizi tahun 2004, konsumsi kalsium yang dianjurkan pada ibu hamil adalah sebanyak 950 mg per hari. Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang, dan sarden. Selain untuk tulang, kalsium juga dibutuhkan untuk mencegah preeklamsia dan tekanan darah tinggi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kejang pada ibu, prematuritas, bahkan kematian.

10. Serat

Kebutuhan serat pada ibu hamil juga harus diperhatikan, karena selain member rasa kenyang lebih lama, serta juga dibutuhkan untuk memperlancar system pencernaan hingga dapat mencegah sembelit. Serat dapat diperoleh dari sayuran, buah

buahan, sereal atau padi-padian, kacang-kacangan, gandum, beras dan olahannya (Sulistyoningsih, 2012. Hal 107-116).

3. Kehamilan dengan anemia

Merupakan keadaan menurunnya kadar hemoglobin, hematokrit dan neritrosit di bawah nilai yang normal. Pada penderita anemia kondisi ini sering disebut kurang darah karena kadar sel darah merah (hemoglobin atau Hb) di bawah nilai normal.

Penyebabnya bias karena kekurangan gizi untuk pembentukan darah misalnya zat besi, asam folat, dan vitamin B12.

Salah satu jenis anemia yang sering dijumpai adalah anemia defisiensi besi. Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh sehingga kebutuhan zat besi dalam tubuh (Fe) untuk pembentukan sel darah merah (eritropoiesis) tidak mencukupi (Mangkuji, 2014, hal 45).

Menurut WHO diagnosis dalam kehamilan ditegakkan bila kadar Hb < 11 gr/% (7,45 mmol/L) dan hematokrit < 0,33. Prevalensi umum anemia berbeda-beda di berbagai negara, di negara maju, sekitar 18% ibu hamil menderita anemia tetapi di negara berkembang mencapai sekitar 56% (35-75%) seluruh ibu hamil (Hollingworth, 2012. hal.3).

1. Patofisiologi anemia dalam kehamilan

Perubahan hematologi pada kehamilan disebabkan oleh perubahan sirkulasi yang makin meningkat pada plasenta dan payudara, volume plasma meningkat sebesar 45-65% pada trimester kedua

kehamilan puncaknya menjadi pada bulan ke-9 sebesar 1000 ml, lalu sedikit menurun menjelang anterm, dan kemudian kembali normal pada tiga bulan setelah partus.

Anemia juga dapat disebabkan oleh sejumlah hal

- a. Kurangnya zat besi dalam makanan
- b. Kebutuhan zat besi meningkat
- c. Gangguan pencernaan dan absorpsi
- d. Kehilangan darah dalam jumlah banyak (misl., persilan yang lalu, haid, dan lain-lain)
- e. Penyakit-penyakit kronik (mis, TBC paru, cacing usus, malaria, dan lain-lain)

(Manguji.2014,hal.29).

2. Penyebab anemia

Menurut (Proverawati.2011. hl.7) penyebab anemia ialah

Anemia dapat disebabkan oleh banyak hal, tetapi tiga mekanisme utama tubuh yang menyebabkannya adalah:

- a. Penghancuran sel darah merah yang berlebihan
- b. Kehilangan darah
- c. Penurunan produksi sel darah merah

3. Tanda dan gejala anemia

- a. Anemia ringan

karena jumlah sel darah merah yang rendah menyebabkan berkurangnya pengiriman oksigen ke setiap jaringan dalam

tubuh , anemia dapat menyebabkan berbagai tanda dan gejala. Hal ini juga bias membuat buruk hamper semua kondisi medis lainnya yang mendasari. Jika anemia ringan biasanya tidak menimbulkan gejala apapun.jika anemia secara perlahan terus menerus (kronis), tubuh dapat beradaptasi dengan mengimbangi perubahan, dalam hal mungkin tidak ada gejala apapun sampai anemia menjadi berat.

Gejala anemia dapat di sebabkan oleh:

- a) Kelelahan
 - b) Penurunan energy
 - c) Sesak nafas
 - d) Palpitasi (rasa jantung balap atau pemukulan tidak teratur)
 - e) Tampak pucat
- b. Anemia berat

Beberapa tanda yang menunjukan anemia berat pada seseorang dapat mencakup

- a) Perubahan warna tinja hitam dan tinja lengket dan berbahu busuk berwarna merah marun atau tampak berdarah melalui saluran pencernaan.
- b) Denyut jantung cepat
- c) Tekanan darah rendah
- d) Frekuensi pernapasan cepat
- e) Cepat atau kulit dingin

- f) Kulit kuning atau jaundice anemia karena kerusakan sel darah merah
- g) Murmur jantung
- h) Pembesaran limpa dengan penyebab anemia tertentu
- i) Sakit kepala
- j) Pingsan

Beberapa jenis anemia mungkin memiliki gejala seperti:

- a) Sembelit
- b) Daya konsentrasi rendah
- c) Kesemutan
- d) Rambut rontok
- e) Memburuknya masalah jantung

Beberapa pasien dengan anemia tidak menunjukkan gejala.

Sedangkan anemia pada orang lain mungkin merasa capek, mudah lelah, tampak pucat, terjadi palpitasi /berdebar (rasa balap jantung) dan menjadi sesak napas (proverawati, 2011. hal.7-24).

Dampak anemia dalam kehamilan

Anemia pada ibu hamil bukan tanpa resiko. Menurut penelitian, tingginya akan kematian ibu berkaitan erat dengan anemia. anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada ibu hamil anemia dapat meningkatkan frekuensi komplikasi pada

kehamilan dan persalinan. Selain itu resiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi baru lahir rendah dan angka kematian perinatal juga akan meningkat.

Di samping itu pendarahan antepartum dan postpartum lebih sering di jumpai pada wanita yang anemis dan kondisi ini kerap berakibat fatal karena wanita yang anemis tidak dapat menoleransi kehilangan darah. Dampak anemia dalam kehamilan bervariasi, dari keluhan yang sangat ringan sampai munculnya gangguan pada kehamilan (abortus, partus imatur/ premature), gangguan proses persalinan (inertia, Antonia, partus lama, pendarahan antonionis) gangguan pada masa nifas (subinvolution uterus, penurunan daya tahan terhadap infeksi dan stres, penurunan produksi ASI) dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas mikrosomi, BBLR, kematian perinatal, dll) (Mangkuji, 2014, hal.49).

Factor resiko anemia

Besarnya angka kejadian anemia pada trimester 1 kehamilan adalah 20%, trimester ke II sebesar 70%, dan trimester ke III sebesar 70 %. Perbedaan ini terjadi karena zat besi yang dibutuhkan pada trimester pertama kehamilan masih sedikit karena ibu tidak mengalami menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Menginjak trimester kedua hingga ketiga, volume darah dalam tubuh wanita akan meningkat sampai 35 %. Angka ini setara 450 mg zat besi untuk memproduksi sel-sel darah merah. Sel-sel tersebut

harus mengangkut oksigen lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan janin.

Pada ibu hamil, ada beberapa factor resiko yang berperan dalam meningkatkan prevalensi anemia defisiensi zat besi, salah satunya adalah usia ibu <20 tahun dan >35 tahun. Wanita yang hamil yang berusikurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 cenderung mengalami kehamilan beresiko tinggi yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan dirinya maupun janin yang di kandungnya. Wanita yang hamil pada rentang usia tersebut beresiko mengalami pendarahan atau anemia.

Wintrobe menyatakan bahwa usia ibu dapat turut menyebabkan anemia karena semakin rendah usia ibu hamil, makin rendah pula kadar hemoglobinya.

Muhilal et al dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat kecenderungan semakin tua usia ibu hamil, semakin tinggi presentase, semakin tinggi presentase insidensi anemia. Factor-faktor yang lain yang turut berperan menyebabkan anemia antara lain pendarahan akut, pendidikan rendah, pekerja berat, konsumsi tablet tambah darah < 90 butir selama kehamilan, dan makan < 3 kali sehari dan kurang mengandung zat besi.(Mangkuji.2014.hal.45-49).

Cara menanggulangi

1. Makan yang banyak mengandung zat besi misalnya daging, sayuran hijau seperti bayam, dan singkong, kangkung, kacang-kacangan dll.
2. Minum tablet tambah darah sehari 1 tablet/ minimal 90 tablet selama hamil secara rutin (Pudiastuti.2012 hl.200).

4. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dari uri) yang sudah cukup bulan atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau dengan bantuan atau tanpa bantuan atau juga dengan kekuatan sendiri (Lailiyana, 2012, hal.1)

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Saifuddin, 2009, hal. 100).

b. Menurut (Lailiyana, 2012, hal.1) jenis-jenis persalinan di bagi 3, yaitu

- 1) Persalinan spontan, bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan, bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.

- 3) Persalinan anjuran, bila kekuatan yang di perlukan untuk persalinan di timbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

Pada saat kehamilan kadar hormone estrogen dan progesterone dalam keadaan seimbang, sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone menyebabkan oksitosin yang di keluarkan oleh hipofisis posterior, menimbulkan kontraksi dalam bentuk branxton hist, yang kekuatannya menjadi dominan saat mulainya persalinan.

c. Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut (Lailiyana,2012,hal.2-3) menyatakan bahwa ada beberapa teori persalinan

- 1) Teori keteregangan

Tot Rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Pada kehamilan ganda sering kali terjadi kontraksi setelah keteregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.

- 2) Teori penurunan progesterone

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu,di mana terjadi penimbunan jaringan ikut, pembuluh

darah mengalami penyempitan dan buntu. Akibatnya otot Rahim mulai berkontraksi setelah tercapainya tingkat penurunan progesterone tertentu.

3) Teori oksitosin internal

oksitosin di keluarkan oleh kelenjar *hipofise parst posterior* perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot Rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton hicks.

4) Teori prostaglandin

Teori prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu, yang di keluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot Rahim sehingga hasil konsepsi di keluarkaan. Prostaglandin di anggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

5) Teori hipotalamus pituitary dan glandula supraenalis

Eori ini menunjukan pada kehamilan dengan anensephalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian korikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan dari beberapa percobaan tersebut di simpulkan ada hubungan antara hipotalamus pituitary dengan glandula suprarenaalis.

d. Tahapan kala dalam persalinan

1) Kala I(pembukaan)

Kala I di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks sehingga mencapai pembukaan lengkap(10 cm). persalinan kala I di bagi 2 fase yaitu

a) Fase laten

- (1) Di mulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap.
- (2) Pembukaan serviks kurang dari 4 cm
- (3) Biasanya berlangsung hingga 8 jam

b) Fase aktif

- (1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi di anggap adekuat jika terjadi 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik atau lebih.
- (2) Serviks membuka dari 4 samapai 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm/ jam atau lebih hingga pembukaan lengkap.
- (3) Terjadinya penurunan terbawah janin

Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan- jalan. Lamanya kala I untuk primigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva friedman, di perhitungkan pembukaan pada primigravida 1cm/ jam dan multigravida 2cm/jam.

2) Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks 10 cm sampai dengan lahirnya bayi. Gejala kala II atau pengeluaran adalah

- a) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit dan durasi 50-100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendakati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser.
- d) Kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka vagina dan tampak suboksiput sebagai hipoinoklion.
- e) Lamanya kala II pada primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.

3) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5- 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot Rahim. Lepasnya plasenta dapat di perkirakan dengan memerhatikan tanda-tanda di bawah ini:

- a) Uterus menjadi bundar
- b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- c) Tali pusat bertambah panjang
- d) Terjadi semburan darah tiba-tiba

4) Kala IV

Kala IV di maksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan *post partum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang di lakukan meliputi:

- a) Tingkat kesadaran pasien
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadi perdarahan (Lailiyan, 2012,hal.3-5)

5. Persalinan lama

a. Pengertian persalinan lama

Persalinan lama, di sebut juga “ distosia”, didefinisikan sebagai persalinan yang abnormal/sulit

Persalinan dikatakan lama apabila:

- 1) Fase laten lebih dari 8 jam
- 2) Persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih bayi belum lahir

3) Dilatasi serviks di kanan garis waspadapada persalinan fase aktif

b. Dampak persalinan lama menurut (Prawiroharjo,2009,hal.576-579).

1) Pada ibu

a) Infeksi intrapartum

Infeksi adalah bahaya yang serius yang mengancam ibu dan janinnya pada partus lama, terutama bila disertai pecahnya ketuban. Bakteri didalam cairan amnion menembus amnion dan menginvasi desidua serta pembuluh korion sehingga terjadi bacteremia dan sepsis pada ibu dan janin. Pneumonia pada janin akibat aspirasi cairan amnion yang terinfeksi, adalah konsekuensi serius lamanya. Pemeriksaan servis dengan jari tangan akan memasukan bakteri vagina kedalam uterus. Pemeriksaan harus di batasi selama persalinan, terutama apabila dicurigai terjadi selama persalinan.

b) Rupture uteri

Penapisan abnormal segmenbawah uterus menimbulkan bahwa uterus menimbulkan bahaya serius selama partus lama, terutama pada ibu dengan paritas tinggi daan pada mereka dengan riwayat seksio sesarea. Apabila disproporsi antara kepala janin dan panggul sedemikian besar sehingga

kepala tidak cakap(engaged) dan tidak terjadi penurunan, segmen bawah uterus menjadi sangat teregang kemudian dapat menyebabkan rupture.

c) Cicin retraksi patologis

Walapun sangat jarang, dapat timbul kontraksi atau cicin local uterus pada persalinan yang berkepanjangan. Tipe yang paling sering adalah cicin retraksi patologis bandl, yaitu pembentukan cicin retraksi normal yang berlebihan. Cincin ini sering timbul akibat persalinan yang terhambat, disertai peregangan dan penipisan berlebihan segmen bawah uterus. Pada situasi semacam ini cicin dapat terlihat jelas sebagai suatu identitas abdomen dan menandakan ancaman akan rupturnya segmen bawah uterus.

d) Pembentukan fistula

Apabila bagian terbawah janin menekan kuat ke pintu atas panggul, tetapi tidak maju untuk jangka waktu yang cukup lama, bagian jalan lahir yang terletak diantara dan dinding panggul dapat mengalami tekanan yang berlebihan. Jumlahnya nekrosis akibat penekanan ini pada persalinan kala dua yang berkepanjangan.

e) Cedera otot-otot dasar panggul

Suatu anggapan yang telah lama di pegang adalah bahwa cedera otot-otot dasar panggul atau pernafasan atau fasia

pengharganya merupakan konsenkuensi yang tidak terelakan pada persalinan pervaginam, terutama apabila persalinannya sulit. Saat kelahiran bayi, dasar panggul mendapatkan tekanan langsung dari kepala janin serta tekanan kebawah akibat upaya mengejan ibu. Gaya-gaya ini meregangkan dan melebarkan dasar panggul sehingga terjadi perubahan fungsional dan anatomic otot, saraf, dan jaringan ikat.

2) Pada janin

a) Perubahan tulang cranium dan kulit kepala

Kibat tekanan dari tulang pelvis caput succedanum atau perkembangan kulit kepala sering kali terbentuk pada tulang kepala yang paling depan, selain itu dapat terjadi *cephalhematoma*

b) Kematian janin

Jika partus tidak maju dibiarkan selamah lebih dari 24 jam maka dapat mengakibatkan kematian janin yang di sebabkan oleh tekkanan yang berlebihan pada plasenta dan umbilicus

c) Infeksi

d) Cedera pada janin

e) Asfiksia yang dapat meningkatkan kematian pada bayi

6. Masa nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas(puerperinium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil (Bahiyatun,2009,hl.3-4).

Masa nifas merupakan (puerperinium) di mulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari,namun secara keseleluruha akan pulih dalam waktu 3 bulan(Anggraini,2010,hal.5).

b. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut (Nugroho, 2014, hal. 2) asuhan nifas bertujuan:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- 2)Melaksanakan skrining secara komprehensif deteksi dini
- 3)Memberikanpendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi,KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- 4)Memberikan pelayanan keluarga berencana
- 5)Mendapatkan kesehatan emosi

c. Tahapan masa nifas

Menurut (Bahiyatun, 2009, hal.45)

- 1) Puerperium dini: suatu masa kepulihan di mana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan
 - 2) Puerperium: suatu dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu
 - 3) Rempte puerperinium: waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi
- d. perubahan yang terjadi pada masa nifas

menurut (Bahiyatun, 2009, hal.61-62) perubahan fisiologis pada ibu nifas antara lain

1) Perubahan system Rproduksi

a) Involusi uterus

Meupakan kembalinya uterus kepada keadaan sebelum hamil, baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus vagina ligament uterus, dan otot dasar panggul juga kembali keadaan sebelum hamil. Setelah kelahiran bayi dan plasenta terlepas, otot uterus berkontraksi sehingga sirkulasi darah yang menuju uterus berhenti dan ini disebut dengan iskemia.

Lapisan desidua yang dilepaskan dari dinding uterus disebut lochia. Endometrium baruh tumbuh dan terbentuk selama 10 hari postpartum dan menjadi sempurna sekitar 6 minggu.

Selama proses involusi uterus berlangsung, berat uterus mengalami penurunan dari 1000 gram menjadi 60 gram. Setiap minggu, berat uterus turun sekitar 500 gram dan serviks menutup hingga selebar 1 jari.

Proses involusi uterus di sertai dengan penurunan tinggi fundus uteri(TFU). Pada hari pertama, TFU diatas simpisis pubis atau sekitar 12 cm. proses ini terus berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm setiap harinya, sehingga pada hari ke7 TFU sekitar 5cm dan pada hari ke-10 TFU tidak teraba di simpisis pubis.

b) Lokia

Lokia keluar dari uterus setelah bayi lahir samapai dengan 4 atau 4 minggu postpartum. Perubahan lokia terjadi dalam 3 tahap, yaitu lokia rubra, serosa, dan alba. Lokia rubra merupakan darah pertama yang keluar dan berasal dari tempat lepasnya plasenta. Setelah beberapa hari, lokia berubah berwarna kecoklatan yang terdiri dari darah dan serum yang berisi leukosit dan jaringan yang disebut lokia serosa. Pada minggu ke2 lokia berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mucus serviks, leukosit, dan jaringan.

c) Ovarium dan tuba falopi

Produksi estrogen dan progesterone akan menurun setelah kelahiran plasenta, sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari sirkulasi menstruasi

d) Perubahan system pencernaan

System setelah kelahiran plasenta, terjadi penurunan produksi progesterone, sehingga menyebabkan nyeri ulu hati dan konstipasi, terutama dalam beberapa hari pertama. Hal ini terjadi karena inaktivitas motilitas usus akibat kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan.

e) Perubahan system perkemihan

Diuresis dapat terjadi 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan karena adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Trauma akan berkurang setelah 24 jam postpartum.

f) Perubahan system endokrin

Saat plasenta terlepas dari dinding uterus kadar HCG dan HPL secara berangsur turun dan normal kembali setelah 7 hari postpartum.

g) Perubahan system kardiovaskuler

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke3 postpartum.

h) Perubahan system hematologi

Leukositosis mungkin terjadi selama persalinan sel darah merah berkisar 15.000 selama persalinan. Peningkatan sel darah putih berkisar 25.000 selama 30.000 yang merupakan manifestasi adanya infeksi pada persalinan lama hal ini dapat meningkat pada awal nifas yang terjadi bersamaan dengan peningkatan tekanan darah serta volume plasma dan volume sel darah merah 2-3 hari postpartum, konsentrasi hematocrit menurun sekitar 2% atau lebih. Total kehilangan darah pada saat persalinan dan nifas kira-kira 700-1500 ml (200-200 ml hilang pada saat persalinan, 500-800 ml hilang pada saat minggu pertama postpartum, dan 500 ml hilang pada saat masa nifas).

i) Perubahan tanda vital

Tekanan darah harus dalam keadaan stabil. Suhu turun secara perlahan, dan stabil pada 24 jam postpartum. Nadi menjadi normal setelah persalinan.

e. Perubahan psikologis pada masa nifas

Menurut (Purwanti,2012,hal.53-55) periode ini di bagi menjadi tiga bagian, antara lain:

1) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari 1-2 sesudah melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang di alaminya.

2) Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 2-4 hari setelah melahirkan. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.

3) Fase *letting go* adalah periode dimana ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan iya harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah. Depresi postpartum umumnya terjadi pada periode ini.

- f. Kebutuhan Dasar Ibu pada Masa Nifas (Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas (Purwanti,2012, hal. 71-76).

1. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yanbaik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan.

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi, sebagai berikut:

- a. Mengkonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari.
- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin.
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. ambulasi

Ibu postpartum sudah di perbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungan dari ambulasi dini antara lain:

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- b. Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- c. Memungkinkan tenaga kesehatan mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih dirumah sakit.
- d. Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis)

Menurut penelitian-penelitian yang saksama, ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan pendarahan yang abnormal, tidak mempenaruhi penyembuhan luka episiotomy, serta tidak memperbesar kemungkinan prolaps atau retritext uteri.

3. Eliminasi

- a. Buang air kecil

Ibu diminta BAK 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum ibu belum dapat berkemih, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

- b. Buang Air Besar

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari kedua postpartum. Jika hari ke-3 belum BAB, maka perlu

diberi obat pencahar per oral atau per rectal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum BAB, maka dilakukan hucknah.

4. Personal Hygiene

Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri pada ibu postpartum adalah sebagai berikut:

- a. Anjurkan membersihkan seluruh tubuh terutama perineum
- b. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan air.
- c. Sarankan untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari.
- d. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan pada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

5. Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut :

- a. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

c. Kurang istirahat dapat mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan memperbanyak.

6. Latihan atau senam nifas

Untuk memulikan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawall mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit postpartum (Purwanti,2012,hal.66).

7. Keluarga berencana

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah atau melawan dan kontrasepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagian akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas, antara lain metode amenoreha laktasi MAL, pil progestin(mini pil), suntikan progestin, kontrasepsi implant, dan alat kontrasepsi dalam Rahim (Dewi & Sunarsih,2011,hl.77)

1. Asuhan masa nifas

Asuhan yang dapat diberikan selama masa nifas meliputi (Kemenkes RI, 2013, hl.51).

- 1) Anjurkan ibu untuk kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu :

- a) 6-8 jam setelah persalinan
 - b) 6 hari setelah persalinan
 - c) 2 minggu setelah persalinan
 - d) 6 minggu setelah persalinan
- 2) Periksa tekanan darah, pendarahan pervaginaaan, kondisi perineum, tanda infeksi kontraksi uterus, tinggi fundus dan temperatur secara rutin.
- 3) Nilai fungsi kemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung
- 4) Menanyakan pada ibu tentang suasana hatinya, bagaimana dukungan yang diperoleh dari lingkungan.
- 5) Tatalaksana rujuk bila ibu ditemukan masalah.
- 6) Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan.
- 7) Minta ibu segera menemui tenaga kesehatan bila ibu mengalami salah satu tanda bahaya berikut:
- a) Pendarahan berlebihan
 - b) Secret vagina berbau
 - c) Demam
 - d) Nyeri perut berat
 - e) Kelelahan atau sesak
 - f) Bengkak pada kaki, tangan, wajah, dan sakit kepala atau pandangan kabur.

- g) Nyeri payudara pembengkakan payudara, luka atau pendarahan putting.
- 8) Memberikan informasi tentang kebersihan diri meliputi :
- a) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah BAB dan BAK
 - b) Mengganti pembalut 2 kali sehari.
 - c) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
 - d) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.
- 9) Membersihkan informasi, komunikasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir termasuk keluarga berencana.
- 10) Memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi pada ibu nifas dan menyusui, meliputi :
- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
 - b) Diet seimbang (cukup protein, mineral, dan vitamin)
 - c) Suplemen zat besi setidaknya diminum selama 3 bulan pasca persalinan
 - d) Suplemen vitamin A : 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.

7. BBL (Bayi baru lahir) dan Neonatus

a) Pengertian

Marmi (2012 hal. 05) mengemukakan beberapa pendapat ahli yang menyatakan mengenai definisi bayi baru lahir. Dia antaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Saifuddin (2002) menyatakan bahwa bayi baru lahir adalah bayi baru lahir yang lahir selama satu jam pertama kelahiran
- 2) Donna L. Wong (2003) menyatakan bahwa bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu
- 3) Dep.kes. RI(2005) mengemukakan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, dan berat lahir 2500-4000.

b) Tanda-tanda bayi baru lahir normal menurut rukiyah dan yuliyanti (2013, hal.2-3).

Bayi baru lahir di katakan normal jika mempunyai beberapa tanda anatara lain: appearance color (warna kulit), seluruh tubuh kemerah-merahan, pluse(heart rate) atau frekuensi jantung > 100 kali/ menit, Grimace (reaksi terhadap rangsangan), menangis, batuk/bersim, actifity (tonus otot), gerakan aktif, respiration (usaha napas), bayi menangis kuat.

Kehangatan tidak terlalu panas (>38) atau terlalu dingin (<36°C), warna kuning pada kulit (tidak pada kunjungtiva), terjadi

pada hari ke 2-3 tidak biru, pucat, memar. Pada saat di beri makanan hisapan kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak muntah. Tidak terlihat tanda-tanda infeksi pada tali pusat (tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bahu busuk, berdarah), dapat berkemih selama 24 jam, tinjah lembek, sering, hijau tua, tidak ada lender atau darah pada tinjah, bayi tidak minggigil atau tangisan kuat, tidak mudah tersinggungan, tidak terdapat tanda (lemas, terlalu mengantuk, lungklai, kejang-kejang halus tidak bisa tenang, menangis terus menerus).

c) Periode transisional

Menurut Ladewig, London, dan Olds (2008, hal. 153-156) periode transisional mencakup tiga periode pertama reaktivitas, fase tidur, dan periode dua reaktivitas. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir kearah fungsi mandiri.

1) Periode pertama reaktivitas

Periode pertama reaktivitas berakhir kira-kira 30 menit setelah kelahiran.

(a) Karakteristik

(1) Tanda-tanda vital bayi baru lahir sebagai berikut :

Frekuensi nadi apical yang cepat dengan irama yang tidak teratur. Frekuensi pernapasan yang mencapai 80x/menit , irama tidak teratur dan beberapa bayi mungkin di lahirkan

dengan keadaan pernapasan cuping hidung, ekspresi mendengkur serta adanya retraksi.

(2) Fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis.

(3) Bising usus biasanya tidak ada, bayi biasanya tidak berkemih ataupun mempunyai pergerakan usus, selama periode ini .

(4) Bayi baru lahir mempunyai sedikit meukus, menangis kuat, refleks menghisap yang kuat. Selama periode ini, mata bayi terbuka lebih lama, drain pada hari-hari selanjutnya. Saat ini adalah waktu yang paling baik untuk memulai proses periode pelekatan karena bayi baru lahir dapat mempertimbangkan kontak mata untuk waktu yang lama.

(b) Kebutuhan perawatan khusus selama periode pertama reaktivitas

(1) Kaji dan pantau frekuensi jantung dan pernapasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran.

(2) Jaga bayi agar tetap hangat (suhu di aksila/kulit berkisar antara 36,5°C dan 37°C) dengan penggunaan selimut hangat atau lampu penghangat di atas kepala.

(3) Tempatkan ibu dan bayi bersama – sama kulit ke kulit, untuk memfasilitasi pelekatan.

- (4) Tunda pemberian obat tetes mata sebagai profilaksis pada satu jam pertama untuk meningkatkan interaksi antara orang tua – bayi.

2) Fase tidur

Fase tidur dimulai kira – kira 30 menit setelah periode pertama reaktivitas, dan bisa berakhir dari satu menit sampai 2-4 jam. Karakteristik antara lain :

- (a) Saat bayi berada pada fase tidur, frekuensi jantung dan pernapasan menurun. Selama tidur, frekuensi pernapasan dan nadi apikal kembali ke nilai dasar.
- (b) Kestabilan warna kulit, terdapat beberapa akrosianosis. Bising usus bisa didengar.

3) Periode kedua rektivitas

Periode kedua rektivitas berakhir Sekitar 4 – 6 jam.

(c) Karakteristik

- (1) Bayi mempunyai tingkat sensitivitas tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan. Kisaran frekuensi nadi apikal dari 120 sampai 160 kali/menit dan dapat bervariasi mulai (<120 kali/menit) hingga takikardia (>160 kali/menit). Frekuensi pernapasannya berkisar dari 30 sampai 60 kali/menit, dengan periode pernapasan yang lebih cepat, tetapi pernapasan tetap stabil (tidak ada pernapasan cuping hidung ataupun retraksi).

- (2) Fluktuasi warna kulit dari warna merah jambu atau kebiruan ke sianotik ringan disertai dengan bercak – bercak.
 - (3) Bayi kerap kali berkemih dan mengeluarkan mekonium selama periode ini.
 - (4) Peningkatan sekresi mukus dan bayi bisa tersedak saat sekresi. Refleks pengisapan sangat kuat, dan bayi bisa sangat aktif.
- (d) Kebutuhan perawatan khusus periode kedua rektivitas
- (1) Pantau secara ketat bayi baru lahir terhadap kemungkinan tersedak saat pengeluaran mukus yang berlebihan yang dalam keadaan normal memang terdapat. Gunakan pipet untuk mengeluarkan mukus dan ajari orang tua bagaimana cara menggunakannya.
 - (2) Pantau setiap kejadian apnea dan mulai metode stimulasi segera, jika dibutuhkan (misal hentakan punggung bayi, miringkan bayi).
 - (3) Kaji keinginan bayi untuk (mengisap, menelan), dan kemampuan untuk makan (tidak tersedak atau muntah selama makan, tidak muntah dengan makanan masih dalam bentuk utuh, pada saat makan).

d. Asuhan Pascatransisional

Menurut Ladewig, London, & Old (2008, hal. 167 – 174).

(a) Pengkajian fisik

(1) Kepala

Palpasi dan pantau fontanel. Fontanel depan paling lebar dan berbentuk wajik. Fontanel belakang berbentuk segitiga. Sutura sagital (terletak pada bagian paling atas kepala, dari depan kebelakang) merupakan area yang lembut dan tanpa hubungan.

(2) Mata

Inspeksi area mata dan kelopak mata. Mata harus didapati bersih, tanpa drainase, dan kelopak tidak bengkak.

(3) Telinga

Inspeksi telinga luar. Bayi cukup usia mempunyai dua pertiga ujung pinna yang tidak melengkung. Ujung atas telinga harus berada diatas garis atas imajiner, yang ditarik dari kantus bagian dalam ke kantus mata bagian paling luar dan melebar mengelilingi telinga. Rotasi telinga harus ada digaris tengah, dan tidak mengenai bagian depan atau belakang.

(4) Hidung

Inspeksi, lubang hidung harus didapati bersih dan tanpa mukus.

(5) Mulut

Inspeksi mulut bagian dalam dan palpasi palatum atas. Palatum atas dan bawah biasanya tidak utuh. Inspeksi gusi untuk jumlah gigi berlebihan.

(6) Dada

Inspeksi, dada harus berbentuk simetris. Mamae dapat berbentuk datar atau melebar sedikit karena efek estrogen ibu. Hitung frekuensi pernapasan lebih dari 1 menit.

(7) Jantung

Auskultasi, frekuensi nadi apikal berkisar dari 120 hingga 160 kali/menit, tetapi kisaran ini dapat menjadi lebih rendah dari 100 kali/menit pada saat tidur. Auskultasi frekuensi nadi apikal selama 1 menit penuh pada saat bayi tidur. Palpasi nadi brakialis, radialis, femoralis, dan pedialis.

(8) Abdomen

Inspeksi, auskultasi, dan palpasi. Abdomen harus berbentuk datar hingga sedikit melingkar, dan bunyi usus halus dapat didengar pada setiap kuadran. Tali pusat sebaiknya didapati dalam keadaan kering dan tidak ada kemerahan, rabas atau pendarahan.

(9) Genital

Inspeksi, genital biasanya dapat dibedakan secara jelas.

(10) Punggung

Inspeksi, punggung biasanya halus, tidak ada tumpukan rambut pada punggung bawah.

(11) Paha

Inspeksi dan lakukan gerakan ortolani untuk menemukan adanya dislokasi kongenital pada paha. Tungkai harus didapati sama panjangnya, dan lipatan kulit pada kedua paha kanan dan kiri bagian posterior harus simetris.

(12) Ekstremitas

Inspeksi seluruh ekstremitas harus didapati simetris, dan bergerak dengan serentak. Hitung jumlah jari kaki dan tangan, inspeksi keriput telapak tangan dan cekungan kaki.

(13) Warna kulit

Inspeksi, pastikan warna kulit sama dengan ras orang tuanya. Insidens akrosianosis seharusnya berkurang.

(14) Eliminasi

Bayi baru lahir sebaiknya berkemih dan mempunyai pergerakan usus dalam 24 jam setelah kelahiran.

(15) Perilaku

Pemantauan, bayi dapat dengan mudah mengisap, dipeluk, atau diselimuti. Bergerak sepanjang fase tidur terjaga.

(b) Pengkajian refleks

(1) Refleks Moro

Didapat dengan cara memberikan isyarat kepada bayi, dengan satu teriakan kencang atau gerakan yang mendadak. Respon bayi baru

lahir berupa menghentakan tangan dan kaki lurus kearah keluar, sedangkan lutut fleksi.

(2) Refleks menggenggam

Didapat dengan cara menstimulasi telapak tangan bayi dengan sebuah objek, atau dengan jari pemeriksa. Respons bayi berupa menggenggam dan memegang dengan erat, sehingga dapat diangkat sebentar dari tempat tidur.

(3) Refleks mengisap

Didapat saat sisi mulut bayi baru lahir atau dagunya disentuh. Sebagai respons, bayi akan menoleh kesamping untuk mencari sumber objek, dan membuka mulutnya untuk mengisap.

(c) Pencegahan Infeksi

Menurut Putra (2012, hal. 200 – 202).

Asuhan segera pada bayi baru lahir normal yang pertama adalah pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi karena sistem imunisasinya masih belum sempurna.

Konsekuensi akibat tidak mengikuti prinsip pencegahan infeksi biasanya sangat merugikan.

Latar belakang prinsip dan kunci praktek pencegahan infeksi adalah :

(1) Memberikan vitamin K. Untuk mencegah terjadinya pendarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu diberi vitamin K per oral 1 mg per hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg IM.

(2) Memberikan obat mata atau salep mata. Untuk pencegahan penyakit mata karena *klamidia* (penyakit menular seksual), perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata *eritromisin* 0,5% atau tetrasiklin 1%, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir. Perawatan mata harus segera dikerjakan. Karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi, tentu saja dua tindakan tersebut belum cukup untuk mencegahnya dari infeksi. Maka dari itu, pastikan penolong yang menangani untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi berikut :

(1) Cuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.

(2) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.

(3) Pastikan bahwa semua peralatan termasuk klem, gunting, dan benang tali pusat telah disinfeksi tingkat tinggi atau steril. Jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru.

(4) Pastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi telah dalam keadaan bersih.

(5) Pastikan bahwa timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop, dan benda – benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih.

(d) Rawat Gabung Menurut Rukiyah & Yuliyanti (2013, hal. 47-48).

Suatu cara perawatan bayi baru lahir yang ditempatkan dalam suatu ruangan bersama ibunya selama 24 jam penuh per harinya, sehingga bayi mudah dijangkau oleh ibunya.

Rawat gabung antara ibu dan bayinya mempunyai tujuan agar bayi dapat segera mendapatkan kolostrum (ASI Eksklusif/pertama), meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi lebih dekat dan penuh kasih sayang, perangsangan ASI menjadi optimal.

Manfaat dilakukan rawat gabung memungkinkan ibu dan ayah si bayi diberikan kesempatan untuk mendapatkan pengalaman cara merawat bayinya segera sesudah melahirkan. Apalagi di ruang rawat gabung ibu dan ayah mendapatkan bimbingan dari petugas, sehingga bilamana mereka menemui masalah, mereka segera menanyakan kepada petugas.

Hubungan yang erat dan dekat selama 24 jam di ruang rawat gabung juga bermanfaat memacu (memberikan rangsangan) secara dini pertumbuhan dan perkembangan anak. Dari segi psikologi,

hubungan ibu dan anak yang erat, merupakan rangsangan dini untuk pertumbuhan dan perkembangan, termasuk mental anak.

Bagi bayi rawat gabung mempunyai manfaat yaitu bayi segera mendapat kolostrum (air susu tolong pertama) yang mengandung banyak zat kekebalan yang melindungi bayi dari penyakit infeksi terutama diare. Bayi mendapat makanan yang sesuai dengan pertumbuhannya. Kemungkinan mendapatkan penyakit yang berasal dari rumah sakit berkurang. Bahaya aspirasi (masuknya minuman/makanan lainnya ke saluran pernapasan berkurang, biasanya keadaan ini terjadi karena susu botol.

B. DASAR HUKUM

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan (Sari, 2012, hal. 129-133).

BAB III : Tentang Penyelenggaraan Praktik:

a. Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

b. Pasal 10 ayat (1)

- 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 9 a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
- 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a) Pelayanan kesehatan konseling pada masa pra hamil
 - b) Pelayanan ante natal pada kehamilan normal
 - c) Pelayanan persalinan normal
 - d) Pelayanan ibu nifas normal
 - e) Pelayanan ibu menyusui, dan
 - f) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
- 3) Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan:
 - a) Episiotomi
 - b) Pertolongan persalinan normal
 - c) Penjahitan luka jalan lahir derajat I dan II
 - d) Penanganan kegawadaruratan, di anjurkan dengan perujukan
 - e) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - f) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada masa nifas
 - g) Fasilitasi/ bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susuiibu eksklusif

- h) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- i) Penyuluhan dan konseling
- j) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- k) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

2. Standar kompetensi bidan

a. Kompetensi 3

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

1) Pengetahuan dasar

- (a) Anatomi dan fisiologi tubuh manusia
- (b) Siklus manusia menstruasi dan proses konsepsi
- (c) Tumbuh kembang janin dan proses-proses yang mempengaruhinya
- (d) Tanda-tanda dan kehamilan
- (e) Mendiagnosa kehamilan
- (f) Perkembangan normal kehamilan
- (g) Komponen riwayat kesehatan
- (h) Komponen pemeriksaan fisik berfokus pada antenatal
- (i) Menentukan umur kehamilan dari riwayat menstruasi, pembesaran atau tinggi fundus uteri

- (j) Mengenal tanda dan gejala anemia berat dan ringan, hyperemesis gravidarum. Kehamilan ektopik terganggu, abortus iminen, molahydatidosa dan komplikasinya, dan kehamilan ganda, kelainan letak serta preeclampsia
- (k) Nilai normal dari pemeriksaan laboratorium seperti hemoglobin dalam darah, test gula protein, aseton dan bakteri dalam urine
- l) Perkembangan normal dari kehamilan: perubahan bentuk fisik, ketidaknyamanan yang lazim, pertumbuhan fundus uteri yang di harapkan
- m) Perkembangan psikologi yang normal dalam kehamilan dan dampak kehamilan terhadap kluarga
- n) Penyuluhan dalam kehamilan, perubahan fisik, perawatan buah dada, ketidaknyamanan, kebersihan seksualitas, nutrisi, pekerjaan, dan aktivitas(senam hamil).
- o) Kebutuhan nutrisi bagi wanita hamil
- p) Penatalaksanaan imunisasi bagi wanita hamil
- q) Pertumbuhan dan perkembangan janin
- r) Persiapan persalinan,, kelahiran menjadi orang tua
- s) Persiapan keadan dan rumah/keluarga untuk menyambut kelahiran bayi
- t) Tanda-tanda di mulainya persalinan
- u) Promosi dan dukungan pada ibu menyusui

- v) Teknik rileksasi dan strategi meringankan nyeri pada persiapan persalinan dan kelahiran
- w) Mendokumentasikan temuan dan asuhan yang di berikan
- x) Mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan
- y) Penggunaan obat-obatan tradisional yang untuk mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan
- z) Akibat yang timbul dari merokok, penggunaan alcohol dan obat dan obat terlarang bagi wanita hamil dan janin
- (aa) Akibat yang di timbulkan atau di tularkan binatang Tertentu terhadap kehamilan misalnya toxoplasma
- (bb) Tanda-tanda dan gejala dari komplikasi kehamilan yang Menganjam juwa seperti preeklamsi, pendarahan Pervagina, kelahiran prematur, anemia berat
- (cc) Kesejahteraan janin masuk DJJ dan pola aktivitas janin
- (dd) Resusitasi kardiopulmonary

3. Keterampilan dasar

- (a) Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisa pada setiap kunjungan/ pemeriksaan ibu hamil
- (b) Melaksanakan pemeriksaan fisik umum secara sistematis dan lengkap
- (c) Melaksanakan pemeriksaan abdomen secara lengkap termasuk pengukuran tinggi fundus uteri/ posisi/ presentasi dan penurunan janin

- (d) Melakukan penilaian pelviks, termasuk ukuran dan struktur tulang panggul
- (e) Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk detak jantung janin dengan menggunakan fetoscope (Pinard) dan gerak janin dengan palpasi uterus
- (f) Menghitung usia kehamilan dan menentukan perkiraan persalinan
- (g) Mengkaji status nutrisi ibu hamil dan hubungannya dengan pertumbuhan janin
- (h) Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi kehamilan
- (i) Memberikan penyuluhan pada klien/ keluarga mengenai tanda-tanda berbahaya serta bagaimana menghubungi bidan
- (j) Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, *hyperemesis gravidarum* tingkat 1, abortus imminen dan preeklampsia ringan
- (k) Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan yang lazim terjadi dalam kehamilan
- (l) Memberikan imunisasi pada ibu hamil
- (m) Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan dan melakukan penanganan yang tepat, termasuk merujuk kefasilitas pelayanan yang tepat dari :
 - a. Kekurangan gizi

- b. Pertumbuhan janin yang tidak adekuat: SGA dan LGA
- c. Preeklamsi berat dan hipertensi
- d. Perdarahan pervagina
- e. Kehamilan ganda pada janin kehamilan aterm
- f. Kelainan letak pada janin kehamilan aterm
- g. Kematian janin
- h. Adanya adema yang signifikan, sakit kepala yang hebat, gangguan pandangan, nyeri epigastrium yang disebabkan karena darah tinggi
- i. Ketuban pecah waktunya
- j. Pesangkaan *polyhydramnion*
- k. Diabetes militus
- l. Kelainan kongenital pada janin
- m. Infeksi pada ibu hamil seperti: IMS, vaginitis, infeksi saluran perkemihan dan saluran nafas
- n. Memberikan bimbingan dan persiapan untuk persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua
- o. Memberikan bimbingan penyuluhan mengenai perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi latihan (senam), keamanan, dan berhenti merokok
- p. Penggunaan secara aman jamu atau obat-obatan tradisional yang tersedia

4.Keterampilan tambahan

- a) Menggunakan Doppler untuk memantau denyut jantung janin(DJJ)
- b) Memberikan pengobatan dan atau kolaborasi terhadap penyimpangan dari keadaan normal dengan menunjukan standar local dan sumberdaya yang tersedia
- c) Melaksanakan kemampuan asuhan pasca kegusuran

b. Kompetensi ke-4

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

1. Pengetahuan Dasar :

- a) Fisiologi persalinan
- b) Anatomi tengkorak janin, diameter yang penting dan penunjuk.
- c) Aspek psikologis dan cultural 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 pelvis 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 antar bayi dan ibunya bila dimungkinkan.
- n) Mendukung dan meningkatkan pemberian ASI eksklusif.
- o) Manajemen fisiologi kala III.
- p) Memberikan suntikan intra muskuler 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, post term dan pre term serta tali pusat menumbung.

- t) Prinsip manajemen kala III secara fisiologis.
- u) Prinsip manajemen aktif kala III.

2. Pengetahuan Tambahan

- a) Penatalaksanaan persalinan dengan malpresentasi.
- b) Pemberian suntikan anestesi local.
- c) Akselerasi dan induksi persalinan.

3. Keterampilan Dasar

- a) Mengumpulkan data yang terfokus pada riwayat kebidanan dan tanda-tanda vital ibu pada persalinan sekarang.
- b) pemeriksaan fisik yang terfokus.
- c) Melakukan 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 wanita dan keluarganya.
- h) Memberikan cairan, nutrisi dan kenyamanan yang kuat selama persalinan.
- i) Mengidentifikasi secara dini kemungkinan pola persalinan abnormal dan kegawat daruratan dengan intervensi yang sesuai dan atau melakukan rujukan dengan tepat waktu.
- j) Melakukan amniotomi pada pembukaan serviks lebih dari 4 cm sesuai dengan indikasi.
- k) Menolong kelahiran bayi dengan lilitan tali pusat.
- l) Melakukan episiotomi dan penjahitan, jika diperlukan.
- m) Melaksanakan manajemen fisiologi kala III.
- n) Melaksanakan manajemen aktif kala III.
- o) Memberikan suntikan intra muskuler meliputi uterotonika, antibiotika dan sedative.
- p) Memasang infus, mengambil darah untuk pemeriksaan hemoglobin (HB) dan hematokrit (HT).
- q) Menahan uterus untuk mencegah terjadinya inverse uteri dalam kala III.
- r) Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaputnya.
- s) Memperkirakan jumlah darah yang keluar pada persalinan dengan benar.
- t) Memeriksa robekan vagina, serviks dan perineum.
- u) Menjahit robekan vagina dan perineum tingkat II.

- v) pertolongan persalinan abnormal : letak sungsang, partus macet kepada di dasar panggul, ketuban pecah dini tanpa infeksi, post term dan pre term.
- w) Melakukan pengeluaran, plasenta secara manual.
- x) Perdarahan post partum.
- y) Memindahkan ibu untuk tindakan tambahan/kegawat daruratan dengan tepat waktu sesuai indikasi.
- z) Memberikan lingkungan yang aman dengan meningkatkan hubungan/ikatan tali kasih ibu dan bayi baru lahir.
- aa) Memfasilitasi ibu untuk menyusui sesegera mungkin dan mendukung ASI eksklusif.
- bb) Mendokumentasikan temuan-temuan yang penting dan intervensi yang dilakukan.

4. Keterampilan Tambahan

- a) Menolong kelahiran presentasi muka dengan penempatan dan gerakan tangan yang tepat.
- b) Memberikan suntikan anestesi local jika diperlukan.
- c) Melakukan ekstraksi forcep rendah dan vacum jika diperlukan sesuai kewenangan.
- d) Mengidentifikasi dan mengelola malpresentasi, distosia bahu, gawat janin dan kematian janin dalam kandungan (IUFD) dengan tepat.
- (e) Mengidentifikasi dan mengelola tali pusat menumbung.

- (f) Mengidentifikasi dan menjahit robekan serviks.
 - (g) Membuat resep dan atau memberikan obat-obatan untuk mengurangi nyeri jika diperlukan sesuai kewenangan.
 - (h) Memberikan oksitosin dengan tepat untuk induksi dan akselerasi persalinan dan penanganan perdarahan post partum.
- c. 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 atau abortus
- c) Proses laktasi atau menyusui dan tehnik 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 fisiologis ibu sesudah bersalin dan abortus
- g) *Bounding 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, tenjatan(syok) dan pre eklampsia post partum
- k) Indikator pada komplikasi tertentu dalam periode post partum, seperti anemia kronis, hematoma vulva, retensi urine dan inkontensia alvi
- l) Kebutuhan asuhan dan konseling selama dan sesudah abortus
- m) Tanda dan gejala komplikasi abortus

2. Keterampilan Dasar

- a) Mengumpulkan data tentang riwayat kesehatan yang terfokus, termasuk keterangan rinci tentang kehamilan, persalinan, dan kelahiran
- b) Melakukan pemeriksaan fisik terfokus pada ibu
- c) Pengkajian involusi uterus serta penyembuhan perlukaan luka atau luka jahitan
- d) Merumuskan diagnose masa nifas
- e) Menyusun rencana
- f) Memulai dan mendukung pemberian ASI eksklusif

- g) Melaksanakan pendidikan keehatan pada ibu meliputi perawatan diri sendiri, istirahat, nutrisi dan asuhan bayi baru lahir.
 - h) Mengidentifikasi hematoma vulva dan melaksanakan rujukan bila mana perlu.
 - i) Mengidentifikasi infeksi pada ibu, mengobati sesuai kewenangan atau merujuk untuk tindakan yang sesuai
 - j) Penatalaksanaan ibu post partum abnormal : sisa plasenta, renjatan dan infeksi ringan
 - k) Melakukan konseling pada ibu tentang seksualitas dan KB pasca persalinan
 - l) Lakukan konseling dan memberi dukungan untuk perempuan pasca persalinanan
 - m) melakukan kolaborasi atau rujukan pada komplikasi tertentu
 - n) Memberikan antibiotika yang sesuai
 - o) Mencatat dan mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan.
3. Keterampilan Tambahan
- Melakukan inisiasi pada hematoma vulva

d. Kompetensi 6 :

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 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, “bonding 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) Pertumbuhan dan perkembangan bayi premature
- l) Komplikasi tertentu pada bayi baru lahir, seperti trauma *intra cranial*, *fraktur clavicula*, kematian mendadak, hematoma.

2. Ketrampilan Dasar

- a) Membersihkan jalan napas dan memelihara kelancaran pernapasan dan merawat tali pusat
- b) Menjaga 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 dan 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 medic
- i) Melakukan tindakan pertolongan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir seperti: kesulitan bernafas/*asphyksia*, *hypothermia*, *hypoglikemia*
- j) Memindahkan secara aman bayi baru lahir ke fasilitas kegawatdaruratan apabila dimungkinkan
- k) Mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan

3. Ketrampilan 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
- d) Memberikan dukungan kepada orangtua selama masa berduka cita sebagai akibat bayi dengan cacat bawaan, keguguran, atau kematian bayi
- e) Memberikan dukungan kepada orang tua selama bayinya dalam perjalanan
- f) Memberikan dukungan kepada orang tua dengan kelahiran ganda

C. Standar Pelayanan Kebidanan

1) Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

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

2) Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/kelainan. Khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/Infeksi HIV. Bidan memberi pelayanan imunisasi, nasihat, dan penyuluhan kesehatan serta tugas trkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas.

3) Standar 5 : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdomen dengan seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, dan bila usia kehamilan, bertambah, memeriksa posisi, bagian yang terendah dan masuknya kepala janin kedalam rongga pangul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4) Standar 6 : Pengelolaan Anemia Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan/atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5) Standar 8 : Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami atau keluarganya pada trimester III, memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman dan suasana menyenangkan direncanakan dengan baik, disamping transportasi dan biaya untuk merujuk, bila terjadi gawat darurat.

6) Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I

Bidan Menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan ibu, selama proses persalinan.

7) Standar 10 : Persalinan Kala II yang Aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan menghargai terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

8) Standar 11 : Pengeluaran plasenta dengan Penegangan Tali Pusat

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

9) Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah asfiksia, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan dan mencegah atau menangani hipotermi dan mencegah hipoglikemia dan infeksi

10) Standar 14 : Penanganan pada Dua Jam Pertama Persalinan

Bidan melakukan pemantuan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi paling sedikit dalam 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan

11) Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melakukan kunjungan rumah pada hari ke tiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses penatalaksanaan tali pusat yang benar, penemuan dini, penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara

umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, asuhan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB (Nurmawati,2010,hl.24-62).

D. Dasar Manajemen Kebidanan

a. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Muslihatun 2009, h. 94).

b. Langkah – langkah manajemen kebidanan (Hidayat 2009, h. 75):

Pengumpulan data dasar

Langkah pertama merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya. Mengumpulkan data adalah menghimpun informasi tentang klien / orang yang meminta asuhan. Kegiatan mengumpulkan data dimulai saat klien masuk dan dilanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Teknik pengumpulan data ada tiga, yaitu: 1) Observasi, 2) Wawancara, 3) Pemeriksaan.

a) Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data–data yang telah

dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik.

b) Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien dan diharapkan dapat bersiap – siap bila diagnosa/ masalah potensial ini benar – benar terjadi.

c) Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Beberapa data menunjukkan situasi emergensi dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter. Mungkin juga memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Bidan mengevaluasi situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan pasien paling tepat. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

d) Merencanakan asuhan yang komprehensif / menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya, Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi / data

dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Suatu rencana asuhan harus sama – sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Semua keputusan yang dibuat dalam merencanakan suatu asuhan yang komprehensif harus merefleksikan alasan yang benar, berlandaskan pengetahuan, teori yang berkaitan dengan *up to date* serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan wanita tersebut dan apa yang dia tidak inginkan. Rational yang berdasarkan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien.

e) Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh di langkah kelima harus dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Dalam situasi ini dimana bidan berkolaborasi dengan dokter, dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi bidan juga bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

f) Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan

apakah benar – benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif.

c. Metode pendokumentasian kebidanan (Muslihatun 2009, hal. 90):

Dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan dapat menerapkan metode SOAP

1. Subjektif (S)

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenal kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosa. Pada pasien yang bisu, dibagian data belakang huruf “S” diberi tanda huruf “O” atau “X”, tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnose yang akan disusun.

2. Objektif (O)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, /pemeriksaan diagnostic lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini

sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa.

3. *Analisis/Assessment*

Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan / tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup: diagnosis/ masalah kebidanan, diagnosis/ masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis / masalah potensial dan tindakan segera.

4. *Planning/ Perencanaan*

Adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai

kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Meskipun secara istilah, P adalah *Planning* / perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga mengandung Implementasi dan Evaluasi. Pendokumentasian P dalam SOAP ini adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Dalam *planning* ini juga harus mencantumkan evaluation / evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan / hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan / asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

BAB III
TINJAUAN KASUS

Tanggal / Jam Pengkajian : 12 Desember 2017/ 15.00

Tempat : Pajomblangan

I. DATA SUBYEKTIF

A. Biodata Klien

IBU	SUAMI
Nama : Ny. H	Tn. S
Umur : 28tahun	27 tahun
Agama : Islam	Islam
Pendidikan : SMP	SD
Pekerjaan : IRT	Swasta
No.Telp/HP : 085728xxxxxx	08572812xxxx
Alamat : Pajomblangan	Pajomblangan

Nifas				Keadaan Anak Sekarang	
Lochea	Lactase	Involusi	Keadaan	Umur	Keadaan

F. Riwayat kehamilan sekarang

Keterangan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
ANC/ di	2x di pkm	4x di posyandu	1x di posyandu
Keluhan	Mual	Tidak ada	Tidak ada
Pesan Nakes	Makan sedikit tapi sering	Istirahat cukup	Gizi ibu
Imunisasi TT			
Tablet Fe	Vitamin, c 8 tablet kalk	Fe10 tablet	Fe10 tablet
Kenaikan BB	2kg	4kg	1kg
Gerakan Janin	Belum terasa	Aktif	Aktif

G. Riwayat Kesehatan

1. Klien

Ya Tidak

Keterangan

	✓	Diabetes Militus :
	✓	Penyakit Jantung
	✓	Hipertensi
	✓	Anemia
	✓	Asma
	✓	Hepatitis

2. Keluarga

Ya	Tidak	Keterangan
	✓	Diabetes Militus :
	✓	Penyakit Jantung :
	✓	Hipertensi :
	✓	Anemia :
	✓	Asma :
	✓	Hepatitis :
	✓	Keturunan
		Kembar

H. Keadaan Psikososial

1. Penerimaan Ibu Terhadap Kehamilan :

Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya

2. Penerimaan keluarga terhadap kehamilan :

Ibu mengatakan keluarga senang dan mendukung atas kehamilan ibu

3. Rencana Pengasuhan Anak :

Ibu mengatakan anaknya akan di asuh sendiri

4. Budaya Keluarga Yang Dianut :

Ibu mengatakan tidak ada budaya yang dianut

5. Kekhawatiran khus dalam menghadapi persalinan :

Ibu mengatakan tidak khawatir dalam menghadapi persalinan

I. Pola Kehidupan Sehari – hari

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
1. NUTRISI		
a. Pola makan / banyaknya	3x sehari	3x sehari
Minum / banyaknya	5x	4x
b. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
c. Makanan yang sering Dikonsumsi	Nasi, telur,sayur,ayam	Nasi, buah, telur sayur
2. ELIMINASI		
a. Pola BAB	1x sehari	1x sehari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Konsistensi	Lunak	Lunak
b. Pola BAK	5x	7x
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
3. ISTIRAHAT		
Lamanya	8jam sehari, siang 1 jam, malam 7 jam	8 jamperhari, siang 1 jam malam 7 jam
4. AKTIVITAS		
a. Aktivitas di rumah	Mencuci, memasak	Memasak, mencuci
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		
1. Merokok (aktif/pasif)	Pasif	Pasif
2. Minum obat-obatan diluar resep	Tidak	Tidak
3. Minum kopi	Tidak	Tidak
4. Minum softdrink, alkohol	Tidak	Tidak
5. Memakai pakaian ketat	Tidak	Tidak
6. Memakai sandal / sepatu hak tinggi	Tidak	Tidak
7. Pantangan Makanan	Tidak	Tidak

J. Pengetahuan Tentang Kehamilan dan Persalinan

1. Pengetahuan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan ibu hamil

Ibu sudah mengetahui tentang kebutuhan nutrisi dan cairan seperti sayur, buah, daging, nasi, dan minum air putih

2. Pengetahuan tentang kebutuhan istirahat dan aktivitas

Ibu mengatakan tahu tentang istirahat yaitu siang 1 jam dan malam 8 jam dan kurangi aktifitas yang melelahkan

3. Pengetahuan tentang perawatan payudara

Ibu mengatakan tahu tentang perawatan payudara yaitu di bersikan saat mandi dengan baby oil menggunakan kapas

4. Pengetahuan tentang senam hamil

Ibu mengatakan tahu tentang senam hamil

5. Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan penanganannya

Ibu mengatakan tahu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu keluar darah dan segerah di bawah ke tenaga kesehatan

6. Pengetahuan tentang tanda – tanda persalinan

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan salah satunya ialah perut mules, keluar lendir darah

II. DATA OBYEKTIF

A. Biodata Umum	B. Tanda-tanda Vital
1. KU : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. BB Sekarang : 52 kg 4. LILA : 25cm 5. Tinggi Badan : 145 cm 6. IMT $(BB/TB)(m^2) \times 100 = 48 / (1,45)^2 \times 100 = 22,9 \text{ kg/m}^2$	1. Tekanan darah : 100/70 mmHg 2. Nadi : 80x/menit 3. Pernapasan : 20x/menit 4. Suhu : 36.7°C

C. Status Present

1. Wajah : tidak pucat, tidak oedem,
2. Mata : simetris, conjungtiva merah mudah, seklera putih, fungsi penglihatan baik
3. Hidung : bersih, tidak ada serumen, tidak ada massa
4. Telinga : bersih, simetris
5. Dada, Payudara : simetris, bersih, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, colostrum sudah keluar
6. Abdomen :
 - a. Inspeksi : ada linea, tidak ada luka bekas SC
 - b. Palpasi Leopold :

LI : TFU $\frac{1}{2}$ pusat px, bagian fundus teraba agak bulat, lunak, tidak melenting

L II : teraba keras mendatar ada tahanan (bagian kanan ibu)

Teraba bagian-bagian kecil (bagian kiri ibu)

L III : teraba bulat, keras, melenting

Masih bisa digoyangkan

L IV : bagian terbawah belum masuk panggul

c. Auscultasi DJJ : 140x/menit teratur, di bawah pusat bagian kanan

d. TFU Mc.Donal : 28cm

e. TBJ: : $(28-12) \times 155 = 2480$ gram

7. Panggul Luar

a. Distansia spinarum : 25cm (normal 23-26 cm)

b. Distansia cristarum : 27cm (normal 26-28 cm)

c. Conjugata eksterna : 20cm (normal 18-20 cm)

d. Lingkar panggul : 90cm (normal 80-100 cm)

8. Ekstremitas Atas : simetris, tidak oedem, kapilari refil < 2 detik,
tidak pucat

9. Ekstremitas bawah : Simetris, tidak pucat, tidak odem, kapilary
refil kurang < 2 detik, tidak ada varises

10. Punggung : lurus, tidak ada kelainan, tidak ada nyeri ketuk,
`ginjal

11. Genetalia : tidak di kaji

VT : tidak dikaji

12. Anus : tidak di kaji

D. Pemeriksaan Penunjang

1. Hb : 10,2gr%
2. Urin protein : - (negatif)
3. Urin Glukosa : - (negatif)
3. Golongan Darah : B(di periksa puskesmas)

Diagnosa

Ny H 28tahun G₁P₀A₀ hamil 32 minggu janin tunggal hidup intrauterine

puka, preskep U

masalah: Anemia ringan

IV PENATALAKSANAAN

a. Planning

1. Beri tahu ibu hasil pemeriksaan
2. Beritahu ibu tentang anemia dalam kehamilan
3. Beritahu ibu tentang tablet FE dan cara meminumnya
4. Anjurkan ibu untuk rutin mengomsumsi tablet Fe
5. Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi
6. Beritahu ibu tentang keluhan yang dialami
7. Beritahu ibu kunjungan ulang

b. Implementasi dan evaluasi

1. Jam 15:10 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan meliputi : TD : 100/70 mmhg, N : 82 x/menit, S:36,7°C, RR: 20 x/menit, LILA :25 cm, DJJ : 145 x/menit regular dan terdengar diperut bagian kanan bawah pusat, TFU : 28 cm.

Evaluasi jam 15:25 ibu mengerti dan faham tentang hasil pemeriksaan yang telah di sampaikan

2. Jam 15:28 WIB

Memberitahu ibu tentang anemia dalam kehamilan meliputi: pengertian, macam-macam penyebab dan cara mengatasi agar tidak mengara ke anemia berat.

Evaluasi jam 15:34WIB

Ibu paham dan mengerti tentang anemia dalam kehamilan dan dapat menjelaskan kembali.

3. Jam 15:36 WIB

Memberitahu ibu tentang tablet Fe atau tablet tambah darah (zat besi) meliputi pengertian, fungsi, sumber zat besi, cara mengomsumsi, factor yang menghambat penyerapan tablet Fe, dan akibat kekurangan tablet Fe.

Evaluasi jam 15:42 ibu paham dengan apa yang sudah di jelaskan dan dapat mengulangnya kembali

4. Jam 15.43 WIB

Menganjurkan ibu untuk rutin mengonsumsi tablet Fe 60 mg 1 kali sehari, di minum malam hari saat akan tidur untuk mengurangi rasa mual, dan untuk menambah kadar Hb ibu.

Evaluasi jam 15.46

Ibu bersedia mengikuti anjuran dan akan meminum tablet Fe rutin

5. Jam 15.47 WIB

Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan hindari makanan yang pedas

Evaluasi jam 15.50 ibu bersedia makan-makanan yang bergizi dan menghindari makanan yang pedas

6. Jam 15.52 WIB

Memberitahu ibu tentang keluhan yang dialami yaitu pusing, pusing merupakan hal yang wajar karena merupakan salah satu ketidaknyamanan pada trimester III jika pusing yang dialami ibu di bawah istirahat hilang hal yang normal jika pusing yg berlebihan maka ibu harus segera periksakan ke tenaga kesehatan

Evaluasi jam 15:55 WIB

Ibu mengerti dan paham tentang penjelasan yang telah diberikan bahwa keluhan yang dialami adalah wajar.

7. Jam 15:56WIB

Memberitahu tahu ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu atau jika ada keluhan

Evaluasi jam 16:00WIB

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

PENGKAJIAN 2

Pengkajian tanggal/jam : 08 Januari 2018/10.30 wib

Tempat pengkajian : Rumah Ny H Desa Pajomblang Kecamatan Kdw

A. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan kencing saat mau tidur dan kadang-kadang hilang
2. Ibu mengatakan sering BAK saat malam hari
3. Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang anemia dalam kehamilan
4. Ibu mengatakan sudah melakukan anjuran yang di berikan yaitu makan-makanan yang bergizi
5. Ibu mengatakan keluhan pusing sudah tidak di rasakan
6. Ibu mengatakan sudah mulai rutin mengumsumsi tablet FE
7. Ibu mengatakan baru periksa tanggal 4-1-2018

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. BB : 56 kg
4. Tanda-tanda vital
 - a. TD : 100/80 mmhg
 - b. Nadi : 80x/m
 - c. Suhu : 36,5⁰ c
 - d. Respirasi : 20x/m

5. Pemeriksaan Obstetric

- a. Wajah : tidak pucat, tidak odem, tidak ada cloasma
grafidarum
- b. Mata : bersih, konjungtiva merah muda, seklera
putih
- c. Abdomen :
 - 1) Inspeksi : Ada linea,tidak ada bekas operasi
 - 2) Palpasi Leopold :
 - Leopold I : TFU 3 jari dibawah px. fundus teraba agak
bulat, lunak, tidak melenting
 - Leopold II : Pada sebelah kanan,teraba bagian datar
memanjang, seperti ada tahanan pada sebelah
kiri, teraba bagian-bagian kecil janin.
 - Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras,
melenting,masih dapat di goyangkan
 - Leopold IV : bagian terbawah belum masuk panggul
- d. Auscultasi DJJ : 148x/menit,teratur,tunggal,terdengar jelas di
bagian kanan bawah pusat ibu
- e. TFU Mc.Donal 31cm
- f. TBJ : $(31-12) \times 155 = 2945 \text{ gram}$
- g. Gerakan janin : Aktif

- h. Ekstremitas atas : Simetris, tidak pucat, tidak odem,
Tidak ada varises, kapilary refil < 2
detik

8. Pemeriksaan Penunjang (di periksa tanggal 08-01-2017)

- a. Hemoglobin : 11gr%

C. Assesment

Ny.H umur 28 tahun G1P0A0 hamil 36 minggu janin tunggal hidup
intrauterin puka preskep U

Masalah: tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. planning

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Beritahu ibu pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan
TM3
- c. Beritahu ibu untuk menghindari asap rokok
- d. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang

2. Implementasi

- a. Jam 10.40 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan meliputi : TD : 100/80
mmhg, N : 80x/menit, S:36,5°C, RR: 20 x/menit, LILA :25 cm,
DJJ : 1458x/menit reguler dan terdengar diperut bagian kanan,
TFU : 28 cm.

Evaluasi jam 10.50 Ibu mengerti dan paham dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.

b. Jam 10.52 WIB

Memberikan pendidikan kesehatan tm 3 sala satunya adalah kontraksi biasanya perut terasa kencang, aka sedikit rasa tidak nyaman tapi tidak sakit cara mengatasinya istirahat,relaksasi

Evaluasi jam 11.02 ibu mengerti dan faham tentang apa yang sudah di jelaskan dan dapat menjelaskan kembali

c. Jam 11.04 WIB

Memberitahu ibu untuk menghindari asap rokok karena dapat mengganggu pertumbuhan janin yang ada dalam kandunganya

Evaluasi jam 11.08 ibu mengerti dan mau melakukan sesuai yang di anjurkan

d. Jam 11.10 WIB

Memberitahu ibu untuk periksa lagi ke puskesmas 1 minngu lagi atau jika ada keluhan

Evaluasi jam 11.08 Ibu mengerti dan bersedia untuk periksa 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

PENGKAJIAN 3

Pengkajian tanggal/jam : 13 Januari 2018/13.30 wib

Pengkajian : Rumah Ny H Desa Pajomblangan

A. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang ketidaknyamanan TM3
3. Ibu mengatakan sudah menghindari asap rokok
4. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang persiapan persalinan
5. Ibu mengatakan gerakan janin semakin sering di rasakan saat di bawah istirahat
6. Ibu mengatakan selama hamil tidak berpantang semua dimakan
7. Ibu mengatakan istirahatnya cukup tidak beraktifitas yang melelahkan

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. BB : 57 KG
4. Tanda-tanda vital
 - e. TD : 100/70 mmhg
 - f. Nadi : 78x/m
 - g. Suhu : 36,5⁰ c
 - h. Respirasi : 22x/m

5. Pemeriksaan obstetri

- a. Wajah : tidak pucat, tidak odem, tidak ada cloasma gravidarum
- b. Mata : bersih, konjungtiva merah muda, seklera putih
- c. Abdomen:
 - 1) Inspeksi : ada linea nigra, tidak ada luka bekas operasi
 - 2) Palpasi Leopold :
 - Leopold I : TFU 3 jari di bawah px, bagian fundus teraba agak bulat, lunak, tidak melenting.
 - Leopold II : Sebelah kanan, teraba bagian datar memanjang, seperti ada tahanan Pada sebelah kiri, teraba bagian-bagian kecil janin.
 - Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, dapat di goyangkan
 - Leopold IV : bagian terbawah belum masuk panggul
- e. Auscultasi DJJ : 138x/menit, teratur, tunggal, terdengar jelas di bawah pusat sebelah kanan
- f. TFU Mc.Donal : 32cm
- g. TBJ : $(32-12) \times 155 = 3100$ gram

6. Pemeriksaan Penunjang

- a. Protein urin : negative
- b. Urin reduksi : negative

C. Assessment

Diagnosa : Ny.H umur 28 tahun G1P0A0 hamil 37 minggu janin tunggal
hidup intrauterin puka preskep U

Masalah : tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. planning

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Beritahu ibu tentang persiapan persalinan
- c. Anjurkan Ibu kunjungan ulang 1 minggu

E. Implementasi dan evaluasi

a. Jam 13.40 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan meliputi : TD : 100/70 mmhg, N : 78x/menit, S:36,5°C, RR: 22 x/menit, LILA :25 cm, DJJ : 148x/menit reguler dan terdengar diperut bagian kanan, TFU : 32cm.

Evaluasi jam 13.50 Ibu mengerti dan paham dengan hasil pemeriksaan Yang di sampaikan

b. Jam 14.30 WIB

Menjelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan meliputi persiapan fisik dan mental,tanda-tanda persalinan, tempat persalinan yang aman, penolong persalinan yang aman, pendamping persalina, persiapan biyaya, persiapan kegawadaruratan, pengambilan keputusan dan persiapan kebutuhan persalinan

Evaluasi jam 14.40 ibu paham, mengerti dan dapat menjelaskan kembali

- c. Jam 14.42 memberitahu ibu untuk periksa 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

Evaluasi jam 14.44 ibu mengerti dan bersedia periksa 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

RIWAYAT PERSALINAN

A. KALA I

Tanggal 21 Januari 2018 jam 18.00 ibu merasakan kenceng-kenceng yang teratur dan belum mengeluarkan lendir darah, jam 22.00 ibu mengatakan kenceng semakin sering dan keluar lendir darah, suami membawah Ny. H ke Puskesmas Kedungwuni I.

B. KALA II

jam 22.15 pasien datang ke puskesmas kedungwuni 1 datang dengan suami dengan keluhan kenceng-kenceng disertai lendir darah.

Hasil Pemeriksaan Dokumentasi Rekam Medis: KU baik, TD 120/80 mmhg, Nadi 80x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36,5°C, TFU 32 cm (Puka), His 2x10 20, DJJ 144X/M, pembukaan lengkap (10 cm) kk(+), Kepala HI, penunjuk UKK.

Jam 22.30 KK pecah spontan , jernih vt lengkap, KK (-), kepala HI, penunjuk UKK, pimpin persalinan.

Jam 00.00 persalinan sudah dipimpin 2 jam dan tidak ada kemajuan persalinan, dan dilakukan rujukan ke RSUD kajan, dan mempersiapkan ibu untuk dirujuk dengan BAKSOKUDA(bidan,alat, kendaraan,obat,keluarga,surat rujukan, uang dan doa).

Jam 00.30 pasien tiba di RSUD kajan Hasil pemeriksaan, KU Baik, Kesadaran Composmentis, TD 120/80 mmhg, Nadi 78x/menit, Respirasi 22x/menit,Suhu

36.7°C TFU 32 cm Puka preskep, His 2x10=20 djj 149 x/m, Vt lengkap Kk (-)

↓ kep H 2. Hasil lab leokosit 15,3, tromosit 262.000,

pada saat itu juga pasien, di konsulkan dr. SpOG advis observasi.

Ibu mengatakan kelelahan saat mengejan karena ibu belum makan saat mulai inpartu.

Jam 02.00 pasien mengatakan terus inging mengejan, djj 135x/m, his 3x10=30, vt lengkap ↓ kepala H 3 konsul Dr. SpOG advis SC

Jam 03. 10 pasien mengatakan ingin mengenjan djj 132x/m, his 4x10 40, vt 10 cm kk - kep ↓ H IV konsul dr. SpOG advis pimpin persalinan.

Pukul jam 03.25 bayi lahir spontan langsung menangis keras gerakan aktif warna kulit kemerahan tonus otot kuat. Berat badan lahir 2900 gram, panjang 49 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 30 cm. APGAR score 7-9-10. di lakukan IMD selama 1 jam.

C. KALA III

Jam 03.30 plasenta lahir, kotiledon dan selaput lengkap, kontraksi keras TFU 2 ↓ pusat terdapat laserasideajat 2 dan dilakukan penjahitan.

D. KALA IV

Pukul jam 06.30 pasien di pinda ruang melati (nifas) dengan, KU baik, TD 110/70 mmhg, suhu 36,5 , RR 21X/menit, nadi 82x/menit, ppv 50 cc, tfu 2jari bawah pusat.

KUNJUNGAN NIFAS KE 1-(NIFAS 6 JAM)

Tanggal/jam pengkajian : 22 Januari 2018 / jam 09.00

Tempat : RSUD Kajen

No RM :172382

A. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan senang karena bayinya sudah lahir dengan normal pada pukul jam 03.25, jenis kelamin laki-laki, BB 2900 gram
2. Ibu mengatakan perutnya terasa mules
3. Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya tetapi ASI yang keluar masih sedikit
4. Ibu mengatakan sudah BAK, namun belum BAB
5. Ibu mengatakan dari setelah bersalin ibu sudah makan 1x porsi sedang dan minum
6. Ibu mengatakan tidak berpantang makanan
7. Ibu mengatakan sudah bisa bangun dan berjalan jalan dari tempat tidur
8. Ibu mengatakan saat ini sedikit lemas karena saat menjelang persalinan kurang istirahat.

B. Data Objektif

1. Data umum

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

2. Tanda –tanda Vital

- a. Tekanan darah : 110/80 mmhg
- b. Nadi : 80x/menit
- c. Suhu : 36,6°C
- d. RR : 21X/menit

3. Pemeriksaan Obstetri

- a. Wajah : tidak pucat, tidak odem
- b. Payudara
 - 1) Inspeksi : putting susu menonjol
 - 2) Palpasi : ASI sudah keluar
- c. Abdomen
 - 1) Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi
 - 2) Palpasi : TFU 2 Jari↓ pusat teraba keras
- d. Extremitas atas : simetris, teraba hangat, tidak pucat, tidak odem, kapilary refill < 2 detik, terpasang infus RL 20 tpm di lengan kanan
- e. Extremitas bawah : simetris, teraba hangat, tidak pucat, tidak odem, kapilary refill < 2 detik

- f. Genetalia : PPV lochea rubra 30 cc, tidak berbau, ada luka jahitan

C. Assesment

Ny. H 28 tahun, P1A0 nifas normal 6 jam

D. Penatalaksanaan

1. Planning

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Beritahu ibu tentang keluhan yang di rasakan
- c. Beritahu ibu untuk ambulasi dini
- d. Beritahu ibu tentang cara menyusui yang benar
- e. Beritahu ibu untuk makan-makanan yang bergizi
- f. Anjurkan ibu untuk istirahat
- g. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang

2. Implementasi dan evaluasi

- a. Jam 09.12 : memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD 110 mmhg, nadi 80x/menit, suhu 36,5, RR 21x/menit, hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik
- Jam 09.15 evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu lega dengan hasil pemeriksaan

- b. Jam 09. 16 memberitahu ibu tentang keluhan yang di rasaka yaitu perut mulas adalah hal yang normal di alamih oleh ibu yang baru saja melahirkan. Hal ini di sebabkan oleh proses pengembalihan rahim ke bentuk sebelum hamil. Cara mengatasinya yaitu dengan ibu tarik nafas panjang dari hidung dan keluarkan lewat mulut.

Jam 09.19 ibu sudah mengerti dan faham tentang keluhan yang di rasakan.

- c. Jam 09.20 memberitahu ibu untuk ambulasi dini yaitu dengan cara menggerakan kaki dan mulai belajar miring kanan kiri, jika tidak pusing latihan jalan ke kamar mandi.

Jam 09.24 ibu mengatakan sudah bisa ke kamar mandi sendiri

- d. Jam 09.25 memberitahu ibu tentang teknik menyusui yang benar yaitu posisi kepala bayi di pergelangan tangan ibu mulut bayi di hadapkan ke puting ibu pastikan semua masuk kedalam mulut bayi dan sendawakan setelah menyusui

Jam 09.30 evaluasi ibu sudah mengerti tentang posisi menyusui yang benar

- e. Jam 09.32 memberitahu ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran, daging ikan,tahu, tempe, buah-buahan agar mempercepat proses penyembuhan luka perineum

jam 09.35 Evaluasi ibu mengerti dan akan makan makanan yang bergizi

f. Jam 09.36 menganjurkan ibu untuk istirahat

Jam 09.40 evaluasi ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat

g. Jam 09.42 memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi di rumah Ny. H jika ada keluhan untuk memantau kondisi ibu dan bayi

Jam 09.44 Evaluasi ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang

KUNJUNGAN NIFAS KE 2(NIFAS 1 MINGGU)

Tanggal/jam pengkajian : 28 januari 2018 / jam 10.00

Tempat : Rumah Ny H Desa Pajomblangan

A. Data subjektif

1. Ibu mengatakan pada tanggal 28 januari 2018 sudah control ulang di poli kandungan RSUD kajen, hasilnya dokter mengatakan bahwa luka jahit perinium sudah kering
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah BAB
3. Ibu mengatakan sudah sesering mungkin menyusui bayinya, bayi menyusu kuat dan ASI yang keluar sudah lancar
4. Ibu mengatakan hanya memberikan ASI saja kepada bayi
5. Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang cara menyusui yang benar
6. Ibu mengatakan tidak berpantang makanan, semuanya di makan
7. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda bahaya masa nifas

B. Data Objektif

1. Data umum

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. BB : 53 kg

2. Tanda –tanda Vital

- a. Tekanan darah : 100/80 mmhg
- b. Nadi : 80x/menit
- c. Suhu : 36,5
- d. RR : 21X/menit

3. Pemeriksaan Obstetri

- a. Wajah : tidak pucat, tidak odem
- b. Payudara
 - 1). Inspeksi : putting susu menonjol, areola menghitam
 - 2). Palpasi : ASI sudah keluar lancar
- c. Abdomen
 - 1). Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi
 - 2). Palpasi : TFU pertengahan pusat simpisis, uterus keras
- d. Extremitas atas : simetris, terasa hangat, tidak pucat, tidak odem, kapilary refill < 2 detik,
- e. Extremitas bawah : simetris, terasa hangat, tidak pucat, tidak odem, kapilary refill < 2 detik
- f. Genetalia : PPV sanguinolenta, tidak berbau, luka jahitan kering

C. Assement

Ny. H 28 tahun, P1A0 nifas normal 6 hari

D. Penatalaksanaan

1. Planning

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Beritahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas
- c. Beritahu ibu tentang ASI eksklusif
- d. Beritahu ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya
- e. Beritahu ibu untuk teratur mengonsumsi obat

2. Implementasi dan evaluasi

- a. Jam 10.10 : memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD 100/80 mmhg, nadi 80x/menit, suhu 36,5, RR 21x/menit, hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik

Jam 10.13 evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu lega dengan hasil pemeriksaan

- b. Jam 10.13 memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas meliputi pengertian, macam-macam, dan penanganannya

Jam 10.14 evaluasi ibu sudah paham dan mengerti tentang tanda bahaya masa nifas

- c. Jam 10.18 memberitahu ibu tentang ASI eksklusif meliputi pengertian, manfaat, kandungan ASI, faktor yang menghambat ASI, faktor yang meningkatkan produksi ASI

Jam 10.19 evaluasi ibu sudah mengerti tentang ASI eksklusif

- d. Jam 10.23 memberitahu ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya agar bayi mendapatkan nutrisi dan untuk merangsang produksi ASI agar lancar

Jam 10.25 evaluasi ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- e. Jam 10.26 memberitahu ibu untuk teratur mengonsumsi obat dari dokter

Jam 10.28 evaluasi ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi obat dari dokter

KUNJUNGAN NIFAS KE 3(NIFAS 2 MINGGU)

Tanggal/jam pengkajian : 5 Febuari 2018/ jam 14.15

Tempat : Rumah Ny H Desa Pajomblangan

A. Data subjektif

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengataka bayi di bangunkan ketika tidur sudah 2 jam untuk di susui
3. Ibu mengatakan ASI keluar lancar, bayi menyusu dengan kuat
4. Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya masa nifas
5. Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja yang diberikan

B. Data obyektif

1. Data umum
 - a. KU : Baik
 - b. Kesadaran : composmentis
 - c. BB : 52 KG
2. Tanda –tanda Vital
 - a. Tekanan darah : 100/70 mmhg
 - b. Nadi : 78x/menit
 - c. Suhu : 36,5
 - d. RR : 21X/menit

3. Pemeriksaan Obstetri

- a. Wajah : tidak pucat, tidak odem
- b. Payudara
 - 1). Inspeksi : putting susu menonjol, areola menghitam
 - 2). Palpasi : ASI sudah keluar
- c. Abdomen
 - 1). Inspeksi : tidak luka bekas operasi
 - 2). Palpasi : uterus tidak teraba
- d. Ekstremitas atas : simetris, teraba hangat, tidak pucat, tidak odem, kapilary refill < 2 detik,
- e. Ekstremitas bawah : simetris, teraba hangat, tidak pucat, tidak odem, kapilary refill < 2 detik Homan sign
- f. Genetalia : PPV serosa, tidak berbau, luka jahitan kering

C. Assement

Ny. H 28 tahun, P1A0 nifas normal 2 minggu

D. Penatalaksanaan

1. Planning

- a. Beritahu hasil pemeriksaan
- b. Pastikan ibu bahwa ibu menyusui bayinya dengan baik
- c. Pastikan ibu mengomsumsi makanan yang bergizi
- d. Beritahu ibu untuk istirahat cukup

- e. Ingatkan ibu untuk menjaga kebersihan tali pusat
- f. Beritahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang 4 minggu lagi

2. Implementasi

- a. Jam 14.20: memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD 100 mmhg, nadi 78x/menit, suhu 36,5, RR 21x/menit, hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik

Jam 14.26 evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu lega dengan hasil pemeriksaan

- b. Jam 14.30 memastikan ibu bahwa ibu sudah menyusui dengan baik dan tidak ada hambatan

Jam 14.36 evaluasi menyusui dengan baik, bagian areola masuk seluruhnya ke mulut bayi, bayi menghisap dengan kuat

- c. Jam 14.38 memastikan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi

Jam 14.42 evaluasi ibu mengatakan slalu makan makanan yang bergizi, seperti sayur-sayuran, ikan, telur, tempe, buah-buahan semua di makan dan tidak berpantang makanan

- d. Jam 14.45 memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup agar proses pemulihan cepat dan ibu bias sehat kembali

Jam 14.48 evaluasi ibu bersedia istirahat yang cukup agar keadaan cepat pulih dan sehat kembali.

- e. Jam 14.50 mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan tali pusat slalu dengan rutin mengganti kassa kering tanpa memberikan apapun, serta menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakian bayi setiap basah.

Jam 14.53 evaluasi ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan

- f. Jam 14.55 memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 4 minggu lagi, atau jika ibu ada keluhan ibu bisa datang ke tenaga kesehatan

Jam 14.58 evaluasi ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang 4 minggu.

KUNJUNGAN NIFAS KE 4 (NIFAS 6 MINGGU)

Tanggal/jam pengkajian : 5 maret 2018/ jam 09.15

Tempat : Rumah Ny H Desa Pajomblangan

A. Data subjektif

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan luka jahitan
2. Ibu mengatakan istirahat ibu cukup
3. Ibu mengatakan tidak berpantang makanan
4. Ibu mengatakan ingin berKB

B. Data obyektif

1. Data umum

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. BB : 54 KG

2. Tanda –tanda Vital

- d. Tekanan darah : 100/70 mmhg
- e. Nadi : 75x/menit
- f. Suhu : 36,7
- g. RR : 20x/menit

3. Pemeriksaan Obstetri

- a. Wajah : tidak pucat, tidak odem
- b. Payudara

- 1). Inspeksi : putting susu menonjol, areola menghitam

2). Palpasi : ASI sudah keluar lancar

c. Abdomen

1). Inspeksi : tidak luka bekas operasi

2). Palpasi : uterus sudah tidak teraba

d. Ekstremitas atas : simetris, teraba hangat, tidak pucat, tidak odem, kapilary refill < 2 detik,

e. Ekstremitas bawah : simetris, teraba hangat, tidak pucat, tidak odem, kapilary refill < 2 detik homan sign

f. Genetalia : sudah tidak ada pengeluaran pervaginam, luka jahitan kering

d. Assement

Ny. H 28 tahun, P1A0 nifas normal 6 minggu

e. Penatalaksanaan

1. Planning

a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

b. Beritahu ibu tentang alat kontrasepsi

c. Beritahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif

2. Implementasi dan evaluasi

a. Jam 09.25 memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD 100/70 mmhg, Nadi 75x/menit, Suhu 36,7, RR 20x/menit,

Jam 09.28 evaluasi ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan lega mendengarnya

- b. Jam 09.30 memberitahu ibu tentang alat kontrasepsi yang akan di gunakan meliputi pengertian, macam-macam alat kontrasepsi, keuntungan dan kerugian dari macam alat kontrasepsi

Jam 09.45 ibu mengerti tentang apa yang sudah di jelaskan dan ibu memilih untuk berKB suntik 3 bulan.

- c. Jam 09.46 memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai bayi umur 6-2 tahun dan setelah usia 6 bulan bayi boleh di berikan makanan pendamping ASI

Jam 09.39 ibu mengerti dan akan tetap memberikan ASI eksklusi sampai umur 6 bulan di lanjut sampai 2 tahun

RIWAYAT KELAHIRAN BAYI DI RSUD KAJEN

Tanggal 22 januari 2018

No .RM : 05XXX

Riwayat Kelahiran bayi menurut data RM di RSUD Kajen

Tanggal 22 januari 2018 pukul 03.25 WIB bayi laki-laki lahir spontan langsung menangis gerakan aktif warna kulit kemerahan tonus otot kuat. Di lakukan asuhan bayi baru lahir oleh bidan dengan membersihkan dan mengeringkan bayi melakukan penilaian APGAR score menit ke-1 bernilai 7, menit ke 5 bernilai 9, menit ke 10 bernilai 10, (7-9-10). Berat badan bayi 2900 gram, panjang badan bayi 49 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 30 cm, RR 40X/menit , HR 147x/meni. Di berikan penyuntikan vit K 1 mg secara IM dipaha kiri, pemberian tetes mata dan HB0. Pukul 08.00 bayi di lakukan rawat gabung

Kunjungan neonatus ke-1

Tanggal/jam : 22 Januari 2018/ 10.00

Tempat : Rumah Ny. H Desa Pajomblangan

A. Data subyektif

1. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan bayinya sudah di lakukan IMD dan berhasil mencapai puting, bayi berhasil mencapai puting setelah selama 35 menit
3. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB
4. Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan imunisasi HB0, vitK dan tetes mata di RSUD KAJEN

B. Data obyektif

1. Data umum
 - a. KU : Baik
 - b. Suhu : 36,5
 - c. Pernapasan : 40x/menit
 - d. Berat badan : 2900 gram
 - e. Panjang badan : 49 cm
 - f. Lingkar kepala : 31 cm
 - g. Lingkar dada : 30 cm

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : bentuk mesocephal, ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada cephal hematoma, tidak ada tulang kepala yang tumpang tindih, rambut bersi hitam
- b. Wajah : tidak pucat, tidak kuning
- c. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pus atau cairan
- d. Hidung : bersih, septum di tengah, tidak ada sekret, tidak ada pendarahan
- e. Mulut : bibir lembab, lidah bersih, tidak ada sumbing
- f. Telingah : simetris, bersih, tidak ada serumen atau cairan berlebih, tidak ada pendarahan
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar
- h. Dada : simetris, pernapasan normal
- i. Abdomen : tali pusat mulai mengering, tidak ada pendarahan, tidak berbahu
- j. Ekstremitas : simetris, jari lengkap, gerakan aktif
- k. Anus : berlubang

3. Refleks primitive

- a. Moro refleks : positif saat di letakan di tempat tidur bayi terkejut dengan refleks tangan dan kaki yang di rentangkan
- b. Refleks menelan : positif, bayi menelan saat mulut terisi ASI
- c. Graf refleks : positif, tangan bayi langsung menggenggam saat di rangsang dengan tangan
- d. Babysky refleks : positif, saat di berikan sentuhan pada telapak kaki jari-jari bayi ada refleks mengembang
- e. Rooting refleks : positif, saat sudut bibir bayi di sentuh ada refleks membuka mulut seperti ingin menghisap
- f. Tonic neck : positif, saat bayi di telentangkan, kepala bayi menengok ke kiri atau ke kanan

C. Assesment

By. Ny.H bayi normal 6 jam

D. Penatalaksanaan

1. Planning

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
- c. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya
- d. Beritahu ibu pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya bayi baru lahir

- e. Beritahu ibu untuk tetap menyusui bayinya
 - f. Beritahu ibu untuk jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi
2. Implementasi dan evaluasi
- a. Jam 10.15 memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat

Jam 10. 18 evaluasi ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat
 - b. Jam 10.20 menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin tanpa terjadwal untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

Jam 10.24 evaluasi ibu mengerti dan bersedia melaksanakan apa yg di anjurkan
 - c. Jam 10.26 menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya dengan cara mengganti kain yang basah karena setelah bayi BAK/BAB dengan baju, popok, bedong yang kering dan bersih

Jam 10.30 evaluasi ibu bersedia mengikuti yang anjurkan
 - d. Jam 10.33 memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, meliputi pengertian macam-macam dan cara mengatasi

Jam 10.40 evaluasi ibu mengerti dan faham tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yang telah di berikan dan mampu mengulangi apa yang sudah di jelaskan

- e. Jam 10.44 memberitahi ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau jika bayi menangis

Jam 10.50 evaluasi ibu akan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau jika bayi menangis

- f. Jam 10.52 WIB memberitahu ibu untuk jadwal kunjungan ulang selajutnya 1 minggu yang akan datang

Jam 10.54 evaluasi WIB ibu bersedia di lakukan kunjungan ulang

Kunjungan neonatus ke-2

Pengkajian Tanggal/ jam : 28-januari -2018/ 08.25

Tempat : Rumah Ny.H

A. Data subyektif

1. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat
2. Ibu mengatakan belum berani memandikan bayi, bayi masi di mandikan dukun bayi selama 40 hari
3. Ibu mengatakan ASInya kellar lancar
4. Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang ASI eksklusif
5. Ibu mengatakan bayinya suda BAK 6-8 kali sehari dan BAB minimal 1 kali sehari

B. Data obyektif

1. Data umum

- a. KU : Baik
- b. Suhu : 36,7
- c. Pernapasan : 37x/menit
- d. Berat badan : 3000 gram

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : ubun-ubun datar, rambut hitam, kulit kepala bersih
- b. Wajah : tidak pucat, tidak ikterik

- c. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pus atau cairan
- d. Hidung : bersih, tidak ada sekret, tidak ada pendarahan
- e. Mulut : bibir lembab
- f. Telingah : bersih, tidak ada serumen atau cairan, tidak ada pendarahan
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar
- h. Dada : simetris, pernapasan normal
- i. Abdomen : tali pusat bersih, kering, tidak ada infeksi, tidak berbau
- j. Ekstremitas : simetris, , gerakan aktif

C. Assement

By. Ny. H neonatus normal usia 1 minggu

1. Planning

- a. Beritahi ibu hasil pemeriksaan
- b. Beritahu ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin
- c. Beritahu ibu untuk menjaga kesehatan bayinya dengan ikut posyandu

2. Implementasi

- a. 08.30 memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat
Jam 08.35 evaluasi ibu merasakan senang dengan hasil pemeriksaan
- b. Jam 08.38. memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin agar nutrisi bayi tercukupi kebutuhannya

Jam 08.48 evaluasi ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin

- c. Jam 08.50 memberitahu ibu untuk tetap menjaga kesehatan bayinya secara rutin dengan membawah bayinya ke posyandu setiap bulan agar dapat mengetahui perkembangan dari bayinya

Jam 08.55 evaluasi WIB ibu paham dan akan tetap menjaga kesehatan bayinya serta akan mendatangi posyandu setiap bulanya

Kunjungan neonatus ke-3

Pengkajian Tanggal/ jam : 15-Februari-2018/ 10.25

Tempat : Rumah Ny.H

A. Data subyektif

1. Ibu mengatakan bayinya sudah sering menyusui dan isapan kuat
2. Ibu mengatakan bahwa ia masih bingung tentang imunisasi
3. Ibu mengatakan bersedia membawa bayinya keposyandu

B. Data obyektif

1. Data umum

- a. KU : Baik
- b. Suhu : 36,6°C
- c. Pernapasan : 38x/menit
- d. Berat badan : 4300 gram

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : ubun-ubun datar, rambut hitam, kulit kepala bersih
- b. Wajah : tidak pucat, tidak ikterik
- c. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pus atau cairan
- d. Hidung : bersih, tidak ada sekret, tidak ada pendarahan
- e. Mulut : bibir lembab

- f. Telingah : bersih, tidak ada serumen atau cairan, tidak ada pendarahan
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar
- h. Dada : simetris, pernapasan normal
- i. Abdomen : tali pusat sudah terlepas, tidak kembung
- j. Ekstremitas : simetris, gerakan aktif

C. Assement

By. Ny. H neonatus normal usia 28 hari

D. Penatalaksanaan

1. Planning

- a. Beritahi ibu hasil pemeriksaan
- b. Berikan pendidikan kesehatan tentang imunisasi
- c. Beritahu ibu untuk merangsang perkembangan bayi
- d. Anjurkan ibu untuk aktif datang ke posyandu

2. Implementasi

- a. Jam 10.35 memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat
Jam 10.40 evaluasi ibu merasakan senang dengan hasil pemeriksaan
- b. Jam 10.42 memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang imunisasi dasar pada bayi, meliputi: pengertian macam-macam

imunisasi, waktu pemberian, manfaat dan akibat bila tidak diberikan.

Jam 11.05 evaluasi ibu paham dengan penjelasan yang diberikan pada ibu akan memberikan imunisasi dasar untuk bayinya.

- c. Jam 11.06 memberitahu ibu untuk merangsang perkembangan bayinya dengan sering melakukan kontak dan komunikasi dengan bayinya agar bisa merangsang perkembangannya bayi

Jam 11.10 evaluasi ibu paham dan mengerti dan akan melakukannya

- d. Jam 11.11 menganjurkan ibu untuk selalu aktif datang ke posyandu
Jam 11.14 evaluasi ibu mengerti dan bersedia untuk datang ke posyandu

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.H di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan, ada beberapa hal yang ingin penulis urikan pada bab pembahasan ini. Dalam bab ini, penulis akan menguraikan analisa kasus yang ada dilahan dengan teori yang ada sehingga muncul masalah yang perlu diatasi.

A. Kehamilan

Dari hasil pengkajian penulis lakukan pada kunjungan pertama tanggal 12 Desember 2017, penulis mendapatkan data bahwa Ny. H umur 28 tahun, umur kehamilan 32 minggu, hamil anak pertama dan belum pernah keguguran. Pada awal pengkajian penulis menemukan masalah pada kehamilanya yaitu anemia ringan dengan Hb 10,2 gr% karena adanya proses hemodilusi, yaitu pengenceran darah pada kehamilan yang mengalami puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu(Saifudin 2014,hl.775). Dari di temukanya kasus ini bidan memberikan tablet Fe pada ibu dengan anjuran di minum secara rutin 1x1 pada malam hari sebelum hendak amu tidur dengan air putih atau air jeruk . tiap tablet besi mengandung 60 mg. hal ini sesuai Saifudin (2008,hl.284) yang menyatakan bahwa penanganan anemia yaitu dengan therapy oral preparat besi. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb 1 gr% bulan. Terbukti dengan ditemukanya kadar Hb ibu menjadi normal 11 gr%

pada usia kehamilan 36 minggu. Hal ini juga sesuai dengan KEPMENKES NO 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pada pasal 10 ayat 2 huruf (d) yaitu bidan dalam memberikan pelayanan berwenang dalam pemberian tablet Fe pada ibu hamil.

Pada kunjungan ke2 yaitu tanggal 8 januari 2018 ibu mengeluh perutnya berkontraksi tapi hilang jika di bawah istirahat yang mengakibatkan ibu tidak nyaman namun keluhan keluhan yang dirasakan Ny. H tidak sampai mengganggu aktifitasnya namun perlu di atasi secara tepat karena akan menimbulkan kecemasan, sehingga penulis memberikan asuhan pendidikan kesehatan trimester III, yang bertujuan agar Ny. H dapat mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan dan agar keluhan yang dirasakan tidak berlanjut. Hal ini sesuai dengan teori dalam Varney (2007, hal.537) yaitu cara mengatasi ketidaknyamanan didasarkan pada penyebab dan penatalaksanaan pada gejala yang muncul agar dapat membantu meredakan rasa tidak nyaman yang dirasakan

B. Persalinan

Pada tanggal 21 Januari 2018 jam 18.00 Ny. H Merasakan kenceng-kenceng, Ny.H langsung datang kepuskesmas jam 22.15. Lalu bidan melakukan pemeriksaan yang hasilnya ibu sudah memasuki proses persalinan kala II. Bidan melakukan pemantuan pada Ny. H dengan mencatat pemantuan tersebut dalam lembar partograf. Berdasarkan pemantuan selama persalinan, pada kala II sudah di pimpin selama 2 jam,

namun his menjadi kurang adekuat sehingga penurunan kepala bayi masih tetap. Dari kasus ini bidan kemudian melakukan penanganan persiapan rujukan, hal ini sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010, pasal 10 ayat 2 huruf c yaitu “Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 berwenang untuk penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan.

Pada tanggal 22 Januari jam 00.40 pasien dilakukan rujukan ke RSUD KAJEN karena Ny.H mengalami kala II lama. Seperti disebutkan bahwa kala II lama juga merupakan dampak dari komplikasi anemia pada kehamilan ibu, akibatnya ibu menjadi kelelahan (kekuatan mengejan) (Manuaba,2010,hal.240). akibat menurunnya kemampuan mengejan ibu akibat kelelahan kepala bayi tidak turun. Sehingga pada kasus Ny.H advis dr.SPOG observasi kemajuan persalinan.

Pada jam 03.10 pasien mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan teratur, pada kala II setelah Ny.H dipimpin untuk mengejan kembali 15 menit bayi lahir spontan pada jam 03.25 WIB dengan jenis kelamin laki-laki. Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III. Plasenta lahir spontan, kotiledon dan selaput lengkap, terdapat laserasi jalan lahir. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny.H sudah sesuai dengan kewenangan dan kompetensi 4 bidan dengan memberikan keterampilan dasar pada huruf (m,,n,o,r,s dan t) yaitu dengan melaksanakan manajemen fisiologi aktif kala III, memberikan suntikan IM meliputi

uterotonika, memeriksa kelengkapan plasenta dan selaputnya, memperkirakan jumlah darah yang keluar pada saat persalinan, memeriksa robekan vagina, perineum dan melakukan penjahitan laserasi.

Pada kala IV Ny. H dalam keadaan baik dengan dilakukan penilaian yang dilakukan oleh petugas dari RS yang hasil penilainya pada uterusnya dilakukan observasi selama 2 jam pertama yaitu 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, atau dalam pemantuan pada kasus Ny. H tidak muncul adanya penyulit ataupun komplikasi dalam persalinan, ibu dan bayinya dalam keadaan sehat. Asuhan yang diberikan kepada Ny.H sesuai dengan standar kompetensi bidan ke4 yaitu keterampilan dasar huruf(s) yaitu memperkirakan jumlah darah yang keluar pada persalinan dengan benar, serta standar pelayanankebidanan ke 13 yaitu penanganan pada 2 jam pertama persalinan.

Pada kasus Ny.H adapun asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan KEPMENKES NO 1464/MENKES/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktek bidan, yaitu pasal 9 tentang kewenangan bidan dalam melakukan asuhan pelayanan kepada ibu dan pasal 10 ayat 2 huruf (c) tentang penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan.

C. Nifas

Pada masa nifas penulis melakukan kunjungan sebanyak 4 kali, yaitu pada 6 jam nifas, 6 hari nifas, 2 minggu nifas, dan 6 minggu nifas. Hal ini sesuai Anggraini (2010,hal.4) paling sedikit 4 kali kunjungan masa

nifas dilakukan untuk untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi, kunjungan-kunjungan tersebut. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny.H juga sesuai dengan standar pelayanan kebidanan ke-14 yaitu pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas.

Berdasarkan program dan kebijakan teknis kunjungan pertama dilakukan pada 1-6 jam setelah persalinan. Penulis melakukan kunjungan pertama pada Ny.H adalah 6 jam pertama setelah persalinan. Adapun beberapa asuhan penulis berikan pada Ny.H pada 6 jam pertama setelah persalinan adalah mengajarkan ibu cara memasase Rahim, dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini. Asuhan yang diberikan penulis berikan pada Ny.H sesuai Anggraini (2010, hl.4) yaitu tujuan kunjungan pertama pada ibu nifas yaitu untuk mencegah pendarahan masa nifas karena Anterior uteri, merawat dan penyebab lain pendarahan, memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mencegah pendarahan masa nifas karena Anterior uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, mencegah bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Adapun asuhan masa nifas Ny.H yang diberikan juga sesuai dengan kewenangan dan kompetensi ke-5 bidan pada keterampilan dasar huruf (c) dan (f) yaitu dengan melakukan pengkajian involusi uterus serta penyembuhan luka atau luka jahitan serta memulai dan mendukung pemberian ASI eksklusif sehingga tidak terjadi komplikasi.

Proses involusi pada Ny.H berjalan normal, pada postpartum hari ke6 keadaan ibu dan bayi baik, ASI sudah keluar, TFU pertengahan pusat dan simpisis, pendarahan pervaginam dalam batas normal, proses eliminasi tidak ada masalah dan tidak muncul adanya komplikasi. Penulis memberikan asuhan pada Ny.H berupa pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya pada masa nifas, menganjurkan iu untuk makan-makanan yang bergizi serta istirahat cukup agar produksi ASI tetap baik, memberikan pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan Anggraini (2010, hal.4) yang menjelaskan bahwa asuhan yang diberikan yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bauh, menilai ada tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan memeperhatikan tidak ada tanda-tanda penyulit. Asuhan yang diberikan pada Ny.H juga sesuai kompetensi 5 bidan pada keterampilan huruf (g) yaitu melaksanakan pendidikan kesehatan dan asuhan bayi baru lahir sehingga masa nifas Ny. H berjalan dengan normal.

Pada minggu ke2 nifas, dari hasil pengkajian ibu dan bayi dalam keadaan baik. ASI keluar banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi, uterus sudah tidak teraba, pengeluaran leceha serosa. Asuhan yang diberikan pada Ny. H yaitu memastikan ibu makan-makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik, serta istirahat cukup. Hal ini sesuai dengan Anggraini (2010,hal.4) yang menjelaskan bahwa asuhan yang diberikan 2 minggu setelah persalinan yaitu

memastikan involusi uterus berjalan normal, tidak ada pendarahan abnormal, tidak berbauh, memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. Asuhan yang diberikan pada Ny. H juga sesuai dengan kompetensi 5 bidan pada keterampilan dasar huruf (g) yaitu melaksanakan pendidikan kesehatan pada ibu meliputi perawatan diri, istirahat dan asuhan bayi baru lahir sehingga masa nifas Ny.H berjalan dengan normal.

Pada 6 minggu nifas Ny.H , dari hasil pengkajian ibu dan bayi dalam keadaan baik, ibu berencana untuk berKB, namun masih bingung akan menggunakan jenis kontrasepsi apa. Adapun asuhan yang diberikan yaitu tentang macam-macam alat kontrasepsi. Hal ini sesuai Anggraini (2010, hl.5) yang menjelaskan bahwa pada kunjungan 6 minggu setelah persalinan diberikan asuhan pemberian konseling untuk memberikan pil KB secara dini. Asuhan ini sesuai dengan kewenangan dan kompetensi 5 bidan pada keterampilan dasar huruf (k) yaitu dengan melakukan konseling pada ibu tentang KB pasca persalinan sehingga pada kasus Ny.H hal ini sudah sesuai dengan teori.

Pada kasus Ny. H asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan KEPMENKES NO 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang kewenangan bidan dalam melakukan asuhan kepada ibu dan pasal 10 ayat 1 huruf (d dan e) dan ayat 2 huruf (f dan h) tentang pelayanan nifas normal,

pelayanan ibu menyusui, fasilitas bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif, serta penyuluhan tentang konseling.

D. Bayi baru lahir

Pada tanggal 22 Desember 2017 pukul 03.25 WIB bayi Ny.H lahir spontan langsung menangis keras, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, BB 2900gram, PB 49 cm, LK 31 cm, LD 30 cm. asuhan pertama setelah lahir yang dilakukan pada Ny.H adalah dilakukan IMD, selama 1 jam. Hal ini sesuai Rukiyah dan Yulianti (2010, hl.7) untuk memperlambat ikatan batin antara ibu anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam antara ibu dan anak. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny.H juga sudah sesuai dengan kewenangan dan kompetensi 6 bidan pada keterampilan dasar huruf (a,b,c,d,e,f dan g) yaitu dengan membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernafasan dan merawat tali pusat, menjaga kehangatan menilai segera bayi baru lahir, membersihkan badan bayi dan indentifikasi, melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, mengatur posisi bayi waktu menyusui dan memberikan imunisasi pada bayi.

Pada kunjungan neonatus 6 jam bayi dalam keadaan sehat, tali pusat masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, penulis memberikan asuhan pada bayi Ny.H diantaranya, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, menganjurkan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi, menjaga kebersihan kulit bayi dengan rutin

memandikan dan memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya bayi baru lahir. Hal ini sesuai Rukiyah dan Yuliyanti (2012,hal.66) yang menyatakan bahwa untuk menjaga kebersihan kulit bayi, bayi sebaiknya di mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Asuhan pada bayi Ny.H sudah sesuai juga dengan kewenangan dan kompetensi 6 bidan pada keterampilan huruf (h) yaitu mengajarkan pada orang tua tentang tanda bahaya bayi baru lahir sehingga pada masa neonatus By. Ny.H berjalan dengan normal.

Dalam asuhan 1 minggu, penulis menganjurkan Ny.H untuk tetap sesering mungkin memberikan ASI sampai bayi usia 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan tambahan makanan pendamping. Hal ini sesuai Saifuddin(2009,hal.376) yaitu ASI Eksklusif diberikan selama usia 6 bulan karena ASI saja dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi, di atas 12 bulan ASI saja hanya memenuhi sekitar 30% kebutuhan bayi dan makan padat sudah menjadi makanan utama. Namun ASI tetap dianjurkan pemberian sampai paling kurang 2 tahun untuk manfaat lainnya, sehingga pada masa neonatus By.Ny.H berjalan dengan normal

Untuk pemberian imunisasi pada By.Ny.H sudah mendapatkan imunisasi HB0 saat dirumah sakit, ini sesuai Rukiyah dan Lia (2012,hal.313) yang menyatakan bahwa tindakan untuk memberikan perlindungan didalam tubuh bayi adalah dengan diberikanya imunisasi. Namun sampai usia 28 hari belum mendapat imunisasi BCG maka penulis memberikan pendidikann kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap agar

ibu paham dengan keuntungan dan risiko imunisasi, serta menganjurkan ibu untuk datang keposyandu atau bidan untuk mendapatkan imunisasi. Adapun asuhan yang diberikan juga sudah sesuai dengan kewenangan dan kompetensi 6 bidan pada pengetahuan dasar huruf (j) yaitu memberikan asuhan tentang keuntungan dan resiko imunisasi pada bayi, sehingga pada masa neonatus By. Ny.H berjalan dengan normal.

Pada kasus Ny.H asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan KEMENKES NO 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin dan praktik bidan pada pasal 9 tentang kewenangan biadan dalam melakukan asuhan pelayanan kesehatan anak dan paal 11 ayat 2 huruf(a dan d) yaitu melakukan asuhan bayi baru lahir normal, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K, p[erawatan bayi baru lahir masa neonatal (0-28 hari) perawatan tali pusat dan pemberian imunisasi lengkap sesuai dengan program pemerintah.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.H, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Penatalaksanaan pada asuhan kebidanan pada Ny.H selama kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan ditemukan dengan kondisi Anemia ringan pada usia kehamilannya 32 minggu dengan kadar Hb 10,2 gr%. Penatalaksanaan anemia ringan pada kasus Ny.H yaitu dengan pemberian tablet Fe 1x1 60 mg sampai usia kehamilan usia 36 minggu kadar Hb menjadi normal 11 gr%.
2. Penatalaksanaan asuhan persalinan pada Ny.H selama persalinan dengan kala II lama, sudah sesuai dengan kewenangan dan standar pelayanan bidan yaitu ibu sudah dirujuk agar mendapat penanganan sehingga bayi dan ibu bersalin dengan lancar dan selamat
3. Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas sudah dilakukan sesuai dengan kewenangan serta standar kebidanan sehingga tidak ada penyulit atau komplikasi apapun
4. Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi Ny.H sudah dilakukan sesuai dengan kewenangannya dan standar pelayanan kebidanan, bayi lahir dalam keadaan baik tanpa kelainan. Sampai akhir neonatus bayi dalam keadaan sehat dan tetap menyusui ASI

B. Saran

Berdasarkan pemberian asuhan kebidanan Ny.H penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan dapat memepthahkan dan meningkatkan asuhan kebidanan terutama dalam mendeteksi adanya anemia sejak kehamilan dengan dilakukan upaya pengobatan terhadap anemia, sehingga tidak terjadi kegawadaruratan pada ibu hamil, bersalin, nifas yang disebabkan karena anemia serta kala II lama.

2. Bagi insitusi

Perlu perbaikan dan penambahan referensi tentang kebidanan yang berkaitan selama kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga dapat memberikan asuhan kebidanan yang tepat dan sesuai dengan perkembangan keilmuan

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, Bari.2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Anggraini, Y,2010.*Asuhan Kebidanan Masa Nifas, Pustaka Rihama*: Yogyakarta.
- Asrinah, Sinta S, P, Sulistyorini,D, Muflihah, I,S, & Sari, N, S, 2010. *Konsep Kebidanan*, Graha Ilmu : Yogyakarta.
- Bahiyatun,2009.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*, EGC : Jakarta.
- Betty Mangkuji, DKK.2014. *Asuhan Kebidanan 7 Langka Soap*:EGC.
- Dinkes Jateng,2012.*Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2012* : Semarang.
- Dutton, LA. 2012.*Rujukan Cepat Kebidanan*:EGC.
- Hariyani, Sulistyoningsih.2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- JNPK-KR,2008, *Asuhan Persalinan Normal, Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*, DepkesRI : Jakarta
- Kemenkes No. 1464/MENKES/PER/X/2010, *Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*, Kemenkes : Jakarta.
- Ladewig, Pw, London, ML, dan Olds, SB.2008.*Buku Saku Asuhan Keperawatan ibu –bayi baru lahir*.Jakarta : EGC.
- Lailiyana, Ani Laila, Isrowiatun Daiyah dan Ari Susanti, 2012.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*, EGC : Jakarta.
- Linda V. 2008. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jakarta:EGC
- Hollingworth, Tony.2012. *Diagnosos Banding dalam Obstetri dan Ginekologi*. Jakrta: EGC
- Mandriawati, GA. 2008. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jakarta: EGC

- Manuaba, I,A,C, I,B,G Fajar Manuaba, dan I,B,G Manuaba. 2012.*Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan* . Jakrta.EGC.
- Marmi, 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas “ puerperium Cere”*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta.
- Muslihatun,W, Mufdillah & Nanik, S, 2009. *Dokumentasi Kebidanan*, Fitramaya : Yogyakarta.
- Nugroho, Taufan, Nurrezki, Desi Warnaliza, Willis, 2014.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*, Nuha Medika : Y0gyakarta.
- Nurhayati, N dan Taupan,M. 2012. *Serba Serbi Kehamilan*.Bandung:Yrama Widya.
- Proverawati, A.2011. *Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: KDT
- Pudiastuti, RD.2012. *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta:EGC
- Pramono, Nerpramana. Dkk 2013. *Praktis Klinis Obstertri Ginekologi*. Yogyakarta: Cakrawala Media.
- Purwanti, Eni, 2012.*Asuhan Kebidanan Untuk Ibu nifas*, Cakrawala Ilmu : Yogyakarta.
- Rukiyah, A, Y, & Yulianti, L, 2012.*Asuhan Neonatus dan Balita*. Salemba Medika : Jakarta.
- Sari, R, N, 2012.*Konsep Kebidanan*, Graha Ilmu : Yogyakarta.
- Saiffudin, A, B, Adrianz, G, Winkjosastro, G, H & Waspodo, D, 2009, *buku acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiirharjo : Jakarta.
- Sofian , Amru, 2012.*Sinopsis Obstetri*, EGC : Jakarta.
- Sumarah, Y, 2008, *Perawatan Ibu Bersalin*, Fitramaya :Yogyakarta.
- Suriani, S, & Kristina, 2010.*Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan di Indonesia*, Binarupa Aksa : Jakarta.

Varney, H, Kriebs, J, M & Geger, C, L, 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, ed Ana Lusianan Vol, 1, Edk 4*, EGC : Jakarta.

Winknjosastro, H, 2009. *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo : Jakarta.

.

LEMBAR KONSULTASI

PEMBIMBING I : suparni RT. M. Ter

NO	HARI / TGL	BAB	HAL	CATATAN	PARAF
1.	selesai 1 Desember 2019			Mendiskusikan dengan pembimbing - Mengenai subyektifitas dan konflik waktu fungsional - awal	
2.	12 Januari			ujian verifikasi	
3	10-1-2018			konul bab 3. refisi	
4.	14/2-2018			konul Bab 2,3, refisi peminatan, lihat buku panduan prioritas masalah, diarah di atas	

LEMBAR KONSULTASI

PEMBIMBING I :

NO	HARI / TGL	BAB	HAL	CATATAN	PARAF
5	19-02-2018			konul Bab 1. refisi	
6	09-6-18	Bab I Bab II Bab III		refisi Riwayat Persepsi nan diciutkan p	
7	10-6-18	Bab II		refisi Bab II. penunsa- nan (pengarangnya) di diportark.	
8	10-8-18	Bab II		Bab II. di perbaiki tentang urutan yg diberikan - daftar pustaka. lihat buku panduan	

PARTOGRAF

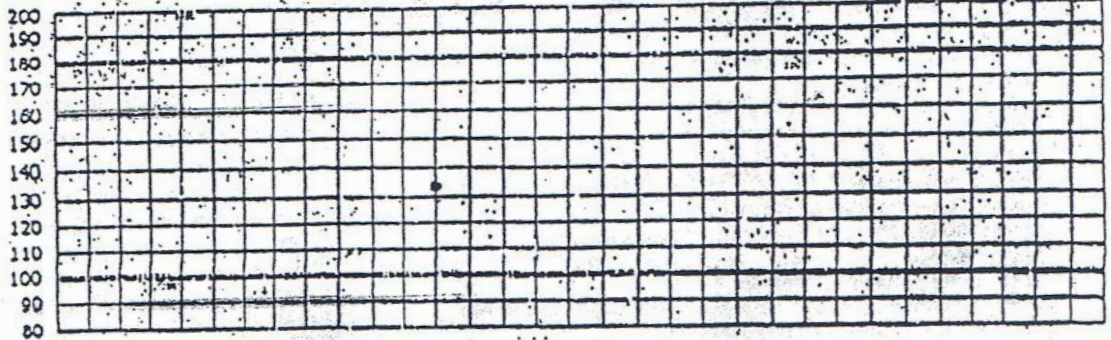
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nama Ibu/Depek: NY. H. T. J. Umur: 38 J. 29 G. 2. P. 0. 0 Hari. 2. 0. Minggu.

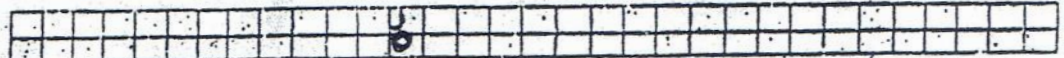
Mek Tanggal: 22 Desember 2018 Jam: 00 WIB

sejak jam 22.30 WIB Mukus sejak jam 18 WIB Alamat: Desa Pajamban

Denyut
Jantung
Janin
(x/menit)

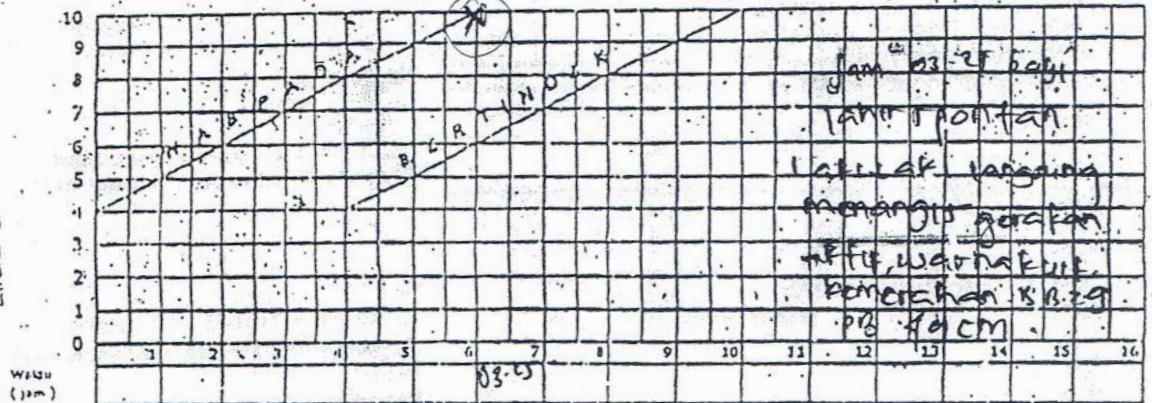


Air ketuban
penyusutan



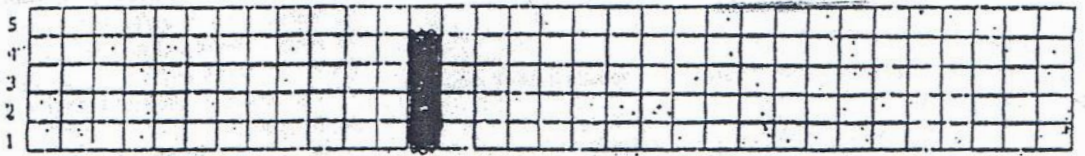
Penurunan serviks (cm) dari tanda X

Turunan Kepala
Berkas 0



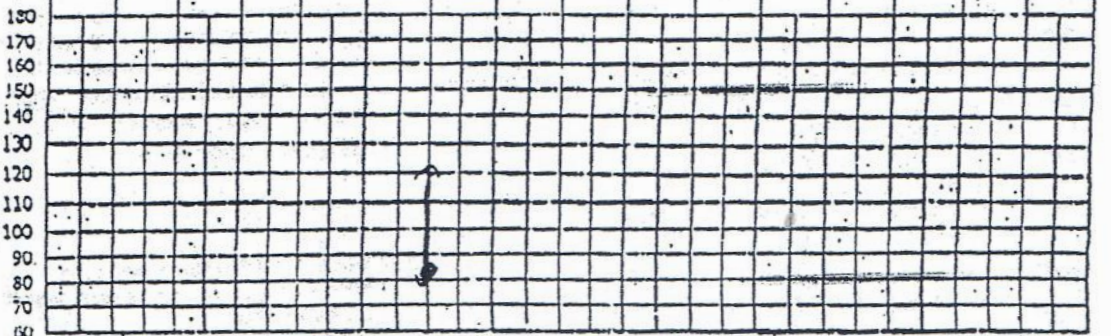
1. < 20
2. 20 - 40
3. > 40
(Jenis)

Oksitosin U/I
tetes/menit



Obat dan
Calan IV

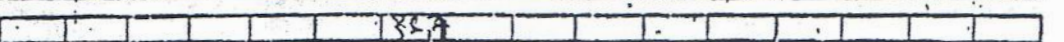
Nadi



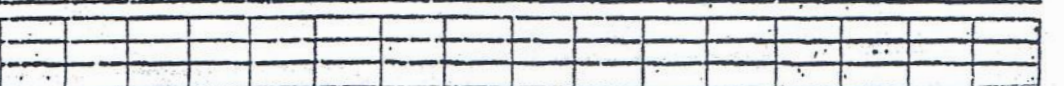
Tekanan
darah



Temperatur °C



Protein
Aseton
Volume



Makar terakhir: Jam 03.50 Jenis: nas Pers: 1/2 pot 5 Penolong: Def

Minum terakhir: Jam 03.50 Jenis: air putih Pers: ditupuh 19015 (Desa Pajamban)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 22-1-2018
2. Nama bidan: Rina
3. Tempat persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya: ...
4. Alamat tempat persalinan: ...
5. Catatan: ☐ rujuk; kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: ...
7. Tempel rujukan: ...
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - ☐ bidan
 - ☐ teman
 - ☐ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ Tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - ☐ Gawadharurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HDK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

10. Partogram melewati garis waspada: ☒ Ya
11. Masalah lain, sebutkan: ...
12. Penatalaksanaan masalah tsb: ...
13. Hasilnya: ...

KALA II

14. Episiotomi:
 - ☐ Ya, indikasi
 - ☐ Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan:
 - ☒ suami
 - ☐ teman
 - ☐ Tidak ada
 - ☐ keluarga
 - ☐ dukun
16. Gawat janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan: ...
 - ☒ Tidak
17. Distosia bahu:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan: ...
 - ☒ Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: ...

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini:
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya: ...
20. Lama kala III: ... menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U Im?
 - ☒ Ya, waktu: ... 2 ... menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan: ...
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasan: ...
 - ☒ Tidak
23. Penanganan tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan: ...

24. Masa fundus uteri?

- ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan: ...
25. Plasenta lahir lengkap (Intact) ☒ Ya ☐ Tidak
- Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
- a. ...
 - b. ...

26. Plasenta tidak lahir, >30 menit:

- ☒ Tidak
- ☐ Ya, tindakan: ...

27. Laserasi:

- ☒ Ya, dimana: ...
- ☐ Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4

- Tindakan:
 - ☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan: ...

29. Atoni uteri:

- ☒ Ya, tindakan: ...
- ☐ Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 30

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut

Hasilnya: ...

KALA IV

32. Kondisi Ibu: KU: baik TD: 110/80 Nadi: 80
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: ...

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3200 gram
 35. Panjang badan: 44 cm
 36. Jenis kelamin: L
 37. Perilaku bayi baru lahir: baik ada penyuli
 38. Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ rangsangan lokal
 - ☒ memastikan IMD atau alami menyusui segera
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ rangsang taktil
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ lain-lain, sebutkan: ...
 - ☐ pakelan/asolmunt bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan: ...
 - ☐ Hipotermi, tindakan:
 - a. ...
 - b. ...
 - c. ...
 39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - ☒ Ya, waktu: ... jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan: ...
 40. Masalah lain, sebutkan: ...
- Hasilnya: ...

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Takanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg
1	03-30	110/70	80	36.7	2 JI 1 P 1	Keras	Kering	15
	03-45	100/70	82		2 JI 1 P 1	Keras	Kering	20
	04-30	120/80	85		2 JI 1 P 1	Keras	Kering	25
	04-15	110/70	86		2 JI 1 P 1	Keras	Kering	20
2	04-45	110/70	88	36.8	2 JI 1 P 1	Keras	Kering	10
	05-15	120/70	90		2 JI 1 P 1	Keras	Kering	

fungsi. Hari / tgl. tempat. kegiatan

77
Mat.

1	12-12-2014	rumah ayah	fungsi ibu hamil dan pemeriksaan fisik.	As
2	02-1-2015	rumah ayah	fungsi ibu hamil pemeriksaan fisik	As
3	13-01-2015	rumah ayah	fungsi ibu hamil pemeriksaan fisik.	As
	22-01-2015	rumah ayah	fungsi ibu hamil	As
	22-01-2015	rumah ayah	fungsi Nifas I.	As

	28-01-2018	rumah Ny. H.	kunjungan Alfar 2.	Dis	Ch
-	5-2-2018	rumah Ny H.	kunjungan Alfar 3.	Dis	Ch
-	5-3-2018	rumah Ny H.	kunjungan ke 4.	Dis	Ch
	22-01-2018	rumah Ny rumah Ny. H.	kunjungan Alfar 1	Dis	Ch
0	22 Januari	rumah Ny H.	kunjungan Alfar 2	Dis	Ch

15-2-2010	runed N/g-tt	funfungen. to 3	21/	21/

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke	<u>1</u>	Jumlah persalinan	<u>0</u>	Jumlah keguguran	<u>0</u>	G I P	<u>0</u>	A O
Jumlah anak hidup		Jumlah lahir mati						
Jumlah anak lahir kurang bulan		anak						
Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir								
Status imunisasi Imunisasi TT terakhir		{bulan/tahun}						
Penolong persalinan terakhir								
Cara persalinan terakhir** : [] Spontan / Normal [] Tindakan								

*** Beri tanda (/) pada kolom yang sesuai

[illegible]



PEMERINTAH KABUPATEN PEKALONGAN
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
DAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Jl. Krakatau No.09 Telp. (0285) 381456, 381010 Fax. (0285) 381789

e-mail : bappedalitbang@pekalongankab.go.id

KAJEN

Kode Pos 5116

IZIN PENGUMPULAN DATA

Nomor : 070/163

Memperhatikan Surat Ka. Prodi DIII Kebidanan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Nomor: A.40/28/STIKES-B/II/2018 tanggal 08 FEBUARI 2018 Perihal Ijin Pengambilan Data Penelitian kami yang bertandatangan di bawah ini Kepala Bappeda Litbang Kabupaten Pekalongan, menyatakan tidak berkeberatan atas penggunaan lokasi untuk melakukan kegiatan pengumpulan data di wilayah Kabupaten Pekalongan yang dilaksanakan oleh:

1. Nama : DEWI AMBARIYAH
2. NIM/ NPM : 15.1399.B
3. Alamat : Desa tumbal RT/RW 001/004 Kec. Ccmal, Kab.Pemalang
4. Penanggungjawab : Nina Zuhara, SST. M.Kes
5. Maksud dan Tujuan : Melakukan pengumpulan data dalam rangka menyusun Tugas Akhir Mahasiswa D3 kebidanan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan dengan judul "Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. di Desa Panjomblangan Kecamatan Kedungwuni Di Wilayah Ke Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan".
6. Masa Berlaku : 12 febuari 2018 s.d 12 maret 2018

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan kegiatan pengumpulan data tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintahan.
- b. Sebelum melaksanakan pengumpulan data di lokasi yang telah ditentukan, harus terlebih dahulu melaporkan kepada Kepala OPD/ Penguasa Wilayah setempat.
- c. Setelah kegiatan pengumpulan data selesai supaya langsung melaporkan hasilnya kepada Bappeda Litbang Kabupaten Pekalongan .

Demikian Izin ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Kajen, 12 febuari 2018

a.n. KEPALA BAPPEDA LITBANG

KABUPATEN PEKALONGAN

Bidang Litbang



ANANDA, S.H., M.Si.
Pembina

NIP 196608111993011001

Tembusan disampaikan kepada :

1. Direktur RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan
2. Sdr. DEWI AMBARIYAH, tersebut.



PEMERINTAH KABUPATEN PEKALONGAN

DINAS KESEHATAN

Jalan Rinjani No. 3 Kajen Kab. Pekalongan 51161
Telpon (0285) 381244 - 381744 Fax . (0285) 381744
Email : dinkes_kab.pekalongan@yahoo.co.id

Kajen , 11 Desember 2017

No : 890 / / XII / 2017

Lamp :

Perihal : Rekomendasi Ijin Pengumpulan Data

Kepada Yth :

Kepala Puskesmas

di

TEMPAT

Dasar surat dari BAPPEDA Kabupaten Pekalongan Nomor : Bp.070/881/2017 tentang Rekomendasi ijin Pengumpulan Data.

Untuk kepentingan tersebut Puskesmas yang saudara pimpin menjadi lokasi Pengumpulan Data Mahasiswa Prodi DIII Prodi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan , yang dilaksanakan oleh :

1. Nama / NIM : terlampir
2. Alamat : Wonoyoso Gg. 5 018/006 Kec. Buaran Kab. Pekalongan
3. Penanggung jawab : Nina Zuhana, SST., M. Kes
4. Maksud dan Tujuan : Mengadakan Pengumpulan Data dalam rangka menyusun Menyusun Laporan Tugas Akhir, bagi Mahasiswa DIII Prodi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
5. Lokasi : Puskesmas Kab. Pekalongan
6. Peserta : 1 (satu) Orang
7. Tgl Pelaksanaan : 11 Desember 2017 s/d 10 Januari 2017

Demikian untuk menjadikan perhatian dan dilaksanakan sebaik-baiknya.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PEKALONGAN

Sekretaris
Kabid PSDK



Tembusan :

1. Ketua Prodi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan;



PEMERINTAH KABUPATEN PEKALONGAN

DINAS KESEHATAN

Jalan Rinjani No. 3 Kajen Kab. Pekalongan 51161
Telpn (0285) 381244 - 381744 Fax . (0285) 381744
Email : dinkes_kab.pekalongan@yahoo.co.id

Kajen , 11 Desember 2017

No : 890 / / XII / 2017

lamp :

Perihal : Rekomendasi Ijin Pengumpulan Data

Kepada Yth :

Kepala Puskesmas

di

TEMPAT

Dasar surat dari BAPPEDA Kabupaten Pekalongan Nomor : Bp.070/881/2017 tentang Rekomendasi Ijin Pengumpulan Data.

Untuk kepentingan tersebut Puskesmas yang saudara pimpin menjadi lokasi Pengumpulan Data Mahasiswa Prodi DIII Prodi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan , yang dilaksanakan oleh :

1. Nama / NIM : terlampir
2. Alamat : Wonoyoso Gg. 5 018/006 Kec. Buaran Kab. Pekalongan
3. Penanggung jawab : Nina Zuhana, SST., M. Kes
4. Maksud dan Tujuan : Mengadakan Pengumpulan Data dalam rangka menyusun Menyusun Laporan Tugas Akhir, bagi Mahasiswa DIII Prodi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
5. Lokasi : Puskesmas Kab. Pekalongan
6. Peserta : 1 (satu) Orang
7. Tgl Pelaksanaan : 11 Desember 2017 s/d 10 Januari 2017

Demikian untuk menjadikan perhatian dan dilaksanakan sebaik-baiknya.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PEKALONGAN

Sekretaris
Kabid PSDK



Tembusan :

1. Ketua Prodi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan;



PEMERINTAH KABUPATEN PEKALONGAN
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
DAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Jl. Krakatau No.09 Telp. (0285) 381456, 381010 Fax. (0285) 381789
e-mail : bappeda_kabpkl@yahoo.com
KAJEN

Kode Pos 51161

IZIN PENGUMPULAN DATA

Nomor : 070/936

Memperhatikan Ketua Prodi DIII STIKES Muhammadiyah Pekajangan, Pekalongan Nomor: 0307/STIKES-B/XII/2017 tanggal 5 Desember 2017 Perihal Permohonan Ijin Mencari Data, kami bertandatangan di bawah ini Kepala Bappeda Litbang Kabupaten Pekalongan, menyatakan tidak keberatan atas penggunaan lokasi untuk melakukan Kegiatan Pengumpulan Data di OPD wilayah Kabupaten Pekalongan yang dilaksanakan oleh:

Nama : (Terlampir)
IM : (Terlampir)
Alamat : Wonoyoso Gang 5 018/006 Kec. Buaran Kab. Pekalongan
Penanggung jawab : Nina Zuhana, SST., M.Kes
Maksud Tujuan : Melakukan Pengumpulan Data dalam Rangka Menyusun Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Prodi D III Asuhan Kebidanan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
Waktu Berlaku : 11 Desember 2017 s/d 10 Januari 2018

Derigan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :
1. Pelaksanaan kegiatan Pengumpulan Data tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintahan.
2. Sebelum melaksanakan Pengumpulan Data di lokasi yang telah ditentukan, harus terlebih dahulu melaporkan kepada Kepala OPD/ Penguasa Wilayah setempat.
3. Setelah kegiatan Pengumpulan Data selesai supaya langsung melaporkan hasilnya kepada Bappeda Litbang Kabupaten Pekalongan

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Kajen, 11 Desember 2017

a.n. KEPALA BAPPEDA LITBANG
KABUPATEN PEKALONGAN
Kepala Bidang Litbang



IKHLAS ANANDA, S.H., M.Si.
Pembina
NIP 196608111993011001

Salinan disampalkan kepada :

1. Kepala Dinkes Kab. Pekalongan;
2. Kepala Puskesmas Kedungwuni II Kab. Pekalongan;
3. Yang bersangkutan.