

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY.T DENGAN ANEMIA SEDANG
DI KELURAHAN MUARA RPAK KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2016



Oleh :

EVI KURNIATI

NIM : PO 7224113054

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR
JURUSAN KEBIDANAN PRODI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN

2016

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY.T DENGAN ANEMIA SEDANG
DI KELURAHAN MUARA RPAK KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2016



Oleh :

EVI KURNIATI

NIM : PO 7224113054

Laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR
JURUSAN KEBIDANAN PRODI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN

2016

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu

Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah Bacalah, dan Tuhanmulah yang mahamulia

Yang mengajar manusia dengan pena,

Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya (QS: Al-'Alaq 1-5)

Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan ? (QS: Ar-Rahman 13)

Niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat

(QS : Al-Mujadilah 11)

Yang utama dari segalanya

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT, taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberiku kekuatan, membekaliiku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Atas karunia dan kemudahan yang engkau berikan akhirnya Laporan Tugas Akhir yang sederhana ini dapat terselesaikan

Ku Persembahkan sebuah karya kecil ini

Untukmu bidadari surgaku, penyemangat hidupku, motivator terbaik dalam hidupku tanpamu aku bukanlah siapa-siapa. Mama terimakasih untuk segala kasih segala doa dan semangat yang mama berikan untuk evi. Terimakasih ya Allah engkau berikan aku bidadari seperti mama, sehat terus sampai evi bisa bahagiakan mama yaa, Mamaku tersayang ♥ (Rahayu)

Serta orang bijaksana yang selalu mengingatkan mengajarkan dan mendidik segala hal kebaikan dalam hidup, terimakasih bapak, terimakasih atas limpahan kasih sayang semasa hidupmu meskipun sekarang kita berbeda alam, evi yakin Allah berikan bapak surga terindahnyaa. Bapak♥ (Ramang, Alm)

Untukmu seseorang yang dipercaya Allah untuk menjadi imamku, terimakasih atas semua kerja keras yang kamu lakukan selama ini, Terima kasih atas kasih sayang, perhatian, dan kesabarannya serta semangat yang telah diberikan dalam menyelesaikan Tugas akhir. Selama ± 3th kita dipisahkan oleh jarak akhirnya LDR ini berakhir. Suamiku♥ (Agust Alcauzar)

Penyemangat baru dalam hidupku, ketika perasaan lelah, stress, dan rasa ingin menyerah datang, saat melihat senyuman mungil dari wajahmu seakan semua rasa itu hilang, dan muncullah semangat untuk terus maju, entah akan berkarir atau menjadi ibu rumah tangga, seorang wanita wajib berpendidikan tinggi karena mereka akan menjadi seorang ibu, ibu yang cerdas akan melahirkan anak yang cerdas, my little princes♥ (Alya Azzahra Ramadhani)

Yang memberi motivasi, dan ide- ide yang kadang gak masuk akal meskipun kadang kita suka bertengkar tapi evi sayang kalian terimakasih kakak- kakakku (Rahmawati) dan (Nuryati Ningsih) serta adikku (Muh. Ridwansyah) semoga kita selalu berada dalam lindungan Allah, diberikan kesuksesan dunia dan akhirat serta dapat membagiakan bapak dan mama♥

Yang telah membimbingku dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Ibu Faridah Hariyani, M.Keb, terimakasih bu selama ini selalu sabar menghadapi evi, ibu selalu mengusahakan yang terbaik, ibu selalu mengerti dengan keadaan evi terimakasih atas nasihat dan semangat yang tidak ada putusnya semoga Allah membalas semua kebaikan ibu, Evi sayang ibu

Rusniar Naeko, SST terimakasih atas bimbingannya yang ibu berikan, terimakasih atas motivasin dan semangatnya yaa bu.

Serta terimakasih yang berlipat-lipat ganda kepada seluruh dosen-dosen Poltekkes Balikpapan. Terimakasih untuk ilmu yang telah diberikan. Semoga bisa selalu bermanfaat

sahabat setiakmu, (ABB) teimakasih atas support kalian, teimakasih untuk semua bantuannya, senang sekali rasanya dipertemukan dengan orang-orang seperti kalian meskipun kadang nyebelin dan rese ya, hehe.. semoga persahabatan kita tidak akan pernah berakhir, kalian itu sudah seperti keluargaku sendiri.. love (Olsa Indra Puspita) dan (Andina Fajar Oktaria)

Kepada temen-temen seperjuanganku tingkat 3 kebidanan, khususnya 3B Kebidanan!! ♥ Sayang kalian semua. Cepet banget ya rasanya 3 tahun ini sama-sama berjuang, sama-sama ngerasain suka dan dukanya kuliah "BIDAN" alhamdulillah kita keluar sama-sama, kita pakai TOGA barengan! Ingat janji kita kan tems.. '▽') ('▽'

Terimakasih juga untuk Pasien Laporan Tugas Akhir (LTA), yang sekaligus sahabat SMA ku Ibu Trilia Handayani dan Bapak Rio Haryanto serta Ponakan ku Aisyah Terimakasih atas kesediaan dan keikhlasan menjadi pasien LTA Semoga selalu sehat dan selalu berada dalam lindungan Allah SWT

Akhir kata, semoga Laporan Tugas Akhir ini membawa keberuntungan. Jika hidup bisa ku ceritakan di atas kertas, entah berapa banyak yang dibutuhkan hanya untuk mengucapkan terima kasih... :)

Created By : Evi Kurniati, Amd. Keb

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Evi Kurniati

Nim : P0 7224113054

Tempat Tanggal Lahir : Labangka, 10 April 1995

Agama : Islam

Alamat : Babulu Darat, RT 003 Kec. Babulu Kab. Penajam
Paser Utara

Riwayat Pendidikan :

- SDN 020 Labangka Lulus Tahun 2007
- SMP Negeri 11 Penajam Paser Utara Lulus Tahun 2010
- SMA Negeri 4 Penajam Paser Utara Lulus Tahun 2013
- Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas Rahmat dan Hidayah-Nya lah sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny.T dengan Anemia Sedang Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2016” dengan baik dan benar.

Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan pada Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, untuk itu dengan rendah hati penulis menerima semua masukan dan saran untuk perbaikan dan penyempurnaan pada Laporan Tugas Akhir ini. Penulis Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari dukungan berbagai pihak yang sangat berarti dan dalam kesempatan tidak lupa menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Drs. H. Lamri, M. Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur
2. Sonya Yulia. S, S.Pd., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur
3. Eli Rahmawati S.SiT, M. Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur

4. Dr. Hj. Nina Mardiana, S.Pd, M.Kes selaku penguji utama yang senantiasa memberikan saran penulis untuk perbaikan Laporan Tugas Akhir ini
5. Faridah Hariyani, M.Keb selaku pembimbing I yang telah memberi masukan dan perhatian yang sangat dibutuhkan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini sehingga dapat
6. Rusniar Naeko, SST, selaku pembimbing II yang terselesaikan senantiasa memberikan saran penulis untuk perbaikan Laporan Tugas Akhir ini
7. Orang tua saya tersayang, (Ramang, Alm dan Rahayu), kakakku (Rahma dan Nur) serta adikku (M. Ridwansyah) yang telah memberi semangat, doa serta dukungan materi dan spiritualnya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
8. Sahabat dan teman-teman seperjuangan yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
9. Seluruh dosen-dosen Program Studi DIII Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur yang telah memberikan ilmu, semangat dan dukungan yang membuat penulis terpacu dan lebih bersemangat sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
10. Semua pihak yang telah membantu penulis, yang tidak dapat diucapkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, karenanya kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan yang akan datang.

Atas partisipasi dan dukungan dari berbagai pihak, penulis mengucapkan terima kasih dan mohon maaf atas segala kekurangan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi penulis maupun bagi semua pihak yang membaca.

Balikpapan, 18 Juli 2016

Penulis

Evi Kurniati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I	
PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan	
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat	
1. Manfaat Praktis	6
2. Manfaat Teoritis	6
E. Ruang Lingkup	7
F. Sistematika Penulisan	8

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Dasar Teori

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	11
B. Pengkajian Awal Asuhan.....	15
C. Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai Kasus	41
D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif	47
E. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Sesuai Kasus	55

BAB III

SUBJEK DAN KERANGKA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus	97
B. Kerangka Kerja Studi Kasus.....	97
C. Subyek Studi Kasus	97
D. Pengumpulan Data dan Analisis Data	98
E. Etika Studi Kasus.....	100

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	102
B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	107
C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	120
D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	126
E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	132

BAB V

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan.....	137
B. Asuhan Persalinan	145
C. Asuhan Bayi Baru Lahir	149
D. Asuhan Nifas	150
E. Asuhan Kunjungan Neonatus	152
F. Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana	153
G. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan	154

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan	155
B. Saran	156

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Tabel	Halaman
1.1 Kerangka Kerja Penelitian.....	
.....	171

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Persetujuan Pasien
2. Lembar Konsultasi Penulis
3. Partograf
4. SAP-SAP
5. Leaflet

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kebidanan (*Maternity Care*) dalam suatu negara dapat dinilai baik atau buruknya dilihat dari jumlah kematian maternal. Penyebab kematian ibu dan perinatal terjadi karena pengawasan *ante natal care* yang kurang sehingga kehamilan dengan resiko tinggi terlambat untuk di ketahui, banyak dijumpai ibu dengan jarak kehamilan yang terlalu pendek, terlalu banyak anak, terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil (Saifuddin, 2002).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2006).

Anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah tersebut mengandung hemoglobin yang berfungsi membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Proverawati, 2013)

Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1 %. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 85% presentase ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2011 yang sebesar 83,3%. Meskipun

pemerintah telah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi angka kejadian anemia masih tinggi (Kemenkes RI, 2013)

Anemia sering kali disebabkan oleh kurangnya kandungan zat besi dalam makanan, penyerapan zat besi dari makanan yang sangat rendah, adanya zat- zat yang menghambat penyerapan zat besi dan adanya parasit didalam tubuh seperti cacing tambang atau cacing pita atau kehilangan banyak darah akibat kecelakaan atau operasi (Arumsari dkk, 2008)

Anemia dalam kehamilan dapat berpengaruh buruk terutama saat kehamilan, persalinan dan nifas. Prevalensi anemia yang tinggi berakibat negatif seperti: Gangguan dan hambatan pada pertumbuhan, baik sel tubuh maupun sel otak, Kekurangan Hb dalam darah mengakibatkan kurangnya oksigen yang dibawa/ditransfer ke sel tubuh maupun ke otak. Ibu hamil yang menderita anemia memiliki kemungkinan akan mengalami perdarahan postpartum (Manuaba, 2007). Frekuensi perdarahan post partum 5-15% dari seluruh persalinan, penyebab atonia uteri memiliki angka presentasi paling tinggi dari yang lainnya 50-60%, retensio plasenta 16-17%, sisa plasenta 23-24 %, lacerasi jalan lahir 4-5%, dan kelainan pembekuan darah 0,5-0.6% (Nugroho, 2010), sedangkan presentase perdarahan karena anemia selama kehamilan 15-20% (Rusnah, 2007).

Penelitian WHO (World Health Organization), diseluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Kematian maternal

dan bayi tersebut terjadi terutama di negara berkembang sebesar 99 %. Kematian ibu dan bayi mempunyai peluang yang sangat besar untuk dicegah dengan meningkatkan kerjasama antara pemerintah, swasta, dan badan sosial lainnya (Manuaba, 2010). Angka Kematian Ibu di Kota Balikpapan tahun 2012 menurut DKK Balikpapan terdapat 78/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) terdapat 5/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 (DKK Balikpapan, 2013).

Pengkajian awal yang dilakukan penulis pada Ny. T tanggal 16 Maret 2016 ditemukan, ibu hamil usia 21 tahun G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 31 minggu dengan masalah anemia ringan.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. "T" selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."T 21 tahun G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 30-31 minggu. " Di Kelurahan Muara Rapak Balikpapan Utara Tahun 2016".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah "Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif kebidanan pada Ny. T Umur 21 tahun G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 31 minggu dengan anemia ringan? ".

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. "T Umur 21 tahun G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 31 minggu janin tunggal hidup intrauterine. sejak masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal serta pemilihan alat kontrasepsi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk laporan tugas akhir.

2. Tujuan Khusus

Penulisan laporan tugas akhir ini bertujuan membantu penulis agar mampu:

- a. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan kehamilan terhadap Ny. T G₁P₀₀₀₀ dengan masalah ibu mengalami anemia dengan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.
- b. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan persalinan terhadap Ny. T dengan masalah ibu mengalami anemia dengan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.
- c. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan bayi baru lahir terhadap Ny. T dengan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.
- d. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan masa nifas terhadap Ny. T dengan masalah ibu mengalami anemia dengan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

- e. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan neonatus terhadap Ny. T dengan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.
- f. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan keluarga berencana terhadap Ny. T dengan masalah ibu mengalami anemia dengan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil asuhan secara komprehensif diharapkan dapat menjadi informasi serta dapat menjadikan dasar asuhan komprehensif selanjutnya untuk perkembangan ilmu kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Memberikan pengalaman bagi penulis untuk dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

b. Bagi institusi

Memberikan pendidikan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi sehingga dapat menumbuhkan dan menciptakan bidan terampil, profesional dan mandiri.

c. Bagi klien

Klien mendapatkan pelayanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan.

3. Manfaat Praktis

d. Bagi penulis

Memberikan pengalaman bagi penulis untuk dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

e. Bagi institusi

Memberikan pendidikan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi sehingga dapat menumbuhkan dan menciptakan bidan terampil, profesional dan mandiri.

f. Bagi klien

Klien mendapatkan pelayanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan.

E. Ruang Lingkup

Penulisan laporan studi kasus ini disusun dalam bentuk studi kasus *continuity of care*, yang bertujuan memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny."T Umur 21 tahun G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 31 minggu janin tunggal hidup intrauterine" mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelaksanaan pelayanan kontrasepsi pada periode Maret-Juni 2016.

F. Sistematika Penulisan

Dalam karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode narasi yang disertai dengan analisis data dan permasalahan yang timbul selama pelaksanaan asuhan kebidanan.

Adapun metode pengumpulan data yang dipergunakan adalah:

1. Studi Kepustakaan

Dipergunakan untuk memperoleh data dasar ilmiah dari berbagai sumber berupa buku, tulisan ilmiah, bahan kuliah, internet, dan lain-lain yang berhubungan dengan karya tulis ilmiah ini yaitu mengenai ilmu kebidanan diantaranya asuhan kehamilan, bersalin, perawatan nifas dan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. Sumber-sumber tersebut dapat dijadikan penulis sebagai penunjang penulisan karya tulis ini.

2. Studi Kasus

Merupakan usaha pengamatan dan praktek langsung dengan klien melalui tahap-tahap proses asuhan kebidanan. Hal ini dapat dilakukan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik.

3. Studi Dokumentasi

Untuk mengumpulkan data-data yang berhubungan dengan materi pembahasan, seperti lembar status.

Sistematika umum penulisan laporan tugas akhir adalah sebagai

berikut :

JUDUL

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

G. Latar Belakang

H. Rumusan Masalah

I. Tujuan

3. Tujuan Umum

4. Tujuan Khusus

J. Manfaat

3. Manfaat Praktis

4. Manfaat Teoritis

K. Ruang Lingkup

L. Sistematika Penulisan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Dasar Teori

F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif

G. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Sesuai Kasus

H. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

I. Pengkajian Awal Asuhan Kebidanan

BAB III

SUBJEK DAN KERANGKA PELAKSANAAN STUDI KASUS

BAB IV

TINJAUAN KASUS

BAB V

PEMBAHASAN

BAB VI

PENUTUP

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Bidan sebagai seorang pemberi layanan kesehatan (health provider) harus dapat melaksanakan pelayanan kebidanan dengan melaksanakan manajemen yang baik. Dalam mempelajari manajemen kebidanan di perlukan pemahaman mengenai dasar-dasar manajemen sehingga konsep dasar manajemen merupakan bagian penting sebelum kita mempelajari lebih lanjut tentang manajemen kebidanan. (Wikipedia, 2013).

2. Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah Varney, yaitu :

Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu an bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan pelvic sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait secara singkat, data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru

lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

Langkah II : Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosis sam – sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai sebuah diagnosis tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh.

Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan masalah dan diagnose saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan waspada penuh, dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam member perawatan kesehatan yang aman.

Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodic, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia

menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana perawatan yang menyeluruh ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu atau orang tua, bidan, atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan implementasi benar-benar dilakukan. Rencana asuhan menyeluruh seperti yang sudah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

Dokumentasi

“ Documen “ berarti satu atau lebih lembar kertas resmi dengan tulisan di atasnya dokumentasi berisi dokumen atau pencatatan yang berisi bukti atau kesaksian tentang sesuatu atau suatu pencatatan tentang sesuatu. Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dalam pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari :

- S :Menurut perspektif klien. Data ini diperoleh melalui anamnesa atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney)
- O :Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostic dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medic pasien yang lalu. (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).
- A :Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah. Identifikasi diagnose/masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan. (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).
- P :Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan (implementasi) dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V,

VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi/konsultasi dengan dokter, nakes lain, tes diagnostic/laboratorium, konseling/penyuluhan Follow up.

B. Pengkajian Awal Asuhan

1. PENGKAJIAN

Tanggal : 16 Maret 2016

Jam : 19.00 WITA

Oleh : Evi Kurniati

a. Data Subjektif

1) Identitas

Nama klien : Ny. T

Nama suami : Tn. R

Umur : 21 tahun

Umur : 28 tahun

Suku : Bugis

Suku : Batak

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pekerjaan : Karyawan

Alamat : Jl. Inpres II Kel. Muara Rapak Balikpapan Utara.

a. Anamnesa

Tanggal : 16 Maret 2016

Pukul: 19:00 Wita

Oleh : Evi Kurniati

1) Alasan kunjungan saat ini :

Kunjungan rumah

2) Keluhan :

Pusing mata berkunang- kunang

3) Riwayat obstetric dan ginekologi

a) Riwayat menstruasi

(1) HPHT / TP : 07-08-2015 / 14-05-2016

(2) Umur kehamilan : 31 Minggu

(3) Lamanya : 7 hari

(4) Banyaknya : 3 x ganti pembalut

(5) Konsistensi : cair

(6) Siklus : >30 hr

(7) Menarche : 13 tahun

(8) Teratur / tidak : teratur tiap bulan

(9) Dismenorrhea : tidak ada

(10) Keluhan lain : tidak ada

b) Flour albus

(1) Banyaknya : sedikit

(2) Warna : putih bening

(3) Bau/gatal : tidak bau dan tidak gatal

c) Tanda – tanda kehamilan

(1) Test kehamilan : PP test

(2) Tanggal : ? - 5 - 2015

(3) Hasil : positif (+)

(4) Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu : usia 5 bulan

(5) Gerakan janin dalam 24 jam terakhir : bergerak aktif

>20x dalam 24 jam

d) Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

- (1) Mioma uteri : tidak ada
- (2) Kista : tidak ada
- (3) Mola hidatidosa : tidak ada
- (4) PID : tidak ada
- (5) Endometriosis : tidak ada
- (6) KET : tidak ada
- (7) Hydramnion : tidak ada
- (8) Gemelli : tidak ada
- (9) Lain – lain : tidak ada

e) Riwayat kehamilan

G 1 P 0 A 0

- Kehamilan I : Hamil Ini
- Kehamilan II : -
- Kehamilan III : -

f) Riwayat imunisasi

- (1) Imunisasi Catin : tempat : tanggal
:
- (2) Imunisasi TT I: tempat : tanggal
:
- (3) Imunisasi TT II : tempat : tanggal
:

TT III

4) Riwayat kesehatan :

a) Riwayat penyakit yang pernah dialami

- (1) Penyakit jantung : tidak ada
- (2) Hipertensi : tidak ada
- (3) Hepar : tidak ada
- (4) DM : tidak ada
- (5) Anemia : tidak ada
- (6) PSM/HIV/AIDS : tidak ada
- (7) Campak : tidak ada
- (8) Malaria : tidak ada
- (9) TBC : tidak ada
- (10) Gangguan mental : tidak ada
- (11) Operasi : tidak ada
- (12) Hemorrhoid : tidak ada
- (13) Lain-lain : tidak ada

b) Alergi

- (1) Makanan : tidak ada
- (2) Obat – obatan : tidak ada

5) Keluhan selama hamil

- a) Rasa lelah : tidak ada
- b) Mual dan muntah : awal kehamilan dan sekarang sudah tidak ada
- c) Tidak nafsu makan : ya saat awal kehamilan saja
- d) Sakit kepala/pusing : tidak ada
- e) Penglihatan kabur : tidak ada

- f) Nyeri perut : tidak ada
- g) Nyeri waktu BAK : tidak ada
- h) Pengeluaran cairan pervaginam : tidak ada
- i) Perdarahan : tidak ada
- j) Haemorrhoid : tidak ada
- k) Nyeri pada tungkai : tidak ada
- l) Oedema : tidak ada
- m) Lain-lain : tidak ada

6) Riwayat persalinan yang lalu

1	Kehamilan		Persalinan				Anak				Nifas			
	Sua mi	Ana k	UK	Jenis	Pnlg	temp at	Pen y	JK	BB/PB	H	M	Abno rmali tas	Laktas i	peny
Hamil 1 ini														

7) Riwayat menyusui

8) Riwayat KB

- a) Pernah ikut KB : Tidak pernah
- b) Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan : -
- c) Lama pemakaian : -
- d) Keluhan selama pemakaian : -
- e) Tempat pelayanan KB : -

f) Alasan ganti metode : -

g) Ikut KB atas motivasi : -

9) Kebiasaan sehari – hari

a) Merokok sebelum / selama hamil : Tidak ada

b) Obat – obatan /jamu, sebelum / selama hamil : Tidak ada

c) Alkohol : Tidak ada

d) Makan / diet

Jenis makanan : Nasi, lauk (ikan,tahu,tempe), sayur,
gorengan dan susu

Frekuensi : 1x sehari

Porsi : 1 piring sedang

Pantangan : Tidak ada

e) Perubahan makan yang dialami : nafsu makan menurun

f) Defekasi / miksi

(1) BAB

(a) Frekuensi : 1x/ hari

(b) Konsistensi : lunak

(c) Warna : kuning kecoklatan

(d) Keluhan : Tidak ada

(2) BAK

(a) Frekuensi : > 5x dalam 1 hari

(b) Konsistensi : cair

(c) Warna : kuning

(d) Keluhan : Tidak ada

g) Pola istirahat dan tidur

(1) Siang : ± 2 jam

(2) Malam : ± 8 jam

h) Pola aktivitas sehari – hari

(1) Di dalam rumah : pekerjaan ibu rumah tangga

(2) Di luar rumah : pergi belanja

i) Pola seksualitas

(1) Frekuensi : 1x selama satu minggu

(2) Keluhan : Tidak ada

10) Riwayat Psikososial

a) Pernikahan

(1) Status : menikah

(2) Yang ke : 1

(3) Lamanya : 1 Tahun

(4) Usia pertama kali menikah : 20 Tahun

b) Tingkat pengetahuan ibu terhadap proses persalinan : pengetahuan ibu tentang persalinan masih kurang, karena ini kehamilan yang pertama

c) Tingkat pengetahuan ibu terhadap ASI eksklusif : ibu hanya mengetahui jangka waktu pemberian ASI eksklusif tetapi tidak mengetahui manfaatnya

d) Tingkat pengetahuan ibu terhadap tanda- tanda persalinan masih kurang

e) Respon ibu terhadap kehamilan : sangat bahagia karena kehamilan sangat diharapkan

- f) Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak : ibu menginginkan anak perempuan
- g) Respon suami/keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak : suami dan keluarga senang dengan kehamilan saat ini dan berharap semoga anak yang sedang di kandung ini dalam keadaan sehat hingga nanti di lahirkan ke dunia.
- h) Keperayaan yang berhubungan dengan kehamilan : Tidak ada
- i) Pantangan selama kehamilan : Tidak ada

11) Riwayat kesehatan keluarga

- a) Penyakit jantung : Tidak ada
- b) Hipertensi : Tidak ada
- c) Hepar : Tidak ada
- d) DM : Tidak ada
- e) Anemia : Tidak ada
- f) PSM / HIV / AIDS : Tidak ada
- g) Campak : Tidak ada
- h) Malaria : Tidak ada
- i) TBC : Tidak ada
- j) Gangguan mental : Tidak ada
- k) Operasi : Tidak ada
- l) Bayi lahir kembar : Tidak ada
- m) Lain-lain : Tidak ada

12) Pemeriksaan

- a) Keadaan umum

(1) Berat badan

- (a) Sebelum hamil : 44 Kg
- (b) Saat hamil : 54 Kg
- (c) Penurunan : tidak ada

(2) Tinggi badan : 156 cm IMT : 25

(3) Lila : 24 cm

(4) Tbj : 2170 grm

(5) Kesadaran : composmentis

(6) Ekspresi wajah : senang

(7) Keadaan emosional : stabil

b) Tanda – tanda vital

(1) Tekanan darah: 120/70 mmHg

(2) Nadi : 88x/ menit

(3) Suhu : 36 °C

(4) Pernapasan : 23x/menit

c) Pemeriksaan fisik

Inspeksi

(1) Kepala

- (a) Kulit kepala : bersih
- (b) Kontriksi rambut : kuat
- (c) Distribusi rambut : merata
- (d) Lain – lain : Tidak ada

(2) Mata

- (a) Kelopak mata : tidak oedem

- (b) Konjungtiva : tidak pucat
- (c) Sklera : tidak ikterik
- (d) Lain – lain : Tidak ada

(3) Muka

- (a) Kloasma gravidarum : Tidak ada
- (b) Oedema : Tidak ada
- (c) Pucat / tidak : Tidak ada
- (d) Lain – lain : Tidak ada

(4) Mulut dan gigi

- (a) Gigi geligi : lengkap
- (b) Mukosa mulut : tidak hipersalifa
- (c) Caries dentis : ada caries dentis
- (d) Geraham : tidak ada calculus
- (e) Lidah : bersih
- (f) Lain – lain : tidak ada

(5) Leher

- (a) Tonsil : tidak ada radang
- (b) Faring : tidak ada radang
- (c) Vena jugularis : tidak nampak pembesaran
- (d) Kelenjar tiroid : tidak nampak pembesaran
- (e) Kelenjar getah bening : tidak nampak pembesaran
- (f) Lain-lain : tidak ada

(6) Dada

- (a) Bentuk mammae : simetris

- (b) Retraksi : tidak ada
- (c) Puting susu : menonjol
- (d) Areola : tidak hiperpigmentasi
- (e) Lain-lain : tidak ada

(7) Punggung ibu

- (a) Bentuk /posisi : normal
- (b) Lain-lain : tidak ada

(8) Perut

- (a) Bekas operasi : tidak ada
- (b) Striae : tidak ada
- (c) Pembesaran : sesuai masa kehamilan
- (d) Asites : tidak ada
- (e) Lain-lain : tidak ada

(9) Vagina

- (a) Varises : tidak dilakukan pemeriksaan
- (b) Pengeluaran : tidak dilakukan pemeriksaan
- (c) Oedema : tidak dilakukan pemeriksaan
- (d) Perineum : tidak dilakukan pemeriksaan
- (e) Luka parut : tidak dilakukan pemeriksaan
- (f) Fistula : tidak dilakukan pemeriksaan
- (g) Lain – lain : tidak ada

(10) Ekstremitas

- (a) Oedema : tidak ada

(b) Varises : tidak ada

(c) Turgor : normal

(d) Lain – lain : tidak ada

(11) Kulit

Lain – lain : Tidak ada

Palpasi

(1) Leher

(a) Vena jugularis : tidak teraba pembesaran

(b) Kelenjar getah bening : tidak teraba pembesaran

(c) Kelenjar tiroid : tidak teraba pembesaran

(d) Lain – lain : tidak ada

(2) Dada

(1) Mammae : teraba pembesaran kelenjar mammae

(2) Massa : tidak teraba masa abnormal

(3) Konsistensi : kenyal

(4) Pengeluaran Colostrum : Negatif (-)

(5) Lain-lain : Tidak ada

(3) Perut

(a) Leopold I : Pada fundus teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong) TFU 26cm. TBJ 2170

(b) Leopold II : teraba bahian keras memanjang seperti papan disebelah kanan, dan teraba

bagian-bagian kecil di sebelah kiri

(punggung kanan)

- (c) Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting (Presentasi kepala)
- (d) Leopold IV : Konvergen (bagian terendah janin belum masuk PAP)
- (e) Lain – lain : Tidak ada

(4) Tungkai

(a) Oedema

- Tangan Kanan : Tidak ada Kiri : Tidak ada
- Kaki Kanan : Tidak ada Kiri : Tidak ada

(b) Varices Kanan : Tidak ada Kiri : Tidak ada

(5) Kulit

(a) Turgor : Baik

(b) Lain – lain : Tidak ada

Auskultasi

(1) Paru – paru

(a) Wheezing : Tidak ada

(b) Ronchi : Tidak ada

(2) Jantung

(a) Irama : teratur

(b) Frekuensi : 78x/menit

(c) Intensitas : normal

(d) Lain-lain : Tidak ada

(3) Perut

(a) Bising usus ibu : terdengar bising usus

(b) DJJ

- Punctum maksimum : Perut bagian kanan
- Frekuensi : 144x/menit
- Irama : teratur
- Intensitas : kuat
- Lain – lain : Tidak ada

(1) Ekstremitas

Refleks patella : Kanan : positif (+)

Kiri : positif (+)

(2) Lain – lain : Tidak ada

13) Pemeriksaan Khusus

a) Pemeriksaan dalam

(1) Vulva / uretra : tidak dilakukan pemeriksaan

(2) Vagina : tidak dilakukan pemeriksaan

(3) Dinding vagina : tidak dilakukan pemeriksaan

(4) Porsio : tidak dilakukan pemeriksaan

(5) Pembukaan : tidak dilakukan pemeriksaan

(6) Ukuran serviks : tidak dilakukan pemeriksaan

(7) Posisi serviks : tidak dilakukan pemeriksaan

(8) Konsistensi : tidak dilakukan pemeriksaan

b) Pelvimetri klinik

- (1) Promontorium : tidak dilakukan pemeriksaan
- (2) Linea inominata : tidak dilakukan pemeriksaan
- (3) Spina ischiadica : tidak dilakukan pemeriksaan
- (4) Dinding samping: tidak dilakukan pemeriksaan
- (5) Ujung sacrum : tidak dilakukan pemeriksaan
- (6) Arcus pubis : tidak dilakukan pemeriksaan
- (7) Adneksa : tidak dilakukan pemeriksaan
- (8) Ukuran : tidak dilakukan pemeriksaan
- (9) Posisi : tidak dilakukan pemeriksaan

c) Ukuran panggul luar

- (1) Distansia spinarum : tidak dilakukan pemeriksaan
- (2) Distansia kristarum : tidak dilakukan pemeriksaan
- (3) Conjugata eksterna : tidak dilakukan pemeriksaan
- (4) Lingkar panggul : tidak dilakukan pemeriksaan
- (5) Kesan panggul: tidak dilakukan pemeriksaan

14) Pemeriksaan laboratorium

a) Darah Tanggal : 16-03-2016

- (1) Hb : 9,8 gr%
- (2) Golongan darah : Tidak dilakukan pemeriksaan
- (3) Lain – lain : Tidak ada

b) Urine Tanggal :

- 1) Protein : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 2) Albumin : tidak dilakukan pemeriksaan

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| 3) Reduksi | : tidak dilakukan pemeriksaan |
| 4) Lain – lain | : tidak ada |
| c) Pemeriksaan penunjang | Tanggal : |
| 1) USG | : Tidak dilakukan pemeriksaan |
| 2) X – Ray | : Tidak dilakukan pemeriksaan |
| 3) Lain – lain | : Tidak dilakukan pemeriksaan |

LANGKAH II

INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosis	Dasar
Ny. T 21 Tahun G1P0000 hamil 31 minggu janin tunggal hidup intra uteri presentasi kepala.	S: Ibu mengatakan hamil 8 bulan Ibu mengatakan HPHT 07-8-2015 Ibu mengatakan hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran Ibu mengatakan pusing dan mata berkunang- kunang O:

TP: 14-05-2016

TB: 146 Cm

BB: 54 Kg

LILA : 24 cm

IMT : 25

Ku : Baik

Kes : Composmentis

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi: 88x/ menit

Suhu: 36 °C

Pernapasan : 22x/menit

PALPASI

Konjungtiva : Tidak pucat

Leopold I: 26 cm, teraba bokong

Leopold II: punggung kanan

Leopold III: kepala

Leopold IV :belum masuk Pintu Atas

Panggul (PAP)

TBJ : 2170 gr

DJA : 144x/menit

Masalah

Ibu mengalami anemia ringan

Pengetahuan ibu kurang mengenai
persiapan persalinan dan Manfaat
Asi Eksklusif

Dasar

1. Hasil pemeriksaan hb 9,8 gr% dan ibu mengatakan kepala pusing dan mata berkunang-kunang
2. Ibu mengatakan tidak mengetahui persiapan persalinan dan Manfaat Asi Eksklusif

LANGKAH III

MENGIDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH POTENSIAL

Masalah potensial

Pada ibu : Anemia Berat

Antisipasi: Konsumsi tablet besi

Pada janin : BBLR

Antisipasi : pemenuhan gizi pada ibu hamil serta penanganan kasus anemia pada ibu hamil

Diagnosa Potensial

Pada Ibu : Atonia Uteri

Persalinan Lama

Perdarahan Post Partum

Pada Janin : Asfiksia

LANGKAH IV

MENETAPKAN KEBUTUHAN TERHADAP TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

LANGKAH V

MENYUSUN RENCANA ASUHAN YANG MENYELURUH

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.

Rasional : penjelasan mengenai hasil pemeriksaan merupakan hak klien dan keluarga (Varney, 2007).

2. Jelaskan gizi pada ibu hamil

Rasional : Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan selama masa kehamilan karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Menurut Hendrawan Nasedul yang dikutip oleh Mitayani (2010)

3. Jelaskan anemia pada ibu hamil

Rasional : Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan, maupun nifas dan masa

selanjutnya. Penyebab yang dapat timbul akibat anemia adalah : keguguran (abortus), kelahiran prematur, persalinan yang lama akibat kelelahan otot rahim di dalam berkontraksi (inersia uteri), perdarahan pasca melahirkan bersalin maupun pasca bersalin serta anemia yang berat (wiknjosastro, 2007)

4. Jelaskan manfaat konsumsi zat besi dan tablet fe

Rasional : kebutuhan akan zat-zat selama kehamilan meningkat, peningkatan ini ditingkatkan untuk memenuhi kebutuhan janin untuk bertumbuh (pertumbuhan janin memerlukan banyak darah zat besi, pertumbuhan plasenta dan peningkatan volume darah ibu, jumlahnya enzim 1000mg selama hamil (Arisman, 2007).

5. Jelaskan persiapan persalinan

Rasional : Persiapan persalinan bertujuan untuk menyiapkan semua kebutuhan selama kehamilan maupun proses persalinan. Persiapan persalinan adalah segala sesuatu yang disiapkan dalam hal menyambut kelahiran anak oleh ibu hamil. Persiapan persalinan 10 pada trimester III meliputi faktor resiko ibu dan janin, perubahan psikologi dan fisiologi, tanda-tanda bahaya dan bagaimana meresponnya, perasaan mengenai melahirkan dan perkembangan bayi, tanda-tanda saat hendak melahirkan, respon terhadap kelahiran, ukuran-ukuran kenyamanan

situasi kelahiran cesar dan perawatan yang terpusat pada keluarga (Matterson, 2001).

6. Jelaskan manfaat ASI eksklusif.

Rasional : ASI eksklusif bagi bayi bermanfaat untuk mengurangi resiko infeksi lambung dan usus, sembelit serta alergi, bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit, IQ pada bayi yang memperoleh ASI lebih tinggi 7-9 poin daripada bayi yang tidak diberi ASI. Bagi ibu dapat membuat rahim mengecil, resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara lebih rendah (Prasetyono, 2009).

7. Jelaskan cara mengatasi anemia pada ibu hamil.

Rasional : penanggulangan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara pemberian tablet Fe, peningkatan kualitas makanan sehari-hari serta pemberian asam folat. Pemberian zat besi sebanyak 30 gr/hari akan meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 0,3dl/gr/minggu atau dalam 10 hari (Sulistyawati, 2012).

8. Beri KIE mengenai cara mengatasi nyeri pinggang ibu

Rasional: nyeri pinggang merupakan hal yang normal pada ibu hamil, karena perut yang semakin membesar sehingga titik berat badan pindah kedepan dan meyebabkan spasme pada otot (Varney, 2007).

9. Beri KIE mengenai cara mengatasi sesak nafas pada ibu

Rasional: uterus semakin membesar dan menekan diafragma. Oleh sebab itu, diafragma bergeser berelevasi kira-kira 4 cm selama kehamilan tekanan pada diafragma (memungkinkan penurunan fungsi

volume residual) menyebabkan sedikit kesulitan dalam bernafas (nafas sesak)

10. Beri ibu support mental dan pengertian mengenai harapan jenis kelamin anak yang dikandung, bahwa anak laki- laki dan perempuan sama saja ciptaan Allah yang harus disyukuri

11. Jelaskan jadwal kunjungan ulang ibu yaitu 2 minggu lagi.

Rasional : pemeriksaan kehamilan secara rutin dapat mencegah secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi kehamilan, menetapkan resiko kehamilan, menyiapkan persalinan, menuju ibu sehat dan bayi sehat (Manuaba, 2010). Kunjungan ulang setiap 2 minggu sekali pada usia kehamilan 28-36 minggu (Kusmiyati, 2008).

1. Perencanaan Asuhan Kunjungan Ulang Antenatal Care

Langkah I : Pengkajian

Berdasarkan data fokus yang akan dikaji pada kunjungan ulang kehamilan adalah berupa pengkajian data subjektif dan objektif. Pada data subjektif dilakukan pengkajian berupa keluhan yang ibu rasakan, menanyakan apakah ibu masih merasakan kram kaki, pusing dan sakit pinggang. Kemudian menanyakan bagaimana gerakan janinnya dalam 24 jam terakhir serta menanyakan pola nutrisi, eliminasi, istirahat, dan aktifitas sehari-hari. Data objektif yang perlu dikaji berupa kenaikan berat badan ibu, tanda-tanda vital (tekanan darah, respirasi, suhu, nadi), melakukan pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan palpasi pada

abdomen (Leopold I-IV) dan melakukan pemeriksaan denyut jantung janin. Pada pemeriksaan laboratorium dilakukan pemeriksaan Hb dan protein urine.

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Berdasarkan dari pengumpulan data dasar pada langkah I dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. T G₁P₀₀₀ ditambah dengan berapa usia kehamilan ibu saat kunjungan ulang dilakukan, keadaan janin berupa presentasinya, dan dengan kasus apa ibu saat ini sesuai dengan diagnosa pada nomenklatur kebidanan.

Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial ditegakkan berdasarkan masalah dan diagnosa yang sudah ditemukan pada langkah II serta apakah perlu dilakukan antisipasi tindakan ketika persalinan berlangsung jika masalah potensial terjadi.

Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Kebutuhan terhadap tindakan segera dilakukan berdasarkan hasil identifikasi yang telah ditemukan pada langkah sebelumnya. Dimana jika Ny. T mengalami situasi gawat sehingga harus dilakukan tindakan segera. Tindakan segera dapat dilakukan dengan asuhan mandiri, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien dan rujukan.

Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan dilakukan berdasarkan diagnosa dan masalah yang telah ditemukan pada Ny. T ketika kunjungan ulang kehamilan. Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh

langkah sebelumnya. Rencana asuhan kedepan apabila pengkajian ulang data diagnosa pada pengkajian awal tidak berubah, maka rencana asuhan yang diberikan adalah selain pemeriksaan fisik yang akan dilakukan seperti TTV, Palpasi Abdomen, Auskultasi DJJ, dll akan dilakukan rencana asuhan untuk pemeriksaan Hb, kemudian kewaspadaan akan timbulnya Anemia yang lebih berat dengan adanya faktor predisposisi, dengan memberikan konseling manfaat istirahat dan makan makanan yang bergizi serta mengkonsumsi tablet Fe secara rutin. Asuhan Rutin yang akan diberikan seperti menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan Hepatitis dan pemeriksaan HIV di Puskesmas sebagaimana program pemerintah

2. Perencanaan Asuhan Bersalin

Langkah I : Pengkajian

Data fokus yang akan dikaji pada saat bersalin adalah berupa pengkajian data subjektif dan objektif. Pada data subjektif dilakukan pengkajian berupa keluhan yang ibu rasakan berupa rasa sakit pada daerah perut atau perut kencang-kencang, apakah sudah ada keluar lendir darah atau air-air dari vagina, sejak kapan ibu merasakan keluhannya. Data objektif yang perlu dikaji berupa tanda-tanda vital (tekanan darah, respirasi, suhu dan nadi), melakukan pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan palpasi pada abdomen (Leopold I-IV) dan melakukan pemeriksaan denyut jantung janin. Pada pemeriksaan laboratorium dilakukan pemeriksaan Hb dan protein urine. Kemudian dilakukan

pemeriksaan dalam untuk mengetahui sejauh mana penurunan kepala bayi dan pembukaan serviks.

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Berdasarkan dari pengumpulan data dasar pada langkah I dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. T G₁P₀₀₀₀ ditambah dengan berapa usia kehamilan ibu saat akan bersalin, keadaan janin dan presentasinya, dengan kasus apa ibu saat ini sesuai dengan diagnosa pada nomenklatur kebidanan, sudah sejauh mana penurunan kepala bayi, pembukaan serviks, fase bersalin saat ini, dan dengan kasus apa ibu saat ini sesuai dengan diagnosa pada nomenklatur kebidanan.

Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial ditegakkan berdasarkan masalah dan diagnosa yang sudah ditemukan pada langkah II serta apakah perlu dilakukan antisipasi tindakan ketika persalinan berlangsung jika masalah potensial terjadi.

Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Kebutuhan terhadap tindakan segera pada saat masa akan bersalin dilakukan berdasarkan hasil identifikasi yang telah ditemukan pada langkah sebelumnya. Dimana jika Ny. T mengalami situasi gawat sehingga harus dilakukan tindakan segera. Tindakan segera dapat dilakukan dengan asuhan mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan dilakukan berdasarkan diagnosa dan masalah yang telah ditemukan pada Ny. T ketika pemeriksaan menjelang persalinan. Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Rencana Asuhan yang akan diberikan dengan masalah yang terjadi. Jika Ny.T saat persalinan tidak ditemukan masalah maka asuhan menyeluruh yang diberikan dapat berupa Asuhan Persalinan Normal. Dan jika Ny. T ditemukan masalah sama saat hamil yaitu Anemia Ringan, maka akan dilakukan Kolaborasi dengan dokter untuk penanganan bersalin pada Ny. T dengan Anemia Ringan, Maka apabila terdapat masalah dapat ditegakkan Diagnosa dan perencanaan asuhan yang akan diberikan pada persalinan diperlukan sedativa dan analgetik yang lebih banyak dan selalu memantau KU,TTV dan pantau kesejahteraan Ibu dan Janin.

3. Perencanaan Asuhan Bayi Baru Lahir

Langkah I : Pengkajian

Data fokus yang akan dikaji pada saat bayi baru lahir adalah berupa pengkajian data objektif. Data objektif yang perlu dikaji yaitu pada saat kelahiran periksa tonus otot dan warna kulit bayi, apakah bayi mampu bernapas normal atau tidak. Periksa tanda-tanda vital pada bayi (frekuensi pernapasan, denyut jantung, suhu) , pengkajian antropometri (berat badan, panjang badan, lingk kepala, lingk dada) serta pemeriksaan fisik bayi.

Langkah II : Interpretasi data dasar

Berdasarkan dari pengumpulan data dasar pada langkah I dapat ditegakkan diagnosa pada bayi Ny. T ditambah apakah neonatus cukup bulan, apakah bayi lahir sesuai masa kehamilan, apakah bayi lahir secara spontan pervaginam atau secara sectio caesarea dan dengan kasus apa bayi lahir saat ini sesuai dengan diagnosa pada nomenklatur kebidanan.

Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial ditegakkan berdasarkan masalah dan diagnosa yang sudah ditemukan pada langkah II serta apakah perlu dilakukan antisipasi tindakan ketika bayi lahir jika masalah potensial terjadi.

Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan terhadap Tindakan Segera

Kebutuhan terhadap tindakan segera pada saat bayi baru lahir dilakukan berdasarkan hasil identifikasi yang telah ditemukan pada langkah sebelumnya. Dimana jika bayi Ny. T mengalami situasi gawat sehingga harus dilakukan tindakan segera. Tindakan segera dapat dilakukan dengan asuhan mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan dilakukan berdasarkan diagnosa dan masalah yang telah ditemukan pada bayi Ny. T ketika pemeriksaan setelah bayi lahir. Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya termasuk pemberian injeksi vitamin K dan pemberian imunisasi hepatitis, mempertahankan suhu agar tetap hangat. Selain itu mengawasi tanda-tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir

4. Perencanaan Asuhan Nifas

Langkah I : Pengkajian

Data fokus yang akan dikaji pada kunjungan nifas adalah pengkajian data subjektif dan objektif. Pada data subjektif dilakukan pengkajian berupa keluhan yang ibu rasakan, apa ada nyeri di bekas luka jahitan (jika ada jahitan disekitar perineum), apa ada kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari seperti pola makan, eliminasi, istirahat dan mobilisasi. Pada data objektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, respirasi, suhu dan nadi), melakukan pemeriksaan fisik kepada ibu untuk mengetahui apakah ASI sudah keluar, uterus berkontraksi dengan baik, melihat jumlah perdarahan dan keadaan perineum, serta untuk mengetahui apakah ada tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu.

Langkah II : Interpretasi data dasar

Berdasarkan dari pengumpulan data dasar pada langkah I dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. T ditambah dengan jumlah persalinan, kondisi bayi saat lahir apakah cukup bulan atau kurang bulan, apakah ibu melahirkan kurang bulan atau prematur, apakah ibu pernah keguguran, jumlah anak yang hidup dan dengan kasus apa bayi lahir saat ini sesuai dengan diagnosa pada nomenklatur kebidanan.

Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial ditegaskan berdasarkan masalah dan diagnosa yang sudah ditemukan pada langkah II serta apakah perlu dilakukan antisipasi tindakan jika masalah potensial terjadi.

Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan terhadap Tindakan Segera

Kebutuhan terhadap tindakan segera pada saat masa nifas dilakukan berdasarkan hasil identifikasi yang telah ditemukan pada langkah sebelumnya. Dimana jika Ny. T mengalami situasi gawat sehingga harus dilakukan tindakan segera. Tindakan segera dapat dilakukan dengan asuhan mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan dilakukan berdasarkan diagnosa dan masalah yang telah ditemukan pada Ny. T ketika pemeriksaan setelah bayi lahir. Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang akan diberikan saat masa nifas mencegah tanda-tanda bahaya yang mungkin akan terjadi pada masa nifas, melakukan kunjungan kepada pasien :

- 1) Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah post partum

Tujuan :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan
- c) Memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan
- d) Mobilisasi dini
- e) Pemberian ASI awal

- f) Memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi
 - g) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- 2) Kunjungan kedua, waktu 6 hari post partum
- Tujuan :
- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal
 - b) Evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas
 - c) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - d) Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat
 - e) Memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi
- 3) Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum
- Tujuan : sama dengan kunjungan hari ke 6
- 4) Kunjungan keempat, waktu 6 minggu post partum
- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

5. Perencanaan Asuhan Neonatus

Langkah I : Pengkajian

Data fokus yang akan dikaji pada saat masa neonatus adalah berupa pengkajian data objektif. Data objektif yang perlu dikaji yaitu tanda-tanda vital bayi (nadi, respirasi, suhu bayi), minum bayi, keadaan tali pusat bayi,

kenaikan berat badan bayi, bagaimana ibu memberikan ASI, imunisasi bayi, apakah ada tanda-tanda infeksi pada bayi.

Langkah II : Interpretasi data dasar

Berdasarkan dari pengumpulan data dasar pada langkah I dapat ditegakkan diagnosa pada bayi Ny. T ditambah apakah neonatus cukup bulan, apakah bayi lahir sesuai masa kehamilan, apakah bayi lahir secara spontan pervaginam atau secara sectio caesarea, usia bayi saat dilakukan pemeriksaan dan dengan kasus apa bayi saat dilakukan pemeriksaan sesuai dengan diagnosa pada nomenklatur kebidanan.

Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial ditegakkan berdasarkan masalah dan diagnosa yang sudah ditemukan pada langkah II serta apakah perlu dilakukan antisipasi tindakan ketika bayi dilakukan pemeriksaan jika masalah potensial terjadi.

Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan terhadap Tindakan Segera

Kebutuhan terhadap tindakan segera pada bayi dilakukan berdasarkan hasil identifikasi yang telah ditemukan pada langkah sebelumnya. Dimana jika bayi Ny. T mengalami situasi gawat sehingga harus dilakukan tindakan segera. Tindakan segera dapat dilakukan dengan asuhan mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan dilakukan berdasarkan diagnosa dan masalah yang telah ditemukan pada bayi Ny. T ketika pemeriksaan dilakukan. Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh

langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang akan diberikan yaitu melakukan kunjungan Neonatus :

a) Kunjungan Neonatal ke satu (KN 1)

Kunjungan neonatal yang ke satu (KN 1) adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari ketujuh (sejak 6 jam setelah lahir).

b) Kunjungan Neonatal yang kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatus (0-28 hari) dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan dengan syarat usia 0–7 hari minimal 2 kali, usia 8 sampai 28 hari minimal 1 kali (KN2) di dalam/diluar institusi Kesehatan (Depkes RI, 2004).

6. Perencanaan Asuhan KB

Langkah I : Pengkajian

Data fokus yang akan dikaji pada kunjungan untuk dilakukan KB adalah pengkajian data subjektif dan objektif. Pada data subjektif dilakukan pengkajian berupa keluhan yang ibu rasakan, apakah ibu masih keluar darah nifas atau sudah datang haid. Pada data objektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, respirasi, suhu dan nadi), melakukan penimbangan berat badan.

Langkah II : Interpretasi data dasar

Berdasarkan dari pengumpulan data dasar pada langkah I dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. T ditambah dengan jumlah persalinan, kondisi bayi saat lahir apakah cukup bulan atau kurang bulan, apakah ibu

melahirkan kurang bulan atau prematur, apakah ibu pernah keguguran, jumlah anak yang hidup dan alat kontrasepsi apa yang ibu pilih.

Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial ditegaskan berdasarkan masalah dan diagnosa yang sudah ditemukan pada langkah II serta apakah perlu dilakukan antisipasi tindakan jika masalah potensial terjadi.

Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan terhadap Tindakan Segera

Kebutuhan terhadap tindakan segera pada saat masa nifas dilakukan berdasarkan hasil identifikasi yang telah ditemukan pada langkah sebelumnya. Dimana jika Ny. T mengalami situasi gawat sehingga harus dilakukan tindakan segera. Tindakan segera dapat dilakukan dengan asuhan mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan dilakukan berdasarkan diagnosa dan masalah yang telah ditemukan pada Ny. T ketika pemeriksaan. Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang diberikan mengenai alat kontrasepsi pada Ny.T yaitu mengenalkan macam- macam alat kontrasepsi yang disertai kelebihan dan kerugian dari masing- masing alat kontrasepsi tersebut

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Anemia Dalam Kehamilan

a. Pengertian

Anemia adalah suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin dibawah nilai normal. Pada penderita anemia lebih sering disebut dengan kurang darah, kadar sel darah merah dibawah nilai normal (Rukiyah,2010)

Ibu hamil dikatakan anemia jika hemoglobin darahnya kurang dari 11gr%. Bahaya anemia pada ibu hamil tidak saja berpengaruh terhadap keselamatan dirinya, tetapi juga pada janin yang dikandungnya (Wibisono, Hermawan, dkk, 2009)

Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi. Hal ini penting dilakukan pemeriksaan untuk anemia pada kunjungan pertama kehamilan. Bahkan, jika tidak mengalami anemia pada saat kunjungan pertama, masih mungkin terjadi anemia pada kehamilan lanjutannya (Proverawati, 2011)

b. Tanda dan Gejala Anemia Pada Ibu Hamil

Menurut Varney (2007), tanda dan gejala anemia adalah sebagai berikut:

- 1) Merasa lelah dan sering mengantuk oleh karena rendahnya Hb dan kurangnya oksigen, sehingga kurang transport untuk metabolisme dalam tubuh
- 2) Merasa pusing dan lemah (dizziness dan weakness) oleh kurangnya oksigen dan energi menyebabkan ibu merasa lemah dan capek
- 3) Mengeluh sakit kepala
- 4) Merasa tidak enak badan dan nafas pendek karena menurunnya suplay darah
- 5) Susah tidur

- 6) Pucat pada membrane mukosa dan konjungtiva
- 7) Kulit pucat
- 8) Pucat pada kuku jari
- 9) Muka ikterik

Macam-macam anemia menurut Wiknjosastro (2008), ada 4 macam yaitu:

a) Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang paling sering dijumpai dalam kehamilan, dimana angka kejadiannya 62,3%, yang diakibatkan oleh kekurangan zat besi dan asam folat, gangguan resorpsi, atau terlampaui banyaknya besi keluar dari badan, misalnya pada kasus perdarahan. Keperluan akan zat besi bertambah selama kehamilan, terutama dalam trimester akhir. Apabila masuknya zat besi tidak ditambah dalam kehamilan, mudah terjadi anemia defisiensi besi.

b) Anemia megaloblastik

Anemia jenis ini disebabkan oleh karena defisiensi asam folat, jarang sekali karena defisiensi vitamin B12. Biasanya karena malnutrisi dan infeksi yang kronik, merupakan urutan kedua terbanyak kejadiannya yaitu sekitar 29,0%.

c) Anemia hipoplasti

Anemia hipoplasti disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang belakang, membentuk sel-sel darah merah baru, dengan angka kejadian berkisar antara 8,0%.

d) Anemia hemolitik

Anemia jenis ini disebabkan oleh penghancuran/ pemecahan sel darah merah yang lebih dari pembuatannya, anemia jenis ini sangat jarang terjadi yaitu berkisar 0,7%.

2) Klasifikasi Anemia menurut Manuaba (2007), antara lain:

- a) Normal : Hb 11 gr%
- b) Anemia ringan : <10,5 gr%
- c) Anemia sedang : Hb 7 – 8 gr%
- d) Anemia berat : Hb kurang 7 gr%

Adapun kadar Hb menurut WHO pada perempuan dewasa dan ibu hamil adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1
Kadar Hemoglobin Pada Perempuan Dewasa dan Ibu Hamil Menurut WHO

Jenis Kelamin	Hb Normal	Hb Anemia Kurang Dari (gr/dl)
Lahir (aterm)	13.5-18.5	13.5
Perempuan dewasa	12.0-15.0	12.0

tidak hamil		
Perempuan dewasa hamil:		
Trimester Pertama : 0-12 minggu	11.0-14.0	11.0
Trimester Kedua : 13-28 minggu	10.5-14.5	10.5
Trimester ketiga : 29 aterm	11.0-14.0	11.0

c. Bahaya Anemia

Menurut Manuaba (2007), bahaya anemia adalah sebagai berikut:

Bahaya selama kehamilan

- 1) Tumbuh kembang janin terlambat dengan berbagai manifestasi
Kliniknya
- 2) Menimbulkan plasenta previa
- 3) Ketuban pecah dini
- 4) Dapat menimbulkan solusio plasenta.

d. Etiologi Anemia

Penyebab utama anemia pada wanita adalah kurang memadainya asupan makanan sumber Fe, meningkatnya kebutuhan Fe saat hamil dan menyusui (kebutuhan fisiologis), dan kehilangan banyak darah saat menstruasi (Manuaba, 2007).

Pola konsumsi makan sehari-hari yang sesuai dengan kebutuhan gizi setiap individu sangat berpengaruh untuk hidup sehat dan produktif, sehingga untuk dapat mencapai keseimbangan gizi maka setiap orang harus mengonsumsi minimal 1 jenis bahan makanan dari tiap golongan bahan makanan yaitu karbohidrat, protein hewani dan nabati, sayuran,

buah dan susu (Bobak, 2005). Seringnya ibu hamil mengkonsumsi makanan yang mengandung zat yang menghambat penyerapan zat besi seperti teh, kopi, dan kalsium (Kusumah, 2009).

Melakukan pekerjaan yang berlebihan disaat hamil memang menjadi salah satu penyebab dari berkurangnya kemampuan tubuh dalam memenuhi kebutuhan gizi untuk ibu dan janin yang dikandungnya. Cadangan energi terkuras habis untuk memenuhi aktivitas ibu hamil. Energi yang seharusnya bisa didapat dari konsumsi makanan ternyata tidak didapatkan, karena kehamilan dianggap biasa saja. Akibatnya, seorang ibu hamil bisa mengalami anemia dalam kehamilan (Daulay, 2007).

Penyebab anemia menurut Manuaba (2007) adalah sebagai berikut:

- 1) Kurang gizi (malnutrisi)
- 2) Kurang zat besi dalam diet
- 3) Malabsorpsi
- 4) Kehilangan darah banyak seperti persalinan yang lalu, haid dan lain-lain
- 5) Penyakit-penyakit kronik seperti TBC, paru, cacing usus, malaria dan lain-lain.

e. Patofisiologi Anemia

Anemia lebih sering ditemukan dalam kehamilan karena keperluan akan zat-zat makanan makin bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Volume darah bertambah banyak dalam kehamilan, yang lazim disebut hidremia atau hipervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan plasma, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Pertambahan

tersebut berbanding sebagai berikut: plasma 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19%. Hemodilusi dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologi dalam kehamilan dan bermanfaat bagi ibu yaitu dapat meringankan beban kerja jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa hamil, yang disebabkan oleh peningkatan cardiac output akibat hipervolemia. Kerja jantung lebih ringan apabila viskositas darah rendah. Resistensi perifer berkurang pula, sehingga tekanan darah tidak naik. Kedua, pada perdarahan waktu persalinan, banyaknya unsur besi yang hilang lebih sedikit dibandingkan dengan apabila darah itu tetap kental. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah mulai sejak kehamilan umur 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu. (Wiknjosastro, 2005).

f. Pencegahan Anemia

1) Pencegahan Anemia

Untuk mencegah terjadinya anemia sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data dasar kesehatan ibu tersebut, dalam pemeriksaan kesehatan disertai pemeriksaan laboratorium.

2) Pencegahan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan antara lain dengan cara meningkatkan konsumsi zat besi seperti sayur-sayuran, hati ayam, selain itu diperlukan alternatif yang lain untuk mencegah anemia yaitu dengan mengonsumsi tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan ditambah dengan vitamin C karena mampu mengoptimalkan

penyerapan zat besi dalam tubuh. Setelah ibu memperbaiki pola nutrisinya ibu juga harus mengurangi aktivitas sehingga ibu bisa beristirahat yang cukup, tidak terlalu larut malam tidur (Kusmiyati, 2009).

3) Penanganan Anemia

a) Anemia Ringan

Dengan kadar Hemoglobin <11 gr% masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/ hari, zat besi dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari (Arisman, 2009).

b) Anemia Sedang

Pengobatannya dengan kombinasi 120 mg zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari (Arisman, 2009).

c) Anemia Berat

Pemberian preparat parenteral yaitu dengan ferodextrin sebanyak 1000mg (20ml) intravena atau 2 x 10 ml intramuskuler. Transfusi darah kehamilan lanjut dapat diberikan walaupun sangat jarang diberikan mengingat resiko transfusi bagi ibu dan janin (Winkjosastro, 2005).

4) Pengaruh Anemia

Anemia pada masa nifas memberikan pengaruh yang kurang baik bagi ibu dan pada nifas selanjutnya. Berbagai penyulit dapat timbul akibat anemia, seperti:

Pengaruh anemia terhadap kehamilan menurut Manuaba (2007), adalah:

- a) Dapat terjadi abortus
 - b) Persalinan prematuritas
 - c) Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim
 - d) Mudah terjadi infeksi
 - e) Ancaman decompensasi kordis (Hemoglobin < 6 gr%)
 - f) Hiperemesis gravidarum
 - g) Pendarahan antepartum
 - h) Ketuban pecah dini.
- 5) Penatalaksanaan Anemia
- Menurut Wirakusuma (2005), penatalaksanaan anemia adalah sebagai berikut:
- a) Memberi dan menambah suplemen zat besi
 - b) Memberi tambahan asam folat 15 – 30 mg/ hari, vitamin B12 1,25 mg/ hari, sulfas ferrosus 500 mg / hari
 - c) Melakukan transfusi darah (kolaborasi).

2. Anemia Ringan

a. Pengertian

Anemia ringan adalah apabila kadar darah yang dihasilkan oleh pemeriksaan Hb sahli sebesar <11 gr% (Anon, 2011).

b. Gejala Anemia Ringan

Menurut Manuaba (2007), pada anemia akan didapatkan keluhan sebagai berikut:

- 1) Cepat lelah
- 2) Sering pusing
- 3) Mata berkunang-kunang
- 4) Badan lemas.

c. Komplikasi Anemia Ringan

Komplikasi anemia ringan pada ibu hamil dapat terjadi, hal ini dikarenakan ibu sudah menderita anemia sejak masa sebelum hamil. Pada kasus anemia ringan pada ibu hamil bila tidak segera diatasi, dapat menyebabkan rahim tidak mampu berkontraksi (atonia) atau kontraksi sangat lemah (Dimas, 2012).

d. Patofisiologi Anemia Ringan

Menurut Wirakusuma (2005), sebelum terjadi anemia, biasanya terjadi kekurangan zat besi secara perlahan-lahan. Tahap-tahap defisiensi besi sebagai berikut:

- 1) Berkurangnya cadangan zat besi
- 2) Turunnya zat besi untuk sistem pembentukan sel-sel darah merah
- 3) Anemia gizi besi

Pada tahap awal, simpanan zat-zat besi yang berbentuk ferritin dan hemosiderin menurun dan absorpsi besi meningkat. Daya ikat besi dalam plasma, selanjutnya besi yang tersedia untuk sistem eritropoiesis di dalam sumsum tulang berkurang. Terjadilah penurunan jumlah sel darah merah dalam jaringan, pada tahap akhir hemoglobin menurun dan eritrosit mengecil, maka terjadilah anemia.

3. Konsumsi tablet Fe selama hamil.

Kebutuhan bumil terhadap energi, vitamin maupun mineral meningkat sesuai dengan perubahan fisiologis ibu terutama pada akhir trimester kedua dimana terjadi proses hemodilusi yang menyebabkan terjadinya peningkatan volume darah dan mempengaruhi konsentrasi hemoglobin darah.

Dengan kadar Hemoglobin 9-11 gr% masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/ hari, zat besi dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari (Arisman, 2009). Akan tetapi pada keadaan gizi kurang bukan saja membutuhkan suplemen energi juga membutuhkan suplemen vitamin dan zat besi. Keperluan yang meningkat pada masa kehamilan, rendahnya asupan protein hewani serta tingginya konsumsi serat / kandungan fitat dari tumbuh-tumbuhan serta protein nabati merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya anemia besi.

Dampak yang ditimbulkan

a. Ibu

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: Anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi. Sehingga akan meningkatkan kematian ibu (Wirakusuma, 2005).

b. Persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan prematur / sebelum waktunya, perdarahan post partum, serta persalinan dengan tindakan operasi cesar cenderung meningkat (Wirakusuma, 2005).

c. Janin

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Apabila status gizi ibu buruk, baik sebelum dan selama kehamilan akan menyebabkan berat badan lahir rendah (Lubis, 2007).

d. Bayi Baru Lahir

Bayi dengan ibu anemia dapat mengalami BBLR ataupun hipoksia karena kala I dan 2 memanjang sehingga ketika lahir bayi bidan dengan segera menentukan kebutuhan resusitasi pada bayi (Manuaba, 2008).

Nutrisi penting yang diperlukan selama hamil menurut Kusmiyati (2009), antara lain sebagai berikut:

(1) Karbohidrat dan lemak

Karbohidrat sebagai sumber zat tenaga untuk menghasilkan kalori yang dapat diperoleh dari sereal dan umbi-umbian (Sabrina, 2008). Kebutuhan karbohidrat dan lemak untuk orang hamil adalah 2300 kalori. Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Hal ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan sangat baik dan ibu sangat merasa lapar (Kusmiyati, 2009).

(2) Protein

Protein sebagai sumber zat pembangun dapat diperoleh dari daging, ikan, telur dan kacang-kacangan (Sabrina, 2008). Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan kehamilan yaitu untuk

pertumbuhan janin, uterus, plasenta, selain itu untuk ibu juga penting protein plasma, hemoglobin dan lain-lain (Kusmiyati, 2009).

(3)Mineral

Sebagai zat pengatur dapat diperoleh dari buah-buahan dan sayur-sayuran (Sabrina, 2008). Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan makanan sehari-hari yaitu buah- buah, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Kebutuhan akan zat besi pada kehamilan kembar atau pada wanita sedikit anemik, dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium, umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium (Kusmiyati, 2009).

(4)Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin (Kusmiyati, 2008). Kebutuhan asam folat selama hamil adalah 800 mcg per hari, terutama pada 12 minggu pertama kehamilan. Kekurangan asam folat dapat mengganggu pembentukan otak, sampai cacat bawaan pada susunan saraf pusat maupun otak janin (Sabrina, 2008).

e. Ante Natal Care (ANC)

1. Pengertian

Ante natal care merupakan pengawasan kehamilan untuk mendapatkan kesehatan umum ibu. Mencegah secara dini penyakit

yang menyertai kehamilan, komplikasi kehamilan, menetapkan resiko kehamilan, menyiapkan persalinan, menuju ibu sehat dan bayi sehat (Manuaba, 2010).

1) Tujuan Antenatal Care

Menurut Rukiyah (2009), tujuan antenatal care yaitu:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang ibu dan bayi.
 - 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
 - 3) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
 - 4) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
 - 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.
 - 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- 2) Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 4 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam (Manuaba, 2010):
- a) Trimester I : 1 kali (sebelum usia 14 minggu)

- b) Trimester II : 1 kali (usia kehamilan antara 14-28 minggu)
- c) Trimester III : 2 kali (usia kehamilan antara 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu)

3) Asuhan Antenatal standar 10 T

Menurut Winkjosastro (2010) pelayanan/ standar minimal dalam asuhan kehamilan "10T", meliputi :

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI) dimana metode ini menentukan pertambahan berat badan optimal selama masa kehamilan. Total peningkatan berat badan pada kehamilan yang normal yaitu 11,5 – 16 kg. peningkatan BB selama hamil 6,5 – 16,5 kg, rata-rata 12,5 kg. Pertambahan berat badan ibu selama kehamilan mempengaruhi berat badan bayi. (Kusumahati ,2012)

b) Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)

d) Ukur tinggi fundus uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan di atas 24 minggu memakai pengukuran mc donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid bila di perlukan.

Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imusisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian. Akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil, yaitu :

(1) TT1 : pada kunjungan antenatal pertama, perlindungan 80%

(2) TT2 : 4 minggu setelah TT1, perlindungan 3 tahun, 95%

(3) TT3 : 6 bulan setelah TT2, perlindungan 5 tahun, 99%

(4) TT4 : minimal 1 tahun setelah TT3, perlindungan 10 tahun, 99%

(5) TT5 : 3 tahun setelah TT4, perlindungan seumur hidup

Artinya apabila dalam waktu 3 tahun wanita tersebut melahirkan, maka bayi yang dilahirkan akan terlindung dari tetanus neonatorum (Sulistyawati, 2010).

g) Pemberian tablet zat besi, minum 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO₄ 325 mg). Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

h) Tes laboratorium (rutin dan khusus)

i) Tata laksana kasus

j) Temu wicara (konseling)

5. Konsep Dasar Persalinan dengan Anemia

a. Persalinan dengan Anemia

Anemia dapat menyebabkan komplikasi pada persalinan yaitu kala 1 dan 2 memanjang, pada kala 4 ibu dapat mengalami perdarahan karena atonia uteri yang disebabkan kurangnya asupan oksigen yang di bawa oleh hemoglobin keseluruh tubuh termasuk uterus.

Pengaruh anemia pada persalinan menurut Manuaba (2007), adalah:

1) Gangguan his-kekuatan mengejan.

Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan kelemahan dan kelelahan sehingga mempengaruhi ibu saat mendedan untuk melahirkan bayi.

2) Kala satu berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar.

3) Kala dua berlangsung lama, sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan.

4) Kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena atonia uteri.

5) Kala empat dapat terjadi pendarahan postpartum sekunder dan atonia uteri

a. Asuhan rutin pada Persalinan Normal

1) Mengenali tanda gejala kala II

2) Menyiapkan pertolongan persalinan

3) Memastikan pembukaan lengkap dan janin dalam keadaan baik

4) Meyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

5) Persiapan pertolongan kelahiran bayi

6) Pertolongan kelahiran bayi (Sanggah, susur)

7) Penanganan Bayi baru lahir

8) Penatalaksanaan aktif persalinan kala III

9) Mengeluarkan Plasenta

10) Rangsangan Taktil (Pemijatan Uterus)

- 11) Menilai Jumlah Perdarahan
- 12) Melakukan prosedur pasca persalinan
- 13) Evaluasi jumlah perdarahan
- 14) Menempatkan semua peralatan habis pakai ditempat yang sesuai,
merendam alat dengan larutan klorin 0,5%
- 15) Membersihkan ibu dengan air DTT dan mengganti baju ibu
- 16) Melakukan Pendokumentasian

b. Tanda tanda persalinan

Karakteristik persalinan sesungguhnya dan persalinan semu (Sumarah. dkk, 2009) :

- 1) Persalinan sesungguhnya
 - a) Serviks menipis dan membuka
 - b) Rasa nyeri dan interval teratur
 - c) Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek
 - d) Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah
 - e) Rasa nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar kedepan
 - f) Dengan berjalan bertambah intensitas
 - g) Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri
 - h) Lendir darah semakin nampak
 - i) Ada penurunan bagian kepala janin
 - j) Kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi

k) Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya.

6. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Bayi Baru Lahir dengan Ibu Anemia

Pengaruh anemia terhadap janin menurut Manuaba (2007), salah satunya adalah BBLR, (Bayi Berat Lahir Rendah) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram

b. Faktor penyebab

Ada beberapa faktor – faktor yang dapat menyebabkan bayi berat lahir rendah yaitu :

1) Faktor Ibu

a) Gizi saat hamil yang kurang (Anemia)

Kurang gizi pada saat hamil apabila tidak mendapatkan penanganan dengan baik secara intensif akan mengakibatkan anemia.

b) Faktor Pekerjaan

Pekerjaan terkait pada status sosial ekonomi dan aktifitas fisik ibu hamil. Dengan keterbatasan status sosial ekonomi akan berpengaruh terhadap keterbatasan dalam mendapatkan pelayanan antenatal yang adekuat, pemenuhan gizi, sementara itu ibu hamil yang bekerja cenderung cepat lelah sebab aktifitas fisiknya meningkat karena memiliki tambahan pekerjaan/kegiatan diluar rumah (Depkes RI, 2003)

2) Faktor Kehamilan

- a) Hamil dengan Hidramnion
- b) Hamil ganda
- c) Perdarahan antepartum

3) Faktor Janin

- a) Cacat bawaan
- b) Infeksi dalam rahim

a. Penanganan Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan infeksi

Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi seperti berikut:

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
- b) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Semua peralatan dan perengkan yang akan di gunakan telah di DTT atau steril. Khusus untuk bola karet penghisap lender jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi.
- d) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dll).
- e) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan (JNPK-KR, 2008).

2) Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) buat diagnosa untuk dilakukan asuhan berikutnya, yang dinilai (Sukarni, 2013):

- a) Usaha nafas bayi menangis keras ?
- b) Warna kulit cyanosis atau tidak ?
- c) Gerakan aktif atau tidak ?

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2008).

3) Mempertahankan suhu

Mekanisme pengaturan temperatur bayi baru lahir belum berfungsi sempurna oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia sangat berisiko mengalami kesakitan berat atau bahkan kematian. Hipotermia sangat mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diseimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat (Sumarah, dkk, 2009).

- a) Mekanisme kehilangan panas

Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui (Sukarni, 2013):

- (1) Evaporasi, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- (2) Konduksi, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- (3) Konveksi, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan).
- (4) Radiasi, yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

b) Mencegah Kehilangan Panas

Keringkan bayi segera setelah bayi lahir untuk mencegah terjadinya evaporasi dengan menggunakan handuk atau kain (menyeka tubuh bayi juga termasuk rangsangan taktil untuk membantu memulai pernafasan), dan untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi (Depkes RI, 2004).

4) Kontak dini dengan ibu

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin, kontak dini diantara ibu dan bayi penting untuk (Saifuddin, 2006):

- a) Kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir
- b) Ikatan batin pemberian ASI

b. Pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun, 2011)

1) Pemeriksaan tanda-tanda vital

- a) Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit)
- b) Suhu tubuh ($36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C)
- c) Pernafasan (40-60 kali per menit)

2) Pemeriksaan antropometri (Muslihatun, 2011)

- a) Berat badan (2500-3000 gram)
- b) Panjang badan (45-50 cm)
- c) Lingkar kepala (33-35 cm)
- d) Lingkar dada (30-33 cm)

3) Pemeriksaan fisik

- a) Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
- b) Keaktifan pada bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun. Adanya temor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.
- c) Simetris pada bayi apakah secara keseluruhan badan seimbang.
Kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala, pengukuran lingkar kepala dapat ditunda sampai kondisi

benjol (capput succedaneum) dikepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.

- d) Muka wajah pada bayi tampak ekspresi, mata: perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
- e) Mulut bayi penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.
- f) Leher, dada, abdomen terlihat adanya cedera akibat persalinan. Perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernafasan bayi, karena bayi masih ada pernafasan mulut.
- g) Punggung terdapat adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna. Bahu, tangan, sendi, tungkai, perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, faktor (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), farices.
- h) Kulit dan kuku dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengeluaran yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tidak rata (cutis marmorata) ini dapat disebabkan karena temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki dan kuku yang

menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak bercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (monglian spot) akan menghilang pada umur 1 sampai 5 tahun.

- i) Kelancaran menghisap dan pencernaan harus diperhatikan. Tinja dan kemih diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan Hirschprung/Congenital Megacolon.
- j) Refleks, refleks rooting, bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Refleks isap, terjadi apabila terdapat tanda menyentuh bibir, yang disertai refleks menelan. Refleks morro ialah timbulnya pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila kepala tiba-tibadigerakan. Refleks mengeluarkan lidah terjadi apabila diletakan pada benda di dalam mulut, yang sering di tafsirkan bayi menolak makanan/minuman.
- k) Berat badan sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

4) Konseling

Jaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, awasi tanda-tanda bahaya.

c. Inisiasi menyusui dini

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu- anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantar ibu dan anak. Penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir. Percayakah anda, satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting sang bunda. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (Sumarah, dkk, 2009).

d. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Menurut Pinem (2009), tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Sulit menyusui
- 2) Letargi (tidur terus sehingga tidak menyusui)
- 3) Demam (suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $<36^{\circ}\text{C}$)
- 4) Tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja
- 5) Sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama
- 6) Muntah terus menerus dan perut membesar

- 7) Kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit
- 8) Mata bengkak dan bernanah atau berair
- 9) Mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah
- 10) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah

2) Tanda dan gejala

a) Asfiksia berat (nilai APGAR 0-3)

Pada kasus asfiksia berat, bayi akan mengalami asidosis, sehingga memerlukan perbaikan dan resusitasi aktif dengan segera. Tanda dan gejala yang muncul pada asfiksia berat adalah sebagai berikut:

- (1) Frekuensi jantung kecil, yaitu <40 per menit.
- (2) Tidak ada usaha napas
- (3) Tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada
- (4) Bayi tampak pucat bahkan sampai berwarna biru

b) Asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6)

Pada asfiksia sedang, tanda gejala yang muncul adalah sebagai berikut:

- (1) Frekuensi jantung menurun menjadi 60-80 kali permenit
- (2) Usaha nafas lambat
- (3) Tonus otot dalam keadaan baik
- (4) Bayi masih bereaksi terhadap rangsangan yang diberikan

(5) Bayi tampak sianosis

c) Asfiksia ringan (nilai APGAR 7-10)

Pada asfiksia ringan, tanda dan gejala yang sering muncul adalah sebagai berikut:

(1) Bayi tampak sianosis

(2) Adanya retraksi sela iga

(3) Bayi merintih

(4) Adanya pernafasan cuping hidung

(5) Bayi kurang aktifitas (Dewi, 2010)

3) Penatalaksanaan Asfiksia

a) Persiapan resusitasi BBL

(1) Persiapan tempat resusitasi

Persiapan yang diperlukan meliputi ruang bersalin dan tempat resusitasi :

(a) Gunakan ruang yang hangat dan terang

(b) Tempat resusitasi hendaknya datar, rata, keras, bersih, kering dan hangat misalnya meja, dipan atau diatas lantai beralas tikar. Sebaiknya dekat pemancar panas dan tidak berangin (jendela atau pintu yang terbuka).

Keterangan:

(a) Ruang yang hangat akan mencegah bayi hipotermi.

(b) Tempat resusitasi yang rata diperlukan untuk kemudahan pengaturan posisi kepala bayi.

(c) Untuk sumber pemancar panas gunakan lampu 60 watt atau lampu petromak. Nyalakan lampu menjelang persalinan.

(2) Persiapan alat resusitasi

Sebelum menolong persalinan, selain menyiapkan alat-alat persalinan juga disiapkan alat-alat resusitasi dalam keadaan siap pakai, yaitu :

- (a) Kain ke-1 untuk mengeringkan bayi.
- (b) Kain ke-2 untuk menyelimuti bayi.
- (c) Kain ke-3 untuk ganjal bahu bayi.
- (d) Alat penghisap lender De Lee atau Bola karet.
- (e) Tabung dan sungkup atau balon dan sungkup.
- (f) Kotak alat resusitasi.
- (g) Sarung tangan.
- (h) Jam atau pencatat waktu.

Keterangan:

- (a) Kain yang digunakan sebaiknya bersih, kering, hangat dan dapat menyerap cairan misalnya handuk, kain flannel, dll. Kalau tidak ada gunakan kain panjang atau sarung.
- (b) Kain ke-3 untuk ganjal bahu. Ganjal bahu bisa dibuat dari kain (kaos, selendang, handuk kecil), digulung setinggi 3 cm dan bisa disesuaikan untuk mengatur posisi kepala bayi agar sedikit tengadah.

(c) Bagian-bagian balon dan sungkup:

- Pintu masuk udara dan tempat memasang reservoir O₂
- Pintu masuk O₂
- Pintu keluar O₂
- Susunan katup
- Reservoir O₂
- Katup pelepas tekanan (pop-of valve)
- Tempat memasang manometer (bagian ini mungkin tidak ada)

Keterangan:

- (a) Alat pengisap lendir Dee Lee adalah alat untuk menghisap lender khusus untuk BBL.
- (b) Tabung dan sungkup atau balon dan sungkup merupakan alat yang sangat penting dalam tindakan ventilasi pada resusitasi, siapkan sungkup dalam keadaan terpasang dan steril.

7. Konsep Dasar Nifas

a. Nifas dengan Anemia

Anemia dapat menyebabkan *hemoragic post partum* salah satunya disebabkan karena atonia uteri. Perdarahan yang terjadi disebabkan kurangnya asupan oksigen keseluruh tubuh termasuk ke uterus sehingga kontraksi uterus lemah dan terjadinya atonia uteri (Manuaba, 2008).

b. Pengaruh anemia pada kala nifas menurut Manuaba (2007), adalah:

- 1) Terjadi sub involusio uteri yang menyebabkan perdarahan postpartum
- 2) Memudahkan infeksi puerperium
- 3) Terjadi decompensasio cordis yang mendadak setelah persalinan
- 4) Pengeluaran ASI berkurang
- 5) Mudah terjadi infeksi mammae.

c. Tahapan Dalam Masa Nifas (Suherni dkk, 2009):

- 1) Puerperium dini (immediate puerperium) : waktu 0-24 jam postpartum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium Intermedial (early puerperium) : waktu 1-7 hari postpartum.
- 3) Remote Puerperium (later puerperium) : waktu 6-8 minggu postpartum.

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari. Kebijakan Program Pemerintah Dalam Asuhan Masa Nifas paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan antara lain 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan (Manuaba, 2010).

1) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warna diantaranya (Sukarni, 2013) :

a) Lochea Rubra/merah (Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari deciduas dan chorion. Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

b) Lochea Sangiolenta

Lochea ini muncul pada hari ke 3-7 hari berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

c) Lochea Serosa

Lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 hari dengan berwarna kuning kecoklatan dengan cirri lebih sedikit darah dan lebih

banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/lacerasi plasenta.

d) Lochea Alba

Lochea ini muncul setelah 2 minggu postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

e) Lochea Purulenta

Lochea yang muncul karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

a Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Suherni, dkk (2009), frekuensi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas yaitu :

5) Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah post partum

Tujuan :

h) Mencegah perdarahan masa nifas

i) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan

j) Memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan

k) Mobilisasi dini

l) Pemberian ASI awal

m) Memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi

n) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

6) Kunjungan kedua, waktu 6 hari post partum

Tujuan :

f) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal

g) Evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas

h) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit

i) Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat

j) Memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi

7) Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum

Tujuan : sama dengan kunjungan hari ke 6

8) Kunjungan keempat, waktu 6 minggu post partum

c) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada

d) Memberikan konseling untuk KB secara dini

b) Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni dkk, 2009) :

1) Nutrisi dan cairan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan

makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar dari pada ibu hamil

2) Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan dan pada hari ke 4 atau 5 sudah boleh pulang. Mobilisasi diatas mempunyai variasi yang berbeda, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka

3) Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakanlah untuk berkemih secara teratur, karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan dari rahim. Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya

4) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma. Konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum

5) Menjaga kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

6) Kebersihan genetalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan robekan atau episiotomi, anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetaliaanya dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus. Keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut dan gantilah pembalut minimal 3 kali sehari.

7) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak. Sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dibagian dada, sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea

8) Kebersihan kulit

Setelah persalinan ekstra cairan dalam tubuh akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Oleh karena itu, pada minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan menjaga agar kulit tetap dalam keadaan kering

9) Istirahat

Untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga yang lain jika ibu merasa lelah. Putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik pada saat ibu dan bayi istirahat untuk menghilangkan tegang dan lelah

10) Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa ada rasa nyeri. Begitu ibu merasa aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap

11) Rencana kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormone, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Hubungan suami istri pada masa nifas tidak terganggu

12) Senam nifas

Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil. Senam nifas ini dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Gerakan senam nifas (Suherni dkk, 2009) :

13) Perawatan payudara

Anjurkan ibu untuk membersihkan puting susunya sebelum menyusukan bayinya, lakukan perawatan payudara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI.

8. Konsep dasar ASI

a. ASI Eksklusif

1) Pengertian

ASI eksklusif adalah bayi hanya di beri ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat (Prasetyono, 2009)

2) Manfaat

Menurut Prasetyono (2009), manfaat ASI eksklusif dapat mendatangkan keuntungan bagi bayi dan ibu

Manfaat ASI bagi bayi :

- a) Ketika bayi berusia 6-12 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Setelah berumur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, pemberian ASI tetap dianjurkan.
- b) Para dokter menyepakati bahwa pemberian ASI dapat mengurangi resiko infeksi lambung dan usus, sembelit serta alergi.
- c) Bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit daripada bayi yang tidak memperoleh ASI.

- d) ASI selalu siap sedia ketika bayi menginginkannya.
- e) Apabila bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan kepadanya.
- f) Bayi yang lahir premature lebih tumbuh cepat jika diberi ASI
- g) IQ pada bayi yang memperoleh ASI lebih tinggi 7-9 poin daripada bayi yang tidak diberi ASI

Manfaat ASI bagi Ibu

- a) Isapan bayi dapat membuat rahim mengecil, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa prahamil, serta mengurangi resiko perdarahan yang salah satunya disebabkan oleh anemia.
- b) Lemak disekitar panggul dan yang ditimbun pada masa kehamilan berpindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
- c) Resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara lebih rendah.
- d) Menyusui bayi lebih menghemat waktu.
- e) ASI lebih praktis.
- f) ASI lebih murah.
- g) ASI selalu bebas kuman.
- h) ASI dalam payudara tidak pernah basi.

8. Konsep Dasar Neonatus

a Kunjungan Neonatal

1) Pengertian

Kunjungan dimulai dengan wawancara singkat dengan ibu atau ayah. Perhatian khusus harus diberikan pada isu-isu yang tidak tuntas, yang berhubungan dengan pengalaman persalinan dan kelahiran atau perawatan bayi segera setelah lahir. Orang tua perlu mendiskusikan setiap memori atau pandangan keliru yang mereka miliki tentang periode tersebut (Varney, 2008).

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dasar dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatal di rumah menggunakan buku KIA (Depkes RI, 2004).

Kunjungan neonatal (KN) adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali.

- (1) Kunjungan pertama kali pada hari pertama dengan hari ke tujuh (sejak 6 jam setelah lahir).
- (2) Kunjungan kedua kali pada hari ke delapan sampai hari kedua puluh delapan (Syarifudin, 2009).

a) Tujuan

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan konfeherensif, Manajemen Terpadu Bayi Muda untuk bidan/perawat, yang meliputi :

- (1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare dan berat badan rendah
- (2) Perawatan tali pusat
- (3) Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir
- (4) Imunisasi Hepatitis B 0 bila belum diberikan pada saat lahir
- (5) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan asli eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
- (6) Penanganan dan rujukan kasus (Ambarwati, 2009)

Tujuan kunjungan ada tiga, yaitu: mengidentifikasi gejala penyakit, merekomendasikan tindakan pemindaian, dan mendidik serta mendukung orang tua. Bidan harus memiliki rencana untuk kunjungan yang pertama kali, yang harus mencakup :

- (a) Tinjau riwayat maternal, riwayat kelahiran, perawatan neonatus segera setelah lahir
- (b) Observasi orang tua dan lakukan wawancara tentang penyesuaian keluarga
- (c) Kaji riwayat interval, pemberian makan, kewaspadaan, dan menangis, juga masalah pada usus, kandung kemih, dan masalah lain
- (d) Ukur berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala
- (e) Lakukan pemeriksaan fisik
- (f) Tinjau kebutuhan untuk penapisan metabolik.
- (g) Beri penyuluhan dan pedoman antisipasi
- (h) Jadwalkan kunjungan selanjutnya
- (i) Tinjau cara untuk menghubungi tenaga perawatan jika terjadi kondisi darurat (Varney, 2008).

9. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Kontrasepsi dengan anemia

Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan. Tujuan utama program KB adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan

anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Saifuddin, 2010).

Ibu dengan anemia harus lebih memperhatikan alat kontrasepsi yang dipilih tidak cocok justru akan memperparah anemia tersebut karena terjadinya perdarahan ataupun spotting (Saifuddin, 2013).

b Langkah-langkah Konseling KB (Saifuddin, 2006)

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah satu dibandingkan dengan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

1) SA : SApa dan SALam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2) T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan

kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat, dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

3) U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan, serta jelaskan jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/AIDS dan pilih metode ganda.

4) TU : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan apakah anda

sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi ? atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan ?

5) J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

6) U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

b. Macam-macam Metode Kontrasepsi

1) Kontrasepsi implant (Saifuddin, 2006)

a) Pengertian

(1) Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk jadena, indoplant, atau implanon

(2) Nyaman

- (3) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
- (4) Pemasangan dan pencabutan perlu diperhatikan
- (5) Kesuburan segera kembali setelah implant tersebut dicabut
- (6) Efek perdarahan teratur, perdarahan bercak, dan amenorea
- (7) Aman dipakai pada masa laktasi

b) Jenis

- (1) Norplant: 6 batang silastik lembut yang berongga p:3,4 cm, D: 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun
- (2) Implanon : 1 batang putih lentur p:40 mm, D: 2 mm, yang disebut dengan 68 mg 3-keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun
- (3) Jadena dan indoplant: 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

c) Cara kerja

- (1) Lendir servik menjadi kental
- (2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- (3) Mengurangi transportasi sperma
- (4) Menekan ovulasi

d) Keuntungan Kontrasepsi

- (1) Daya guna tinggi
- (2) Perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun
- (3) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- (4) Tidak mengganggu ASI
- (5) Klien hanya perlu kembalibila ada keluhan
- (6) Dapat dicabut setiap saat

e) Keuntungan Non kontrasepsi

- (1) Mengurangi nyeri haid
- (2) Mengurangi jumlah darah haid
- (3) Mengurangi / memperbaiki anemia
- (4) Melindungi terjadinya kanker endometrium
- (5) Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara
- (6) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
- (7) Menurunkan angka kejadian endometriosis

f) Keterbatasan

Perubahan pola haid perdarahan bercak(spotting , hipermeneroea), atau meningkatnya jumlah darah haid serta amenorea. Timbulnya keluhan – keluhan, seperti:

- (1) Nyeri kepala
- (2) Peningkatan dan penurunan berat badan
- (3) Nyeri payudara
- (4) Perasaan mual
- (5) Pening/pusing kepala

- (6) Perubahan perasaan mood
- (7) Terjadinya kehamilan ektofik lebih tinggi

g) Yang boleh menggunakan implant

- (1) Usia reproduksi
- (2) Telah memiliki anak ataupun yang belum
- (3) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas dan pencegahan kehamilan jangka panjang.
- (4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
- (5) Pasca persalinan dan tidak boleh menyusui
- (6) Pasca keguguran
- (7) Riwayat kehamilan ektofik
- (8) Tekanan darah <180/110 mmhg

h) Yang tidak boleh menggunakan implant

- (1) Hamil atau diduga hamil
- (2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- (3) Benjolan/ kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- (4) Miom uterus dan kanker payudara
- (5) Gangguan toleransi glukosa

i) Jadwal kunjungan kembali ke klinik

Klien tidak perlu kembali ke klinik jika:

- (1) Amenorea dan nyeri perut bagian bawah
- (2) Perdarahan yang banyak dari kemaluan
- (3) Rasa nyeri pada lengan

- (4) Luka bekas insisi mengeluarkan darah atau nanah
- (5) Ekspulsi dari batang implant
- (6) Sakit kepala hebat atau penglihatan menjadi kabur
- (7) Nyeri dada hebat
- (8) Dugaan adanya kehamilan

2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) (Sarwono, 2013)

a) Pengertian

- (1) Sangat efektif, berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun)
- (2) Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak
- (3) Dapat dipakai oleh semua perempuan reproduksi

b) Jenis

- (1) AKDR CUT-380A, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T
- (2) AKDR Indonesia yaitu NOVA T

c) Cara kerja

- (1) Menghambat kemampuan sperma ketuba falopii
- (2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
Memungkinkan untuk mencegah sperma implantasi telur dalam uterus

d) Keuntungan

- (1) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi
- (2) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (3) Membantu mencegah kehamilan ektopik

e) Kerugian

- (1) Efek samping yang sering terjadi
- (2) Perubahan siklus haid
- (3) Haid lebih banyak dan lama
- (4) Perdarahan spotting
- (5) Saat haid lebih sakit
- (6) Tidak mencegah IMS
- (7) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu

f) AKDR dapat digunakan pada ibu dalam segala kemungkinan keadaan misalnya :

- (1) Pasca keguguran
- (2) Gemuk ataupun kurus
- (3) Sedang menyusui
- (4) Penderita tumor jinak
- (5) Penderita kanker payudara
- (6) Pusing-pusing sakit kepala
- (7) Tekanan darah tinggi
- (8) Varises tungkai
- (9) Jantung
- (10) Stroke
- (11) Penderita DM

BAB III

SUBJEK DAN KERANGKA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Subjek Penelitian

Asuhan yang akan dilaksanakan kepada Ny T 21 tahun G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 31 minggu pada 16 Maret 2016, dimana hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 07 Agustus 2015 dengan tafsiran persalinan (TP) 15 Mei 2016. Ny. T bertempat tinggal di Jl. Inpres II kel. Muara Rapak Balikpapan Utara. Dalam pelaksanaan pasien akan diberikan asuhan secara komprehensif mulai

dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga ke pelayanan KB. Asuhan akan dilaksanakan tanggal 07 Maret 2016-27 Mei 2016 di Balikpapan.

B. Kerangka Kerja Penelitian

Jenis asuhan yang digunakan adalah komprehensif, yaitu memberikan asuhan secara menyeluruh melalui teknik wawancara dan observasi kepada pasien dimana pelaksanaan dimulai hari :

1. Penjaringan Pasien

Penjaringan pasien dilakukan selama 4 minggu di mulai pada tanggal 01 Februari – 26 Februari 2016 dengan persyaratan usia kehamilan pasien 32-33 minggu pada tanggal 7 Maret 2016

2. Pengkajian pasien

Setelah dilakukan penjaringan pasien selanjutnya mendatangi rumah pasien untuk melakukan pengkajian data dengan menanyakan identitas keluhan saat ini serta melakukan pemeriksaan fisik.

3. Wawancara

Dalam pelaksanaan studi kasus proses wawancara berfungsi untuk menanyakan hal-hal yang dibutuhkan baik kepada pasien maupun ke keluarga pasien seperti identitas, keluhan ibu, riwayat penyakit, dll untuk menunjang diagnosa.

4. Observasi

Observasi yaitu melakukan pemeriksaan fisik terhadap ibu dimana dengan tujuan untuk mengetahui keadaan ibu dan bayi saat ini untuk menunjang diagnosa.

5. Studi dokumentasi

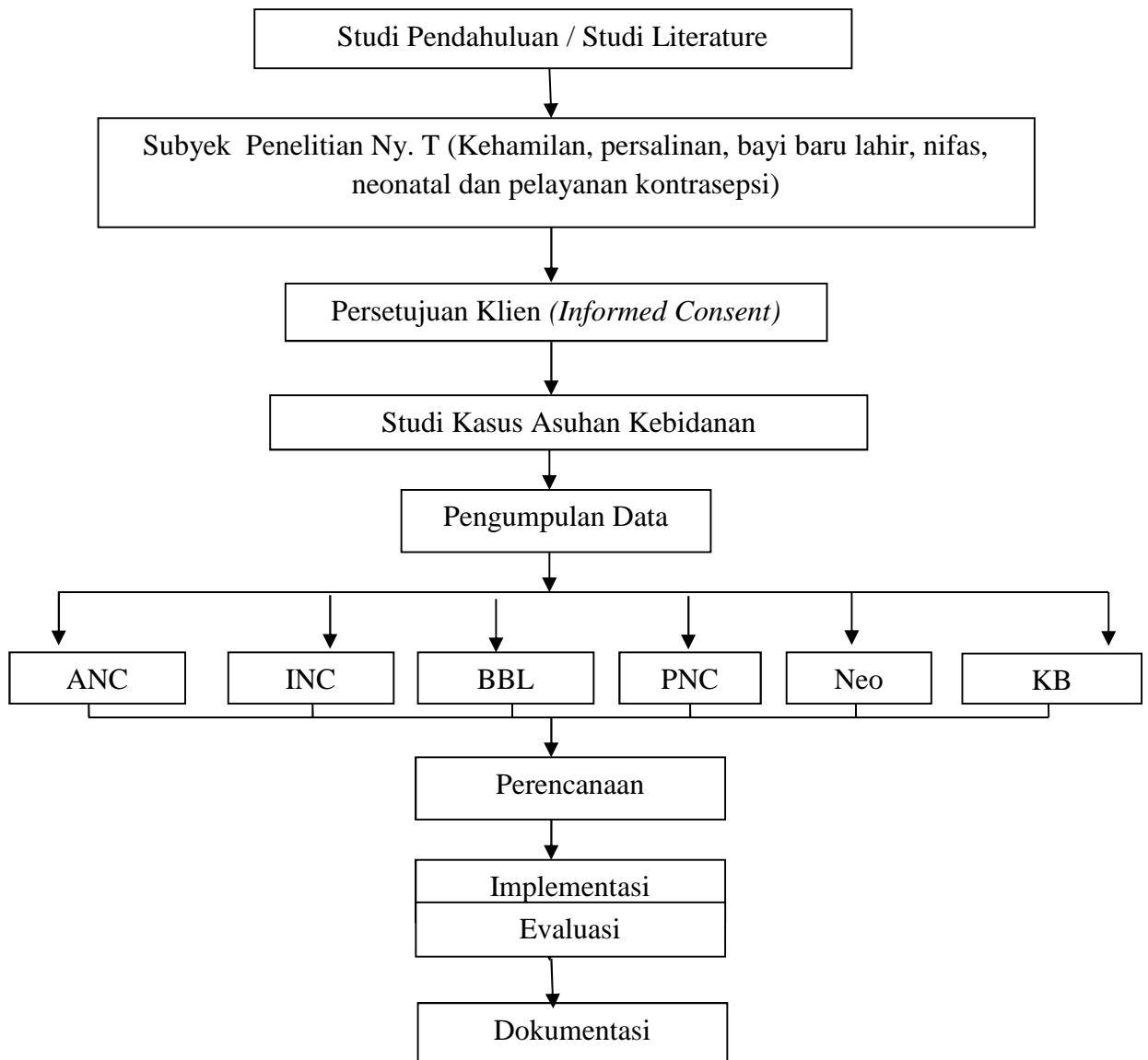
Setiap pelaksanaan asuhan melakukan pendokumentasian asuhan dengan metode SOAP.

6. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan akan dilaksanakan pada tanggal 25 April-27 Mei 2016, dimana asuhan yang diberikan yaitu :

- a) Memberikan asuhan Ante Nata Care (ANC), sebanyak 3 kali
- b) Memberikan asuhan pertolongan persalinan Kala 1-IV
- c) Memberikan asuhan bayi baru lahir
- d) Memberikan asuhan ibu nifas
- e) Memberikan asuhan terhadap pelayanan KB

Kerangka kerja dalam penelitian ini diuraikan dalam bentuk skema di bawah :



Gambar. 3.1 Kerangka Kerja Penelitian

C. Etika Penelitian

1. Respect for persons

Dalam penelitian ini Ny.T memiliki kebebasan untuk menentukan keikutsertaannya. Ny. T berhak menerima ataupun menolak ikut serta dalam studi kasus ini. Ny. T telah mendapatkan penjelasan mengenai asuhan yang akan diberikan secara komprehensif dan bersedia secara sadar dengan menandatangani lembar persetujuan untuk mengikuti penelitian ini

2. Beneficence dan non maleficence

Tenaga kesehatan akan memberikan pengawasan kepada Ny. T dalam pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan bahkan sampai bersalin, nifas serta KB. Penulis telah melakukan pengkajian, pemeriksaan sampai dengan dokumentasi untuk meminimalkan terjadinya resiko, yaitu melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan, memakai Alat Pelindung Diri (APD) untuk mencegah penularan infeksi seperti handscoon. Penulis juga memberikan dukungan emosional pada Ny.T agar lebih tenang.

3. Justice

Dalam penelitian ini Ny.T dapat mengetahui masalah yang dialami akan tetapi Ny.T akan mendapatkan pengawasan dari tenaga kesehatan sehingga dapat meminimalkan terjadinya bahaya resiko yang mungkin akan terjadi. Dalam penulisan penelitian ini, penulis mendapatkan data yang nyata tanpa di manipulasi. Semua data yang di

dapatkan berdasarkan pengkajian dan pemeriksaan yang telah dilakukan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-1

Tanggal/waktu pengkajian : 16 Maret 2016/pukul 19.00 WITA

Nama Pengkaji : Evi Kurniati

Pembimbing : Faridah Hariyani, M.Keb

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. T

S :

- Ibu hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran sebelumnya
- HPHT 07-08-2015
- Ibu mengeluh sering pusing dan mata berkunang- kunang

O :

TP : 14-5-2016

KU : Baik; Kesadaran : Composmentis

TTV : TD: 120/70 mmHg, N : 88x/ menit, R : 23x/ menit, S : 36 °C

(12) Kepala

- (a) Kulit kepala : bersih
- (b) Kontriksi rambut : kuat
- (c) Distribusi rambut : merata
- (d) Lain – lain : Tidak ada

(13) Mata

- (a) Kelopak mata : tidak oedem
- (b) Konjungtiva : tidak pucat
- (c) Sklera : tidak ikterik
- (d) Lain – lain : Tidak ada

(14) Muka

- (a) Kloasma gravidarum : Tidak ada
- (b) Oedema : Tidak ada
- (c) Pucat / tidak : Tidak ada
- (d) Lain – lain : Tidak ada

(15) Mulut dan gigi

- (a) Gigi geligi : lengkap
- (b) Mukosa mulut : tidak hipersalifa
- (c) Caries dentis : ada caries dentis
- (d) Geraham : tidak ada calculus
- (e) Lidah : bersih
- (f) Lain – lain : tidak ada

(16) Leher

- (a) Tonsil : tidak ada radang
- (b) Faring : tidak ada radang
- (c) Vena jugularis : tidak nampak pembesaran
- (d) Kelenjar tiroid : tidak nampak pembesaran
- (e) Kelenjar getah bening : tidak nampak pembesaran
- (f) Lain-lain : tidak ada

(17) Dada

- (a) Bentuk mammae : simetris
- (b) Retraksi : tidak ada
- (c) Puting susu : menonjol
- (d) Areola : tidak hiperpigmentasi
- (e) Lain-lain : tidak ada

(18) Punggung ibu

- (a) Bentuk /posisi : normal
- (b) Lain-lain : tidak ada

(19) Perut

- (a) Bekas operasi : tidak ada
- (b) Striae : tidak ada
- (c) Pembesaran : sesuai masa kehamilan
- (d) Asites : tidak ada
- (e) Lain-lain : tidak ada

(20) Vagina

- (a) Varises : tidak dilakukan pemeriksaan
- (b) Pengeluaran : tidak dilakukan pemeriksaan
- (c) Oedema : tidak dilakukan pemeriksaan
- (d) Perineum : tidak dilakukan pemeriksaan
- (e) Luka parut : tidak dilakukan pemeriksaan
- (f) Fistula : tidak dilakukan pemeriksaan
- (g) Lain – lain : tidak ada

(21) Ekstremitas

- (a) Oedema : tidak ada
- (b) Varises : tidak ada
- (c) Turgor : normal
- (d) Lain – lain : tidak ada

(22) Kulit

Lain – lain : Tidak ada

Palpasi

(6) Leher

- (a) Vena jugularis : tidak teraba pembesaran
- (b) Kelenjar getah bening : tidak teraba pembesaran
- (c) Kelenjar tiroid : tidak teraba pembesaran
- (d) Lain – lain : tidak ada

(7) Dada

- (6) Mammae : teraba pembesaran kelenjar mammae
- (7) Massa : tidak teraba masa abnormal
- (8) Konsistensi : kenyal
- (9) Pengeluaran Colostrum : Negatif (-)
- (10) Lain-lain : Tidak ada

Palpasi Abdomen

Leopold I : Teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) TFU :

(26 cm); TBJ : 2170 gram

Leopold II: Kanan :teraba keras memanjang seperti papan (punggung),

Kiri : teraba teraba bagian-bagian terkecil (daerah ekstremitas)

Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Konvergen (belum masuk PAP)

Auskultasi DJJ : 144x/ menit

Ekstremitas

Tangan : tidak Oedema

Kaki : tidak Oedema

Varises : tidak terdapat varices

Pemeriksaan penunjang :

HB : 9,8 gr/dl

Urine Protein : tidak dilakukan pemeriksaan

pH : tidak dilakukan pemeriksaan

Glukosa : tidak dilakukan pemeriksaan

A :

Diagnosis : G₁ P₀₀₀₀ usia kehamilan 31 minggu Janin Tunggal

Hidup Intrauterine Presentasi Kepala

Masalah : Ibu mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang ,

Hb : 9,8 gr/dl

Diagnosa potensial : - Atonia Uteri

- Persalinan Lama

- Perdarahan Post Partum

Masalah potensial : - Anemia Berat

Kebutuhan tindakan segera : Tidak ada

P :

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraf
1	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan ibu dan janin baik, saat ini usia kehamilan ibu sudah memasuki 8 bulan; ibu dan keluarga mengetahui usia kondisi kehamilannya saat ini	
2	Menjelaskan gizi pada ibu hamil merupakan hal yang penting diperhatikan selama masa kehamilan karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu guna pertumbuhan dan perkembangan janin	
3	Memberi KIE Tanda bahaya kehamilan; Ibu telah paham dengan informasi tanda bahaya dalam kehamilan dan akan segera ke Puskesmas atau ke Bidan jika terdapat tanda bahaya dalam kehamilannya (SAP dan leaflet terlampir)	
4	Memberi KIE mengenai Anemia ; ibu telah mengetahui tanda-tanda dari Anemia dan ibu mengatakan akan mengkonsumsi tablet Fe dengan teratur	
5	Menganjurkan ibu untuk memeriksakan dirinya ke Dokter kandungan untuk melakukan USG.	
6	Melakukan dokumentasi; telah terdokumentasi dalam SOAP	

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Nama Pengkaji : Evi Kurniati
Tanggal/Waktu Pengkajian : 05 Mei 2016 / Pukul: 11.30 WITA
Pembimbing : Rusniar Naeko,SST dan Faridah Hariyani,M.Keb
Tempat : RSKB Sayang Ibu

Persalinan Kala I Fase Aktif

S :

Ibu masuk Rumah Sakit Pukul 09.30 WITA, dengan keluhan perut terasa mules dan perut kencang- kencang sejak pukul 03.00 WITA

O :

Pada pukul 10.00 WITA untuk menjalani pemeriksaan dan proses persalinan.

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. T baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,6 °C, nadi 80 x/menit, pernafasan: 22 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Tampak simetris, tidak tampak bekas luka operasi, tampak linea nigra, tinggi fundus uteri 30 cm. Pada pemeriksaan Leopold I, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting pada Leopold II teraba memanjang dan keras seperti papan pada sebelah kiri ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin. Leopold III, pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini sudah tidak dapat digoyangkan, dan pemeriksaan Leopold IV bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen); konsistensi keras; dan kandung kemih kosong; TBBJ:2955 gram, kontraksi uterus: frekuensi: 1 x 10', durasi: 20-25 detik, Intensitas :sedang, penurunan kepala: HI. Auskultasi DJJ (+): terdengar jelas, cepat, frekuensi 138 x/menit, terletak di kuadran kiri bawah umbilicus.

Genitalia : Tidak tampak oedema dan varices pada vulva dan vagina, tidak tampak pengeluaran cairan lendir bercampur darah, tidak tampak luka parut, tidak tampak fistula

3. Pemeriksaan Dalam

Pukul : 10.55 WITA

Tidak tampak oedema dan varices, tidak tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tebal lembut, pembukaan 2 cm, ketuban utuh/belum pecah, tidak terdapat bagian terkecil

di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, Denominator UUK, hodge I.

4. Pemeriksaan Penunjang

HB : 11,2gr/dl

HbsAg (-)

USG : Janin dalam keadaan Baik dan air ketuban masih cukup.

A :

Diagnosis : G₁ P₀₀₀₀ Usia Kehamilan 39 minggu 2 hari
inpartu

kala I fase laten janin tunggal hidup intrauterine
presentasi kepala

Masalah : ibu merasa cemas

Diagnosa Potensial : Inersia Uteri

Kebutuhan Tindakan Segera : KIE dan support mental

P :

Tanggal 05 Mei 2016

Waktu	Tindakan	Paraf
10.45 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ 138 x/menit, his 1 x 10' durasi 20-25 detik, pembukaan 2 cm dan ketuban utuh; Ibu mengetahui kondisi dirinya dan janin dalam keadaan baik dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.	
11.00 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan suami akan melakukan pemeriksaan darah lengkap	
11.30 WITA	Menjelaskan kepada ibu hasil dari pemeriksaan darah HbsAg (-) HIV (-) VDRL (-)	
12.00	Menganjurkan ibu untuk masuk kamar bersalin	

	WITA		
	12.25 WITA	Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan atau makan minum, agar ibu pembukaan dapat maju dan ibu memiliki tenaga saat bersalin nanti	
	14.30 WITA	Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan miring kiri	
	15.30 WITA	Mengamati tanda gejala persalinan kala II; Ibu merasakan perutnya mules dan semakin sakit. Darah dan lendir belum keluar. Melakukan Observasi kemajuan persalinan. HIS ibu semakin bagus 4-5x 10' (45-50''), memantau tekanan darah ibu dan memantau DJJ tiap 1 jam sekali	
	15.45 WITA	Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan, esensial untuk persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan BBL; mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung spuit steril kedalam partus set	
	16.30 WITA	Melakukan pemeriksaan dalam; tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban masih utuh, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, Denominator UUK, station/hodge II+.	
	16.40	Dilakukan Amniotomi banyak ± 400 cc, warna jernih	
	16.55	Melakukan pemeriksaan DJJ, ; Denyut Jantung Janin terdengar jelas, irama teratur, frekuensi 142 x/menit	

Persalinan Kala II

S : Ibu merasa pinggangnya sakit hingga menjalar ke perut dan merasakan ingin

BAB

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. T baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 120/70 mmHg, suhu tubuh 36,6 °C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 142 x/menit, interval teratur terletak di kuadran kiri bawah umbilicus. Kontraksi uterus memiliki frekuensi: 4-5x 10' dengan durasi: 50-55 detik dan intensitas: kuat.

Genetalia : Tampak adanya tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva terbuka dan meningkatnya pengeluaran lendir darah.

3. Pemeriksaan Dalam

Tanggal: 05 Mei 2016 Jam: 16.30 WITA

Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tidak teraba, effacement 100%, pembukaan lengkap, ketuban positif dilakukan amniotomi pkl.16.45 WITA, sisa air ketuban berwarna hijau jernih, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, Denominator UUK, hodge III-IV.

A :

Diagnosis : G₁ P₀₀₀₀ dengan inpartu kala II Janin
 Tunggal Hidup Intrauterine Presentasi
 Kepala

Masalah : Ibu merasa cemas

Diagnosa Potensial : HPP

Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak Ada

P :

Tanggal 05 Mei 2015

Waktu	Tindakan	Paraf
17.00 WITA	memberitahu keluarga bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran; ibu dan keluarga mengerti terhadap kondisi ibu saat ini dan ibu berjanji untuk meneran saat ada his	
17.05 WITA	meminta ibu untuk menyiapkan posisi yang nyaman untuk melahirkan; Ibu memilih posisi ibu setengah duduk (semi fowler)	
17.10 WITA	membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran; Ibu meneran ketika ada kontraksi yang kuat dengan cara kedua tangan memegang mata kaki, dagu ibu menyentuh dada dan mata dalam keadaan terbuka	
17.15 WITA	mengajari ibu teknik nafas dalam atau relaksasi pada saat HIS yaitu dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung saat merasakan sakit dan menghembuskannya melalui mulut; Ibu dapat mengikuti teknik nafas yang di ajarkan dan ibu telah mempraktikkannya.	
17.20 WITA	menganjurkan ibu minum disela his; Ibu meminum setengah gelas air teh manis	
17.25 WITA	menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. Jika bayi belum lahir dalam waktu 2 jam pada primi dan 1 jam pada multipara rujuk segera; Denyut Jantung Janin terdengar jelas, irama teratur, frekuensi 140 x/menit, kontraksi 4x 10' durasi 40-45 detik	
17.30 WITA	Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi; handuk bersih telah terpasang diatas perut ibu	
17.32 WITA	Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu; duk steril telah	

		terpasang dibawah bokong ibu	
	17.35 WITA	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk oksitosin; alat pertolongan telah lengkap, ampul oksitosin 10 unit telah dipatahkan dan spuit berisi oksitosin telah dimasukkan kedalam partus set	
	17.37 WITA	Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan; sarung tangan DTT telah terpasang	
	18.10 WITA	Melindungi perineum ibu ketika kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dangkal; kepala bayi telah lahir	
	18.15 WITA	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin; tidak ada lilitan tali pusat	
	18.20 WITA	Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan; janin melakukan putaran paksi luar menghadap kepaaha kanan ibu	
	18.22 WITA	Memegang secara bipariental, dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang; bahu depan dan bahu belakang janin telah lahir	
	18.27 WITA	Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas; tubuh dan lengan telah lahir	
	18.30 WITA	Menelusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah; bayi lahir spontan pervaginam pukul 18. 30 WITA, jenis kelamin perempuan, bayi segera menangis AS 7/8	

Persalinan Kala III

S : Ibu senang karena bayinya telah lahir

Ibu merasakan mules pada perutnya

O :

KU : Baik, Kesadaran : composmentis

Data bayi : Bayi lahir spontan pervaginam pukul 19.30 WITA, bayi lahir cukup bulan, segera menangis dan bergerak aktif, sisa ketuban jernih. Jenis kelamin perempuan, APGAR score menit pertama 7/8

Abdomen : TFU sepusat, kontraksi baik

Genitalia : Plasenta belum lahir

A :

Diagnosis : P₁₀₀₁ Parturient Kala III

Masalah : Ibu Merasa Mules

Diagnosa Potensial : Retensio Placenta

Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

P :

Tanggal 05 Mei 2015

	Waktu	Tindakan	Paraf
	18.31 WITA	Melakukan penilaian selintas bayi baru lahir; bayi cukup bulan, ketuban jernih, bayi menangis kuat dan bergerak aktif.	
	18.32 WITA	Menyeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering	
	18.33 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus; tidak ada bayi kedua dalam uterus	
	18.34 WITA	Menyampaikan informasi kepada ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi baik; Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin	
	18.35 WITA	Menyuntikkan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir	

		10 intra IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral; oksitosin telah disuntikkan	
	18.35 WITA	Menjepit tali pusat dengan klem umbilical 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama; tali pusat telah terklem	
	18.36 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggunting tali pusat diantara 2 klem; tali pusat telah terpotong	
8.	18.37 WITA	Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain dan memasang topi dikepala bayi (Inisiasi Menyusui Dini), menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sambil memperhatikan bayinya terutama pada pernapasan dan gerakan bayinya; bayi berada di atas dada ibu dalam keadaan tenang	
9.	18.39 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva; klem berada 5-10 cm didepan vulva.	
10.	18.40 WITA	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain meregangkan tali pusat; Kontraksi uterus dalam keadaan baik dan tali pusat memanjang	
11.	18.41 WITA	Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokraniol.	
12.	18.42 WITA	Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorsokraniol hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir	
13.	18.43 WITA	Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban; Plasenta lahir pukul 18.45 WITA.	
14.	18.44 WITA	Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik; Kontraksi uterus baik, uterus, teraba bulat, dan keras. TFU sepusat, kandung kemih penuh	
15.	18.45 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan	

	T A	memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia;selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat lateral pada plasenta, berat \pm 500 gram, panjang tali pusat \pm 50 cm, tebal plasenta \pm 2 cm, lebar plasenta \pm 16 cm.	
16.	18.47 WITA	lakukan pemeriksaan pada jalan lahir; Terdapat rufture derajat II yaitu dari mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum.	
	18.48 WITA	nyiapkan alat hecting set dan anastesi; lidokain 1 ampul, bak instrumen steril berisi spuit 3 cc, sepasang sarung tangan, pemegang jarum, jarum jahit, benang chromic catgut no.2/0, pinset, gunting benang, dan kasa steril.	
	18.49 WITA	lakukan penyuntikan anastesi lokal; mengecek kerja obat, ibu sudah tidak merasakan sakit didaerah vagina	
	18.50 WITA	lakukan tindakan penjahitan luka robekan; Menggunakan teknik jahitan jelujur, memberitahu ibu agar menjaga perineumnya tetap kering dan bersih. Telah dilakukan penjahitan perineum, ibu mengerti dan bersedia melaksanakan saran bidan.	
	19.15 WITA	lakukan evaluasi perdarahan kala III ; Perdarahan \pm 150cc.	

Persalinan Kala IV

S : Ibu merasa lega dengan proses persalinannya

Ibu merasakan perutnya terasa mules

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Tinggi fundus uteri ibu setinggi pusat, kontraksi rahim baik dengan konsistensi yang keras.

Genitalia : Tampak pengeluaran lochea rubra.

A :

Diagnosis : P₁₀₀₁ Parturient kala IV

Masalah : Mules

Diagnosa Potensial : HPP

Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

P :

Tanggal 05 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	19.20 WITA	Memastikan kontraksi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam; kontraksi baik	
2.	19.25 WITA	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam 2-3 kali dalam 15 menit pertama; - 15 menit pertama kontraksi uterus baik dan perdarahan \pm 120 cc.	
4.	19.40 WITA	Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, beri antibiotika, salep mata dan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral dan memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral; Berat badan 2950 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 35, dan vitamin K1 dan Hepatitis B telah diberikan	
5.	20.00 WITA	Melakukan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit pada 1 jam pertama PP dan setiap 20-30 menit pada jam kedua PP.	
7.	20.30 WITA	Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan massase uterus; ibu dan keluarga mampu mempraktekkan dengan baik	
8.	20.37	Melakukan pemeriksaan tensi, nadi, dan VU setiap 15 menit selama 1 jam pertama PP dan setiap 30 menit selama jam kedua PP, memeriksa suhu setiap jam selama 2 jam pertama PP;	
9.	20.40 WITA	Memeriksa kembali bayi dan pantau setiap 15 menit untuk memastikan bayi bernafas dengan baik, serta suhu normal; pernafasan 40 x/menit, suhu 36,7 °C	
10.	20.43 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan alkasim untuk dekontaminasi (10 menit); alat telah terendam didalam larutan alkasim	
11.	20.45 WITA	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi; bahan-bahan yang terkontaminasi telah dibuang kedalam tempat sampah yang sesuai	
12.	20.48	Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian; membersihkan cairan ketuban,	

	WITA	lendir darah dengan air DTT dan ibu telah memakai pakaian yang bersih	
13.	20.52 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat; Ibu memakan menu yang telah disediakan rumah sakit dan minum air putih	
14.	21.00 WITA	Memindahkan ibu ke ruang masa perawatan nifas. Memberikan penjelasan kepada ibu dan keluarga jika ibu dan bayi belum dapat dilakukan rawat gabung karena menunggu visite dari dokter untuk melakukan pemeriksaan kepada bayinya, jika pemeriksaan telah selesai dilakukan oleh dokter maka bayi akan diantar ke ruangan. Ibu dan keluarga paham dengan penjelasan yang diberikan dan ibu telah di pindahkan keruang Nifas.	
15.	21.20 WITA	Mendekontaminasi tempat tidur dengan larutan klorin; tempat tidur telah bersih	
16.	21.30 WITA	Mencuci alat-alat yang telah didekontaminasi; alat telah bersih dan sudah disterilisasi	
17.	21.50 WITA	Melengkapi partograf; partograf telah terlampir	

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Nama Pengkaji : Evi Kurniati

Tanggal/Waktu Pengkajian : 06 Mei 2016/Pukul: 07.00 WITA

Tempat : Ruang Perawatan Nifas RSKB Sayang Ibu

S :

1. Identitas

Nama ibu/ayah adalah Ny.T dan Tn. R, alamat rumah berada di Kelurahan Muara Rapak Balikpapan Utara, tanggal lahir bayi 05 Mei 2016 pada hari Kamis pukul 18.30 WITA dan berjenis kelamin Perempuan.

2. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil pertama usia 21 tahun, dan ibu tidak pernah keguguran.

O :

1. Data Rekam Medis

a. Riwayat Persalinan Sekarang:

Keadaan umum ibu baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilakukan berupa tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5°C. Jenis persalinan adalah spontan.

1) Lama Persalinan :

Kala I : 8 Jam

Kala II : ± 30 menit

2) Komplikasi Persalinan

Bayi :

3) Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal: 05 Mei 2016 Jam : 18.30 WITA

Jenis kelamin perempuan, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat terdapat Caput

Succedaneum Penilaian APGAR adalah 7/8.

2. Nilai APGAR : 7/8

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				0-1 menit	1-5 menit
Frekuensi Jantung	tidak ada	< 100	> 100	2	2
Usaha Nafas	tidak ada	lambat/tidak teratur	menangis dengan baik	1	2
Tonus Otot	tidak ada	beberapa fleksi ekstremitas	gerakan aktif	1	1
Refleks	tidak ada	Menyeringai	menangis kuat	1	1
Warna Kulit	biru/pucat	tubuh merah muda, ekstremitas biru	merah mudaseluruhnya	2	2
Jumlah				7	8

3. Pola fungsional kesehatan:

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI)
Eliminasi	- BAB (-) - BAK (-)

4. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 130 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 36,7 °C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 2950 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 35 cm.

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak molase, tampak caput succadeneum, tidak tampak cephal hematoma, tidak tampak ananchepal, tidak tampak hedrocephalus, distribusi rambut bayi tampak merata, warna tampak kehitaman, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.

Wajah : Tampak simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu dan telinga tidak terdapat kelainan.

Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran, tidak terdapat perdarahan.

Hidung : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan tidak tampak pernafasan cuping hidung

Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan tidak tampak ada kotoran.

- Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah tampak bersih.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak tampak selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris.
- Payudara : Tidak tampak pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran ASI.
- Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
- Punggung : Tampak simetris, tidak teraba skeliosis.
- Genetalia : labia minora telah menutupi labia mayora, terdapat klitoris, orifisium uretra dan vagina dan tidak terdapat pengeluaran secret mucus dari vagina.
- Anus : Tampak lubang anus
- Kulit : Tampak kemerahan, tidak tampak ruam, tidak tampak bercak, tidak tampak tanda lahir, tidak tampak memar, tidak ada pembengkakan, tugor baik. Tampak lanugo di

daerah lengan dan punggung. Tampak verniks kaseosa di daerah lipatan leher dan lipatan selangkangan.

Ekstremitas : Pergerakan leher tampak aktif, klavikula teraba utuh, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari tampak lengkap dan bergerak aktif, tidak tampak polidaktili dan sindaktili. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.

c. Status neurologi (refleks)

Glabella (+) bayi tampak berkedip saat diketuk perlahan 4-5 kali pada dahinya, mata boneka (+) bayi tampak membuka matanya dengan lebar saat ditolehkan kepala bayi ke satu sisi kemudian di tegakkan kembali, blinking (+) bayi tampak menutup kedua matanya saat di hembuskan udara, rooting (+) bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, swallowing (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui, tonic neck (+) bayi tampak berusaha mempertahankan lehernya untuk tetap tegak saat bayi ditelentangkan kemudian menarik bayi kearah mendekati perut dengan memegang kedua tangannya, morro (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menagkupkan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakkan, palmar grasping (+) bayi tampak menggengam jari pemeriksa saat pemeriksa menyentuh telapak tangan bayi, magnet(+)

kedua tungkai bawah bayi tampak ekstensi melawan saat pemeriksa memberi tekanan pada telak kaki bayi, babinski (+) jari-jari bayi tampak membuka saat disentuh telapak kakinya, plantar (+) jari-jari kaki bayi tampak berkerut rapat ketika disentuh pangkal jari kaki bayi, galant (+) tubuh bayi tampak fleksi dan pelvis diayunkan ke arah sisi yang terstimulasi saat punggung bayi digoreskan menggunakan jari kearah bawah.

d. Terapi yang diberikan

Neo-K 0,5 ml

Hepatitis B 0.5 ml

Salep mata tetrasiklin 1 %

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan
Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 Jam

DiagnosisPotensial : Hipotermi

Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

P :

Tanggal : 05 Mei 2016

No.	Tindakan	Paraf
1.	Mengeringkan tubuh bayi dengan kain kering.	
2.	Memberikan Injeksi neo-k 0.5 ml secara IM pada 1/3 paha kiri dan memberikaninjeksi Hepatitis B 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kanan kemudian memeberikan salep mata; Bayi telah mendapatkan injeksi neo-k 0.5 ml, injeksi hepatitis B 0,5 ml dan salep mata.	

3.	Menggunakan pakaian pada bayi, memasang topi pada kepala bayi, mengkondisikan bayi di tempat yang hangat dan memberikan bayi kepada ibu agar disusui kembali.	
4.	Memberikan KIE pada ibu mengenai penyebab Caput Succedaneum dan mengatakan caput akan menghilang dengan sendirinya dalam waktu kurang lebih 1 minggu	
5.	Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat 6-8 jam setelah persalinan; Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.	

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan 6 - 8 Jam pertama

Tanggal/Waktu Pengkajian : 05 Mei 2016/Pukul :7.00 WITA

Tempat : Ruang Perawatan Nifas RSKB

S :

Ibu tidak memiliki keluhan, ibu dapat beristirahat setelah proses persalinannya dan ibu sudah BAK ke kamar mandi.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. T baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,3°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

Ekspresi Wajah : Ibu tampak bahagia atas kelahiran bayinya

Payudara : Payudara tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, dan tidak ada retraksi.

Abdomen : Tidak Tampak adanya linea , tidak tampak bekas operasi, tidak terdapat asites, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut, tidak tampak

c. Terapi

Amoxicillin 3 x 500 mg

Tablet tambah darah 1x1

Asamafenamat

A :

Diagnosis : P₁₀₀₁ 7 jam Post Partum Spontan

Diagnosa Potensial : HPP

Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

P :

Tanggal 05 Mei 2015

No.	Tindakan	Paraf
	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 21 jari dibawah pusat, tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea rubra, berwarna merah, konsistensi cair dan bergumpal. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; Ibu mengerti akan	

	kondisinya saat ini dalam keadaan normal.	
	Memberi tahu ibu mengenai kebutuhan dasar ibu nifas; ibu dapat menjelaskan kebutuhan dasar ibu nifas dengan benar	
	Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada seminggu kemudian yaitu pada tanggal 14 Mei 2016; Ibu bersedia dilakukannya kunjungan	
	Melakukan dokumentasi; telah terdokumentasi dalam SOAP	

2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke-1

Tanggal/waktu pengkajian : 12 Mei 2016/ 14.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. T

Nama Pengkaji : Evi Kurniati

Pembimbing : Faridah Hariyani, M.Keb

S:

Ibu mengeluh nyeri pada luka bekas jahitan

O:

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. T baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 120/80 pmmHg, suhu tubuh 36,4 °C, nadi 78 x/menit, pernafasan 22 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

Payudara : Tampak bersih dan tampak pengeluaran ASI

Abdomen : Tidak tampak adanya linea, tidak tampak asites, TFU 3 jari Di atas Sympisis, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran

lochea rubra, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, luka perineum dan jahitan tampak mulai mengering.

c. Pola Fungsional

a	erangan
ahat	beristirahat kurang saat malam hari karena bayi sering menyusui dan ibu kurang istirahat pada siang hari karena memasak dan mencuci
risi	makan ketika lapar 3-4 x/ hari dengan 1 porsi nasi, 1 potong lauk (ayam, tahu tempe), 1 mangkuk sayur dan minum ± 8 gelas air putih/hari
api	mendapat Antibiotik 3x1 500 mg, vitamin dan penambah darah 1 X 1
bilisasi	sudah bisa berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain
minasi	sudah BAK 4 kali/hari, konsistensi cair, warna kuningh jernih, tidak ada keluhan , ibu sudah BAB 1 kali/hari konsistensi kecoklatan
nyusui	dapat menyusui bayinya dan ASI keluar lancar

A :

Diagnosa : P₁₀₀₁ post partum spontan hari ke-6

Masalah : Nyeri bekas Luka Jahitan

Diagnosa Potensial : Infeksi Pada Perineum

Kebutuhan Tindakan Segera : KIE Persnoal Hygiene

P :

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraf
12 Mei 2016	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 3 jari diatas Sympisis, tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea rubra, berwarna merah, konsistensi cair, luka jahitan tampak baik namun masih basah, anggota fisik lainnya dalam batas normal; ibu mengerti dengan kondisi saat ini	
14.15 WITA	Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas; ibu dapat menyebutkan dan menjelaskan tanda bahaya nifas (SAP dan leaflet terlampir Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan. Keluhan mules pada perut yang dirasakan ibu bersifat normal karena proses involusi atau proses	

	mengecilnya rahim ibu	
	Mengajarkan kepada ibu cara melakukan perawatan payudara sendiri di rumah dan sebelum memberikan ASI kepada bayinya keluarkan sedikit ASI dan diolsekan pada bagian puting ibu agar puting tidak lecet kembali. Ibu dan suami paham dengan cara perawatan payudara dan akan melakukannya.	
	Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan kembali pada esok hari untuk membantu ibu perawatan payudara dan membantu untuk mengeluarkan puting iobu dengan menmggunakan Sputit.serta membuat kesepakatan kunjungan ulang masa nifas;	
	Melakukan dokumentasi; telah terdokumentasi dalam SOAP	

3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke-2

Tanggal/waktu pengkajian : 19 Mei 2016/ 11.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. T

Nama Pengkaji : Evi Kurniati

Pembimbing : Faridah Hariyani, M.Keb

S:

Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar dan bayi menyusui sering dan aktif..

O :

KU : Baik; Kesadaran : composmentis;

TTV ; TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36°C

BB : 58 kg

Payudara : Tampak bersih, tampak pengeluaran ASI

Abdomen : Tidak Tampak adanya linea, TFU tidak teraba, dan kandung kemih teraba kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea

alba, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, luka perineum dan jahitan tampak baik.

Pola Fungsional

	Keterangan
ahat	dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
risi	makan ketika lapar 3-4 x/ hari dengan 1 porsi nasi, 1 potong lauk (ayam, tahu tempe), 1 mangkuk sayur dan minum ± 8 gelas air putih/hari
bilisasi	sudah bisa berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain
minasi	sudah BAK 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuningh jernih, tidak ada keluhan, ibu sudah BAB 2 kali/hari konsistensi kecoklatan
nyusui	dapat menyusui bayinya dan ASI keluar lancar

A :

Diagnosa : P₁₀₀₁ 2 Minggu post partum spontan

Diagnosa Potensial : Sub Involusi Uteri

Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

P :

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraf
19 Mei 2016	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea alba, luka jahitan tampak baik, sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; ibu mengerti dengan kondisi saat ini	
	Menjelaskan pada ibu membersihkan dengan bersih daerah kemaluannya dan mengeringkannya menggunakan tissue atau handuk kering setelah BAB dan BAK. Ibu paham dengan anjuran yang diberikan.	
	Melakukan dokumentasi; telah terdokumentasi dalam SOAP	

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan 6-8 jam pertama

Tanggal/Waktu Pengkajian : 6 Mei 2016/Pukul :07.00 WITA

Tempat : Ruang nifas RSKB

S: -

O :

KU : Baik, N : 142 x/menit, R : 40 x/menit, S : 36,4 °C, BB : 2950 gram,

PB : 48 cm, LK : 35 cm, dan LILA : 11 cm.

Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) secara teratur oleh Ibunya. Ibu menyusui bayinya secara on-demand. Ibu juga tidak memberikan makanan lain selain ASI.
Eliminasi	- BAB 2 kali/hari konsistensi lunak warna hijau kehitaman - BAK \pm 3 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	- Bayi sudah dimandikan. - Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	- Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan

Sesuai Masa Kehamilan usia 7 jam

Diagnosis Potensial : Hipotermi

Kebutuhan Segera : Menjaga bayi tetap hangat

P :

Tanggal 6 Mei 2015

	Tindakan	Paraf
	Memberitahukan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat; Ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.	
	Memberikan tahu ibu tentang tanda bahaya bayi seperti demam, bayi kuning, malas menyusu, tali pusat berbau, gerakan/tangisan tidak ada, merintih, bayi sesak, infeksi mata, diare, kejang. Apabila ibu menemui tanda-tanda tersebut segera ke pelayanan kesehatan terdekat; Ibu dapat menyebutkan dan menjelaskan tanda bahaya pada bayi	
	Memberi KIE tentang cara merawat tali pusat; ibu dapat mempraktekkan cara merawat tali pusat (SAP dan leaflet terlampir)	
	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang neonatus selanjutnya yaitu pada seminggu lagi, selanjutnya pada tanggal 12 Mei 2016 atau ada saat keluhan.	
	Melakukan dokumentasi; telah terdokumentasi dalam SOAP	

2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-1

Tanggal/waktu pengkajian : 12 Mei 2016/ 17.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. T

Nama Pengkaji : Evi Kurniati

Pembimbing : Faridah Hariyani, M.Keb

S : -

O :

KU : Baik, N : 136 x/menit, R : 48 x/menit, S : 36,7 °C, BB : 2950 gram,

PB : 48 cm, LK : 35 cm, LD : 35 cm, LP : 36 cm dan LILA 11 cm.

Wajah : Terlihat sedikit kuning.

Punggung : Normal tidak ada spina bifida

Abdomen : Tali pusat sudah terlepas

Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) secara teratur oleh ibunya. Ibu menyusui bayinya minimal setiap 2 jam. Ibu juga tidak memberikan makanan lain selain ASI.
Eliminasi	- BAB 2 kali/hari konsistensi lunak warna kuning kehijauan - BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	- Bayi sudah dimandikan. - Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	- Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan

Sesuai Masa Kehamilan usia 9 hari

Masalah : Bayi terlihat sedikit kuning

Diagnosis Potensial : Hiperbilirubin

Masalah Potensial : Ikterus

Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

P :

Tanggal : 12 Mei 2016

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraf
12 Mei 2016	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat; namun bayi ibu sedikit kuning Ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.	
	Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya saat pagi hari sekitar pukul 07.00 pagi karena sinar matahari sangat baik untuk kesehatan bayi dan menghindari dari terjadinya kuning yang berkelanjutan pada bayi dan mengajurkan kepada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin tanpa di jadwalkan, ASI dapat membantu mengurangi bayi ibu yang kuning.; ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan	
	Memberi tahu tentang Personal Hygiene terhadap bayi, dan menganjurkan untuk mencuci pakian yang baru sebelum digunakan; Ibu dapat menyebutkan dan menjelaskan tentang personal hygiene pada bayi	
	Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang neonatus;	
	Melakukan dokumentasi; telah terdokumentasi dalam SOAP	

3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-2

Tanggal/waktu pengkajian : 19 Mei 2016/ 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. T

Nama Pengkaji : Evi Kurniati

Pembimbing : Faridah Hariyani, M.Keb

S :

Bayi menyusu dengan kuat dan aktif, bayi tidak rewel.

O :

KU : Baik, N : 138 x/menit, R : 51 x/menit, S : 36,9 °C, BB : 3300 gram,

PB : 51 cm, LK : 36 cm, LD : 38 cm, LP : 36 cm dan LILA : 11 cm.

Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) secara teratur oleh ibunya. Ibu menyusui bayinya minimal setiap 2 jam. Ibu juga tidak memberikan makanan lain selain ASI.
Eliminasi	- BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning kehijauan - BAK 6-7 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	- Bayi sudah dimandikan. - Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	- Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan

Sesuai Usia Kehamilan usia 17 hari

Diagnosis Potensial : Hiperbilirubin

P :

Tanggal : 19 Mei 2016

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraf
19 Mei 2016	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat akan tetapi agak sesak dalam bernafas; Ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.	
	Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI EKSLUSIF, menyarankan untuk pemberian ASI saja tanpa susu formula, memberikan informasi tentang kegunaan ASI dan dampak dari SUFOR. Ibu dan suami paham dan berjanji akan memberikan ASI saja.	

	Mengingatkan ibu untuk melakukan Imunisasi BCG sesuai dengan jadwal yang telah diberikan pada 2 minggu lagi dan menyesuaikan dengan jadwal yang ada di Puskesmas. Ibu berjanji akan membawa anaknya ke Puskesmas untuk dilakukan Imunisasi BCG.	
	Melakukan dokumentasi; telah terdokumentasi dalam SOAP	

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Pada studi kasus *continuity of care* ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan mulai dari *ante natal care*, *intra natal care*, bayi baru lahir, *post natal care*, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi pada Ny. T usia 21 tahun G₁P₀₀₀₀ HPHT 07 Agustus 2015 dan taksiran persalinan 14 Mei 2016. Kontak pertama dimulai pada tanggal 19 Maret 2016 yaitu pada masa kehamilan 34 minggu dengan pembahasan sebagai berikut :

1. Kehamilan

Klien bernama Ny. T usia 21 tahun G₁ P₀₀₀₀ hamil 34 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri, yang bertempat tinggal di Kelurahan Muara Rapak Balikpapan Utara Kota Balikpapan. Ny. T saat ini sedang mengandung anak pertama.

Memasuki kehamilan trimester III Ny. T mengeluh terkadang merasa pusing dan penglihatan berkunang- kunang. Tanda dan gejala ibu hamil dengan anemia adalah keluhan lemah, pucat, mudah pingsan, mengalami malnutrisi, cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, malaise, lidah luka, nafsu makan turun (anoreksia), (Proverawati (2009)

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11g/dl selama masa kehamilan pada trimester I dan

ke 3 dan kurang dari 10g/dl selama masa postpartum dan trimester 2. Anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan dampak yang membahayakan bagi ibu dan janin. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko terjadinya perdarahan perdarahan postpartum. Bila anemia terjadi sejak awal kehamilan dapat menyebabkan terjadinya persalinan prematur. (Proverawati,2009)

Anemia dalam kehamilan adalah fisiologi. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena ibu hamil mengalami hemodelusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30 % sampai 40 % yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18 % sampai 30 % dan hemoglobin sekitar 19 % (Manuaba, 2010).

Mengonsumsi pangan lebih banyak dan beragam, contoh sayuran warna hijau, kacang – kacangan, protein hewani, terutama hati dan mengonsumsi makanan yang kaya akan vitamin C seperti jeruk, tomat, mangga dan lain–lain yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi (Depkes, 2008).

Asuhan yang telah diberikan kepada Ny. T pada kunjungan pertama pada tanggal 19 Maret 2016 yaitu Pemeriksaan Fisik dan Pemeriksaan kadar Haemoglobin. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada gangguan pada kesehatan Ny. T, hasil pemeriksaan didapatkan Hb 9,8 gr/dl. Setelah itu diberikan KIE pada ibu agar mengonsumsi tablet FE secara rutin dan makan makanan bergizi

Pemeriksaan berat badan Ny. T adalah 54 kg. Ny. T mengatakan sebelum hamil berat badannya 44 kg sehingga Ny. T mengalami kenaikan berat badan sekitar 10 kg. Saat dilakukan pengukuran tinggi badan, Ny. T memiliki tinggi badan 156 cm. Didapatkan IMT 25 penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan IMT masuk dalam kategori normal, di rekomendasikan untuk IMT rendah minimal kenaikan berat badan sekitar 12,5-18 kg (Kusmiyati 2009).

Menurut penulis kenaikan berat badan yang dialami Ny. T masuk dalam batas normal karena usia kehamilan 34 minggu kenaikan sudah mencapai 10 kg. Kenaikan berat badan ibu masih dapat bertambah terus sampai akhir usia kehamilan dengan didukung asupan nutrisi yang baik untuk ibu hamil yaitu tinggi kalori dan tinggi protein.

2. Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. T yaitu 38 minggu 2 hari. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Kehamilan cukup bulan (aterm) atau pematangan janin terjadi pada minggu 37-40 adalah periode saat neonatus memiliki kemungkinan hidup maksimal (JNPK-KR, 2008).

Tanggal 05 Mei 2016 pukul 03.00 WITA Ny. T merasakan kencangkencang namun belum keluar lendir darah dan apabila dibawa berjalan sakitnya tidak berhenti. Pukul 08.00 WITA Ny.T memutuskan untuk segera memeriksakan diri ke Bidan Praktek Mandiri , saat Ny. T datang untuk

memeriksa keadaannya di BPM, bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Pembukaan 4 cm ibu disarankan untuk segera ke Rumah Sakit dimana ibu ingin bersalin yaitu RSKB

Pada pukul 09.30 WITA di RSKB Ny. T saat di periksa dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, portio lembut sedang, efficement 40 %, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, pembukaan serviks 4 cm, penurunan kepala hodge II, DJJ 146 x/menit dengan HIS yang sedang dan teratur sebanyak 2x dalam 10 menit dengan durasi 25-30 detik.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu penanganan terbaik dapat berupa observasi yang cermat dan seorang bidan harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab persalinan sehingga diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan) dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta factor lain seperti psikologi dan faktor penolong (Sumarah dkk, 2009)

Kala I hingga kala II yang dialami Ny. J berlangsung selama 6 jam. Lama kala I untuk primigravida berlangsung selama \pm 12 jam sedangkan multigravida sekitar \pm 8 jam. (JNPK-KR , 2008)

Penulis berpendapat, lama kala I Ny. T berlangsung dengan normal dikarenakan kontraksi yang baik, posisi janin yang normal didalam rahim, dan jalan lahir Ny. T yang normal.

Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 2 jam dan pada multipara rata-rata 1 jam (JNPK-KR, 2008). Kala II yang dialami Ny. T berlangsung selama 2 jam, dikarenakan ibu faktor ibu yang kelelahan karena

mengejan sebelum waktunya. Lama persalinan adalah apabila persalinan yang telah berlangsung lebih dari 14 jam tanpa kelahiran bayi dimana fase laten berlangsung lebih dari 8 jam dan dilatasi serviks dikanan garis waspada pada partograf (Saifuddin, 2010).

Lama persalinan sangat bervariasi dan dipengaruhi oleh paritas, interval kelahiran, status psikologis, posisi janin, bentuk dan ukuran pelvik maternal, serta karakteristik kontraksi uterus. . Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka (JNPK-KR, 2011)

Bayi lahir spontan pukul 18. 30 segera menangis A/S 7/8, Berat 2950 gram, sisa ketuban jernih. Komplikasi dapat ditemukan selama pelaksanaan induksi persalinan maupun setelah bayi lahir, komplikasi yang dapat ditemukan antara lain: fetal distress, prolaps tali pusat hiperbilirubinemia, hiponatremia, infeksi intra uterin. (Winkjosastro, 2002).

Pukul 18.45 WITA plasenta lahir spontan, kotiledon dan selaput ketuban lengkap. Lama kala III Ny. T berlangsung \pm 15 menit. Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III berlangsung rata-rata antara 5 sampai 10 menit. Akan tetapi kisaran normal kala III adalah 30 menit. Selain itu didukung pula dengan teori yang menjelaskan bahwa biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada

fundus uteri (JNPK-KR, 2008). Penulis sependapat dengan pernyataan diatas karena plasenta Ny. T lahir tidak lebih dari 30 menit.

Pada kala IV terdapat laserasi perineum derajat II yaitu mulai dari mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum. Laserasi perineum derajat II yaitu yang luasnya mengenai mulai dari mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum, perlu dilakukan tindakan penjahitan untuk menghentikan perdarahan yang terjadi akibat perlukaan yang menyebabkan pembuluh darah terbuka (JNPK-KR, 2008).

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinaan pertama dan tidak jarang juga pada persalinaan berikutnya. Namun hal ini dapat di hindari atau dikurangi dengan jalan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat (Sumarah, 2009).

Persalinaan pada ibu anemia dapat terjadi Gangguan kekuatan His, Kala I dapat berlangsung lama , retensio plasenta , perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri (Sarwono, 2010). namun karena adanya penanganan yang tetap diagnosa potensial tidak muncul

3. Bayi Baru Lahir

Kehamilan Ny. T berusia 38 minggu 2 hari, hal ini sesuai dengan teori bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram (Muslihatun, 2011).

Keadaan Bayi Ny.T setelah lahir ketuban jernih,APGAR SCORE bayi yang baik 7/9 dan bayi segera menangis. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian Apgar Score (AS), didapatkan hasil AS bayi Ny. T yaitu 7/8. Penilaian ini termasuk dalam keadaan normal karena menurut Saifuddin, 2006, bahwa bayi normal/asfeksia ringan apabila memiliki nilai AS 7-10, asfeksia sedang apabila nilai AS 4-6, dan bayi asfeksia berat apabila nilai AS 0-3.

Setelah 1 jam dilakukan IMD, dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi Ny. T dengan hasil yaitu BB : 2950 gram, PB : 48 cm, LK : 35 cm, caput (-), cephal (-), miksi (-), defekasi (-), cacat (-), reflek normal. Hasil dari pemeriksaan fisik bayi Ny. T dalam batas normal dan sesuai dengan teori. Pemeriksaan fisik awal pada bayi baru lahir dilakukan sesegera mungkin dengan tujuan untuk menentukan apakah terdapat kelainan atau tidak pada bayi serta memudahkan untuk menentukan tindakan lebih lanjut.

Setelah pemeriksaan fisik, bayi Ny. T diberikan injeksi vitamin K 0,5 cc secara Intra Muscular (IM) pada paha kiri anterolateral. Setelah satu jam kemudian bayi Ny. T diberikan imunisasi hepatitis B secara IM pada paha kanan anterolateral dan antibiotik berupa salep mata. Asuhan ini di berikan sesuai dengan teori JNPK (2008), bahwa 1 jam setelah bayi lahir dilakukan penimbangan dan pemantauan antropometri serta pemberian tetes mata tetrasiklin dan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, diberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan anterolateral.

Penulis berpendapat, karena kondisi bayi yang telah stabil penulis dan bidan segera memberikan asuhan BBL sebagai upaya untuk mencegah defisiensi vitamin K, memberikan kekebalan tubuh pada bayi terhadap penyakit hepatitis dan mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Dan saat dilakukan pemeriksaan fisik ditemukan caput sauchadaneum sebelah kiri. Menurut Prawirohardjo (2009) caput sauchadaneum biasanya tidak menimbulkan komplikasi dan akan menghilang dalam beberapa jam setelah kelahiran. Penulis berpendapat, kondisi bayi Ny. T yang normal karena didukung dengan asupan nutrisi yang cukup pada saat klien hamil. Sehingga dalam pertumbuhan dan perkembangan bayinya berlangsung dengan baik.

4. Nifas

Pada masa nifas, Ny. T mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali yaitu saat 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Hal ini sesuai dengan kebijakan program nasional bahwa kunjungan masa nifas dilakukan saat 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum (Suherni, dkk, 2009).

Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan, karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas. Ketidaksamaan jadwal kunjungan nifas pada 6 minggu dikarenakan ketidak sediaannya waktu di nifas 6 minggu.

Tanggal 6 Mei 2016, pukul 07.00 WITA dilakukan kunjungan pada Ny T yaitu 6-8 jam post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh

hasil : ibu tidak memiliki keluhan, ibu dapat beristirahat setelah proses persalinannya, ibu sudah BAK ke kamar mandi, ASI dapat keluar dengan lancar, TD 110/70 mmHg suhu tubuh 36,3°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong, perdarahan pervaginam tampak sedikit, lochea rubra, luka jahitan baik. Tujuan pada asuhan kunjungan 6-8 jam post partum diantaranya yaitu mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi (Suherni,dkk 2009)

Tanggal 12 Mei 2016, pukul 17.00 WITA dilakukan kunjungan pada Ny Syaitu 6 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh hasil : ibu tidak memiliki keluhan, TD 120/70 mmHg suhu tubuh 36,4°C, nadi 78 x/menit, pernafasan 22 x/menit, BB 50 kg, TFU 3 jari diatas Syimpisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong, perdarahan pervaginam tampak sedikit, lochea rubra, luka jahitan baik. Hal ini sesuai dengan teori menurut Suherni dkk (2009), tujuan pada asuhan kunjungan hari keenam diantaranya memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

Hasil pemeriksaan pada kunjungan 6 hari PP ditemukan lochea pada ibu masih merah (lochea rubra). Lochea pada hari ke 3-7 hari berwarna merah kecoklatan dan berlendir yaitu Lochea Sanguilenta. Lochea Rubra ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua yakni selaput lendir rahim dalam keadaan hamil) lochea Rubra akan keluar selama 2 hari pasca persalinan (Sukarni 2013)

Asuhan yang diberikan pada Ny. T selama masa nifas meliputi pemberian KIE tentang nutrisi nifas, mobilisasi dini, tanda bahaya nifas, cara perawatan luka jahitan perineum .

Penulis berpendapat terjadi kesenjangan antara teori dan praktek ini dapat dikarenakan ibu kelelahan karena merawat bayi dan balita, dan melakukan aktivitas memasak dan mencuci dirumah, dan ibu kurang istirahat pada siang hari dan keluhan tersebut dapat teratasi dengan diberikannya konseling mengenai nutrisi dan istirahat yang cukup.

Luka jahitan pada perineum Ny. T cepat menyatu dikarenakan ibu telah mendapatkan konseling nutrisi untuk ibu nifas sehingga Ny. T rajin mengkonsumsi makanan-makanan yang bergizi dan Ny. T tidak mempunyai pantangan makanan. Faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein (Rukiyah, 2010), sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Kunjungan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 4 kali kunjungan, yaitu pada 7 jam, 6 hari, dan 2 minggu dan 4 minggu 4 hari. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Muslihatun (2010) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari.

Menurut penulis kunjungan pada neonatus penting dilakukan karena periode neonatus yaitu bulan pertama kehidupan. Bayi banyak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat signifikan. Begitu banyak perubahan yang terjadi dalam tubuh bayi dari ketergantungan pada saat didalam rahim menjadi tidak tergantung pada ibu saat bayi sudah melewati proses persalinan. Serta sebagai deteksi dini apabila terdapat penyakit pada neonatus.

Tanggal 5 Mei 2015. Pukul 07.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus 6-8 jam pertama pada bayi Ny. T yaitu pada 7 jam setelah bayi lahir. Keadaan umum neonatus baik, nadi 142 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,5 °C. Bayi telah mendapat injeksi vitamin K, bayi telah mendapat imunisasi Hepatitis B 0 hari, bayi telah diberi salep mata antibiotik, bayi sudah BAK dan BAB. Hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Tanggal 13 Mei 2015. Pukul 14.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus pertama pada bayi Ny. T yaitu pada 6 hari setelah bayi lahir. Keadaan umum neonatus baik, nadi 136 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,7 °C, BB : 32300 gram, tali pusat sudah terlepas, ASI sebagai asupan nutrisi bayi.

Keluhan selanjutnya adalah bayi terlihat kuning pada daerah wajah, Bayi kuning atau bayi dengan Ikterus adalah kondisi munculnya warna kuning di kulit dan selaput mata pada bayi baru lahir karena adanya bilirubin pada kulit dan selaput mata sebagai akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah (Hidayat,2008). Keadaan kuning yang terjadi pada bayi Ny.T umumnya sering terjadi pada kebanyakan bayi-bayi yang lainnya. Keadaan Bayi Ny.T termasuk dalam Ikterus ringan, karena fungsi hati yang belum matang pada bayi baru lahir yang menyebabkan proses pengeluaran bilirubin berjalan lambat. Keadaan ini umumnya muncul pada usia 2-4 hari dan menghilang pada usia 1-2 minggu. Penulis sependapat dengan teori, karena bayi Ny.T mengalami kuning pada awal kelahiran dan hal ini termasuk dalam ikterus fisiologis.

Asuhan yang diberikan oleh penulis menurut Suriadi (2010), adalah melakukan perawatan kepada bayi dengan : memandikan bayi secara teratur, melakukan perawatan tali pusat secara rutin, menjaga kehangatan bayi, menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi pada pukul 07.00-09.00 WITA, memberikan ASI secara adekuat.

Dan saat dilakukan pemeriksaan fisik ditemukan caput sauchadaneum sebelah kiri. Menurut Prawirohardjo (2009) caput sauchadaneum biasanya tidak menimbulkan komplikasi dan akan menghilang dalam beberapa jam setelah kelahiran. Penulis berpendapat, kondisi bayi Ny. T yang normal karena didukung dengan asupan nutrisi yang cukup pada saat klien hamil. Sehingga dalam pertumbuhan dan perkembangan bayinya berlangsung dengan baik.

5. Keluarga Berencana (KB)

Pada saat kunjungan minggu keenam, Ny. T mengatakan ingin menjadi akseptor suntik 3 bulan . Salah satu metode kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan antara lain suntik 3 bulan. Suntik progestin atau suntik 3 bulan mempunyai keuntungan tidak memiliki pengaruh terhadap ASI (Saifuddin, 2006).

Ny. T telah mengerti bahwa jenis kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui seperti dirinya adalah yang mengandung hormon progesteron. Setelah dilakukan konseling tentang efektifitas, keuntungan, keterbatasan, indikasi dan kontraindikasi dari kontrasepsi suntik 3 bulan, Ny.T bersedia ke pelayanan kesehatan apabila terdapat keluhan dan bersedia datang kembali ke puskesmas

A. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan

Dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. T di temkan beberapa hambatan dan keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan-keterbatasan tersebut antara lain adalah :

1. Keterbatasan pada klien

Kurangnya pengetahuan klien mengenai tanda bahaya saat masa kehamilan, klien kurang memahami pengetahuan tentang masa-masa kehamilan, kurangnya pengetahuan tentang cara mengatasi Anemia yang

terjadi. Klien mudah cemas dan takut dengan kondisi kehamilan, persalinan dan masa nifasnya.

2. Keterbatasan pada penulis

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif untuk pelaksanaan asuhan sangat terbatas, karena pasien pulang kekampung halaman sehingga yang seharusnya dilakukan kunjungan sebanyak 3kali menjadi hanya 1 kali menyebabkan kurang maksimalnya asuhan yang diberikan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T Di Kelurahan Muara Rapak Balikpapan, dapat diambil kesimpulan bahwa penulis :

- a. Kehamilan termasuk berisiko karena ibu hamil dengan anemia sedang, namun hingga akhir kehamilan kondisi klien dalam keadaan fisiologis tanpa adanya faktor yang menyertai kehamilannya karena adanya pengawasan lebih agar tidak terjadi komplikasi antara ibu dan janin.
- b. Persalinan berlangsung normal tanpa induksi dan belum menggunakan KB setelah melahirkan
- c. Bayi lahir sehat secara spontan dengan air ketuban jernih, segera menangis dan tidak tampak kelainan konginental
- d. Pada saat kunjungan hari ke 6 didapatkan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Luka jahitan pada perineum sudah mulai mengering
- e. Melakukan asuhan neonatus secara komprehensif. Dengan asuhan secara komprehensif pada neonatus diharapkan bayi dalam keadaan baik dan terhindar dari masalah patologi.
- f. Klien diberikan konseling mengenai macam-macam alat kontrasepsi mulai dari keuntungan, kerugian, indikasi dan kontraindikasi dan ibu memilih untuk memakai KB suntik 3 bulan

Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan

Bagi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan diupayakan mampu memberikan kontribusi yang nyata dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif ini dengan tidak mempersulit penulis untuk mendapatkan data sekunder sebagai referensi dalam penyusunan laporan asuhan komprehensif ini. Karena dengan adanya laporan tugas akhir berupa asuhan komprehensif ini maka kami telah membantu terlaksananya program MPR

2. Bagi Puskesmas Wilayah Kerja Setempat

- a. Diupayakan bimbingan dan asuhan yang diberikan lebih sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang telah diberikan untuk menghasilkan asuhan kebidanan yang tepat, bermutu dan memuaskan klien.
- b. Bidan diupayakan mampu menjalin komunikasi yang baik dengan pasien agar tercipta suasana yang terbuka dan harmonis, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kebidanan khususnya dalam memberikan pelayanan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta keluarga berencana.

3. Bagi institusi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Kepada Prodi D-III Kebidanan Balikpapan diupayakan laporan tugas akhir ini dapat meningkatkan kualitas pendidikan bidan khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi serta

untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, profesional, dan mandiri. Selain itu lebih menyelaraskan lagi persepsi dalam pencapaian target asuhan yang telah ditetapkan.

4. Bagi klien

Kepada klien diupayakan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil khususnya jarak kehamilan yang beresiko, persalinan yang aman, bayi baru lahir, nifas, neonates dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.

5. Bagi penulis

Bagi penulis diupayakan dapat mengembangkan pola pikir ilmiah dan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendidikan dan penatalaksanaan serta mendapat pengalaman secara nyata di lapangan agar dapat memberikan pelayanan kebidanan yang lebih efektif dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang diselenggarakan.