

**KARYA TULIS ILMIAH
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN
PADA IBU INPARTU DENGAN ANEMIA SEDANG
DI RSUD ABEPURA**



**KARYA TULIS ILMIAH DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU
SYARAT UNTUK MENYELESAIKAN PENDIDIKAN
PADA JENJANG D-III KEBIDANAN**

DISUSUN OLEH

**NAMA : HADIJAH ELLY
NIM : 203 400 520**

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
TAHUN 2007**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

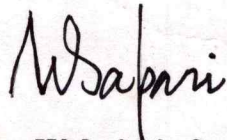
“Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Inpartu Dengan *Anemia Sedang* di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C Abepura Tahun 2007”

Telah Mendapat Persetujuan Pembimbing dan dapat diajukan di hadapan penguji.

Karya Tulis Ilmiah Pada Politeknik Kesehatan Papua

Jayapura, Februari 2007

Pembimbing I



Dra. Welmintje Sapari, M.Kes.
NIP. 640 010 681

Pembimbing II



Saaty Kadiwaru, S.Sit.
NIP. 640 009 877

LEMBARAN PENGESAHAN

Diterima oleh Panitia Ujian Program Diploma – III Kebidanan Politeknik Kesehatan Papua untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan, pada :

Hari : Selasa
Tanggal : 20 februari 2006
Tempat : Poltekes Jayapura

Panitia Ujian Akhir Ahli Madaya Kebidanan Politeknik Kesehatan Papua

Ketua


Dra. Welminje Sapari, M.Kes
NIP. 640 010 681.

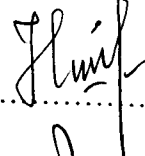
Sekretaris


Heni Voni Rerey, SKM
NIP. 140 238 870.

Dosen Penguji

Tanda tangan

1. Dra. Welmintje Sapri, M.Kes
NIP. 640 010 681
2. Heni Voni Rerey, SKM
NIP. 140 283 870.
3. Frederika Rumaropen S.ST
NIP. 640 010 659

()
()
()

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, karena dengan izin dan ridho-Nya penulis di beri kemampuan untuk merampungkan laporan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya.

Salawat dan salam semoga dilimpahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kedamaian dan rahmatnya untuk semesta alam. Kasus yang penulis angkat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “*Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu inpartu dengan Anemia Sedang*” yang mana kasus ini penulis dapatkan di Rumah Sakit Umum Abepura pada tanggal 03 Desember 2006.

Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi akhir pada pendidikan Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Papua, dan penulis menyadari dengan segala kekurangan dan keterbatasan maka penulis sangat mengharapkan dukungan saran dan masukan demi kesempurnaan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Jan Piet Rumaikewi, SKM,MM sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Papua yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan pada diploma III kebidanan.
2. Ibu Welmintje sapari, M.Kes sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Papua, sekaligus sebagai dosen pembimbing I yang telah meluangkan

waktu dan membimbing dan mengarahkan penulis dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

3. Ibu Saaty Kadiwaru, S.Sit, selaku dosen pembimbing II yang telah banyak membantu mengarahkan dan memberikan masukan kepada penulis dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Heni Voni Rerey, SKM, selaku pembimbing akademik bagi penulis
5. Seluruh staf jurusan kebidanan yang selalu memberikan arahan, bimbingan dan motifasi kepada penulis.
6. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Abepura beserta staf yang telah mengijinkan dan memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan praktek serta mengambil kasus di ruang bersalin
7. Teman-teman seperjuangan diploma III Kebidanan angkatan ke IV dan ke VI Tahun 2003/2007 yang selalu memberikan dukungan dan semangat serta motifasi kepada penulis.
8. Teristimewa yang tak terhingga penulis haturkan terima kasih kepada yang tercinta suami dan anak-anak yang telah bersabar dan berkorban, serta memberikan kesempatan, motifasi dan doa kepada penulis.

Semoga pengasih dan kemurahan dari Tuhan Yang Maha Kuasa akan menganugerahkan berkah demi membalas budi baik yang telah ibu /bapak berikan kepada penulis dan dengan kerendahan hati penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari isi maupun tehnik

penyusunannya. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang selalu melindungi dan memberkati kita semua. Amin ya robbal “alamin”

Jayapura, 20 Februari 2007

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan.....	5
D. Manfaat Penelitian	6

BAB II TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar

1. Definisi.....	7
2. Etiologi.....	7
3. Klasifikasi	9
4. Frekwensi	11
5. Gambaran Klinik.....	12
6. Diagnosis.....	13
7. Komplikasi	14
8. Penanganan	16
9. Pencegahan.....	20

B. Persalinan Normal

1. Definisi.....	22
2. Sebab-sebab Yang Menimbulkan Persalinan.....	22
3. Klasifikasi Persalinan.....	23
4. Faktor-Faktor Penting Dalam Persalinan	24
5. Tahap-Tahap Persalinan.....	24

C. Manajemen Kebidanan

1. Definisi.....	27
2. Tujuan	27
3. Proses Manajemen Kebidanan	28

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus	33
B. Kasus	40

Manajemen Kebidanan Kala I

Langkah I Pengumpulan Data Dasar.....	40
Langkah II Interpretasi Data Dasar	55
Langkah III Identifikasi Masalah Potensial	57
Langkah IV Tindakan Segera.....	58
Langkah V Perencanaan.....	59
Langkah VI Pelaksanaan.....	61
Langkah VII Evaluasi	63

Manajemen Kebidanan Kala II

Langkah I Pengumpulan Data Dasar.....	65
Langkah II Interpretasi Data Dasar	67
Langkah III Identifikasi Masalah Potensial	68
Langkah IV Tindakan Segera.....	69
Langkah V Perencanaan.....	69
Langkah VI Pelaksanaan.....	71

Langkah VII Evaluasi	74
Manajemen Kebidanan Kala III	
Langkah I Pengumpulan Data Dasar.....	75
Langkah II Interpretasi Data Dasar	76
Langkah III Identifikasi Masalah Potensial	77
Langkah IV Tindakan Segera.....	77
Langkah V Perencanaan.....	77
Langkah VI Pelaksanaan.....	79
Langkah VII Evaluasi	80
Manajemen Kebidanan Kala IV	
Langkah I Pengumpulan Data Dasar.....	82
Langkah II Interpretasi Data Dasar	83
Langkah III Identifikasi Masalah Potensial	84
Langkah IV Tindakan Segera.....	84
Langkah V Perencanaan.....	84
Langkah VI Pelaksanaan.....	86
Langkah VII Evaluasi	87
BAB IV PEMBAHASAN	89
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	93
B. Saran.....	94

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

- A. Partograf
- B. Apgar Skor
- C. Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di dalam Rencana Strategi Nasional di Indonesia 2001-2010 disebutkan bahwa dalam kontes Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010, visinya adalah Kehamilan dan Persalinan di Indonesia berlangsung aman, bayi yang dilahirkan hidup dan sehat.

Sedangkan misinya adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal dan neonatal melalui pemantapan system kesehatan untuk menjamin akses terhadap intervensi yang efektif dan berkualitas, diberdayakan wanita, keluarga. Kesehatan Maternal dan Neonatal diprioritaskan dalam promosi program pembangunan nasional (Saifuddin, 2002).

Hingga kini di Indonesia angka kematian bayi dan ibu melahirkan tergolong tinggi bahkan menempati urutan pertama di ASEAN. (SKRT, 1999). AKI 373 per 100.000 kelahiran hidup, Sedangkan angka kematian bayi 21,8 per 100 kelahiran hidup.

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia, seperti negara lain adalah : perdarahan, infeksi dan eklamsia. Penyebab tak langsung kematian ibu adalah anemia, kurang energi kronis, dan keadaan “ 4 terlalu “ (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, terlalu banyak).

Sedangkan penyebab kematian perinatal terutama oleh askfiksia, infeksi dan trauma persalinan. Penyebab kematian obstetric langsung disebabkan komplikasi kehamilan, persalinan, nifas atau penanganannya.(Wiknojosastro, 1999)

Anemi pada kehamilan merupakan salah satu penyebab tidak langsung angka kematian ibu dan anak. Ini merupakan masalah nasional kadang mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia.

Anemi disebut *potential danger to mother and child* (potensi membahayakan ibu dan anak). Oleh karena itu anemi memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan (Manuaba,1998).

Anemi defisiensi zat besi adalah masalah kesehatan masyarakat yang serius, berdampak pada perkembangan fisik dan psikis, perilaku dan kerja. Anemi ini merupakan masalah gizi yang paling lasim di dunia sekarang ini, mencakup lebih dari 700 juta manusia. Secara sederhana dapatlah dikatakan bahwa defisiensi zat besi terjadi bila jumlah yang diserap untuk memenuhi kebutuhan terlalu sedikit,Ketidak cukupan ini dapat di akibatkan oleh kekurangan pasukan zat besi,berkurangnya persediaan zat besi dalam makanan,meningkatnya kebutuhan akan zat besi,atau kehilangan darah yang kronis. Bila semua hal tersebut berlangsung lama, maka defisiensi zat besi akan menimbulkan *anemia*.

Sejauh ini, defisiensi zat besi merupakan penyebab *anemia* gizi yang paling lazim; hal tersebut dapat dikaitkan dengan defisiensi asam folat, terutama selama kehamilan. Defisiensi zat gizi yang lain seperti Vitamin B 12, *Piridoksin* dan tembaga, karena jarang terjadi, tidak menjadi masalah utama kesehatan masyarakat. Bayi, anak usia prasekolah, remaja dan wanita usia subur, terutama wanita hamil, mempunyai resiko yang tinggi untuk mengalami defisiensi zat besi (Demaeyer, 1995)

Penyebab kematian ibu tidak langsung antara lain adalah anemia, *Prevalensi anemia* pada ibu hamil 51 persen dan ibu nifas 45 persen. Data SKRT 1995 menunjukkan bahwa *Body Mass Index* (BMI) ibu hamil kurang dari 18,5 kg / m², yang merupakan indikasi dari kurang gizi kronis adalah : 14,5 persen (SKRT, 1995)

Kekurangan gizi kronis mengakibatkan BBLR yang merupakan resiko utama kematian bayi baru lahir (Azwar, 2001). Di wilayah Indonesia Timur khususnya di Papua masalah ibu hamil dengan anemia masih tinggi dan banyak dijumpai di masyarakat. (Rensra Pembangunan Kesehatan Papua 2001).

Dari data rekam medik yang diperoleh di RSUD Abepura terdapat kasus anemi dari Bulan januari sampai dengan Bulan desember 2006 sebanyak 82 kasus dari 2407 (3,41 %) persalinan.

Data ini mengidentifikasi adanya suatu kondisi yang perlu dilakukan upaya-upaya preventif dan kuratif secara sistematis, terencana dan berkesinambungan oleh tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter sehingga dapat memperkecil komplikasi yang membahayakan ibu dan janin.

Tingginya kasus Anemia sedang ini sebagai salah satu bukti dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Kasus Anemia sedang ini merupakan latar belakang penulis untuk melaksanakan manajemen asuhan kebidanan Anemia sedang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan diatas, kasus ibu inpartu dengan anemi sedang di Rumah Sakit Umum Abepura masih merupakan jumlah yang cukup tinggi. Sesuai dengan permasalahan tersebut maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana mengkaji kasus ibu inpartu dengan Anemi sedang
2. Bagaimana menginterpretasikan data pada kasus ibu inpartu dengan Anemi sedang.
3. Bagaimana mengantisipasi dan mengdiagnosa pada kasus ibu inpartu dengan Anemi sedang.
4. Bagaimana melaksanakan tindakan segera pada kasus ibu inpartu dengan Anemi sedang.

5. Bagaimana menentukan rencana tindakan pada kasus ibu inpartu dengan Anemi sedang.
6. Bagaimana melakukan tindakan pada kasus ibu inpartu dengan Anemi sedang.
7. Bagaimana mengevaluasi tindakan yang telah dilaksanakan pada kasus ibu inpartu dengan Anemi sedang
8. Bagaimana mendokumentasikan tindakan yang dilakukan pada kasus ibu inpartu dengan Anemi sedang.

C. Tujuan Penulisan.

Adapun tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah :

1. Tujuan Umum

Melatih dan mengembangkan kemampuan yang telah dimiliki lewat ilmu pengetahuan dalam konteks kebidanan yang lebih ditekuni dengan penerapan manajemen kebidanan yang berhubungan dengan asuhan kebidanan bio – psiko – sosio cultural melalui pendekatan langsung dengan asuhan menyeluruh dan komprehensif yang diberikan pada ibu inpartu dengan anemi sedang, yang didokumentasikan serta diaplikasikan pada pasien lewat karya tulis berupa makalah ini.

2. Tujuan Khusus.

- a. Penulis dapat melakukan pengkajian pada ibu inpartu dengan anemi sedang
- b. Penulis dapat menganalisa dan menentukan diagnosa actual pada ibu inpartu dengan anemi sedang.

- c. Penulis dapat menentukan diagnosa potensial.
- d. Penulis dapat melakukan tindakan segera pada ibu inpartu dengan anemi sedang
- e. Penulis dapat membuat rencana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu inpartu dengan anemi sedang.
- f. Penulis dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu inpartu dengan anemi sedang.
- g. Penulis dapat melakukan evaluasi pada ibu inpartu dengan anemi sedang
- h. Penulis dapat mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu inpartu dengan anemi sedang.

D. Manfaat Penelitian.

1. Sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi Rumah Sakit Umum Abepura khususnya ruang bersalin, dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan dalam menangani kasus dengan Anemi sedang
2. Salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan D. III Kebidanan di Politeknik Kesehatan Papua.
3. Sebagai bahan informasi dan referensi serta acuan bagi peneliti selanjutnya.
4. Bagi penulis sendiri merupakan pengalaman berharga dan dapat menambah wawasan ilmiah dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan.

.BAB II

TINJAUAN TEORITIS

ANEMIA SEDANG

A. KONSEP DASAR

1. Definisi Anemia

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar *haemoglobin* di bawah 11 gr persen pada trimester I dan III atau kadar kurang dari 10,5 gr Persen pada trimester II. Nilai batas tersebut dan perbedaannya kondisi wanita tidak hamil terjadi *hemodelusi*, terutama pada trimester II. (Saifuddin, 2002).

Anemia adalah pengurangan jumlah sel darah merah, kualitas *haemoglobin* dan volume pada sel darah merah (*hematokrit*) per 100 ml darah Dengan demikian *anemia* bukan suatu diagnosis melainkan mencerminkan dasar perubahan patofisiologi, yang diuraikan oleh Anamnese dan Pemeriksaan Laboratorium (Price dkk, 1995).

2. Etiologi

Berdasarkan etiologi, penyebab anemia yang paling sering pada wanita hamil adalah sebagai berikut :

1. ACQUIRED (yang didapat)
 - a. Anemia defisiensi besi
 - b. Anemia akibat perdarahan akut

- c. Anemia akibat inflamasi atau keganasan
- d. Anemia megaloblastik
- e. Anemia hemolitik yang di dapat
- f. Anemia aplastik atau hypoplastik

2. HEREDITER (Keturunan)

- a. Thalasemia
- b. Haemoglobinopathi sel bulan sabit
- c. Haemoglobinopathi lain
- d. Anemia hemolitik hereditas tanpa haemoglobinopathi.

Adapun kesalahan laboratorik sebagai sebab anemia tidak dicantumkan, hasil laboratorium klinik terkadang sangat tidak akurat. Suatu sumber dan kesalahan laboratorium yang sering terjadi pada kehamilan, bersumber dari sedimentasi eritrosit cepat yang disebabkan hiperfibrinogenimia (tingginya kadar fibrin dalam darah) pada kehamilan normal bila specimen darah tidak segera dicampur secara efektif kemungkinan hasilnya tidak akurat.

Perbedaan yang diamati pada konsentrasi haemoglobin pada wanita hamil dan tidak hamil, disertai dengan terjadinya hipervolimia akibat kehamilan normal, menyebabkan penggunaan istilah anemia fisiologik

Istilah yang salah digunakan untuk menggambarkan suatu proses normal tersebut, membingungkan dan mungkin harus dibuang, karena bila anemia didefinisikan sebagai menurunnya masa haemoglobin,

maka pada kehamilan normal sebetulnya tidak terjadi anemia (Cunningham,1995).

3. Klasifikasi Anemia dalam kehamilan

1. Anemia Defisiensi

Anemia jenis ini biasanya terbentuk normistik (sel darah merah) dan hipokromik (berkurangnya kadar hemoglobin dalam eritrosit) serta paling banyak dijumpai. Penyebabnya telah dibicarakan di atas sebagai penyebab anemia utama.

Pengobatan :

Kebutuhan Zat Besi

Nama Negara	Wanita Hamil	Wanita Tidak Hamil	Dalam Laktasi
FBN : Amerika Serikat 1987)	12 mg	15 mg	15 mg
LIPI : Indonesia (1968)	12 mg	17 mg	17 mg

Kemasan zat besi dapat diberikan peroral atau parentral

Per oral : Sulfat Ferosus dengan dosis 3-5 mg x 0,2mg.

Parentral : diberikan bila ibu hamil tidak tahan dalam baik. pemberian per oral atau absorpsi disalurkan pencernaan kurang baik.

Kemasan diberikan secara intra muskuler atau intra vena.

Kemasan ini antara lain Infero, jectofer dan fergen hasil ini lebih cepat dibandingkan per oral (Mochtar, 1998)

2. Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik biasanya terbentuk makrositok dan pernisiona. Penyebabnya adalah karena kekurangan asam folat, jarang sekali akibat kekurangan B₁₂ biasanya karenamal nutrisi dan infeksi yang khronik.

Pengobatan :

- a. Asam folat 15-30 mg per hari
- b. Vitamin B₁₂ 3 x 3 tablet per hari
- c. Sulfat Ferosus 3 x 1 tablet per hari

Pada kasus berat dan pengobatan peroral hasilnya lamban sehingga dapat diberikan transfusi darah (Mochtar, 1998).

3. Anemia Hipoplastik

Anemia hipoplastik disebabkan oleh hipo fungsi sumsum tulang dalam membentuk sel-sel darah merah baru. Untuk diagnosis diperlukan pemeriksaan-pemeriksaan : darah tepi lengkap, pemeriksaan fungsi sternal, pemeriksaan retikulosi dan lain-lain.

Gambaran darah tepi, normoblastik dan hipoplasia eritropoesis yang penyebabnya belum di ketahui, kecuali yang disebabkan oleh infeksi berat (sepsis) keracunan dan sinar roentgen atau sinar radiasi. Terapi dengan obat-obatan tidak memuaskan mungkin pengobatan yang paling baik yaitu tranfusi darah yang perlu dan sering diulang (Mochtar, 1998)

4. Anemi hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan oleh penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya ini disebabkan oleh :

- a. Faktor intra korpuskuloer, dijumpai ada anemia hemolitik hereditas, talasemia, anemia sel sickle (sabit) hemoglobinopati, C, D, G, H, I, dan paraksismal nocturnal haemoglobinuria.
- b. Faktor ekstra korpuskuler, disebabkan malaria, sepsis, keracunan zat logam dan dapat berupa obat-obatan leukemia dan lain-lain. Gejala utama adalah anemia dengan kelainan-kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada organ-organ vital.

Pengobatan : Tergantung pada jenis anemia hemolitik serta penyebabnya. Bila disebabkan oleh infeksi maka infeksiya diberantas dan diberikan obat-obatan penambah darah. Namun pada beberapa jenis obat-obatan hal ini tidak memberikan hasil, maka transfusi darah yang berulang-ulang dapat membantu penderitanya (Mochtar, 1998)

4. Frekwensi

Di seluruh dunia frekwensi anemia dalam kehamilan cukup tinggi, berkisar antara 10-20% karena defisiensi makanan memegang peran yang sangat penting dalam timbulnya anemia.

Maka dapat dipahami bahwa frekwensi itu lebih tinggi di negara yang sedang berkembang, dibandingkan dengan negara yang sudah maju. Meskipun anemia sedikit lebih sering terjadi pada wanita hamil yang miskin, ternyata tidak terbatas pada mereka. Frekwensi anemia pada wanita hamil sangat beragam, tergantung apakah mendapat suplementasi zat besi pada waktu hamil. Sebagai contoh di Park Land Memorial Hospital kadar haemoglobin pada wanita melahirkan yang mendapat suplementasi zat besi rata-rata 12,4gr/dl, sedangkan pada mereka yang tidak mendapat suplementasi zat besi rata-rata 11,3gr/dl. Selain pada kelompok yang mendapat suplemen dijumpai 16% (Taylor dkk, 1982) di united Kingdom memberi konfirmasi pengamatan sebelumnya, mendapat kadar hemoglobin rata-rata 12,7 gr / dl waktu aterem, pada wanita yang pada waktu hamil mendapat suplemen zat besi dibandingkan 11,2 gr/dl (Cunningham,1995)

5. Gambaran Klinik

Gejala-gejala yang dapat ditemukan adalah : lemah, mengantuk, pusing, lelah, *melaise*, sakit kepala, mulut luka, nafsu makan menurun, mual, muntah, konsentrasi berfikir menurun, nafas pendek.

Anemia yang parah, pada pemeriksaan fisik ditemukan kulit tampak pucat, demikian juga pada mukosa mulut, gusi dan kuku-kuku jari. Adanya tachikardi, rambut dan kuku rapuh, serta lidah nampak licin pada *anemia* berat.

Pada pemeriksann laboratorium ditemukan :

a. Haemoglobin (menurut WHO)

Pada pemeriksaan dengan sahli ditemukan kadar haemoglobin < 11 gr persen. Hal ini dapat menentukan seseorang menderita *anemia*, tetapi kadar *haemoglobin* saja belum bisa membedakan tipe *anemia* perlu ada pemeriksaan lain.

b. Hapusan Darah tepi

Jika tidak tersedia cukup banyak zat besi untuk pembentukan sel-sel darah merah itu menjadi pucat dan ukurannya menjadi kecil. Karena itu disebut *hipokronim* dan *mikrositik*, akan tetapi hipokronim dan mikrositik ini jarang ditemukan pada penderita *anemia* ringan hanya pada penderita *anemia* yang lebih berat. Sel-sel darah merah yang kecil dapat dilihat dengan mikroskop. Penderita *anemia hipokromik dan mikrositik* disebut penderita *anemia* defisiensi besi (Manuaba, 1998).

6. Diagnosis

Permeriksaan kadar *haemoglobin* dan darah tepi akan memberikan kesan pertama untuk menegakan diagnosis *anemia* kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, maata berkunang-kunang dan keluhan muntah-muntah lebih hebat pada hamil muda.

Permeriksaan dan pengawasan *haemoglobin* dapat dilakukan dengan menggunakan alat *sahli*. Hasil pemeriksaan *haemoglobin* dengan *sahli* dapat digolongkan sebagai berikut :

- a. *haemoglobin* : 11 gr % tidak *anemia*
- c. *Haemoglobin* : 9- 10% *anemi ringan*
- d. *hemoglobin* : 7- 8 gr % *anemia* sedang
- e. *Haemoglobin* : < 7 gr % *anemia* berat

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan III dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami *anemia* ,maka dilakukan pemberian *preparat ferum* sebanyak 90 tablet pada ibu hamil di Puskesmas (Manuaba, 1998)

7. Komplikasi

1. Pengaruh Anemia terhadap Kehamilan

a. Bahaya selama kehamilan

- 1. Dapat Terjadi *abortus*
- 2. Persalinan prematur
- 3. Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim
- 4. Mudah terjadi infeksi
- 5. Ancaman *dekompensasi kordis* (*Haemoglobin* < 6 gr %)
- 6. Mola hidatidosa
- 7. *Hiperemesis gravidarum*

8. Perdarahan *antepartum*

9. Ketuban pecah dini (KPD)

b. Bahaya Saat Persalinan

1. Gangguan his kekuatan mengejan.

2. Kala pertama dapat berlangsung lama dan terjadi *partus* telantar.

3. Kala dua berlangsung lama, sehingga dapat melelahkan dan

4. sering memerlukan tindakan operasi kebidanan.

5. Kala uri dapat diikuti *retensio plasenta* dan perdarahan *post*

6. *partum karena atonia uteri.*

7. Kala empat dapat terjadi perdarahan *postpartum* sekunder dan *atonia uteri.*

c. Pada Kala Nifas

1. Terjadi *subinvolusi uteri* menimbulkan perdarahan *post partum.*

2. Memudahkan infeksi *puerpertum.*

3. Pengeluaran Air Susu Ibu berkurang.

4. Terjadi *dekompensasi kordis* niendadak setelah persalinan.

5. *Anemia kala nifas.*

6. Mudah terjadi cacat bawaan.

7. Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian *perinatal.*

8. *Inteligencia* rendah.

2. Bahaya Terhadap janin

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat *anemia* dapat terjadi gangguan dalam bentuk :

- a. *Abortus*
- b. Terjadi kematian *intra uteri*
- c. Berat badan lahir rendah
- d. Dapat terjadi cacat bawaan
- e. Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian *perinatal*
- f. *Inteligensia* rendah(**Manuaba**, 1998).

8. Penanganan

Untuk menghindari terjadinya *anemia* sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data-data dasar kesehatan umum calon ibu tersebut.

Dalam pemeriksaan kesehatan disertai pemeriksaan laboratorium, termasuk pemeriksaan *tinja* sehingga diketahui adanya infeksi parasit. Pengobatan infeksi untuk cacing relatif mudah dan murah. Pemerintah telah menyediakan *preparat* besi untuk dibagikan kepada masyarakat sampai ke Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Contoh *preparat ferrum* diantaranya

Boralat, biosanbe, lberet, Vitonal dan Hemaviton Sernua *preparat* besi dapat dibeli dengan bebas.

Terapi *anemia* defisiensi besi adalah : dengan *preparat* besi oral atau *parenteral*. Terapi oral ialah : dengan pemberian *preparat* besi *ferosulfat*, *ferogluconn* atau *natrium ferobisistrat* dibandingkan dengan *ferosulfat*.

Kini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 mg asam folat untuk *profilaksis anemia*. Pemberian *preparat parenteral* yaitu dengan *ferum dexiran* sebanyak 1000 mg (20 ml) *intravena* atau 2x 10 ml / 1M pada *gluteus*, dapat meningkatkan *haemoglobin* relatif lebih cepat 2 gr persen.

Pemberian *preparat parenteral* ini mempunyai indikasi besi pada *traktus gastrointestinal*, *anemia* yang berat. Efek samping yang utama ialah reaksi *allergi*, untuk mengetahuinya dapat diberikan dosis 0,5 cc i.m. (Saifuddin,A.B, 2002).

Bila ditemukan *anemia* pada ibu hamil, diberikan tablet zat besi 2-3 kali 1 tablet/hari selama 2-3 bulan dan dilakukan :

1. Pemantauan Hb
2. Periksa sample tinja untuk melihat kemungkinan adanya cacing tambang dan parasit lainnya.
3. Periksa darah tepi terhadap parasit malaria (di daerah endemis)

Pada tiap kali kunjungan, mintalah ibu untuk meminum tablet besi yang cukup. Dan menganjurkan agar obat-obatan tersebut diminum secara benar dan teratur. Bila tidak ada tablet zat besi dengan kombinasi asam folat, maka dapat diberikan tablet zat besi dan tablet asam folat dalam bentuk terpisah, namun dalam dosis yang sama.

Vitamin C membantu penyerapan zat besi sehingga menjadi lebih efisien, anjurkan agar ibu :

1. Minum tablet zat besi dengan buah-buahan (tomat, jeruk, air jeruk nipis) yang kaya akan vitamin C
2. Memakan sayuran hijau setiap hari.
3. Menghindari minum teh dan kopi, karena dapat mengurangi penyerapan zat besi.

Jika ibu tidak mendapatkan vitamin C yang cukup dalam makanannya, berikan tablet vitamin C 250 mg/hari.

Berikan profilaksis malaria (kloroquin) bagi ibu hamil yang tinggal di daerah endemis malaria dengan dosis 300 mg (2 tablet/150 mg) diberikan sekali dalam seminggu, pada hari yang sama. Pemberian dimulai pada umur kehamilan 3 bulan sampai masa nifas (42 hari setelah persalinan) berakhir.

Jika pada pemeriksaan tinja ditemukan telur cacing, berikan obat cacing yang sesuai.

Hal-hal yang perlu diingat :

1. Periksalah ibu hamil pada kunjungan pertama terhadap anemia dan bila Hb < 11 gr % lakukan pemeriksaan ulang paling sedikit 2 bulan sekali selama kehamilan.
2. Jika kadar Hb di bawah 8 gr % (55 %) pada salah satu kunjungan, rujuk ke RS/dokter. Hb dipantau pada setiap kunjungan sampai kadar Hb naik menjadi 8 gr % atau lebih. Jika kadar Hb tidak naik dalam 2-3 minggu, biasanya ada gangguan lain yang menyertainya, misalnya kecacingan atau malaria.

Adapun beberapa hal yang dapat dianjurkan untuk meningkatkan jumlah darah dengan megkonsumsi sumber-sumber makanan antara lain :

1. Sumber makanan kaya zat besi

Kuning telur, kacang tanah, buah-buahan kering, kurma, kismis, ikan, hati, daging, ayam, kerang-kerangan, biji-bijian, dan sayur-sayuran daun berwarna hijau tua (bayam, daun singkong dan lain-lain).

2. Sumber makanan kaya asam folat

Sayur-sayuran berdaun hijau tua (daun singkong, bayam, sawi), hati, daging-dagingan, ikan, kacang-kacangan, polong-polongan, telur, biji-bijian dan jamur. Penyimpanan dan pemasakan yang terlalu lama merusak asam folat. Hindari pemanasan yang terlalu lama.

3. Sumber makanan kaya vitamin C

Buah-buahan asam (tomat, jeruk, mangga), papaya, jambu biji, rambutan, alpukat dan nenas.

Penyimpanan dan pemasakan merusak vitamin C. Hindari pemanasan jika mungkin (Pemeriksaan Antenatal dan Deteksi Dini Ibu Hamil, 1998).

9. Pencegahan

Usaha-usaha yang dilakukan untuk pencegahan *anemia* secara dini adalah

1. Meningkatkan konsumsi zat besi pada makanan.

Mengonsumsi pangan hewani, seperti daging, ikan, hati atau telur dalam jumlah yang cukup, dapat mencegah anemia gizi zat besi. Namun bagi masyarakat kita, harga pangan hewani tergolong cukup tinggi sehingga sulit dijangkau. Untuk itu diperlukan alternatif lain untuk mencegah anemia gizi besi.

Makanan yang beraneka ragam memiliki zat gizi yang saling melengkapi. Sayuran hijau dan buah-buahan ditambah dengan kacang-kacangan dan padi-padian yang cukup banyak mengandung zat besi dan vitamin-vitamin lain yang memenuhi kebutuhan tubuh. Mengonsumsi makanan yang cukup beragam jumlah maupun kualitasnya dapat membantu mencegah anemia gizi besi. Vitamin C diperlukan untuk meningkatkan penyerapan zat besi di dalam tubuh.

Peningkatan konsumsi vitamin C sebanyak 25, 50, 100, dan 125 mg dapat memperbesar penyerapan zat besi sebesar 2,3,4,dan 5 kali.

Buah-buahan segar dan sayuran merupakan sumber utama vitamin C, namun perlu diingat bahwa proses pemasakan akan merusak 50-80% vitamin C di dalam bahan makanan (Wirakusuma.S, 1999)

2. Pemberian sulfat ferosus

Untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta maka ibu hamil diberi sulfat ferosus 200mg cukuip 1 tablet sehari selama kehamilan dan masa nifas.

3. Pemberantasan penyakit kecacingan

Pada wanita hamil dianjurkan pemeriksaan feses di laboratorium untuk mencegah infeksi cacingan secara dini. Sehingga pada pemeriksaan bila ditemukan adanya telur cacing dapat diberikan pengobatan.

4. Penanggulangan kelambu pada waktu malam hari untuk mencegah malaria (Beck. M.E, 2000).

B. PERSALINAN NORMAL

1. Definisi :

Persalinan normal adalah persalinan yang :

1. Terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature atau post matur)
2. Mempunyai onset yang spontan (tidak di induksi)
3. Selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya (bukan partus presipitatus atau partus lama)
4. Mempunyai janin (tunggal) dengan presentase vertex (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis.
5. Terlaksana tanpa bantuan artificial (seperti Forceps)
6. Tdak mencakup komplikasi (seperti perdarahan hebat)
7. Mencakup kelahiran plasenta yang normal (Hellen Farrer, 2001)

2. Sebab – sebab yang menimbulkan persalinan

1. Teori penurunan hormone :

1 – 2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormone estrogen dan progesteron yang akan menyebabkan kekecangan pembuluh darah sehingga timbul his.

2. Teori penuaan plasenta :

Akan menyebabkan penurunan kadar estrogen dan progesterone sehingga akan menimbulkan kontraksi rahim.

3. Teori distensi rahim :

Rahim menjadi besar dan meregang akan menyebabkan ischemia otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero – plasenter

4. Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale, yang apabila digeser dan ditekan misalnya oleh kepala, akan menimbulkan kontraksi.

5. Induksi partus

Partus dapat ditimbulkan dengan jalan :

- a) Gagang laminaria
- b) Amniotomi
- c) Oksitoksin drips

3. Klasifikasi persalinan

Persalinan dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Persalinan spontan

Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

2. Persalinan buatan

Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.

3. Persalinan anjuran

Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan (Manuaba,1998).

4. Faktor – faktor penting dalam persalinan (5 P)

1. Power
 - a. His (kontraksi otot rahim)
 - b. Kontraksi otot dinding perut
 - c. Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan
 - d. Ketegangan dan kontraksi ligamentum rotundum
2. Passanger
Janin dan plasenta.
3. Passage
Jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang.
4. Psichis ibu
5. Penolong (Manuaba, 1998)

5. Tahap-tahap persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala yaitu :

Persalinan kala I

Yang dimaksud dengan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primi gravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam.

Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primi gravida 1 cm /jam dan pembukaan gravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.

Kala II (kala pengusiran)

Gejala utama kala II (pengusiran) adalah

- a. His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik
- b. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus Frankenhouser.
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi :
 - 1) Kepala membuka pintu
 - 2) Sub occiput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, dan kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :
 - 1) Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang.

- 2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - 3) Bayi lahir diikuti sisa air ketuban.
- g. Lamanya kala II untuk primi gravida 50 menit dan multi gravida 30 menit.

Kala III (Pelepasan uri)

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim.

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda di bawah ini :

Uterus menjadi bundar

Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.

- a. Tali pusat bertambah panjang
- b. Terjadi perdarahan

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara Crede pada fundus uteri.

Kala IV (Observasi)

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi dilakukan :

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernafasan
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Manuaba, 1998).

C. MANAJEMEN KEBIDANAN

1. Definisi :

Manajemen Kebidanan pada ibu intra natal adalah proses pemecahan masalah pada masa intranatal yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 1997)

2. Tujuan :

Memberikan asuhan kebidanan yang adekuat, komprehensif dan terstandar pada ibu intranatal dengan memperhatikan riwayat ibu selama kehamilan, kebutuhan dan respon ibu serta mengantisipasi resiko-resiko yang terjadi selama proses persalinan

Hasil yang di harapkan :

Terlaksananya asuhan segera / rutin pada saat ibu intra partum (Kala I s/d Kala IV) termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosa kebidanan, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan terhadap tindakan segera baik oleh bidan maupun oleh dokter atau melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain serta menyusun rencana asuhan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang di buat pada langkah sebelumnya.

3. Proses Manajemen Kebidanan

Manajemen asuhan Kebidanan pada ibu inpartu dengan Anemia sedang terdiri dari 7 Langkah yang berurutan.

a. Langkah I : Tahap Pengumpulan Data

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

Data subyektif

- 1) Anamnese terdiri dari :
 - a) Biodata, data demografi
 - b) Riwayat kesehatan, termasuk factor herediter dan kecelakaan
 - c) Riwayat menstruasi
 - d) Riwayat obstetric dan ginaekologi, termasuk nifas dan laktasi.
 - e) Biopsiko spiritual
 - f) Pengetahuan klien

Data obyektif

2) Pemeriksaan Umum terdiri dari :

- a) Keadaan umum, Kesadaran, Penampilan, Ekspresi wajah
- b) Pemeriksaan fisik, Tanda-tanda vital, Berat badan dan tinggi badan

3) Pemeriksaan Khusus

- a) Inspeksi : Vulva/vagina, Pengeluaran, Warna, Ba
- b) Palpasi : Leopold 1 sampai Leopold 4, Kontraksi, Relaksasi, gerakan janin
- c) Auskultasi : Denyut jantung janin, Frekwensi, Irama
- d) Pemeriksaan Dalam : Vulva/vagina, Portio, Pembukaan, Ketuban, Presentase, Penurunan, Petunjuk, Nilai Panggul

4) Pemeriksaan penunjang

- a) Laboratorium
- b) USG

b. Langkah II Interpretasi data dasar

Pada Langkah ini di lakukan identifikasi terhadap masalah atau diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan.

c. Langkah III Diagnose Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah teridentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan.

1. Terhadap bahaya saat persalinan
2. Terhadap Janin

d. Langkah IV Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera Baik oleh Bidan maupun Dokter, dan atau untuk melakukan Konsultasi, Kolaborasi dengan tenaga Kesehatan lain berdasarkan Kondisi Klien

Langkah ini meliputi :

Konsultasi

Kolaborasi dokter dalam pemberian penanganan ibu inpartu dengan anemia sedang

e. Langkah V Menyusun Rencana Asuhan yang Komprehensif

Pada Langkah ini direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh hasil kajian pada langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi / data yang kurang lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan menyeluruh tidak hanya meliputi yang sudah teridentifikasi atau setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut.

f. Langkah VI : Pelaksanaan langsung Asuhan yang efisien dan Aman

Melaksanakan asuhan menyeluruh yang telah direncanakan. Pelaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh Bidan, sebagian oleh klien sendiri atau oleh petugas kesehatan lainnya. Walau Bidan tidak melaksanakan seluruh asuhan sendiri, tetapi dia tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dievaluasi keefektifan asuhan yang diberikan, apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosa maupun masalah. Pelaksanaan rencana asuhan tersebut dapat dianggap efektif bilamana memang benar-benar efektif. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut terlaksana dengan efektif dan mungkin sebagian belum. Karena proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu evaluasi, kenapa asuhan yang diberikan belum efektif. Dalam hal ini perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang belum efektif, melalui proses manajemen, untuk mengidentifikasi mengapa proses tersebut tidak efektif serta melakukan penyesuaian dan modifikasi apabila memang diperlukan .

Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses berpikir yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis karena proses manajemen tersebut berlangsung di dalam situasi klinik.

Manajemen kebidanan (7) langkah ini merupakan proses berpikir dalam mengambil keputusan klinis, ketika memberikan asuhan kebidanan yang dapat diaplikasikan . diterapkan dalam setiap situasi.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus

1. Analisis type dan karakteristik

Type Rumah Sakit Umum Daerah Abepura termasuk type C dengan peraturan daerah Nomor.8 Tahun 1998 oleh Menti dalam Negeri dengan Surat Keputusan Nomor.78 Tahun 1998 pada tanggal 05 Mei 1998 dan selanjutnya di undang-undangkan dengan lembaran Daerah Provinsi Dati I Irian Jaya Nomor 162 tanggal 13 Juli 1998 dengan terpenuhinya persyaratan suatu Rumah Sakit, maka di susul dengan pengisian jabatan sruktural dan jabatan fungsional lainnya .

Karakteristik sebagai salah satu Rumah Sakit milik pemerintah,Rumah Sakit umum Daerah bergerak di bidang non komersial .Rumah Sakit Umum Daerah Abepura memiliki 163 kapasitas tempat tidur, dengan beberapa ruang rawat inap yakni bangsal pria, bangsal wanita, bangsal anak, bangsal badah, bangsal kebidanan dan perinatologi, ruang ICU, Runag VIP dan ruang kelas

Tercapainya kriteria sebagai Rumah Sakit Type C dapat di lihat dari beberapa persyaratan administrasi, sarana penunjang lain dan juga jumlah tenaga termasuk tenaga dokter ahli yang telah memenuhi syarat.

2. Struktur Organisasi dan ketenagaan

a. Struktur organisasi

- 1) Direktur
- 2) Seksi Keperawatan
- 3) Seksi Pelayanan
- 4) Sub Bagian
- 5) Sub Seksi
- 6) Urusan
- 7) Instalasi Kebidanan
- 8) Komite medis dan staf medis fungsional

b. Ketenagaan

- | | |
|----------------------------|-------------|
| 1) Jumlah dokter Spesialis | = 10 orang |
| 2) Jumlah dokter Umum | = 11 orang |
| 3) Jumlah dokter Gigi | = 4 orang |
| 4) Jumlah perawat | = 104 orang |
| 5) Bidan | = 17 orang |
| 6) Gizi | = 31 orang |
| 7) Kesehatan Lingkungan | = 6 orang |

Pembahasan

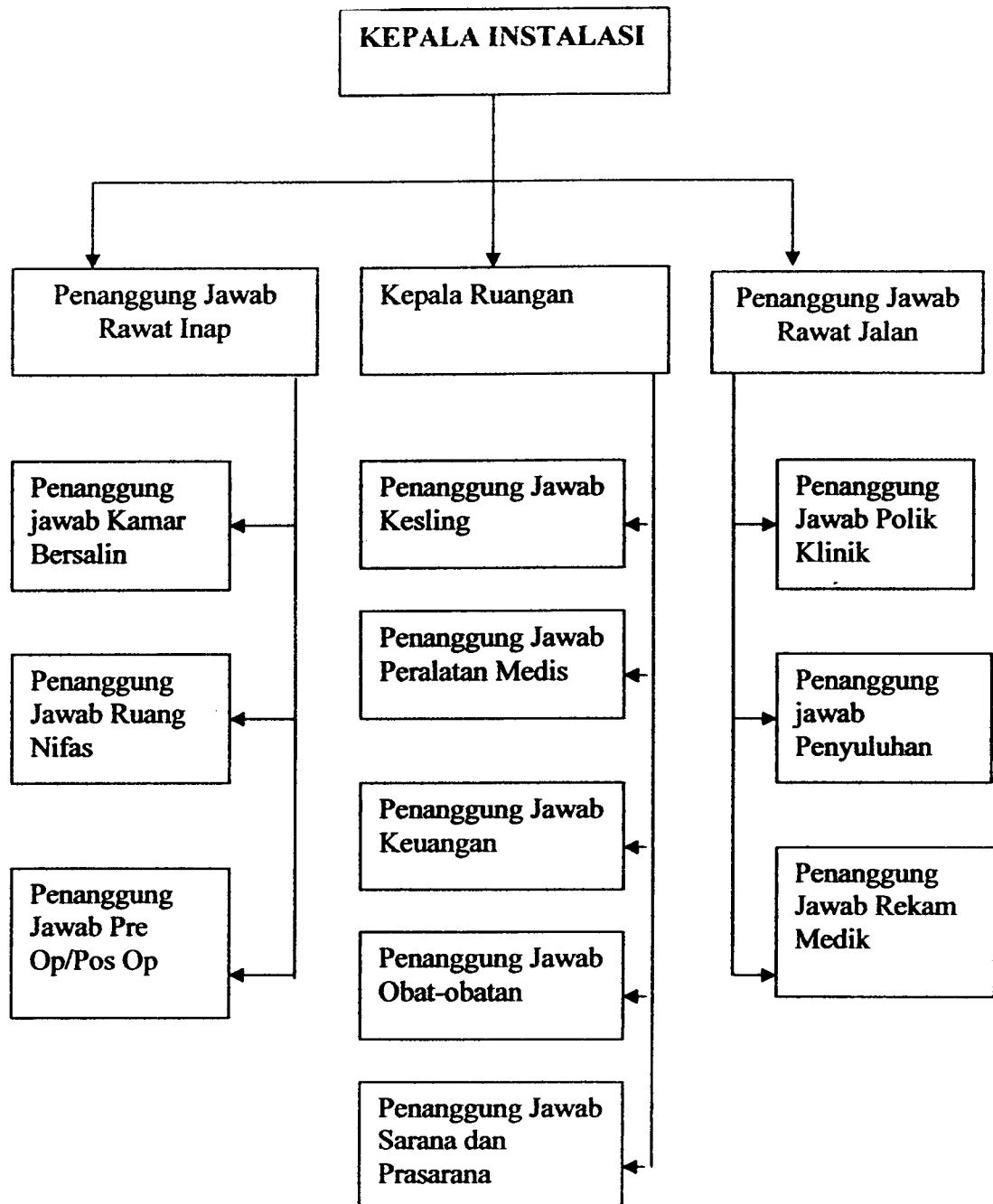
Wewenang dan tanggung jawab

a. Tugas pokok

Rumah Sakit Umum Daerah Abepura mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan dan pencegahan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan .

b. Fungsi

1. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis
2. Menyelenggarakan pelayanan medis.
3. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan.
4. Menyelenggarakan pelayanan rujukan
5. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
6. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan
7. Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan

STRUKTUR ORGANISASI KAMAR BERSALIN ABEPURA

Ruang Bersalin mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kebidanan secara menyeluruh kepada ibu Bersalin, Nifas baik yang patologi maupun Fisiologi dan Gynaekologi.

Wewenang dan Tanggung Jawab Kepala Ruang Bersalin.

1. Melaksanakan pelayanan kebidanan secara menyeluruh
2. Mengkoordinir semua kegiatan yang ada di ruang bersalin
3. Mengembangkan kemampuan pegawai ruang bersalin
4. Membuat program kerja tahunan
5. Kepala ruang bersalin bertanggung jawab kepada direktur RS

Instalasi kebidanan di bagi dalam dua bagian yaitu Polik kebidanan dan Ruang Bersalin.

Ruang bersalin terdiri dari 3 bagian yaitu Kamar Bersalin (VK), Nifas, dan Ruang Pre Operasi dan Post Operasi yang masing-masing ada penanggung jawabnya.

Ruang bersalin memiliki 5 kamar rawat inap yang terdiri dari :

1. Kamar kelas I dua kamar, dengan 4 tempat tidur.
2. Kamar kelas II satu kamar, dengan 4 tempat tidur.
3. Kamar kelas III dua kamar, dengan 13 tempat tidur.

Jumlah Tenaga Dokter :

1. dr. Spesialis Kebidanan : 2 orang
2. dr. Umum : 1 orang

Dengan jumlah tenaga 17 orang yang terdiri dari :

1. D III Kebidanan : 8 orang
2. D III Keperawatan : 1 orang
3. Bidan : 9 orang
4. Perawat : 2 orang

Tugas dan tanggung jawab dari masing-masing bagian / ruang (VK, Nifas dan Kamar Pre Operasi dan Post Operasi) adalah :

a. Kamar Bersalin / VK

Tugas / Tanggung jawab

Menerima pasien baru yang akan bersalin, baik yang fisiologi maupun patologi, menganamnese, melakukan pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, serta melakukan pemeriksaan obstetric, Konsultasi pasien dengan kasus ginaekologi serta partus patologi ke dokter penanggung jawab VK.

Petugas bertanggung jawab menolong pasien yang akan bersalin normal sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN). Membantu dokter saat melakukan tindakan dalam ruang VK.

Fasilitas Pelayanan di Ruang Bersalin Abepura terdiri dari :

1. 4 pasang partus set
2. 4 pasang Curetage set
3. 1 pasang Vacum sei
4. 1 pasang alat Forcep
5. 1 buah alat steril, 4 troli.

6. 5 tempat tidur / tempat tidur gynaecologi
7. 1 buah lampu sorot
8. Oksigen
9. Lemari obat-obatan dan alkes
10. Petunjuk 60 langkah
11. Tromol-tromol berisi kasa, kapas, kapas lidi, tampon, hans scoend yang sudah steril.
12. Ember yang berisi larutan clorin, baskom untuk rendam alat , tempat sampah untuk isi placenta, tempat sampah medis dan non medis.
13. Timbangan berat badan
14. Pengukur tinggi badan
15. Standar infuse, infuse set, tranfusi set dan cairan infus
16. 4 pasang hecting set
17. Cateter metal dan Nelaton serta uri bag
18. Status pasien Obstetri maupun gynaekologi
19. Alat komunikasi dan alat tulis kantor
20. Alat non medis lainnya
21. Alat pemantau tanda-tanda vital seperti tensi meter, stetoskop, thermometer
22. 1 buah Dopler

Alat maupun obat-obatan semua digunakan sesuaikan dengan kebutuhan.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU INPARTU
DENGAN ANEMIA SEDANG
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA
TAHUN 2006**

B. KASUS

Tanggal Pengkajian : 3 Desember 2006
 Hari/jam : Minggu 12.55 WIT
 Tempat : Ruang bersalin RSUD Abepura
 Diagnosa medis : Inpartu kala I Fase Aktif dengan anemia
 sedang

ASUHAN KEBIDANAN IBU INPARTU KALA I FASE AKTIF

LANGKAH I : PENGUMPULAN DATA DASAR

DATA SUBYEKTIF

1. BIODATA

a. Klien

Nama ibu : Ny. Merion mina burdam
 Umur : 24 Tahun
 Agama : Kristen Protestan
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Pendidikan : SLTA
 Suku : Biak
 Nikah ke : 1 (pertama)
 Alamat : Waena, kel yambasai Rt 02 / Rw II

b. Suami

Nama Suami : Alex ongge
 Umur : 25 Tahun
 Agama : Kristen Protestan
 Pekerjaan : Honorer Kantor Lurah
 Pendidikan : SLTA
 Suku/Bangsa : Sentani/Indonesia
 Nikah ke : 1 (satu)
 Lama Nikah : 3 Tahun
 Alamat : Waena

2. DATA BIOLOGIS / FISILOGIS

a. Keluhan Utama

Tanggal 3 Desember 2006 Jam 12.55 WIT Ibu masuk ruang bersalin rujukan puskesmas waena dengan keluhan, rasa sakit pada perut bagian bawah menjalar ke belakang , dan keluar darah lendir pervaginam. Ada rasa pusing,lemah, pucat, susah tidur, sesak napas.

b. Riwayat keluhan utama

Rasa sakit di rumah sejak tanggal 1 Desember 2006 jam 20.00 WIT. Batuk dan sesak napas sejak dua hari yang lalu, rasa pusing dan susah tidur sejak tiga minggu yang lalu

c. Riwayat Kehamilan sekarang

- 1) Gravida : 1
- 2) HPHT : 23 – 2 - 2006
- 3) TP : 30 – 11 – 2006
- 4) ANC : 4 kali di puskesmas
- 5) Imunisasi TT : 2 kali di puskesmas
- 6) Pergerakan janin dirasakan ibu : usia kehamilan 5 bulan
- 7) Cukup Bulan menurut ibu : Bulan Desember
- 8) Obat-obatan yang di minum selama hamil: SF dan Kalk

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

Tidak ada

- e. Riwayat Keluarga Berencana :Klien belum pernah mengikuti program keluarga berencana

f. Riwayat reproduksi

- 1) Menarche : umur 15 Tahun
- 2) Siklus haid : 28 – 30 hari
- 3) Durasi haid : 3 – 4 hari
- 4) Banyaknya : 2 kali ganti doek sehari
- 5) Bau/warna : Amis/merah tua
- 6) Sifat darah haid : Encer
- 7) Gangguan haid : Ada (Dismenorrhoe)

g. Riwayat kesehatan lalu

- 1) Penyakit waktu anak-anak : Malaria dan Ispa
- 2) Riwayat opname : Tidak pernah
- 3) Riwayat Operasi : Tidak pernah
- 4) Penyakit serius saat ini : Tidak ada

h. Riwayat penyakit keluarga

- 1) Penyakit menular dalam keluarga : Tidak ada
- 2) Penyakit menahun dalam keluarga : Tidak ada
- 3) Riwayat keturunan dalam keluarga : Tidak ada
- 4) Riwayat keluarga yang meninggal : Tidak ada
- 5) Riwayat persalinan kembar
 - a) Pihak Suami : Tidak ada
 - b) Pihak Istri : Ada

i. Keadaan psikologis

- 1) Klien : Merasa cemas dengan bayinya dan takut menghadapi persalinan karena ia baru pertama kali melahirkan
- 2) Suami : Merasa gelisah dan cemas dengan keadaan istri dan anaknya dan mengharapkan istrinya dapat melahirkan dengan selamat.
- 3) Keluarga : Dari pihak keluarga istri maupun suami ikut hadir dan mereka sangat mengharapkan ibu dan bayi dapat melahirkan dengan selamat.

j. Latar belakang sosial budaya :

- 1) Klien : Berasal dari suku Biak (papua) yang mempunyai latar belakang social budaya, namun tidak terikat dengan adapt istiadatnya.
- 2) Suami : Berasal dari suku sentani (papua) dan tidak terikat pula dengan adapt istiadatnya

k. Dukungan Keluarga.

Keluarga dari pihak suami maupun istri mendukung kehamilannya dan mengharap klien dapat bersalin secara normal

l. Keadaan sosial ekonomi

Ibu dan suami sama - sama merasa pendapatan tidak mencukupi kehidupan keluarga, karena suami masih berstatus sebagai pegawai honorer di kantor lurah, dan berpenghasilan rata-rata Rp 800.000,- perbulan

m. Masalah – masalah selama kehamilan sekarang

No	Masalah	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1.	Mual dan muntah	Tidak ada	Ada	Tidak ada
2.	Nyeri ulu hati	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Perut kembung	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
4.	Sakit perut	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
5.	Pusing – pusing	Tidak ada	Ada	Ada
6.	Mudah lelah	Tidak ada	Tidak ada	Ada
7.	Sakit kepala	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Gangguan pernapasan	Tidak ada	Tidak ada	Ada
9.	Nyeri pinggang	Tidak ada	Tidak ada	Ada
10.	Obstipasi	Ada	Tidak ada	Ada
11.	Kram otot	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
12.	Sakit gigi / Caries	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13.	Ngilu – ngilu	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14.	Haemoroid	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
15.	Leuchorea	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
16.	Polyuria / Disuria	Tidakada	Tidak ada	Ada

n. Riwayat aktivitas sehari – hari

No	Kegiatan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1.	Pola nutrisi			
	a. Pola makan	Nasi, sayur, lauk, buah.	Nasi, sayur, lauk, buah	Nasi, sayur, lauk, buah
	b. Frekwensi makan	2 kali sehari	2 kali sehari	2 kali sehari
	c. Nafsu makan	Baik	Kurang	Baik
	d. Makanan kesukaan	Buah – buahan	Semua makanan	Semua makanan
	e. Jumlah minum / hari	6 – 7 gelas	7 – 8 gelas	7 – 8 gelas
2.	Kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan			
	a. Merokok	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah
	b. Obat penenang / obat tidur	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah
	c. Minuman beralkohol	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah
	d. Jamu / obat tradisional	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah

3.	Eliminasi			
	a. BAB	1 kali	1 kali	idak teratur
	1) Frekwensi	Busuk /	Busuk /	Busuk/ coklatan
	2) Bau / warna	kecoklatan	kecoklatan	Agak keras
	3) Konsistensi	Agak keras	Lunak	
	b. BAK	5 – 6 kali sehari	3 – 4 kali sehari	6 – 7 kali sehari
	1) Frekwensi	Amoniak/	Amoniak/ kuning	Amoniak/
	2) Bau / warna	kuning muda	muda	kuning muda
4.	Pola tidur dan istirahat			
	a. Tidur siang	Jam 14.00-15.00 Wit	Jam 14.00-15.00 Wit	Jam 14.00-15.00 Wit
	b. Tidur malam	Jam 21.00-06.00 Wit	Jam 21.00-06.00 Wit	Jam 22.00-06.00 Wit
5.	Olah raga dan rekreasi			
	a. Nonton TV	Ya	Ya	Ya
	b. Dengar radio	Ya	Ya	Ya
	c. Rekreasi	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah
	d. Olah raga	Tidak pernah	Tidak pernah	Jalan pagi
6.	Hygene perorangan			

a. Frekwensi mandi	2 kali sehari	2 kali sehari	2 kali sehari
b. Pakai sabun mandi	Ya	Ya	Ya
c. Dikeringkan dengan handuk	Ya	Ya	Ya
d. Frekwensi sikat gigi	1 kali sehari	1 kali sehari	1 kali sehari
e. Sikat gigi dengan odol	Ya	Ya	Ya
f. Frekwensi cuci rambut	2 kali seminggu	2 kali seminggu	2 kali sehari
g. Memakai sampo	Ya	Ya	Ya

DATA OBYEKTIF**3. Pemeriksaan umum**

- a. Keadaan umum : Nampak sesak dan lemas
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Penampilan : Sesuai umur
- d. Ekspresi wajah : Meringis/kesakitan
- e. Berat badan dan tinggi badan
 - 1) Berat badan sebelum hamil : 65 kg
 - 2) Tinggi badan : 156 cm
 - 3) Berat badan setelah hamil : 74 kg
 - 4) Kenaikan berat badan : 9 kg
 - 5) Lila : 26 cm

4. Pemeriksaan tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 130/80 mmhg
- b. Suhu badan : 36,8°c
- c. Nadi : 86 kali/menit
- d. Respirasi : 28 kali/menit

5. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala
 - 1) Inspeksi : Rambut keriting hitam
 - 2) Palpasi : Tidak teraba benjolan

b. Muka

Inspeksi

1) Odema : Tidak ada

2) Cloasma Gravidarum : Tidak ada

c. Mata

1) Conjunctiva : pucat

2) Sklera : sedikit icterik

d. Hidung

1) Pengeluaran cairan : Tidak ada

2) Kebersihan : Bersih

e. Telinga

1) Pengeluaran cairan : Tidak ada

2) Kebersihan : Bersih

f. Mulut/gigi

1) Stomatitis : Tidak ada

2) Lidah : Kotor

3) Mukosa mulut : Lembab

4) Caries : Ada

5) Keberhasilan : Bersih

g. Leher

1) pembersihan kelenjar tyroid : tidak ada

2) pembersihan kelenjar limfe : tidak ada

h. Dada dan Paru

Inspeksi

- 1). Bentuk dada : Simetris
- 2). Pergerakan dada : inspirasi ada tarikan dinding dada
- 3). Massa : Tidak terlihat
- 4). Frekwensi pernapasan : 28 kali/menit
- 5). Jenis pernapasan : Dada

i. Jantung

- 1) Inspeksi : Tidak ada getaran
- 2) Auskultasi : Bunyi normal

j. Payudara

Inspeksi

- 1) Kulit tegang : Ya
- 2) Membesar : Ya
- 3) Areola hiperpigmentasi : Ya
- 4) Putting susu kiri/kanan : Menonjol
- 5) Kebersihan putting : Cukup

Palpasi

- 1) Pengeluaran : tidak ada
- 2) Pembesaran pada kelenjar aksila : Tidak ada

k. Abdomen

- 1) Perut : Membesar
- 2) Strie : Ada strie livide
- 3) Keadaan perut : Bentuk bulat
- 4) Bekas operasi : Tidak ada

l. Vulva/vagina

- 1) Keadaan : Tak ada kelainan
- 2) Flour albus : Tidak ada
- 3) Varices : Tidak ada
- 4) Pengeluaran : Darah campur lendir

m. Tungkai bawah

- 1) Oedema : Tidak ada
- 2) Varises : Tidak ada
- 3) Refleks patella : +/-

n. Pemeriksaan Obstetrik

Palpasi

- 1) Leopold I : 3 jari bawah px (32 cm) teraba bokong
- 2) Leopold II : letak memanjang
- 3) Leopold III : presentase kepala
- 4) Leopold IV : 2/5 bagian
- 5) TBJ : $(32 \text{ cm} - 12) \times 155 = 3000 \text{ gr}$

6) His

- a) Frekwensi : 2 kali/10 menit
- b) Durasi : 20-40 detik
- c) Kekuatan : sedang
- d) Relaksasi : baik

7) Gerakan janin : 4-5 kali/30 menit

Auskultasi

- 1) Denyut jantung janin : Ada
- 2) Frekwensi : 162 kali/menit
- 3) Irama : Teratur

Perkusi : tidak dilakukan

Pemeriksaan dalam

Tanggal : 03 – 12 – 2006 : Jam : 13.05 : Oleh : Dr Elisabeth SpoG

Hasil

- 1) Vulva vagina : tidak ada kelainan
- 2) Portio : tebal
- 3) Pembukaan : 6 cm
- 4) Ketuban : menonjol
- 5) Presentase : kepala
- 6) Penurunan : 2/5 bagian/H III
- 7) Petunjuk : ubun-ubun kecil

8) Nilai panggul

- a) Inlet : Tidak dapat di nilai
- b) Mid pelvis : Dm Inter spinarum 11,5 cm
Dinding samping lurus
Sakrum konkaf
- c) Outlet : Arcus pubis sudut $> 90^\circ$
- d) ICP : Adanya keseimbangan antara panggul dan kepala janin
- e) Kesan panggul : Cukup.

o. Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

a) Urine

- 1) Protein : Negatif (-)
- 2) Reduksi : Negatif (-)

b) Darah

- 1) Golongan darah : - O -
- 2) DDR : Negatif (-)
- 3) HB : 8,2gr %
- 4) Leukosit : 11,200 ribu /mm³

2. Rontgen : tidak dilakukan

3. USG : tidak dilakukan

LANGKAH II INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu umur 24 tahun, G1 P0 A0, Usia kehamilan 40-41 minggu,
kala I fase aktif dengan Anemia sedang.
: Janin intra uterin, tunggal, presentase kepala, hidup.

Data subyektif :

HPHT : 23 – 02 – 2006

1. Ibu mengatakan sering merasa pusing, cepat lelah, batuk dan rasa sesak nafas.
2. Mengeluh rasa sakit pada daerah atas simphisis menjalar ke tulang belakang disertai keluar darah lendir.
3. Pergerakan janin kuat dan sering

Data obyektif

1. Keadaan umum : lemas
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 130/80 mmhg
 - b. Nadi : 86 kali/menit
 - c. Respirasi : 28 kali/menit
 - d. Suhu badan : 36,8°c
4. Palpasi

Tinggi fundus uteri 3 jari bawah px (32 cm) teraba bokong, letak memanjang, punggung kiri, presentase kepala, H/III

5. Auskultasi

- a. Denyut jantung janin : Ada
- b. Frekwensi : 162 kali/menit cardiotograf
- c. Irama : Teratur

6. Kontraksi

- a. Frekwensi : 2 kali/10 menit
- b. Durasi : 20-40 detik
- c. Kekuatan : kuat
- d. Relaksasi : Baik.

7.. Pemeriksaan dalam

Tanggal : 03 – 12 – 2006 Jam : 13.00 WIT Oleh : dr Elisabeth, SpOg.

Hasilnya :

- a. Vulva/vagina : Tidak ada kelainan
- b. Portio : Tebal
- c. Pembukaan : 6 cm
- d. Ketuban : menonjol
- e. Presentase : Kepala
- f. Penurunan : 3/5 bagian
- g. Petunjuk : Ubun-ubun kecil depan
- h. ICP : Cukup
- i. Kesan Panggul : cukup
- j. Pengeluaran : Keluar darah lendir

Masalah :

1. Ibu tampak gelisah

Dasar : Ibu mengatakan rasa sakit terus menerus pada perut bagian bawah hingga ke belakang

2. Ibu tampak sesak

Dasar : pernapasan yang cepat dan dangkal

3. Ibu kurang memahami tentang persalinan

Dasar : Ibu baru pertama kali mengalami persalinan

Kebutuhan :

Kolaborasi dengan dokter untuk mendapatkan therapy dan tindakan selanjutnya

LANGKAH III IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Pada ibu

1. Potensial terjadinya partus lama

Dasar : Ibu G.1. P .O.A .O

Ibu tampak lelah dan sesak nafas

Pembukaan 6 cm

2. Potensial terjadi atonia uteri yang menyebabkan perdarahan

Dasar : dengan kadar Hb yang rendah dapat menyebabkan kondisi ibu menurun, maka kontraksi uterus jadi lemah

3. Potensial terjadi kekurangan oksigen

Dasar : ibu sesak nafas

Pernapasan 28 kali / menit

Pada janin

1. potensial terjadigawt janin

Dasar : gangguan sirkulasi oksigen dari ibu ke janin, akibat eritrosit yang kurang

BJA 162 kali / menit

2. potensial terjadi asfiksia pada bayi baru lahir

Dasar : hipoksia yang berlangsung lama akan menyebabkan asfiksia pada janin

LANGKAH IV. TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI

Kolaborasi Medik :

1. Posisi setengah duduk (semi fowler)
2. Pasang oksigen 5 liter
3. Pemberian infuse Rl+Aminophilin 1 ampul kec 20 tts/menit
4. Injeksi Dexametason 1 ampul iv
5. Injeksi Cefotaxine 1gr iv/12 jam
6. Transfusi darah 2 labu (600 cc)

LANGKAH V PERENCANAAN

1. Observasi keadaan umum, kesadaran setiap 1 jam

Rasional : Mengetahui keadaan umum klien, dapat melakukan tindakan yang tepat

2. Atur posisi tidur ibu setengah duduk (semi fowler)

Rasional : Agar dapat mengurangi sesak nafas

3. Observasi denyut jantung janin tiap 30 menit

Rasional : Mendeteksi respon abnormal terhadap denyut jantung janin

4. Observasi his tiap 30 menit

Rasional : Mengetahui perubahan yang terjadi sedini mungkin pada ibu dan bayi serta mengetahui kemajuan persalinan

5. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian infus RL+Aminophilin dan dilanjutkan dengan NaCl 0,9% untuk persiapan pemasangan transfusi darah

Rasional : Untuk meningkatkan kadar hemoglobin dan pengobatan

6. Monitoring tanda-tanda vital setiap 1 jam

Rasional : Untuk mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi, sehingga dapat mengambil tindakan segera

7. Anjurkan berkemih tiap 2-3 jam

Rasional : Kandung kemih yang kosong dapat mempercepat penurunan kepala sehingga mempercepat proses persalinan

8. Berikan dukungan moril (support) secara teratur tentang proses persalinan

Rasional : Informasi yang adekuat tentang proses persalinan dapat mengurangi rasa cemas.

9. Ajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan bila rasa nyeri timbul

Rasional : Dengan menggunakan teknik relaksasi pernapasan dapat mengurangi rasa nyeri melalui respon kondisi ibu

10. Jaga privasi pasien

Rasional : Kesopanan adalah merupakan suatu perlindungan

12. Lakukan massage ringan di daerah yang terasa nyeri

Rasional : Masase ringan dapat mengurangi rasa nyeri dan memberikan rasa nyaman pada ibu

13. Hindari pemeriksaan dalam yang sering bila tidak ada indikasi

Rasional : Pemeriksaan dalam yang terlalu sering merupakan predisposisi terjadinya infeksi

14. Lakukan tindakan dengan memperhatikan teknik aseptik dan antiseptik

Rasional : Mencegah berkembangnya mikroorganisme

15. Berikan intake cairan / makanan yang cukup

Rasional : Nutrisi yang cukup dapat memberikan kekuatan pada ibu

16. Berikan perawatan perineal yang optimal sesuai indikasi, mengganti linen yang basah dengan yang kering

Rasional : Menurunkan resiko infeksi saluran asendens (bawah ke atas)

17. Siapkan alat-alat partus dan larutan dekontaminasi rinkt tinggi

Rasonal : Peralatan yang siap pakai dapat menunjang keberhasilan tindakan

18. Buat/isi partograf setiap $\frac{1}{2}$ jam

Rasional : Memantau kemajuan persalinan, keadaan janin dan dapat mengetahui
sedini mungkin persalinan serta dapat mencegah terjadinya
persalinan lama

LANGKAH VI PELAKSANAAN

Tanggal 03-12-2006 jam 13.10 WIT

- 1 .Mengobservasi keadaan umum dan kesadaran setiap 1 jam
2. Mengatur posisi tidur ibu setengah duduk
3. Mengobservasi denyut jantung janin tiap 30 menit
4. Mengobservasi his tiap 30 menit
5. Melakukan kolaborasi medik, pemberian theraphi :
 - a. Tanggal 03-12-2006 jam 13.10 WIT pasang infus RI +Aminophilin 1 ampul
kecepatan 20 tetes/menit
 - b. Tanggal 03-12-2006 jam 13.30 WIT Injeksi cefotaxine 1 gram iv tiap 12 jam
 - c. Tanggal 03-12-2006 jam 13.30 WIT Injeksi dexametason 1 ampul iv
 - d. Pasang oksigen 5 liter/ja
6. Mcmonitoring tanda-tanda vital tiap 1 jam
7. Membantu ibu untuk berkemih pada pot yang telah di sediakan

8. Memberikan dukungan moril (support) yang terus menerus tentang proses persalinan, bahwa di dalam persalinan terdapat serangkaian kejadian misalnya penurunan kepala bayi dan adanya kontraksi uterus berarti telah terjadi suatu proses persalinan dapat segera di akhiri dan hal itu merupakan suatu keadaan yang normal
9. Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi pernapasan bila rasa nyeri timbul,ibu menarik napas seperti biasa saja.
10. Menjaga privasi pasien dalam melakukan segala tindakan sesuai prosedur
11. Melakukan massage ringan pada daerah yang terasa nyeri yaitu, daerah bokong dan perut
12. Melakukan pemeriksaan dalam tanggal 03-12-2006 jam 15.00. Wit
13. Menggunakan teknik aseptik dan antiseptic dalam melakukan tindakan
14. Memberikan intake cairan/makanan pada ibu
15. Memberikan perawatan perineal yaitu mengganti kain yang basah dengan kain yang kering
16. Menyiapkan segala keperluan yang di butuhkan dalam persalinan yaitu, perlengkapan ibu dan bayi, alat-alat partus dan obat-obatan serta larutan dekontaminasi tingkat tinggi
17. Mengisi partograf setiap 30 menit atau sesuai indikasi

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 03-12-2006 jam 15.00 WIT

DS :

- a. Ibu dan keluarga memahami dan menerima penjelasan yang diberikan petugas
- b. Ibu mengatakan rasa sakit semakin bertambah
- c. Ibu mengatakan ingin buang air besar
- d. Ibu mengatakan keluar darah lender makin banyak

DO :

- e. Keadaan Umum : Baik
- f. Kesadaran : Composmentis
- g. Tanda-tanda vital
 - 1. Tekanan darah : 130/80 mmhg
 - 2. Nadi : 84 kali/menit
 - 3. Respirasi : 24 kali/menit
 - 4. Suhu badan : 37,4°c
- h. Kontraksi uterus
 - 1. Frekwensi : 4-5 kali/10 menit
 - 2. Durasi : 40-50 detik
 - 3. Interval : 2-3 menit

4. Kekuatan : kuat, teratur

5. Relaksasi : baik

i. Auskultasi denyut jantung janin (DJJ)

1. Frekwensi : 158 kali/menit

2. Kekuatan : jelas, teratur

j. Pemeriksaan dalam

1. Vulva/vagina : tidak ada kelainan

2. Portio : tidak teraba

3. Pembukaan : 10 cm

4. Ketuban : negative

5. Presentase : kepala

6. Penurunan : 0/5 bagian/otot IV

7. Petunjuk : ubun-ubun kecil depan

8. Kesan panggul : cukup

9. Perineum terlihat menonjol

10. Vulva- vagina dan sfingter ani terlihat membuka

11. pengeluaran lendir darah makin banyak

12. infus RL+Aminophilin 1 ampul, 20 tetes/menit

MANAJEMEN KEBIDANAN IBU INPARTU KALA II**LANGKAH I PENGUMPULAN DATA DASAR**

TANGGAL : 03 DESEMBER 2006 JAM : 15.00 WIT

DS :

1. Ibu mengatakan sakit perut semakin sering
2. Ibu mengatakan ingin buang air besar
3. Ibu mengatakan keluar darah lendir makin banyak

DO :

1. Keadaan Umum : Sedang
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 130/80 mmHg
 - b. Nadi : 84 kali/menit
 - c. Respirasi : 24 kali/menit
 - d. Suhu badan : 37,4°C
4. Pemeriksaan dalam
 - a. Vulva vagina : tidak ada kelainan
 - b. Portio : tidak teraba
 - c. Pembukaan : 10 cm
 - d. Ketuban : (-)

- e. Presentase : kepala
 - f. Penurunan : 0/5 bagian/hodge IV
 - g. Petunjuk : Ubun-ubun kecil depan
 - h. Kesan panggul : cukup
5. Kontraksi/his
- e. Frekwensi : 4-5 kali/10 menit
 - f. Durasi : 40-50 detik
 - g. Kekuatan : kuat, teratur
 - h. Interval : 2-3 menit 1 kali kuat
 - i. Relaksasi : baik
6. Auskultasi denyut jantung janin
- a. Frekwensi : 158 kali/menit
 - b. Kekuatan : kuat, jelas
7. Infus RL+Aminophilin 20 tetes/menit
8. Pengeluaran pervaginam : lendir campur darah
9. Ibu tampak gelisah pada saat his
10. Perineum terlihat menonjol
11. Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka
12. Nampak rambut di vulva dengan diameter 5 cm

LANGKAH II INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu G1.P0.A0, usia kehamilan 40-41 minggu, Partus Kala II dengan Anemia sedang.

Janin intra uterin, presentase kepala, tunggal, hidup.

DS :

1. Ibu mengatakan sakit perut semakin bertambah
2. Ibu mengatakan ingin buang air besar
3. Ibu mengatakan keluar lendir campur darah semakin banyak

DO :

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 130/80 mmHg
 - b. Nadi : 84 kali/menit
 - c. Respirasi : 24 kali / menit
 - d. Suhu badan : 37,4°C
4. Kontraksi uterus : (+)
5. Auskultasi BJA : 158 kali/menit
6. Pemeriksaan dalam
 - a. Vulva vagina : tidak ada kelainan
 - b. Portio : tidak teraba
 - c. Pembukaan : 10 cm

- d. Ketuban : (-)
 - e. Presentase : kepala
 - f. Penurunan : 0/5 bagian/hodge IV
 - g. Petunjuk : Ubun-ubun kecil depan
 - h. Kesan panggul : cukup
- 7. Infus RL+Aminophilin 20 tetes/menit
 - 8. Ibu tampak gelisah saat ada his
 - 9. Perineum meregang
 - 10. Vulva dan anus tampak membuka
 - 11. Nampak rambut di vulva dengan diameter 5 cm.

LANGKAH III IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

1. Potensial terjadi partus lama

Dasar :

- a. Ibu baru pertama kali melahirkan
- b. Ibu tidak mengetahui cara mencedan yang baik
- c. Ibu tampak lemah dan lelah

2. Potensial terjadi Hipoksia pada bayi baru lahir

Dasar :

- a. Terjadi gangguan sirkulasi oksigen akibat dari ibu Anemia
- b. Ibu tampak gelisah

LANGKAH IV IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA/KOLABORASI

1. Pertolongan persalinan secara cepat dan tepat
2. Siapkan alat Resusitasi
3. Lakukan episiotomi bila ada tanda-tanda gawat janin

LANGKAH V RENCANA ASUHAN KEBIDANAN

1. Observasi keadaan umum, kesadaran tiap 30 menit

Rasional : Mengetahui keadan umum dan kesadaran, serta dapat melakukan tindakan yang tepat

2. Observasi tanda-tanda vital setiap 30 menit

Rasional : Mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi

3. Observasi frekwensi dan durasi his tiap 30 menit

Rasional : Mengetahui perubahan yang terjadi sedini mungkin pada ibu dan bayi, serta mengetahui kemajuan persalinan

4. Observasi denyut jantung janin setiap selesai his

Rasional : Agar dapat mengetahui kesejahteraan janin

5. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan terakhir

Rasional : Agar dapat mengetahui kemajuan dari pada persalinannya

6. Persiapan persalinan

- a. Dekatkan alat-alat

Rasional : Untuk memudahkan penolong dalam melakukan tindakan

- b. Persiapan pasien

Rasional : Membantu ibu dan keluarga dalam proses pimpin meneran

c. Persiapan penolong

Rasional : Mencegah terjadinya infeksi pada ibu dan proteksi diri pada penolong.

7. Pimpin meneran pada saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm

Rasional : Mencegah terjadinya kelelahan pada ibu, mengendalikan kelahiran bayi, membantu mencegah terjadinya laserasi dan mempercepat proses persalinan.

8. Letakkan kain di atas perut ibu dan di bawah bokong

Rasional : Untuk mengeringkan bayi segera setelah lahir dan mengurangi ceceran darah atau sisa ketuban yang merembes ke badan ibu.

9. Lakukan penyokongan perineum bila kepala bayi berdiameter 5-6 cm.

Rasional : Mengendalikan keluarnya kepala bayi dengan hati-hati dan dapat mengurangi robekan pada vagina dan perineum.

10. Lahirkan kepala bayi

Rasional : Mempercepat proses persalinan

11. Bersihkan muka bayi dengan kasa yang kering dan bersih di saat kepala bayi mengadakan ekspulsi

Rasional : Mencegah terjadinya aspirasi dan memperlancar jalan nafas.

12. Periksa tali pusat pada leher bayi

Rasional : Mengetahui apakah ada lilitan tali pusat atau tidak

13. Biarkan kepala bayi melakukan putar paksi luar spontan.

Rasional : Agar dapat menyesuaikan antara punggung dan bokong bayi.

14. Lahirkan bahu depan kemudian bahu belakang dengan cara mencekap kepala bayi secara biparietal.

Rasional : Membantu mempermudah kelahiran bahu bayi.

15. Lahirkan badan bayi dengan cara manufer.(sangga susur)

Rasional : Mencegah terjadinya rupture perineum dan trauma pada bayi.

16. Baringkan bayi di atas perut ibu, dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dan segera keringkan lalu di bungkus.

Rasional : Mempererat hubungan batin antara ibu dengan bayinya dan mencegah terjadinya hipotermi pada bayi.

17. Tali pusat di klem lalu di potong

Rasional : Agar bayi terpisah dari plasenta dan mendapatkan perawatan selanjutnya.

18. Ganti kain yang basah dengan kain yang kering

Rasional : mencegah terjadinya hipotermi

19. Bayi diserahkan pada petugas ruang bayi.

Rasional : Agar bayi mendapat perawatan selanjutnya sesuai indikasi .

LANGKAH VI PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

TANGGAL : 03 DESEMBER 2006 JAM : 15.10 WIT

1. Observasi keadaan umum, kesadaran tiap 30 menit.
2. Mengobservasi tanda-tanda vital tiap 30 menit.
3. Mengobservasi frekwensi dan durasi his tiap 30 menit

4. Menghitung denyut jantung janin setiap 30 menit.
5. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan terakhir yaitu : pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
6. Mempersiapkan persalinan
 - a. Mendekatkan alat- alat (obat oksitosin, alat partus set, larutan klorin 0,5%, larutan DTT, tempat sampah dan tempat placenta.)
 - b. Persiapan pasien yaitu : mengatur posisi ibu setengah duduk dan cara meneran yang baik dan benar.
 - c. Persiapan penolong yaitu : pakai alat proteksi diri (celemek, topi, kacamata, masker, sepatu bot) kemudian cuci tangan lalu keringkan dan pakai sarung tangan.
7. Memimpin ibu meneran pada saat ada his yang adekuat dan ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
8. meletakkan kain di atas perut dan di bawah bokong ibu.
9. Melakukan penyokongan perineum saat kepala membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, dan meminta ibu meneran dan berhenti untuk beristirahat atau bernafas dengan cepat.
10. Melahirkan kepala bayi dengan cara : tangan kanan penolong menahan perineum dengan duk steril, sedangkan tangan kiri membantu pleksi ringan.
11. Membersihkan muka bayi dengan doek yang kering dan bersih di saat kepala bayi mengadakan ekspulsi.
12. Melakukan pemeriksaan lilitan tali pusat pada leher bayi, ternyata tidak ada.

13. Membiarkan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar secara spontan.
14. melahirkan bahu bayi dengan cara :
 - a. Letakkan satu tangan pada masing-masing sisi kepala bayi dan beritahu pada ibu untuk meneran pada kontraksi berikutnya.
 - b. Lakukan tarikan perlahan ke bawah dan luar secara lembut (ke arah tulang punggung ibu) hingga bahu interior tampak di bawa arcus pubis.
 - c. Angkat kepala bayi ke atas dan luar (mengarah ke langit-langit) untuk melahirkan bahu posterior bayi.
15. Melahirkan seluruh badan bayi dengan cara manuver yaitu tangan kanan menahan di antara kepala dan bahu bayi, sedangkan tangan kiri manuver menyelusuri punggung, bokong, dan mencekal ke dua kaki bayi dengan menyisipkan jari telunjuk di antara ke dua mata kaki bayi, maka jam 15.35 WIT lahirlah bayi seluruhnya di atas tangan penolong secara spontan.
16. Membaringkan bayi di atas kain yang terletak di perut ibu secara melintang dengan kepala sedikit ekstensi dari badannya dan keringkan sambil memberikan rangsangan pada kulit.
17. Pada daerah perut bayi dibuka sedikit dan tali pusat diklem 3 cm dari pusat bayi, lakukan pengurutan tali pusat kearah ibu kemudian pasang klem ke dua dengan jarak 2 cm dari klem pertama. Pegang tali pusat dengan satu tangan untuk melindungi perut bayi, tangan lain memotong tali pusat di antara ke dua klem.

18. Ganti kain yang kering dan membungkus bayi, serta pastikan kepala bayi tertutup dengan baik
19. Menyerahkan bayi pada petugas ruang bayi untuk mendapatkan penanganan selanjutnya.

LANGKAH VII EVALUASI

TANGGAL : 03 DESEMBER 2006 JAM : 15.40 WIT

DS :

- a. Ibu mengatakan perut tidak sakit lagi.
- b. Ibu mengatakan senang sekali karena bayinya sudah lahir laki-laki.

DO :

- c. Ibu partus spontan pervaginam jam 15.35 WIT anak lahir hidup.
- d. Anak lahir hidup
- e. Jenis kelamin laki-laki
- f. Apgar skore 9/10
- g. Berat badan 3150 gram
- h. Panjang badan 51 cm
- i. Cairan infuse RL+Aminophilin masih menetes baik, kec 20 tts/menit
- j. Plasenta belum lahir
- k. Tampak tali pusat memanjang di luar vulva
- l. Tinggi fundus uteri sepusat
- m. Kontraksi uterus baik

n. Tanda-tanda vital :

1. Tekanan darah : 120/80 mmHg
2. Nadi : 80 kali/menit
3. Respirasi : 24 kali/menit
4. Suhu badan : 37°C

MANAJEMEN KEBIDANAN KALA III

LANGKAH I PENGUMPULAN DATA DASAR

Tanggal : 03 Desember 2006 Jam : 15.45 WIT

DS :

1. Ibu mengatakan perut terasa mules
2. Ibu mengeluh badan terasa lemas.

DO :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b. Nadi : 80 kali/menit
 - c. Respirasi : 24 kali/menit
 - d. Suhu badan : 37°C

4. Bayi telah lahir spontan, hidup
5. Infus drip Aminophilin masih menetes baik
6. Tinggi fundus uteri, sepusat
7. Kontraksi uterus baik
8. Placenta belum lahir
9. Pengeluaran darah pervaginam $\pm$ 50 cc
10. Kandung kemih penuh

LANGKAH II INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa: Ibu P.1.A.O, Partus Kala III normal

DS :

1. Ibu mengatakan perut terasa mules
2. Ibu mengeluh badan terasa lemas.

DO :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b. Nadi : 80 kali/menit
 - c. Respirasi : 24 kali/menit
 - d. Suhu badan : 37°C
4. Placenta belum lahir

5. Tinggi fundus uteri sepusat
6. Uterus menjadi bulat dan keras
7. Kontraksi uterus baik
8. Pengeluaran darah pervaginam
9. Kandung kemih penuh
10. Infus masih menetes baik

LANGKAH III ANTISIPASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

1. Potensial terjadinya retensio placenta

Dasar : Placenta belum lepas dari dinding rahim

2. Potensial terjadinya perdarahan Kala III

Dasar : Ibu dengan anemia, dan menyebabkan atonia uteri

LANGKAH IV IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA/KOLABORASI

1. Melakukan manajemen aktif kala III secara tepat dan cepat
2. Bila dalam waktu 15-30 menit placenta belum lahir, lakukan manual placenta.

LANGKAH V RENCANA ASUHAN KEBIDANAN

1. Letakkan kain bersih dan kering di atas perut ibu

Rasional : Kain akan mencegah kontaminasi langsung dari tangan penolong dan darah, pada perut ibu.

2. Periksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi yang lain

Rasional : Oksitocin menyebabkan uterus berkontraksi yang akan menurunkan pasokan oksigen kepada bayi

3. Beritahu pada ibu bahwa ibu akan disuntik

Rasional : Suntik oksitocin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif, sehingga membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah

4. Suntik oksitocin 10 iu i.m

Rasional : Oksitosin akan merangsang kontraksi uterus melepaskan placenta

5. Lakukan penegangan tali pusat terkendali.

Rasional : Mengetahui apakah plasenta sudah terlepas dari implantasinya atau belum

6. Manipulasi puting susu

Rasional : Dapat merangsang hypothalamus posterior untuk melepaskan oksitocin secara alami.

7. Lahirkan placenta secara peregang talipusat terkendali (PTT)

Rasional : Placenta yang telah terlepas / terpisah dari dinding uterus dapat mencegah kehilangan darah.

8. Lakukan massage ringan di daerah fundus uteri

Rasional : Miometrium berkontraksi sebagai respon terhadap rangsangan taktil lembut, karena menurunkan aliran lochea dan menunjukkan adanya bekuan darah

9. Periksa kelengkapan placenta

Rasional : Jaringan placenta yang tertahan atau tertinggal dapat menimbulkan perdarahan pada partum/lanjut.

10. Pemeriksaan Jalan lahir

Rasional : Mengetahui apakah ada robekan di jalan lahir atau tidak.

11. Observasi tanda-tanda vital

Rasional : Mengetahui keadaan umum ibu dan perubahan-perubahan yang terjadi sedini mungkin pada ibu.

LANGKAH VI PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal : 03 Desember 2006 Jam : 15.45 WIT

1. Meletakkan kain yang bersih dan kering di atas perut ibu.
2. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui adanya bayi ke-dua.
3. Memberitahukan pada ibu bahwa ibu akan disuntik dengan oksitocin 10 IU i.m
1/3 bawah paha kanan bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
4. Melakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu :
 - a. Berdiri di samping kanan ibu
 - b. Pindahkan klem sekitar 5-10 cm dari vulva
 - c. Letakkan tangan kiri pada perut ibu , yang telah dialasi dengan kain tepat di atas tulang pubis.
 - d. Gunakan tangan kiri untuk meraba kontraksi dan menahan uterus

- e. Pada saat kontraksi tegangkan tali pusat ke arah bawah dengan hati-hati dan lakukan penekanan pada korpus uteri ke bawah dan ke atas (dorso-kranial)
- 5. Meminta pada ibu untuk melakukan manipulasi puting susu
- 6. Melahirkan placenta secara PTT yaitu :
 - a. Anjurkan ibu untuk meneran hingga plasenta terdorong ke introitus vagina
 - b. Pada saat plasenta terlihat pada introitus vagina, pegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar sehingga selaput plasenta terpelir dan lahirlah plasenta seluruhnya.
- 7. Melakukan massage ringan di daerah fundus uteri
- 8. Memeriksa kelengkapan placenta, selaput dan kotiledon.
- 9. Mengukur perdarahan Kala III 100 cc.
- 10. Melakukan pemeriksaan jalan lahir.
- 11. Mengobservasi tanda-tanda vital.

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal : 03 Desember 2006 Jam : 15.45 WIT

DS :

- a. Ibu mengatakan terasa lapar
- b. Ibu mengatakan mules berkurang
- c. Ibu mengatakan masih terasa lelah

DO :

d. Tanda-tanda vital

1. Tekanan darah : 110/80 mmHg
2. Nadi : 80 kali/menit
3. Respirasi : 24 kali/menit
4. Suhu badan : 37°C

e. Kandung kemih kosong.

f. Placenta jam 15.45 WIT :

1. Lahir spontan
2. Lengkap dengan selaput dan kotiledonnya.
3. Insersio : lateralis
4. Diameter : 18 x 19 x 2 cm
5. Panjang tali pusat : 50 cm
6. Berat placenta : 350 gr

g. Kontraksi uterus : Baik

h. Perineum rupture tingkat I

i. Tinggi fundus uteri satu jari bawah pusat

j. Perdarahan Kala III 100 cc

k. Cairan infuse habis lanjut nacl 0,9 %

MANAJEMEN KEBIDANAN KALA IV**LANGKAH I PENGUMPULAN DATA DASAR**

Tanggal : 3 Desember 2006 jam : 15.55 WIT Oleh : Hadijah Elly

DS :

1. Ibu mengatakan perut terasa lapar
2. Ibu mengatakan mules berkurang
3. Ibu mengatakan masih terasa lelah

DO :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda –tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110 / 80 mmHg
 - b. Nadi : 80 kali / menit
 - c. Respirasi : 24 kali / menit
 - d. Suhu badan : 37 ° C
4. Plasenta sudah lahir spontan dan komplut
5. Perdarahan kala III 100 cc
6. Kontraksi uterus baik
7. Konsistensi keras
8. Luka perineum rupture Tingkat I
9. cairan infus Nacl 0,9 % masih menetes baik

LANGKAH II INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu P1 A0 Partus kala IV (2 jam post partum) Rupture Perineum

Tingkat I

DS :

3. Ibu mengatakan perut terasa lapar
4. Ibu mengatakan mules berkurang
5. Ibu mengatakan masih terasa lelah

DO :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda –tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/ 80 mmHg
 - e. Nadi : 80 kali / menit
 - f. Respirasi : 24 kali / menit
 - g. Suhu badan : 37 ° C
4. Plasenta sudah lahir spontan dan komplit
5. Perdarahan kala III 100 cc
6. Kontraksi uterus baik
7. Konsistensi keras
8. Luka perineum rupture Tingkat I, Hecting III D/V L (catgut)
9. cairan infus Nacl 0,9 % masih menetas baik

LANGKAH III IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

1. Potensial terjadi atonia uteri

Dasar : Ibu post partum dengan perdarahan kala III 100 cc

Potensial terjadi perdarahan

Dasar : Luka perineum belum dijahit

2. Potensial terjadi perdarahan post partum

Dasar : Ibu post partum

LANGKAH IV IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Pasang transfuse darah

LANGKAH V RENCANA ASUHAN KEBIDANAN

1. Observasi keadaan umum, tanda – tanda vital, kontraksi serta perdarahan

tiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan tiap 30 menit dalam 1 jam kedua

Rasional : Sebagian besar kejadian keasitan dan kematian ibu terjadi dalam 2 – 4 jam pasca persalinan

2. Lakukan penjahitan perineum

Rasional : Mencegah terjadinya perdarahan dan sumber infeksi

3. Bersihkan ibu dari sisa – sisa darah serta kotoran lain dan ganti pakaian

Rasional : Meningkatkan kenyamanan, kehangatan dan menjaga kebersihan

4. Ajarkan ibu dan keluarga cara mengontrol dan melakukan massage ringan pada uterus

Rasional : Membantu merangsang kontraksi uterus agar perdarahan kala IV normal

5. Rendam alat – alat pertus set dalam larutan bayclin 0,5 %

Rasional : Mencegah kontaminasi

6. Penuhi nutrisi ibu

Rasional : Makan dan minum dapat menambah energi pada ibu

Rasional : Membantu merangsang kontraksi uterus agar perdarahan kala IV normal

7. Beri pendidikan kesehatan tentang vulva hygiene

Rasional : Perawatan luka perineum dengan baik dan benar dapat mencegah berkembangnya mikroorganisme

8. Anjurkan ibu berkemih setiap 2 – 3 jam

Rasional : Distensi berlebihan kandung kemih dalam waktu lama dapat merusak dinding kandung kemih dan mengakibatkan atonia uteri serta mengganggu involusi uteri

9. Ajarkan ibu cara meneteki bayi yang baik dan benar

Rasional : Agar kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi

10. Ajarkan pada ibu tentang cara perawatan bayi sehari – hari termasuk perawatan tali pusat

Rasional : Pemahaman dengan baik tentang perawatan bayi dan tali pusat, dapat mencegah terjadinya stress adaptasi dan infeksi tetanus neonatorum

11. Ukur perdarahan kala IV

Rasional : Dapat diketahui perdarahan normal atau tidak

12. Pasang transfusi darah

Rasional : dengan pemasangan transfusi darah diharapkan jumlah kadar hemoglobin menjadi bertambah

13. Motivasi ibu untuk mengikuti salah satu alat kontrasepsi

Rasional : Agar ibu mempunyai waktu yang cukup untuk memulihkan organ – organ reproduksinya serta merawat anaknya dengan baik

14. Anjurkan ibu untuk istirahat

Rasional : Istirahat yang cukup dapat memulihkan stamina ibu

LANGKAH VI PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal : 03- 12 - 2006

Jam : 16.10 Wit

1. Mengobservasi keadaan umum, tanda vital, kontraksi serta perdarahan tiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan tiap 30 menit dalam 1 jam kedua
2. Melakukan penjahitan perineum, hecting III D /V L (catgut)
3. Membersihkan ibu dari sisa-sisa darah dan kotoran lain serta ganti pakaiannya yang bersih dan kering

4. Mengajarkan ibu dan keluarga mengontrol dan melakukan massage ringan pada uterus
5. Merendam alat-alat partus set dalam larutan bayclin 0,5 % selama 10 menit
6. Ibu minum susu ultra 2 kotak dan makan nasi ayam 1 porsi sedang
7. Memberikan pendidikan kesehatan tentang vulva hygiene dan menganjurkan pada ibu untuk melakukannya sendiri
8. Menganjurkan ibu berkemih setiap 2 – 3 jam
9. Mengajarkan ibu cara meneteki anaknya dengan baik dan benar
10. Mengajarkan pada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari termasuk perawatan tali pusat
11. Mengukur perdarahan kala IV 100 cc
12. memasang transfus darah kolf pertama 300 cc 20 tetes / menit
13. Memotivasi ibu untuk mengikuti salah satu program keluarga berencana
14. Menganjurkan ibu untuk istirahat

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal: 03-12- 2006

Jam : 17. 40 WIT

DS :

- a. Ibu mengatakan dapat mengerti dengan semua penjelesan yang di berikan
- b. Ibu mengatakan terasa nyeri pada luka bekas jahitan
- c. Ibu mengatakan masih terasa cape dan ngantuk

DO :

- d. Keadaan Umum : baik
- e. Kesadaran : Compos mentis
- f. Tanda tanda vital
 - 1. Tekanan darah : 110/80 mmhg
 - 2. Nadi : 82 kali /menit
 - 3. Respirasi : 24 kali /menit
 - 4. Suhu badan : 37°C
- g. Perineum hecing III D / V L (catgut)
- h. Alat alat partus sudah terendam dalam larutan bayclin 0,5%
- i. Ibu sudah di gantikan pakaian
- j. Ibu sudah buang air kecil 1 kali spontan
- k. Ibu belum meneteki bayinya
- l. Perdarahan kala IV 100 cc
- m. Kontraksi uterus baik
- n. Konsistensi keras
- o. Posisi uterus di tengah
- p. ibu sudah di transfusi darah 600 cc (2 labu)

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini penulis hanya memfokuskan pada masalah yang di temukan selama penulis melakukan pengkajian asuhan kebidanan pada ibu inpartu dengan anemia sedang di RSUD Abepura. Adapun pada kasus tersebut penulis tidak banyak menemukan kesenjangan antara teori dan temuan di lapangan.

Pada tahap pengkajian penulis menggunakan beberapa metode dalam proses pegumpulan data yaitu : anamnese/wawancara, pemeriksaan fisik, laboratorium dan dokumen ruangan. Kemudian pada kasus ini menurut teori yang di peroleh dari gejala-gejala anemia adalah : lemah, mengantuk, pusing, lelah, malaise, sakit kepala, mulut luka, nafsu makan menurun, mual, muntah, konsentrasi berpikir menurun dan nafas pendek (manuaba, 1998).

Sedangkan pada teori dari proses persalinan normal terdiri dari 4 kala dan 2 fase yaitu:

Kala	Primigravida	Multigravida
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	10 menit
Kala IV	2 jam	2 jam
Jumlah lama persalinan	14 ½ jam	7 ¾ jam

Proses pembukaan serviks pada primigravida terdiri dari 2 fase yaitu :

1. Fase laten, berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm
2. Fase aktif :
 - a. Fase akselerasi : lamanya 2 jam dengan pembukaan 2-3 cm
 - b. Fase dilatasi maksimal : lamanya 2 jam dengan pembukaan 4-9 cm
 - c. Fase deselerasi : Lamanya 2 jam pembukaan lebih dari 9 cm sampai pembukaan lengkap (Mochtar,1998).

Namun pada saat penulis melakukan pengkajian secara keseluruhan tentang gejala anemia hanya beberapa saja seperti pusing, lelah, nafas pendek, dan kulit nampak pucat. Pada proses persalinan penulis tidak menemukan kondisi patologi. Secara garis besar apa yang telah dijabarkan dalam teori terdapat beberapa persamaan. Pada tahap pengkajian penulis tidak banyak menemukan adanya kesulitan yang berhubungan dengan ibu inpartu dengan anemia sedang.

Demikian pula dengan diagnosa kebidanan ditegakkan berdasarkan data subyektif dan data obyektif. Dalam menentukan diagnosa dan masalah, penulis tidak menemukan kendala karena pada saat melakukan pengkajian sudah cukup mendukung adanya Anemia sedang, dengan tanda dan gejala yaitu ibu mengatakan sering merasa pusing dan mudah lelah. kadar haemoglobin 8,2 gr%, konjungtiva nampak pucat.

Diagnosa dan masalah yang ditemukan adalah : Ibu umur 24 tahun, Gr.I, Pr. 0 Ab.0, hamil 40-41 minggu, inpartu kala I fase aktif dengan Anemia sedang, janin intra uterin, tunggal, presentase kepala, hidup.

Dari hasil diagnosa yang ditetapkan, penulis dapat menentukan rencana/intervensi yang disusun dan disesuaikan dengan diagnosa masalah kebutuhan dan mengacu pada landasan teori yang telah diperoleh serta di padukan dengan respon balik dari klien maupun keluarga. Dalam menyusun intervensi terhadap klien penulis tidak mengalami kesulitan.

Pada implementasi mengacu pada rencana asuhan yang telah tersusun sesuai prioritas. Penulis di sini dalam melakukan tindakan mandiri, berfokus pada asuhan pencegahan infeksi lebih lanjut, serta melaksanakan tindakan kolaborasi dengan melakukan terminasi dengan cara pertolongan persalinan secara cepat dan tepat.

Pada saat memberikan suatu tindakan asuhan kebidanan yang tersusun di dalam rencana pada hari pertama sampai dengan hari terakhir, semua dapat terlaksana dengan baik dan tidak ditemukan kendala, ini sesuai atas kerja sama yang baik antara tim kesehatan dan dukungan dari pihak keluarga. penulis menyarankan pada pihak rumah sakit perlu adanya tenaga yang berkompeten dalam pelayanan terhadap pasien dan penambahan petugas pada ruang bersalin khususnya tenaga bidan yang bertugas terutama pada sore dan malam hari hanya berjumlah dua orang, keadaan ini tidak seimbang dengan pekerjaan yang ada. Untuk terlaksananya suatu tindakan yang mempunyai kesamaan persepsi perlu adanya suatu protab, dari kesemuanya ini juga perlu adanya penyegaran berupa ilmu pengetahuan yang baru kepada petugas agar tidak merasa jenuh dan tidak tertinggal dengan ilmu perkembangan dan teknologi khususnya di bidang kesehatan (kebidanan).

Pada tahapan ini dilakukan untuk mengukur/mengetahui sejauh mana tindakan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan klien dan apakah intervensi yang disusun menjawab masalah klien untuk pencapaian tujuan

Dalam menangani kasus ibu dengan inpartu Anemia sedang, di mana ibu dirawat selama 2 hari sejak tanggal 03 – 05 Desember 2006. Evaluasi tersebut menggunakan metode asuhan kebidanan sehingga dapat dinilai perubahan-perubahan gejala klinis yang menurun seperti sesak menghilang, pusing berkurang, rasa sakit berkurang. ibu dapat partus spontan anak jenis kelamin laki-laki, nilai apgar skor 9/10, berat badan 3.150 gr panjang 51 cm, tidak ada cacat.

Pada proses manajemen aktif kala III sesuai teori sehingga tidak terjadi perdarahan pos partum, bayi belum di berikan Asi, ibu sudah di transfusi 600 cc (2 labu), hasil pemeriksaan Hb setelah di lakukan transfusi, 9 gr%, keadaan umum ibu dan bayi baik. Dalam menangani kasus Anemia sedang, semua masalah dapat teratasi sesuai rencana dan tujuan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Anemia pada kehamilan masih banyak di jumpai di daerah pedesaan maupun di perkotaan karena kemiskinan dan kurangnya pengertian tentang makanan sehat pada kehamilan. Justru hamil sering di tabuhkan untuk makan makanan yang bergizi, sehingga menambah berat keadaan anemia di samping penyakit lainnya.

Dampak anemia pada kehamilan memerlukan perhatian serius sehingga kehamilan dapat berjalan sebagaimana mestinya. Pemerintah telah mengambil langkah untuk memberikan preparat ferum melalui puskesmas, posyandu untuk mengurangi kejadian anemia pada kehamilan.

Hasil yang di capai belum memuaskan oleh karena partisipasi dan pengertian masyarakat belum memadai. Dengan demikian factor pendidikan terhadap masyarakat tentang gizi pada saat kehamilan sangat penting. Melalui pendidikan masyarakat perlu di tekankan tentang gizi saat hamil, kesehatan diri dan lingkungan, menjarangkan kehamilan, melalui antenatal care intensive.

Anemia pada kehamilan merupakan masalah besar karena kejadiannya tinggi di Negara berkembang termasuk Indonesia. Namun bila kasus tersebut terdeteksi lebih awal maka penanganan atau pelayanan kebidanan yang di berikan dapat mengatasi masalah yang di alami ibu hamil tersebut

B. SARAN

1. Untuk Sarana Pelayanan

Agar pelaksanaan pelayanan kebidanan di rumah sakit dapat dioptimalkan dalam penanganan kasus Anemia sedang, menekan kematian maternal dan perinatal, maka perlu dilakukan beberapa hal antara lain :

- a. Perlu adanya suatu protap tentang anemia pada ibu bersalin sehingga setiap petugas dapat melaksanakan tindakan sesuai dengan protap yang ada
- b. Meningkatkan sumber daya manusia yang telah ada menjadi tenaga ahli yang profesional.
- c. Menambah petugas yang terampil sehingga mencapai jumlah yang memadai.
- d. Peralatan yang tersedia seharusnya disesuaikan dengan tipe rumah sakit tersebut.
- e. Perlu dilakukan penyegaran kepada petugas berupa pengetahuan tentang manajemen secara terencana dan terpadu, baik secara rutin maupun berkala.

2. Untuk sesama profesi

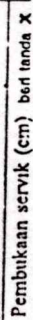
- a. Keberhasilan dalam pelayanan dan asuhan yang diberikan dapat ditunjang oleh komunikasi terapeutik. Untuk itu dalam mengkaji data diharapkan seorang bidan mampu melaksanakannya dengan penuh kesabaran guna mendapatkan hasil yang diinginkan.
- b. Setiap bidan di manapun ia bertugas dan melaksanakan pengabdian profesinya dalam rangka meningkatkan ketrampilan dan pemahaman bidan dalam pelayanan asuhan kebidanan perlu diadakan pertemuan ilmiah dan pelatihan-pelatihan secara berkala dengan menggunakan metode terapan sehingga dapat diimplementasikan dalam memberikan pelayanan yang prima dan bermutu tinggi sesuai dengan harapan dan dapat memuaskan klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Beck, E.M, 2000. *Ilmu Gizi dan Diet Hubungannya Dengan Penyakit-Penyakit untuk Perawat dan Dokter*, Penerbit Yayasan Esensia Medika, Jakarta.
- Cunningham, Macdonal. Gant, 1995. *Obstetri Williams*, Edisi 18 EGC. Jakarta.
- Demayer, 1995. *Pencegahan dan Pengawasan Anemia Defisiensi Besi*, Penerbit World Health Organisation.
- Departemen Kesehatan RI, 2001. *Rencana Strategi Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia*.
- Farrer. H, 1999. *Perawatan Maternitas*, Edisi 2, EGC, Jakarta.
- Manuaba, I.B.G, 1998. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta.
- Mochtar,R,1998. *Synopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*, jilid 1 edisi 2 EGC. Jakarta.
- Price,S.A. dkk, 1995. *Patofisiologi Konsep Klinik Proses-Proses Penyakit*, Jakarta.
- Saifuddin, A.B, 2002. *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Edisi 1 YBPS, Sarwono Prawiroharjo, Jakarta.
- Varney, H.1997. *Proses Manajemen Kebidanan*, Jakarta.

PARTOGRAF

Mules sejak jam _____

[illegible]

**Turunnya Kepala
berlanda ●**

P.N Jam 13:35 ut
 2. K. Laki-laki
 A/S 9/6
 P. S
 BB 3150 GF
 Cacat: (-)

[illegible][illegible]

Tekanan darah

[illegible][illegible]

Gambar 2.3: Partograf (halaman depan)

SKOR APGAR

Tanda	Skor			
	0	1	2	Menit I/Menit II
1. Nafas	Tidak ada	Pelan/tak teratur	Tangis kuat	2 / 2
2. Jantung	Tidak ada	< 100	> 100	2 / 2
3. Warna kulit	Biru pucat	Tubuh merah,ekst.biru	Semua merah	2 / 2
4. Tonus Otot	Lemas	Fleksi ekstremitas	Gerakan aktif	1 / 2
5. Reflek	Tidak ada	Menyeringai	Batuk, bersin	2 / 2
Jumlah Nilai Skor				9 / 10



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 548983

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III KEBIDANAN ANGKATAN 2005 / 2006
POLTEKES JAYAPURA

Nama : HADIJAH ELLY
Nim : 203.900.520

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
11/07	Bab 14	Ba	
	Bab 10 - 11	R	Simpulan
15/07	Bab 10 - 11	—	Acir & polimer
		R	lagu h
		—	hd purl. T



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN

Alamat : jln. Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 588983

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III KEBIDANAN ANGKATAN 2006-2007
POLTEKES PAPUA

Nama : Hadijah Elly

Nim : 203 400 520

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
17-1-07	Bab I, II, III Perbaiki - Buat daftar isi - Perbaiki Daftar Pustaka	MSapari	Kembali tgl 19-1-07. jam 13.00.
25-1-07	- Perbaiki yang salah - Buat Bab IV, V - Daftar Pustaka diperbaiki	MSapari	Kembali tgl 30-1-07 jam 13.00.



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN

Alamat : jln. Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 588983

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III KEBIDANAN ANGKATAN 2006-2007
POLTEKES PAPUA

Nama : Hadijah Elly
Nim : 203 400 520

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
31-1-'07	Bab III → Perbaiki sesuai saran Bab IV = Buat narasi penulahan Bab V = Perbaiki sesuai saran	W. Safari	Kembali 10-2-'07. jam 13.00.
9-2-'07	Perbaiki yang salah & gandakan	W. Safari	