

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY”L”
DENGAN KURANG ENERGI KRONIS DI PMB RIRIN
DWI AGUSTINI,SST DESA JELAKOMBO
KEC. JOMBANG KAB. JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**UUD PURWANINGSIH
151110036**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Uud Purwaningsih

NIM : 151110036

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa naskah LTA ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 8 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Uud Purwaningsih

NIM. 151110036

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Uud Purwaningsih

NIM : 151110036

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa naskah LTA ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 8 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Uud Purwaningsih

NIM. 151110036

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY”L”
DENGAN KURANG ENERGI KRONIS DI PMB RIRIN
DWI AGUSTINI, SST DESA JELAKOMBO
KEC. JOMBANG KAB. JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli
Madya Kebidanan pada Program Study D III Kebidanan

Oleh :

**UUD PURWANINGSIH
NIM.151110036**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"L"
DENGAN KURANG ENERGI KRONIS DI PMB RIRIN
DWI AGUSTINI, SST DESA JELAKOMBO
KEC. JOMBANG KAB. JOMBANG**

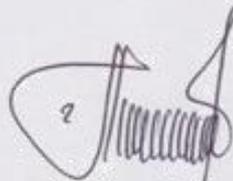
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Uud purwaningsih
NIM : 15.111.0036

Telah Disetujui sebagai Laporan Tugas Akhir untuk
memenuhi persyaratan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada
Program Studi D III Kebidanan

Menyetujui,

Pembimbing I



Henny Sulistvawati, SST., M.Kes
NIK. 02.09.214

Pembimbing II



Petrina Dwi Mardikawati, SST., M.Kes
NIK. 02.10.221

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"L" DENGAN KURANG ENERGI KRONIS DI PMB RIRIN DWI AGUSTINI, SST DESA JELAKOMBO KEC. JOMBANG KAB. JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

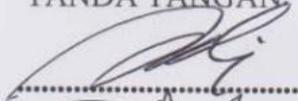
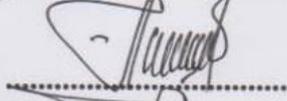
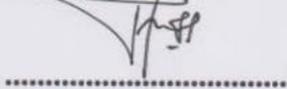
Nama : Uud Purwaningsih

NIM : 15.111.0036

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 04 Juli 2018
dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama	: <u>Ruliati, SST, M.Kes</u> NIP. 02.10.351	
Penguji I	: <u>Henny Sulistyawati, SST., M.Kes</u> NIK. 02.09.214	
Penguji II	: <u>Petrina Dwi M, SST., M.Kes</u> NIK. 02.10.221	

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe



H. Imam Fatoni SKM. M
NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi



Nining Mustika N, SST., M.Kes
NIK. 02.08.127

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Sumenep pada tanggal 17 Oktober 1997 dari Bapak Massuri dan ibu Hj. Suhartini. Penulis merupakan anak tunggal.

Tahun 2003 penulis lulus dari TK Prawijaya Banyuwangi, tahun 2009 lulus dari SDN Batang-Batang Daya III, tahun 2012 penulis lulus dari SMP Al-Ghazali Batang-Batang Sumenep, tahun 2015 penulis lulus dari MAN Sumenep Pada tahun 2015 masuk STIKES Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih program Studi D III Kebidanan dari lima pilihan program studi yang ada di “STIKES ICME” Jombang,

Demikian Riwayat Hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, 04 Juli 2018

Uud Purwaningsih
151110036

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny ”L” dengan Kurang Energi Kronis di PMB ririn dwi agustini, SST Desa Jelakombo Kec. Jombang kab. Jombang”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Pada Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. H. Imam Fatoni SKM. MM selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
2. Nining Mustika Ningsrum, SST.,M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
3. Henny Sulistyawati, SST., M.Kes selaku pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Petrina Dwi Mardikawati, SST., M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

5. Ririn Dwi Agustini, SST yang telah memeberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang
6. Ibu Lasmyati selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
7. Bapak, Ibu, kakak dan adik saya atas cinta, dukungan dan doa yang selaku diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
8. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengharapkan masukan dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Jombang, 04 Juli 2018

Penulis

RINGKASAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY”L”
DENGAN KURANG ENERGI KRONIS DI PMB RIRIN
DWI AGUSTINI, SST DESA JELAKOMBO
KEC. JOMBANG KAB. JOMBANG**

Oleh:
Uud Purwaningsih
15111036

KEK pada kehamilan merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus karena dapat menyebabkan anemia, persalinan lama dan BBLR. Untuk itu perlu direncanakan suatu asuhan kebidanan oleh bidan dalam menerapkan peran secara mandiri dan kolaborasi. Tujuan LTA memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nias, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “L” dengan KEK di PMB Ririn Dwi Agustini, SST. Desa Jelakombo Kecamatan. Jombang Kabupaten Jombang.

Penatalaksanaan dalam mengatasi masalah KEK adalah dengan peran mandiri yaitu ANC secara teratur, konsumsi menu gizi seimbang sesuai dengan kondisi klien, Istirahat cukup, relaksasi, dan kolaborasi dengan tenaga medis lainnya.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “L” selama kehamilan trimester II dan III dengan KEK, pada persalinan dengan KEK dan persalinan secara spontan tidak ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBLN, pada neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukann asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai persalinan sampai nifas dan neonatus. Disarankan kepada bidan untuk melakukan scrinning secara teratur pada semua ibu hamil disetiap kunjungan .

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Kekurangan Energi Kronik

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	I
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
RINGKASAN	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	4
1.5 Ruang Lingkup.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Dasar Kebidanan.....	7
2.2 Konsep Dasar Persalinan	7
2.3 Konsep Dasar BBL	33
2.4 Konsep Dasar Nifas	49
2.5 Konsep Dasar Neonatus	52
2.6 Konsep Dasar KB	63
2.7 Konsep Dasar Mom Massage	69
2.8 Konsep Dasar Baby Massage	74

BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN	79
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM III.....	
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	84
3.3 Asuhan Kebidanan Pada BBL	84
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	89
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	94
3.6 Asuhan Kebidanan Pada KB.....	97
	101
BAB 4 PEMBAHASAN	105
4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	
4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	108
4.3 Asuhan Kebidanan Pada BBL	108
4.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	117
4.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	123
4.6 Asuhan Kebidanan Pada KB.....	127
	132
BAB 5 PENUTUP.....	135
5.1 Kesimpulan	
5.2 saran	139
	138
DAFTAR PUSTAKA	139
LAMPIRAN.....	

DAFTAR TABEL

3.1	Tabel penambahan berat badan ibu hamil menurut IMT	24
4.1	Tabel distribusi Data Subyektif dan Obyektif ANC	109
4.2	Tabel distribusi Data Subyektif dan Obyektif Persalinan	118
4.3	Tabel distribusi Data Subyektif dan Obyektif BBL	123
4.4	Tabel distribusi Data Subyektif dan Obyektif Nifas	127
4.5	Tabel distribusi Data Subyektif dan Obyektif Neonatus	132
4.6	Tabel distribusi Data Subyektif dan Obyektif KB	135

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian dari Bidan
Lampiran 2 Surat Pernyataan Kesanggupan Dari Pasien
Lampiran 3 Lembar KSPR
Lampiran 4 Lembar Partograf
Lampiran 5 Lembar KIA
Lampiran 6 Lembar USG
Lampiran 7 Lembar KB
Lampiran 8 Lembar Bimbingan Proposal dan LTA
Lampiran 9 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Basillus Calmette Guerin</i>
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DPT	: Difteri Pertusis dan Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Lingkak Lengan Atas
N	: Nadi
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
S	: Suhu
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid

UK : Usia Kehamilan
WHO : *World Health Organization*
PPP : perdarahan post partum

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 9 bulan. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40).¹ Kurang Energi Kronis adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun.² Standar minimal ukuran Lingkar Lengan Atas pada wanita dewasa atau usia produktif adalah 23,5 cm, jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis.³

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2013 melaporkan bahwa Kurang Energi Kronis pada kehamilan secara global diperkirakan 36%.⁴ Hasil Riskesdas 2013 mendapat proporsi ibu hamil umur 14-49 tahun dengan LILA <23,5 cm atau beresiko Kurang Energi Kronis di Indonesia sebesar 24,2%, dengan proporsi ibu hamil kekurangan energy kronis di Provinsi Jawa Timur 29,8%.⁵ Di kabupaten jombang pada tahun 2016 jumlah ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis terdapat 11,5% ibu hamil.⁶ Berdasarkan studi pendahuluan di BPM Ririn Dwi agustini. SST pada tanggal 27 November 2017 di Desa Jelakombo Kecamatan jombang Kabupaten Jombang

mendapatkan hasil bahwa jumlah ibu hamil 31 ibu hamil normal terdapat 2 ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis sejak trimester I dan trimester II.

Faktor penyebab langsung terjadinya Kurang Energi Kronik pada ibu hamil adalah konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit. Factor penyebab tidak langsung adalah persediaan makanan tidak cukup, pola asuh yang tidak memadai dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Semua factor langsung dan tidak langsung dipengaruhi oleh kurangnya pemberdayaan wanita, keluarga dan sumber daya manusia sebagai masalah utama, sedangkan masalah dasar adalah krisis ekonomi, politik dan social.⁷ Faktok KEK pada Ny “L” disebabkan oleh berkurangnya nafsu makan karena bekerja yang berlebihan dan kurangnya istirahat. Dampak kekurangan energi kronis pada ibu hamil yaitu anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Pengaruh pada persalinan yaitu dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature). Pada ibu nifas pendarahan setelah persalinan, dan akan mengurangi produksi ASI karena kekurangan nutrisi yang dibutuhkan ibu menyusui. Terhadap janin dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin, bayi lahir mati, cacat bawaan, anemia pada bayi, afiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bila bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) akan mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak. Pada ibu dengan kekurangan energi kronis disarankan menggunakan KB yang sesuai, berKB memang dapat mencegah dari KEK terutama KB yang mengandung hormonal, penggunaan alat

kotrasepsi hormonal dapat mengakibatkan kegemukan dan keuntungan kesehatan lain.⁸

Cara penanganan Kurang Energi Kronis yaitu pemeriksaan kehamilan rutin setiap 1 bulan sekali dan melakukan ANC terpadu, konsumsi tablet Fe secara teratur. Dan mengkonsumsi berbagai makanan bergizi seimbang yang terdiri dari Protein, karbohidrat, lemak, dan vitamin.⁹ Serta Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sebagai nutrisi tambahan untuk ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis.¹⁰

Berdasarkan fakta diatas, masalah Kurang Energi Kronis pada ibu hamil merupakan masalah penting yang erat hubungannya dengan masalah mortalitas maternal, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk menyelesaikan masalah secara *Continuity of Care* (COC) yaitu mendampingi ibu selama kehamilan, proses persalinan, kunjungan nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB, maka dari itu penenliti mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.”L” dengan KEK (Kekurangan Energi Kronis) di PMB Ririn Dwi Agustini, SST Desa jelakombo Kecamatan jombang Kabupaten Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny “L” dengan Kurang Energi Kronis di PMB Ririn Dwi Agustini, SST Desa jelakombo Kecamatan jombang Kabupaten Jombang?

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan Komprehensif pada “L” dengan Kurang Energi Kronis di PMB Ririn Dwi Agustini.SST Desa jelakombo Kecamatan jombang Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester II Ny. “L” dengan Kurang Energi Kronis di PMB Ririn Dwi Agustini.SST Desa jelakombo Kecamatan jombang Kabupaten Jombang.
- 2) Melakukan asuhan kebidanan ibu Bersalin Ny. “L” di PMB Ririn Dwi Agustini.SST Desa jelakombo Kecamatan jombang Kabupaten Jombang.
- 3) Melakukan asuhan kebidanan ibu Nifas Ny. “L” di PMB Ririn Dwi Agustini.SST Desa jelakombo Kecamatan jombang Kabupaten Jombang.
- 4) Melakukan asuhan kebidanan pada BBL By Ny. “L” di PMB Ririn Dwi Agustini.SST Desa jelakombo Kecamatan jombang Kabupaten Jombang.
- 5) Melakukan asuhan kebidanan pada Neonatus Ny. “L” di PMB Ririn Dwi Agustini.SST Desa jelakombo Kecamatan jombang Kabupaten Jombang.
- 6) Melakukan asuhan kebidanan pada KB Ny. “L” di PMB Ririn Dwi Agustini.SST Desa jelakombo Kecamatan jombang Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.2 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat menembah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif terhadap ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

1.4.3 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Sebagai penerapan ilmu yang di peroleh selama perkuliahan dan mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara langsung kepada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis secara *Continuity of Care* (COC) sampai ibu KB kembali sehingga dapat di gunakan sebagai bekal penulisan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

2. Bagi Klien

Klien dapat merasa puas, aman, dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan dan mengetahui dan memahami tentang perubahan fisiologis pada ibu hamil dengan masalah Kurang Energi Kronis sampai nifas dan kebutuhan-kebutuhan selama kehamilan sampai nifas, sehingga ibu dapat memulai masa kehamilan sampai nifas dengan sehat dan terhindar dari hal-hal yang tak diinginkan.

3. Bagi Lahan Praktik (PMB)

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yaitu Asuhan sayang ibu, khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis, psikologis dan asuhan yang di berikan pada ibu hamildengan masalah Kurang Energi Kronis, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB secara komprehenif.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan *continue of care* ini adalah Ny “L” dengan Kurang Energi Kronis di PMB Ririn Dwi Agustin.SST Desa jelakombo Kecamatan jombang Kabupaten Jombang Mulai dari kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan KB yang di lakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

PMB Ririn Dwi Agustini.SST Desa jelakombo Kecamatan jombang Kabupaten Jombang

1.5.3 Waktu

Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan pada November 27 sampai dengan april 2018.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Teori Dasar Kehamilan Trimester II dan III

2.1.1 Definisi

Kehamilan trimester II adalah masa kehamilan sejak minggu ke 13 sampai dengan minggu ke 27.¹¹

Kehamilan trimester III adalah dimana usia kehamilan seorang ibu 7-9 bulan atau kehamilan memasuki minggu ke-28 sampai tiba waktu melahirkan (28-40 minggu). Trimester III ditandai dengan klimaks kegembiraan emosi Karena kelahiran bayi.¹²

2.1.2 Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester II dan III

1. Sistem reproduksi

a. Uterus

1) Trimester II

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30x25x20cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc.hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat itu rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim,serabut serabut kolagennya menjadi higroskopik dan endometrium menjai desidua.

2) Trimester III

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong uterus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati.

b. Ovarium

1) Trimester II

Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum gravidarum.

2) Trimester III

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh placenta yang telah terbentuk.

2. Payudara

1) Trimester II

Pada kehamilan setelah 12 minggu, dari puting susu dapat mengeluarkan cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrums. Colostrums ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi.

Selama trimester kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Kadar hormone luteal dan plasenta pada masa hamil meningkatkan proliferasi ductus laktiferus

dan jaringan lobules alveolar sehingga pada palpasi payudara teraba penyebaran nodul kasar peningkatan jaringan glandular menggantikan jaringan ikat, akibatnya jaringan menjadi lebih lunak dan lebih jarang.

2) Trimester III

Pada trimester ke III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak, cairan ini disebut kolostrum.

3. Sistem Perkemihan

1) Trimester II

Pada trimester ke dua kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser ke arah atas.

2) Trimester III

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan kencing akan timbul karena kandung kemih mulai tertekan.

4. Sistem Pencernaan

1) Trimester II

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar kearah atas dan lateral.

2) Trimester III

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar kearah atas.

5. Sistem Integumen

1) Trimester II

Akibat peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone, kadar MSH pun meningkat. Pada terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh MSH dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, palila mammae, linea nigra,

pipih (*chloasma gravidarum*). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini menghilang.

2) Trimester III

Pada dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*.

6. System kardiovaskuler

1) Trimester II

Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai jelas kelihatan terjadi proses hemodilusi. Setelah 24 jam tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali pada tekanan darah sebelum aterm.

2) Trimester III

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncak pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000.¹³

2.1.3 Perubahan dan adaptasi psikologis masa kehamilan Trimester II dan III

1. Trimester II (kesehatan yang baik)

- a Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi.
- b Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
- c Merasakan gerakan anak.

- d Merasa terlepas dan ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
- e Libido meningkat.
- f Menuntut perhatian dan cinta.
- g Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- h Hubungan social meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
- i Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.

2. Trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan)

- a Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
- b Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- c Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e Merasa sedih karena akan terpisah dengan bayinya.
- f Merasa kehilangan perhatian.
- g Perasaan mudah terluka (sensitif).
- h Libido menurun.¹⁴

2.1.4 Kebutuhan dasar ibu hamil trimester II dan III

1. Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

2. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan.

3. Kalori

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga, oleh karena itu, saat hamil, ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Sumber kalori pertama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidtar arang adalah golongan padi padian, golongan umbi umbian, sagu, dll.

Asuhan makan pada ibu hamil trimester 2 nafsu makan biasanya suah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga lebih banyak dibanding kebutuhan saat hamil mudah. Demikian juga zat pembangun dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayur, dan buah buahan berwarna.

Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang sangat pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar.

4. Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan berkembang dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu, keperluan protein saat hamil sangat meningkat.

5. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral sudah terpenuhi dengan makanan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran, dan susu, hanya zat besi yang tidak terpenuhi dalam makanan sehari-hari. Kebutuhan zat besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17minggu, kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung 0,9 gram kalsium. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu, suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 gram perhari.

6. vitamin

vitamin sebenarnya sudah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

7. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2x sehari.

8. Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap

dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam berpakaian, yaitu pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat, bahan pakaian yang mudah menyerap keringat, pakaian bra yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih.

9. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot-otot, salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh penebalan janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

10. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, coitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, Coitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginaan, riwayat abortus berulang, *abortus/premature imminens*, ketuban pecah sebelum waktunya.

11. Istirahat

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan pertumbuhan dan perkembangan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

12. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan

janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.¹⁵

2.1.5 Tanda bahaya trimester II dan III

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan Trimester II dan III adalah :

Perdarahan pervaginaan.

1. Batasan

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

2. Jenis-jenis perdarahan antepartum

1) Plasenta previa

Adalah placenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum.

2) Solusio plasenta

Adalah lepasnya placenta sebelum waktunya. Secara normal placenta terlepas setelah bayi lahir

3) Penglihatan kabur

Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

4) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan disertai keluhan fisik yang lain.

5) Keluar cairan pervaginaan

Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester III. Bisa dinyatakan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

6) Gerakan janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan janinnya selama bulan ke-4 atau ke-5 dan ada beberapa ibu yang merasakan bayinya lebih awal.

7) Nyeri perut yang hebat

Ibu yang mengeluh dengan nyeri abdomen pada trimester III yaitu nyeri abdomen yang hebat rasanya menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, penyakit atau infeksi lain.¹⁶

2.1.6 Ketidak Nyamanan Pada Ibu Hamil

1. Mual dan muntah

Dapat muncul pada bulan ke-1, hilang setelah bulan ke-3 lewat. Mual dan muntah sering terjadi pagi hari disebut *morning sickness*.

2. Sakit pinggang

Sebagian besar dikarenakan perubahan sikap badan selama kehamilan lanjut karena titik berat badan pindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Hal ini diimbangi dengan *lordose* berlebihan dan sikap ini menimbulkan spasmus otot pinggang.

3. Varises

Dipengaruhi factor keturunan, berdiri lama dan usia, ditambah factor hormonal (progesterone) dan bendungan dalam panggul.

4. Haemorhoid (wasir)

Haemorhoid ialah pelebaran vena di anus (*varises* di anus). Dapat bertambah besar. Wasir tambah besar dalam kehamilan, karena ada bendungan darah di panggul. Jika perlu beri supositoria haemorhoidales. *Haemorhoid* yang menyebabkan perdarahan hebat harus dioperasi.

5. Sakit kepala

Biasa pada hamil muda, sukar menyebutkan penyebabnya, pertengahan hamil hilang atau berkurang sendiri. Pada trimester terakhir dapat sebagai gejala eklamsi berat.

6. Oedema

Sering pada kaki dan tungkai bawah. Selalu periksa apakah disebabkan oleh *toxemia gravidarum*. Jika disebabkan oleh tekanan maka hilang dengan istirahat, jadi nyata pada malam hari dan hilang pada pagi hari. Biasanya kaki ditinggikan selagi tidur.

7. Sesak nafas

Disebabkan rahim membesar, mendesak diafragma ke atas. Tidur dengan bantal tinggi berkurang.

8. Fluor albus (darah putih/keputihan)

Umumnya cairan vagina bertambah saat hamil sebab patologis, tidak ada keluhan. Jika fluor banyak, gatal, muncul eczema di sekitar kemaluan harus dicari apakah disebabkan oleh *gonococcus*, *trichomonas vaginalis/candida albicans*. *Gonococcus* fluornya seperti nanah, *trichomonas* putih berbuih. *Candida*: gumpalan putih kuning dengan gatal yang sangat.

2.1.7 Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu

Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal :

1. Satu kali pada trimester I (UK 0-13 minggu)
2. Satu kali pada trimester II (UK 14-27 minggu)
3. Dua kali pada trimester III (UK 28-40 minggu)

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10T terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan ukur berat badan normal >45 kg
2. Ukur tekanan darah, normal 120/80 mmHg
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
4. Ukur Tinggi Fundus Uteri
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

6. Skinning Status Imunisasi Tetanus dan Berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)
8. Pemeriksaan laboratorium (Rutin dan khusus)
Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:
 - a. Pemeriksaan golongan darah
 - b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
 - c. Pemeriksaan protein dalam urine
 - d. Pemeriksaan kadar gula darah
 - e. Pemeriksaan darah malaria
 - f. Pemeriksaan tes sifilis
 - g. Pemeriksaan HIV
 - h. Pemeriksaan BTA
9. Tatalaksana / penanganan kasus
10. Temu wicara termasuk program P4K.

Program Perencanaan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh bidan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi persalinan. Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker menjadi salah satu kegiatan Desa Siaga

a Tujuan P4K

1) Tujuan Umum Meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

2) Tujuan Khusus

a) Terdatanya sasaran ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di rumah ibu hamil agar diketahui: lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, dan taksiran persalinan.

b) Penolong persalinan harus dipastikan oleh siapa, pendamping persalinan harus dipastikan oleh siapa, dan fasilitas tempat persalinan di mana dan apakah memenuhi standar pelayanan pertolongan persalinan yang aman.

c) Calon donor darah harus disiapkan minimal 5 orang, transportasi yang akan digunakan harus sudah dipastikan kondisi baik serta pembiayaannya dari tabulin atau partisipasi masyarakat (contohnya jimpitan/arisan).

- d) Adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian metode KB pasca melahirkan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga, dan bidan.
- e) Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat jika terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.
- f) Adanya hubungan dari tokoh masyarakat, kader dan dukun.

b Stiker P4K

Berikut ini manfaat P4K dengan stiker:

- 1) mempercepat berfungsinya desa siaga
- 2) meningkatnya cakupan pelayanan ANC sesuai standar
- 3) meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil
- 4) meningkatnya kemitraan bidan dan dukun
- 5) tertanganinya kejadian komplikasi secara dini
- 6) meningkatnya peserta KB pasca melahirkan
- 7) terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi
- 8) menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu.¹⁷

2.1.8 Konsep Dasar Kekurangan Energi Kronis (KEK)

1. Definisi

Kurang Energi Kronis adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun.

Standar minimal ukuran Lingkar Lengan Atas pada wanita dewasa atau usia produktif adalah 23,5 cm. jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronik.

2. Tanda dan gejala Kurang Energi Kronis.

Ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis dapat dilihat dari beberapa tanda dan gejala di bawah ini :

- a. Lingkar lengan atas sebelah kiri kurang dari 23,5 cm.
- b. Kurang cekatan dalam bekerja.
- c. Sering terlihat lemah, letih, lesu, dan lunglai.
- d. Berat badan ibu sebelum hamil kurang dari 42 kg.
- e. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm.
- f. Indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil kurang dari 18,5.¹⁸

3. System indeks masa tubuh (IMT) dan berat badan.

Indek masa tubuh (IMT) adalah penghitungan berat badan yang mengacu pada rasio berat dan tinggi seseorang. Manfaat penghitungan IMT ini adalah untuk mengetahui apakah seseorang mengalami kekurangan, kelebihan, atau berat badan yang sehat. Rumus yang dipakai dalam penghitungan IMT adalah berat badan tubuh dalam kilogram dibagi dengan tinggi tubuh dalam satuan meter koudrat (m^2).

$$\text{RUMUS : IMT} = \frac{\text{Berat badan sebelum hamil (kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

Sebagai contoh, jika BB seseorang 66 kg dan tingginya 1,65 m,

$$\text{maka penghitungannya adalah } \frac{66 \text{ kg}}{(1,65 \times 1,65)\text{m}} = 24,24$$

Klasifikasi IMT dengan melihat berat badan dapat digolongkan menjadi :

- 1) Kurang (kurus) jika IMT dibawah 18,5 kg/m².
- 2) Normal jika IMT antar 18,5-22,9 kg/m².
- 3) Berat badan lebih jika IMT di atas 23-29,9 kg/m².
- 4) Obesitas jika IMT >30 kg/m².

Penambahan Berat Badan ibu hamil yang di harapkan berdasarkan Nilai IMT sebelum hamil.¹⁹

Tabel 2.1 Penambahan berat badan sesuai IMT pada ibu hamil

IMT	Penambahan Berat Badan (kg)	Kenaikan BB pada TM II dan III (kg/mg)
< 18,5 kg/m ²	11-18	0,5 kg/mg
18,5-22,9 kg/m ²	10-13	0,4 kg/mg
>23,0 kg/m ²	6-11	0,3 kg/mg
23,0-24,9 kg/m ²	5-9	0.2 kg/mg

Sumber: Icemi Sukarni K- Wahyu P, buku ajar keperawatan maternitas (Yogyakarta: Nuha medika, 2013), halaman 170

4. Etiologi

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi KEK.

- a. Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan.

Wanita yang sedang hamil dan telah berkeluarga biasanya lebih memperhatikan gisi anggota keluarga daripada dirinya

sendiri. Padahal sebenarnya ibu hamil itu sendiri yang memerlukan perhatian yang serius mengenai penambahan gizi. Ibu hamil harus teratur mengonsumsi makanan yang bergizi demi pertumbuhan dan perkembangan janin dan juga untuk kesehatannya sendiri.

b. Status ekonomi

Pendapatan ekonomi seseorang sangat mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. Seseorang dengan ekonomi tinggi kemudian hamil maka kemungkinan besar gizi yang dibutuhkan akan tercukupi, ditambah lagi adanya pemeriksaan membutuhkan keadaan kesehatan ibu yang baik yang tidak lepas dari keadaan gizi ibu hamil tersebut.

c. Pengetahuan zat gizi dalam makanan

pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu hamil akan mempengaruhi pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilaku ibu hamil tersebut. Ibu hamil dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup untuk janin yang dikandungnya.

d. Status kesehatan

status kesehatan sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya. Status kesehatan yang tidak optimal menunjukkan gejala awal nafsu makan

yang menurun dan jika di biarkan berlarut-larut, maka semakin memperberat kondisi kesehatan ibu hamil.

e. Aktifitas

Seseorang dengan aktivitas yang aktif otomatis akan memerlukan energi yang lebih banyak dari pada mereka yang hanya duduk-duduk dan diam saja. Setiap aktivitas memerlukan energi, maka jika semakin banyak aktivitas yang di lakukan, maka energi yang dibutuhkan juga semakin banyak. Seorang ibu hamil dengan aktivitas tinggi maka hendaknya memperhatikan gizi sesuai dengan aktivitasnya sehari-hari.

f. Suhu lingkungan

Pada dasarnya suhu tubuh dipertahankan pada suhu 36,5-37°C untuk metabolisme yang optimum. Adanya perbedaan suhu antara tubuh dengan lingkungan, maka mau tidak mau tubuh harus menyesuaikan diri demi kelangsungan hidupnya yaitu tubuh harus melepas sebagian panasnya diganti dengan hasil metabolisme tubuh, makin besar perbedaan antar tubuh dengan lingkungan maka akan semakin besar pula panas yang dilepaskan.

g. Berat badan

Penambahan berat badan seorang ibu hamil akan menentukan zat makanan yang lebih dibutuhkan agar kehamilannya dapat berjalan dengan lancar. Ibu hamil disarankan untuk

mengonsumsi makanan sesuai dengan kebutuhannya agar mencapai berat badan yang ideal selama kehamilan yaitu 10-13 kg.

h. Umur

Semakin muda dan semakin tua umur ibu hamil juga berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan gizi yang di perlukan. Wanita muda kurang dari 20 tahun perlu tambahan gizi Karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandungnya. Sementra umur yang lebih tua lebih dari 35 tahun perlu energi yang besar Karena fungsi organ juga semakin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka diperlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung.²⁰

5. Dampak yang ditimbulkan

a. Ibu

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

b. Persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan prematur / sebelum waktunya, perdarahan post partum.

c. Janin

Kurang gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin, cacat bawaan, lahir dengan berat badan rendah.²¹

6. Upaya Penanggulangan Yang Dilakukan

a. Pemberian makanan tambahan PMT pada ibu hamil berupa biskuit lapis dengan komposisi gizi dalam 100 gram produk (persaji) berupa energi 500 kkal, protein 15 gram serta vitamin (A, D, E, thiamin, riboflavin, niasin, b12, asam folat, B6, asam pantotenat, C) dan mineral (zat besi, kalsium, natrium, zinkum, iodium, fosfor, dan seleminium). Akan di berikan selama 90 hari atau 100 gram/ hari, bagi ibu hamil yang usia kehamilannya di atas 7 bulan maka akan di berikan sampai melahirkan.

b. Konsumsi makanan gizi seimbang

1) Protein

Berperan penting sebagai bahan utama pembentuk sel tubuh, pembentukan tambhan cairan darah ibu dan cadangan energi. pada ibu hamil membutuhkan protein 60-75 gram setiap hari atau sekitar 925 gram selama masa kehamilan.

2) Karbohidrat

Berperan penting sebagai penyedia energi untuk ibu dan janin selama hamil. Ibu hamil membutuhkan 1.500 kalori.

3) Lemak

Berperan penting sebagai penyedia energi jangka panjang untuk pertumbuhan. Ibu hamil dianjurkan makan-makanan yang mengandung lemak tidak lebih dari 25% dari seluruh kalori yang di konsumsi setiap hari.

4) Vitamin

Berperan dalam proses metabolisme karbohidrat, protein, maupun lemak. Vitamin yang di butuhkan ibu hamil dibedakan menjadi dua golongan yaitu vitamin larut lemak dan tidak larut lemak. Vitamin larut lemak yaitu vitamin A, D, E. Vitamin tidak larut lemak yaitu vitamin C, tamin, niasin dan ribofablin, vitamin B6, dan asam volat. Konsumsi tablet Fe selama hamil.

Sesuai dengan pelayanan pemeriksaan kehamilan yaitu pemberian tablet Fe. Untuk menambah kandungan zat besi yang berperan penting untuk pembentukan dan mempertahankan sel darah merah.²²

2.1.9 Konsep SOAP Kehamilan Normal Dengan Kekurangan Energi

Kronis (KEK)

Data Subyektif

Menanyakan pada ibu keluhan yang terjadi. KEK (Kekurangan energy kronis) pada ibu hamil bisa terjadi karena karena ibu yang gizi seimbang nya belum terpenuhi, nafsu makan yang menurun karena

aktivitas yang berlebihan, sering merasa lemah, letih, lesu dan lunglai karena kurangnya istirahat.

Data Obyektif.

Data obyektif adalah hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnose lain. Data obyektif meliputi :

- a TTV : TD : 120/80 – 130/90 mmHg
 N : 80-100 x/menit
 S : 36,5-37,5 C
 RR :16-20 x/menit.

b BB sebelum hamil : <42 kg

c BB saat hamil <45

d TB : <145 cm

e Lila : < 23,5 cm

f IMT : <18,5 kg/m²

g Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva apakah terlihat pucat, sclera putih atau tidak, palpebra oedema atau tidak.

Mamae : Terdapat benjolan atau tidak, ada nyeri tekan atau tidak, colostrum sudah keluar atau belum.

Abomen :

Leopold I :Untuk menentukan usia kehamilan atau tinggi fundus uteri, dan untuk menentukan bagian apa yang ada pada fundus.

Leopold II :Untuk menentukan bagian apa yang terletak pada perut kanan dan kiri ibu.

Leopold III :Untuk menentukan bagian apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah janin sudah masuk PAP atau belum.

Leopold IV :Untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul.

TBJ : $(TF - 12) \times 155$ gram. Jika kepala janin telah masuk ke PAP rumusnya menjadi $(TFU - 11) \times 155$ gram

DJJ : 120 – 160x/menit

Ekstremitas : kaki oedema atau tidak

h Pemeriksaan penunjang lab HB : < 11 gr%

Analisa

G... P... A... UK ... minggu kehamilan normal dengan kekurangan energy kronis (KEK) janin tunggal hidup.

Penatalaksanaan

1. Menciptakan suasana akrab dengan ibu dan keluarga.
2. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan kondisinya, ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup tidur siang 1-2 jam perhari, dan pada malam hari 7-8 jam perhari. Ibu bersedia melakukan.

4. Mengonsumsi makanan yang bervariasi dan banyak mengandung kalori serta protein termasuk makanan pokok seperti daging, ikan, telur, kacang-kacang, atau susu minimal satu kali sehari. Ibu sudah mengonsumsi.
5. Perbanyak mengonsumsi sayuran hijau, tempe, tahu serta buah-buahan. Ibu sudah mengonsumsi sayuran hijau, tempe, tahu, serta buah buahan.
6. Mengajukan ibu untuk tidak meminum obat dengan menggunakan air teh, kopi dan susu karena dapat mengganggu penyerapan di dalam tubuh. Ibu mengerti.
7. Mengajukan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe 1x1 malam hari dan Suplemen makanan 1x1 pagi hari. Ibu bersedia minum.
8. Mengajukan ibu untuk mengenakan pakaian yang longgar agar ibu bisa bergerak dengan bebas dan peredaran darah lancar serta untuk menghindari rasa gatal. Ibu bersedia melakukan.
9. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan dan segera kunjungi bidan atau dokter, yaitu terjadinya his persalinan, keluarnya lendir dan darah, keluar cairan atau ketuban, ibu mengerti.
10. Memberikan konseling pada ibu tentang tanda bahaya pada ibu hamil dan segera membawa ke bidan atau ke dokter, yaitu sakit kepala yang menetap, perubahan penglihatan, bengkak pada wajah dan tangan, nyeri perut yang hebat, penurunan gerak janin, dll. Ibu mengerti.

11. Beritahu ibu untuk control kembali apabila ada keluhan sewaktu-waktu. Ibu bersedia control kembali.
12. menganjurkan ibu untuk melakukan ANC rutin. Ibu bersedia melakukan.
13. Evaluasi apakah ibu menjalankan yang dianjurkan atau tidak

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan penipisan serviks secara progresif dan diakhiri dengan lahirnya plasenta. Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang pasien dan keluarganya. Sangat penting untuk diingat bahwa persalinan adalah proses yang normal dan merupakan kejadian yang sehat.²³

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat yang mempengaruhi persalinan yaitu :

1. Power (Tenaga atau kekuatan): Yang dipengaruhi oleh his (kontraksi uterus), kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis, ketegangan, kontraksi ligamentum rotundum, efektivitas kekuatan mendorong dan lama persalinan.
2. Passenger (Isi kehamilan) : Yang dipengaruhi oleh letak janin, posisi janin, presentasi janin dan letak plasenta.

3. Passage (jalan lahir) : Yang di pengaruhi oleh ukuran dan tipe panggul, kemampuan serviks untuk membuka, kemampuan kanalis vaginalis dan introitus vagina untuk memanjang.

2.2.3 Tanda persalinan

1. Terjadinya his persalinan

Karakter dari his persalinan.

- a. Pinggang terasa sakit menjalar ke depan.
- b. Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- c. Terjadi perubahan pada servik.

2. Pengeluaran lendir dan darah

Dengan adanya His persalianan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan.

- a. Perdarahan dan pembukaan.
- b. Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas.
- c. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3. Pengeluaran cairan.

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau *sectio caesaria*.²⁴

2.2.4 Tahapan Persalinan

1. KALA I (Pembukaan)

Dikatakan dalam kala 1, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit setelah 40 detik. Kala 1 adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten (8 jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana serviks membuka 3-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga perturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala 1 untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan *kurve friedman*, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm perjam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan

2. KALA II

Kala II adalah kala pengaruh bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut.

- 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 meneran karena tertekannya *fleksus frankenhouser*.
- d. Dua kekuatan, yaitu his dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu jalan lahir.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan berikut :
 - 1) Pegang kepala pada tulang oksiput dan bagian bawah dagu, kemudian ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - 2) Setelah kedua bayi lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - 3) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

3. KALA III (Pelepasan Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut,

- a. Uterus menjadi terbentuk bundar.
- b. Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi perdarahan.

4. KALA IV (Observasi)

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persaliann, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Tingkat kesadaran pasien.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- c. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.²⁵

2.2.5 60 langkah Asuhan Persalinan Normal

Mengenali gejala dan tanda kala II

1. Melihat adanya tanda gejala kala II
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
 - b. Ibu merasakan tekana yang semakin meningkat pada rektum
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tata laksana datar keras : tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 wat dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - a. Letakkan kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bantal bahu bayi.
 - b. Siapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Pakai celemek plastik
4. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yan dipakai, cucui tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril, pastikan tdak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

7. Bersihkan vulva dan vagina dengan hati-hati (jari tidak menyentuh vulva dan perineum) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DDT.
 - a. Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi feses, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.

- b. Buang kapas atau kasa pembersih yang telah digunakan.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
 - a. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi atau saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a. Lakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian, serta asuhan lain pada partograf.
11. Beritahuakan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

- b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
- a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d. Anjurkan ibu beristirahat diantara kontraksi.
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f. Beri cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h. Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus sep dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT pada keduatangan.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapiasi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi kepala bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan melalui bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahirnya bahu

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Penanganan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian (selintas):
 - a. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap, lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir).

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atasperut ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir. Suntikkan oksitosin 10 unit 1M (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca-persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan,pegangvtali pusat yang sudah di jepit (lindungi perut bayi),dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

- c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah di sediakan.
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi letakkan bayi tengkurep di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Selimuti ibudannya bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

Penatalaksanaan aktif kala III

33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simfisis, untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Pertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
- a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

36. lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan dorso kranial)

a. jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menengangan tali pusat :

1) beri dosis ulang oksitosin 10 unit IM

2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih kosong

3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya

5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-

jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsangan taktil (masase) uterus

38. segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan tela pak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terba keras)

lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

Menilai perdarahan

39. periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, danpastika selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukakn plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat husus.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan jika laserasi menyebabkan pendarahan. (bila ada robekan yang menimbulkan pendarahan aktif, segera lakukan penjahutan).

Melakukan prosedur pasca-persalinan

41. Pastikan uterus berkontarksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan per vagiana.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan katerisasi.

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan

bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60) kali/menit.
 - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi di resusitasi dan segera merujuk kerumah sakit
 - b. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan
 - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan

darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memeberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkan
52. Dekontaminasi tempat bersih dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36-37,5 °C) setiap 15 menit
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat di susukan.
58. Letakkan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit

59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.²⁶

2.3 Konsep Dasar Teori BBL

2.3.1 Pengertian

Perinatal adalah masa sejak terjadinya konsepsi sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Berdasarkan ukuran statistik, masa perinatal adalah masa sejak kehamilan 28 minggu sampai dengan 28 hari sesudah lahir (batasan lama). Sekarang menjadi masa sejak kehamilan 28 minggu sampai dengan 28 hari sesudah lahir (batasan lama). Sekarang menjadi masa sejak kehamilan 22 minggu sampai dengan 28 hari sesudah lahir, karena viabilitas dan harapan hidup janin yang makin besar pada usia kehamilan yang lebih muda (menurut ICD-10 WHO). Berdasarkan ukuran biologis, masa perinatal adalah masa sejak terjadinya konsepsi sampai satu bulan sesudah lahir, dihitung sejak hari pertama haid terakhir.²⁷

2.3.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
2. Panjang badan bayi 48-50 cm.
3. Lingkar dada bayi 32-34 cm.
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.

5. Bunyi jantung dalam menit kurang lebih 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
6. Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkosta, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
7. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan di lapisi fernikskaseosa.
8. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
9. Kuku telah agak panjang dan lemas.
10. Genitalia “testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labiamayora telah menutupi labiaminora (pada bayi perempuan).
11. Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk.
12. Eliminasi urin, dan mikonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mikonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.²⁸

2.3.3 Manajemen Bayi Baru Lahir

1. jaga bayi tetap hangat
2. hisap lender dari mulut dan hidung (hanya jika perlu)
3. keringkan
4. pemantauan tanda bahaya
5. klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
6. lakukan IMD : adalah proses bayi menyusu segera setelah lahir, dimana bayi dibiarkan mencari putting susu ibunya sendiri.

7. beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini
8. beri salep mata antibiotika pada kedua mata
9. pemeriksaan fisik.
10. beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.²⁹

2.3.4 Periode Bayi Baru Lahir

Setiap bayi baru lahir akan mengalami periode transisi, yaitu :

1. Periode ini merupakan fase tidak stabil selama 6-8 jam pertama kehidupan, yang akan dilalui oleh seluruh bayi dengan mengabaikan usia gestasi atau sifat persalinan atau melahirkan.
2. Pada periode pertama reaktivitas (segera setelah lahir), akan terjadi oernafasan cepat (dapat mencapai 80 kali/menit) dan pernafasan cuping hidung yang berlangsung sementara, retraksi, serta suara seperti mendengkur dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapai 180 kali/menit selama beberapa menit kehidupan.
3. Setelah respon awal ini, bayi baru lahir akan menjadi tenang, rileks, dan jatuh tertidur. Tidur pertama ini (dikenal sebagai fase tidur) terjadi dalam 2 jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.
4. Periode kedua reaktivitas, dimulai ketika bayi bangun, ditandai dengan respon berlebihan terhadap stimulus, perubahan warna kulit dari merah mulai menjadi agak sianosis, dan denyut jantung cepat.

5. Lendir mulut mulai dapat menyebabkan masalah yang bermakna, misalnya terdekat/aspirasi, tercekik, dan batuk.³⁰

2.4 Konsep Dasar Asuhan Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.³¹

2.4.2 Tahapan masa nifas

1. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.³²

2.4.3 Kebijakan Program Nasional Nifas

1. Kunjungan ke-1 (6 jam- 3 hari setelah persalinan):

- a. Mencegah perdarahan masa nifas dan infeksi

- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d. Pemberian ASI awal
 - e. Memberitahu ibu cara merawat bayi agar tidak terjadi hipotermi dan menjaga kebersihan bayi terutama pada tali pusat.
 - f. Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas.
2. Kunjungan ke-2 (4- 28 hari setelah persalinan).
- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, uterus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi..
 - b. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat.
 - c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan ke-3 (29-42 hari setelah persalinan)
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu maupun bayi.
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.³³

2.4.4 Perubahan fisiologi pada masa nifas

1. Perubahan Fisiologi pada Nifas

a. Uterus

Dalam masa nifas, uterus akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan uterus ini dalam keseluruhannya di sebut involusi.

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas.

Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut :

1) Lochea rubra

Lochea ini keluar pada 1-3 hari masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan *Mekonium*.

2) Lochea sanguinolenta

Muncul pada hari ke 4-7 pasca persalinan, berwarna merah kecoklatan dan berisi lendir.

3) Lochea serosa

Muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung serum, leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4) Lochea alba

Berlangsung pada 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

c. Perubahan di Serviks

Segera setelah selesainya kala ketiga persalinan, serviks dan segmen bawah uteri menjadi struktur yang tipis, kolaps dan kendur. Mulut serviks mengecil perlahan-lahan. Selama beberapa hari, segera setelah persalinan, mulutnya dengan mudah dapat dimasukkan dua jari, tetapi pada akhir minggu pertama telah menjadi demikian sempit sehingga sulit untuk memasukkan satu jari.

d. Perubahan pada Vulva, Vagina dan perinium

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur.

Perubahan pada perinium pasca melahirkan terjadi pada saat perinium mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

Vagina dan pintu keluar pada bagian pertama masa nifas membentuk lorong berdinding lunak dan luas ukurannya secara perlahan-lahan mengecil tetapi jarang kembali ke ukuran nulipara. Rugae terlihat kembali pada minggu ketiga.³⁴

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong.³⁵

f. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu badan

Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}$ C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan asi, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genetalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38° C, waspada terhadap infeksi post partum

2) Nadi

Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi diatas 100 x / menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemoragic post partum.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan

Karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya pre eklamsi post partum.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.³⁶

g. Perubahan sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 200-500 cc. Jika kelahiran melalui seksio sesarea kehilangan darah dapat dua kali lipat.

h. Perubahan hematoma

Pada minggu-minggu terakhir kehamilannya, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat.³⁷

2.4.5 Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Reva Rubin membagi periode menjadi 3 bagian antara lain :

1. Periode "*Taking In*"

Periode yang terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.

2. Periode "*Taking Hold*"

Periode terjadi pada hari ke 2-4 post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan

meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.

3. Periode “*Letting Go*”

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah . Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.³⁸

2.3.6 Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

1. Kebutuhan gizi ibu menyusui

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktifitas ibu sendiri. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekkitar 800cc. yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang ,biasanya memproduksi kurang dari itu.

a. Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca partum mencapai 500 kkal . rekomendasi ini berdasarkan pada asumsi bahwa tiap 100cc ASI berkemampuan memasok 67-77 kkal.

b. Protein

Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20gr/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gr protein. Dengan demikian 830 cc ASI mengandung 10 gr protein

c. Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan.

Adapun keuntungannya adalah antara lain :

- 1) Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat
- 2) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- 3) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.
- 4) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (lebih ekonomis)

d. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien harus sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urin tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi.

e. Kebersihan diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya.

f. Istirahat

Istirahat ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya.³⁹

2.3.7 Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

1. Perdarahan post partum (PPP)

Perdarahan pada masa nifas adalah perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir, pada praktiknya tidak perlu mengukur jumlah perdarahan sampai sebanyak itu sebab menghentikan perarahan lebih dini akan memberikan prognosis lebih baik. Pada umumnya apabila terjadi perdarahan yang lebih dari normal, apabila telah menyebabkan perubahan tanda vita, maka penanganan harus segera dilakukan. Factor penyebab terjadinya perdarahan yaitu sisa plasenta, perdarahan karena robekan jalan lahir.

2. Antonia uteri

Antonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir

3. Infeksi luka perineum

Infeksi pada luka perineum ditandai dengan luka yang semakin memerah dan bengkak, luka yang terbuka menjadi *ulkus* dan mengeluarkan *pus* dan disertai rasa nyeri dan panas pada tempat infeksi, kadang kadang perih bila kencing, getah radang bisa keluar, suhu tubuh sekitar 38⁰C, bila luka tertutup jahitan dan getah radang tidak dapat keluar, demam naik sampai 39-40⁰C dan disertai menggigil.

4. Sakit kepala

Biasa pada masa nifas, bisa terjadi sakit pada kepala atau pusing, karena penyebabnya terjadi pengeluaran darah saat persalinan, serta pola istirahat yang kurang tercukupi semenjak memiliki bayi.

5. Penglihatan kabur Penglihatan kabur

Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

6. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan disertai keluhan fisik yang lain.

7. Demam tinggi

Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}$ C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan asi, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genetalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38° C, waspada terhadap infeksi post partum

8. Bendungan ASI

Sesudah bayi dan plasenta lahir, kadar estrogen dan progesterone menurun dalam 2-3 hari. Dengan demikian, faktor dari *hypothalamus* yang menghalangi keluarnya prolaktin waktu hamil sangat dipengaruhi oleh estrogen tidak dikeluarkan lagi dan terjadi sekresi prolaktin oleh *hypofisis*.

Pada permulaan masa nifas, apabila bayi belum menyusu dengan baik, atau kemudian apabila kelenjar kelenjar tiak dikosongkan dengan sempurna, maka terjadi pembendungan ASI. Payudara panas, keras, dan nyeri pada perabaan, serta suhu badan tidak naik. Puting susu mendatar dan ini dapat menyulitkan bayi untuk menyusu. Penanganan pembendungan dilakukan dengan cara menyokong payudara dengan BH dan memberikan analgetik. Kadang-kadang perlu diberi stilboestrol 3 kali sehari 1 mg selama 2-3 hari (sementara waktu) untuk mengurangi pembendungan dan memungkinkan air susu dikeluarkan dengan pijat.

9. Mastitis

Pada masa nifas dapat terjadi infeksi pada payudara, terutama pada *primipara*. Infeksi terjadi melalui luka pada puting susu, tetapi mungkin juga melalui peredaran darah. Mastitis terjadi ditandai dengan rasa panas-dingin disertai dengan kenaikan suhu, penderita merasa lesu, tidak ada nafsu makan.

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Pengertian

Neonatal masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran, neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir sampai dengan 1 bulan sesudah melahirkan).

Pencegahan merupakan hal yang terbaik yang harus dilakukan dalam penanganan neonatal sehingga neonatus sebagai individu yang harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin dapat bertahan dengan baik karena periode neonatal merupakan periode paling kritis dalam fase perubahan dan perkembangan bayi.

2.5.2 Periode Neonatal

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain :

1. Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0-7 hari setelah lahir.
2. Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir.⁴⁰

2.5.3 Pertumbuhan dan perkembangan Usia Neonatal

1. Sistem Pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dan pertukaran gas melalui plasenta, setelah bayi lahir pertukaran gas terjadi pada paru-paru (setelah tali pusat terpotong).

2. Peredaran darah

Pada masa fetus, peredaran darah dimulaidari plasenta melalui vena umbilikal lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

3. Saluran Pencernaan

Pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja transisional pada hari ketiga dan keempat yang berwarna coklat kehijauan.

4. Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonates juga belum sempurna.

5. Imunologi

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang dan juga memiliki lamina propria ileum dan apendiks. Pada bayi baru lahir hanya terdapat gamaglobulin G yang didapat dari ibu melalui plasenta. Akan tetapi, bila ada infeksi melalui plasenta reaksi

imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibody gama A, G, dan M.

6. Suhu Tubuh

Mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas, yaitu:

- a. Konduksi, pemindahan panas dari tubuh bayi dihantarkan ke benda sekitar yang suhu lebih rendah melalui kontak langsung.
- b. Konveksi, panas yang hilang dari tubuh bayi ke udara sekitar yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).
- c. Radiasi, panas yang dipancarkan dari bayi ke lingkungan yang lebih (pemindahan panas antara objek yang memiliki suhu berberda).
- d. Evaporasi, panas yang hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

Bayi baru lahir memiliki perilaku atau refleks. Beberapa refleks primitif yang terdapat pada neonatal antara lain:

- a. Reflek kedipan (*glabellar reflex*), merupakan respon terhadap cahaya terang yang mengindikasikan normalnya saraf optik.
- b. Reflek menghisap (*rooting reflex*) merupakan refleks bayi yang membuka mulut atau mencari puting susu. Apabila diberi rangsangan pada ujung mulut kepala akan menoleh ke arah rangsangan.

- c. *Sucking reflex*, yang dilihat pada saat bayi menyusui.
- d. *Tonick neck reflex*, letakkan dalam posisi telentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstermitas terekstensi pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstermitas pada sisi lain fleksi. Pada sisi keadaan normal, bayi akan berusaha untuk mengembalikan kepala ketika diputar ke sisi pengujian saraf assensori.
- e. Reflek menggenggam (*grasping refleks*) dengan perlakuan bila telapak tangan dirangsang akan member reaksi seperti menggenggam.
- f. Reflek moro dengan perlakuan bila diberi rangsangan yang mengejutkan atau spontan akan terjadi reflek lengan dan tangan terbuka serta kemudian diakhiri dengan adduksi lengan.
- g. Reflek berjalan (*walking refleks*) dengan perlakuan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya ditekankan pada satu bidang datar, maka bayi akan melakukan gerakan melangkah seolah-olah berjalan.
- h. *Babinsky* refleks apabila diberi rangsangan atau digores pada sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian akan ada gerakan jari sepanjang telapak tangan.⁴¹

2.5.4 Pengertian kunjungan neonatal

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan

pemeriksaan kesehatan neonatal, baik didalam maupun di luar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah.

2.5.5 Kategori Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal dibagi dalam 3 kategori, yaitu :

1. Kunjungan Neonatal ke 1

Kunjungan neonatal 1 adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada 1-3 hari setelah lahir. Konseling pemberian ASI, perawatan tali pusat, awasi tanda-tanda bahaya neonatus, memberikan imunisasi HB-0

2. Kunjungan Neonatal ke 2

Kunjungan neonatal yang kedua adalah kunjungan neonatal pada hari 4-7 hari setelah lahir. Pastikan tali pusat agar tetap kering, konseling pemberian ASI minimal 10-15 dalam 24 jam.

3. Kunjungan Neonatal ke 3

Kunjungan neonatal yang ketiga adalah kunjungan neonatal pada hari 8-28 setelah lahir. konseling pemberian ASI minimal 10-15 dalam 24 jam, memberitahu ibu imunisasi BCG.⁴²

2.5.6 Imunisasi Dasar lengkap

1. Hepatitis B

Vaksin untuk menimbulkan kekebalan penyakit hepatitis B. Vaksin tersebut bagian dari virus hepatitis B yang dinamakan HBs Ag, yang dapat menimbulkan kekebalan tapi tidak menimbulkan penyakit. Pada umur 0 bulan, dosis 0,5 cc/pemberian dengan cara disuntikan IM pada bagian luar, jumlah suntikan 3 x, selang

pemberian 3 dosis dengan jarak suntikan 1 bulan dan efek samping tidak ada.

2. BCG (Basillus Calmette Guerin)

Vaksin untuk menimbulkan kekebalan penyakit TBC. Vaksin BCG mengandung jenis kuman TBC yang masih hidup tapi sudah dilemahkan, pada umur 0-2 bulan. Dosis 0,05 cc, cara Intrakutan lengan kanan, jumlah suntikan 1x, kontra indikasi yaitu anak berpenyakit TBC atau menunjukkan uji mantoux positif. Bakteri BCG ditubuh bekerja dengan sangat lambat. Setelah 2 minggu akan terjadi pembengkakan kecil merah di tempat penyuntikan dengan garis tengah 10 mm. Setelah 2–3 minggu kemudian, pembengkakan menjadi abses kecil yang kemudian menjadi luka dengan garis tengah 10 mm, jangan berikan obat apapun pada luka dan biarkan terbuka atau bila akan ditutup gunakan kasa kering. Luka tersebut akan sembuh dan meninggalkan jaringan parut tengah 3-7 mm.

3. Polio

Vaksin untuk menimbulkan kekebalan penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak, pada umur 0–11 bulan, dosis 2 tetes, dengan cara meneteskan ke dalam mulut, selang waktu berikan 4x dengan jarak minimal 4 minggu. Efek samping bila anak sedang diare ada kemungkinan vaksin tidak bekerja dengan baik karena ada gangguan penyerapan vaksin oleh usus akibat diare berat.

4. DPT (Diphtheria, Pertusis, Tetanus)

Pemberian vaksin ini pada umur 2-11 bulan, dosis 0,5 cc, cara IM/SC, jumlah suntikan 3x, selang pemberian minimal 4 minggu, kontra indikasi ialah imunisasi DPT tidak boleh diberikan pada anak yang sakit parah dan anak yang menderita penyakit kejang demam kompleks, anak dengan batuk yang diduga sedang menderita batuk rejan dalam tahap awal atau pada penyakit gangguan kekebalan. Efek samping yaitu panas, peradangan, dan kejang.

5. Campak

Vaksin untuk menimbulkan kekebalan penyakit campak pada anak. Vaksin campak mengandung virus campak yang telah dilemahkan, diberikan pada umur 9 bulan, dosis 0,5 cc, cara suntikan secara IM di lengan kiri atas.⁴³

2.6 Konsep Dasar KB

3.6.1 Pengertian

KB merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. Upaya ini juga berdampak terhadap penurunan angka kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan yang tidak direncanakan. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen.

Menurut World Health Organization (WHO) expert keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.⁴⁴

3.6.2 Tujuan Program KB

1. Tujuan umum KB

adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

2. Tujuan khusus KB meliputi

- a Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
- b Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
- c Konseling Perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan

pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

3.6.3 Macam-Macam KB

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. MAL bekerja dengan cara menekan terjadinya ovulasi karena pada masa laktasi hormone prolactin meningkat dan menyebabkan terjadinya inhibiting hormon gonadotrophin sehingga mengurangi kadar estrogen dan ovulasi tidak terjadi. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (full breast feeding), belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

2. KB Alamiah yaitu berdasarkan pada siklus masa subur dan tidak masa subur, dasar utamanya yaitu saat terjadi ovulasi untuk menentukan saat ovulasi terdapat 3 cara yaitu terdiri dari metode kalender, suhu basal, dan metode lendir serviks.

3. Senggama terputus

Adalah menghentikan senggama dengan mencabut penis dari vagina pada saat suami menjelang ejakulasi.⁴⁵

4. Metode Barrier yaitu kondom

Kondom merupakan selubung /sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan sperma yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak tumpah pada vagina.

5. Spermicide

Spermisida adalah suatu zat atau bahan kimia yang dapat mematikan dan menghentikan gerak atau melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina, sehingga tidak dapat membuahi sel telur.

6. Kontrasepsi *Progestin*, terdiri dari:

a. Kontrasepsi suntikan progestin

Terdiri dari 2 jenis suntikan hanya mengandung progestin yaitu :

- 1) Depo provera : yang di berikan 3 bulan sekali dengan cara disuntik intramuskuler.
- 2) Depo noristerat : diberikan 2 bulan sekali dengan cara disuntik intramuskuler

b. Kontrasepsi pil progestin (Minipil)

Yaitu komponen progesterone menghambat ovulasi, mengubah endometrium, mengentahlkan lender serviks, menghambat peristaltic tuba, menghindari implantasi.

c. Kontrasepsi implant

Adalah alat kontrasepsi yang di susupkan di bawah kulit, biasanya di lengan atas. Konsep mekanisme kerja sebagai progesterone yang dapat mengurangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi

ovulasi, mengentalkan lender serviks, menghalangi migrasi spermatozoa, perubahan suasana endometrium.

7. Alat kontrasepsi dalam Rahim

Adalah benda asing yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, dengan timbunan leukosit, makrofag dan limfosit, menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin, yang menghalangi kapasitas spermatozoa.

8. Kontrasepsi Mantap

a. Tubektomi

Adalah kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara mengikat atau memotong pada kedua saluran tuba fallopi (pembawa sel telur ke Rahim), efektivitasnya mencapai 99%.

b. Vasektomi

Wasektomi merupakan kontap atau metode operasi pria (MOP), dengan jalan memotong vas deferent sehingga saat ejakulasi tidak terdapat spermatozoa dalam cairan sperma. Setelah menjalani vasektomi tidak segera akan steril, tapi memerlukan sekitar 12 kali ejakulasi, baru sama sekali bebas dari spermatozoa. Oleh karena itu diperlukan penggunaan kondom selama 12 kali sehingga bebas untuk melakukan hubungan seks.⁴⁶

2.7 Mom Massage Aromatherapy

2.7.1 Pengertian

Massage atau pijat adalah sentuhan yang dilakukan dengan sadar. menurut fallows an russel, pijit adalah hal yang dilakukan dengan rasa tenang dan rileks yang diikuti saling bercengkrama.

Body massage aromatherapy merupakan teknik pemijatan khusus seluruh badan yang aman dan nyaman bagi ibu hamil dan ibu pasca bersalin dengan menggunakan mintak pijat *olive oil* dan *puru essential oil* guna kesehatan ibu hamil dan pasca bersalin. Seiring dengan kandungan yang semakin membesar ibu hamil seringkali mengalami kelelahan, serta rasa pegal dan kram paa kaki, punggung dan perut. Minyak pijet terlebih dulu dihangatkan sehingga dapat merilekskan tubuh, dan ditambahkan campuran minyak esensial khusus untuk mengatasi keluhan keluhan selama masa kehamilan. Massase ibu hamil ini baik digunakan secara teratur, setiap minggu, untuk merilekskan tubuh serta mempermuah proses persalinan nantinya. Pijat ibu hamil hanya diperbolehkan usia kandungan diatas 3 bulan, dan tanpa adanya gangguan atau kelainan pada kehamilan seperti flek atau memiliki riwayat keguguran.

2.7.2 Manfaat Massage

Pijat merupakan teknik integrasi sensori yang mempengaruhi aktivitas system syaraf otonom. Apabila seseorang mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus rileks maka akan muncul respon relaksasi.

Massage secara luas diakui sebagai tindakan yang memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Relaksasi

Menimbulkan relaksasi yang dalam sehingga meringankan kelelahan jasmani dan rohani dikarenakan system syaraf simpetis mengalami penurunan aktivitas yang akhirnya mengakibatkan turunnya tekanan darah.

2. Mengurangi nyeri

Memperbaiki sirkulasi darah pada otot sehingga mengurangi nyeri an inflamasi, dikarenakan massage meningkatkan sirkulasi baik darah maupun getah bening.

3. Memperbaiki organ tubuh

Memperbaiki secara langsung maupun tidak langsung fungsi setiap organ internal berdasarkan filosofi aliran energy meridian massage mampu memperbaiki aliran peredaran energy (meridian) didalam tubuh menjadi positif sehingga memperbaiki energy tubuh yang sudah lemah.

4. Memperbaiki postur tubuh

Mendorong kepostur tubuh yang benar dan membantu memperbaiki mobilitas, otot yang tegang menyebabkan nyeri dan bergesernya tulang belakang keluar dari posisi normal sehingga postur tubuh mengalami perubahan, massase berfungsi untuk menstimulasi saraf otonom yang dapat mengendurkan ketegangan otot.

5. Latihan pasif

Sebagai bentuk dari suatu latihan pasif yang sebagian akan mengimbangi kurangnya latihan yang aktif karena massage meningkatkan sirkulasi darah yang mampu membantu tubuh meningkatkan energy pada titik vital yang telah melemah.

2.7.3 Faktor Faktor Pertimbangan Dalam Pijat/Massage

Factor-faktor yang perlu dipertimbangkan adalah tekanan, kecepatan, irama, durasi, frekuensi.

1. Tekanan

Ketika menggunakan tangan untuk mengurut suatu daerah yang luas, tekanan harus selalu dipusatkan di bagian telapak tangan. Jari jari tangan harus selalu dilemaskan sepenuhnya karena tekanan jari tangan pada saat ini tidak menghasilkan relaksasi yang diperlukan. Tekanan telapak tangan hanya boleh diberikan ketika melakukan gerakan mengurut ke arah jantung dan harus hilang ketika melakukan gerakan balik.

2. Kecepatan

Sampai taraf tertentu kecepatan gerakan massage bergantung pada efek yang ingin dicapai. Umumnya massage dilakukan untuk menghasilkan relaksasi pada orang yang dipijat dan frekuensi gerakan massage kurang lebih 15 kali dalam semenit.

3. Irama

Gerakan yang tersentak sentak tidak akan menghasilkan relaksasi sehingga kita harus berhati-hati untuk mempertahankan irama yang tidak terputus-putus.

4. Durasi

Durasi atau lamanya suatu terapi massage bergantung pada luasnya tubuh yang akan dipijat. Rangkaian massage yang dianjurkan berlangsung antara 5 sampai 15 menit dengan mempertimbangkan luas daerah yang dipijat.

5. Frekuensi

Umumnya diyakini bahwa massage paling efektif jika dilakukan tiap hari, beberapa penelitian mengemukakan bahwa terapi massage akan lebih bermanfaat bila dilakukan lebih sering dengan durasi yang lebih singkat. Massage 10 menit harus sudah menghasilkan relaksasi.

2.7.4 Langkah Langkah Massage

1. Menaga privacy klien
2. Atur klien dalam posisi prone. Bila tidak bisa dapat diatur dengan posisi miring.
3. Letakkan sebuah bantal kecil dibawah perut klien untuk menjaga posisi yang tepat.
4. Tuangkan moinstreners ke tangan, usap kedua tangan sehingga oleum akan merata pada kedua tangan.

5. Lakukan masase paa punggung, masase dilakukan dengan menggunakan jari jari dan telapak tangan, dan tekanan yang halus.
6. Metode masase.
 - a Selang seling tangan. Masase punggung dengan tekanan pendek, cepat, bergantian tangan.
 - b Remasan. Usap otot bahu dengan setiap tangan, yang dikerjakan secara bersama.
 - c Gesekan. Masase punggung dengan ibu jari, engan gerakan memutar sepanjang tulang punggung dari sacrum ke bahu.
 - d Eflurasi. Masase punggung dengan dua tangan, dengan menggunakan tekanan lebih halus dengan gerakan keatas untuk membantu aliran balik vena.
 - e Petriasi. Tekan punggung secara horizontal, pindah tangan anda ke arah yang berlawanan dengan menggunakan gerakan meremas.
 - f Tekanan menyikat. Secara halus tekan punggung engan ujung- ujung jari untuk mengakhiri masase.
 - g Merapikan klien.
 - h Memberikan herbal tea infusion aromatherapy.

2.8 Baby Massage

2.8.1 Pengertian

Baby massage atau pijat bayi adalah mengurut bagian tubuh untuk melemaskan otot sehingga peredaran darah lancar yang dilakukan padaseluruh permukaan tubuh bayi. Seni pijat adalah terapi sentuhan kulit dengan menggunakan tangan. Pijat meliputi manipulasi terhadap jaringan atau organ tubuh dengan tujuan pengobatan serta sebagai istilah yang digunakan untuk menggambarkan gerakan manipulasi tertentu ari jaringan lunak tubuh.

Menyatakan bahwa pijet bayi adalah seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang dikenal sejak awal manusia diciptakan didunia serta telah dipraktekkan sejak berabad abad tahun silam secara turun temurun oleh dukun bayi. Yang disebut bayi adalah anak yang berumur 0-12 bulan.

Sentuhan dan panangan mata antara orang tua dan bayi mampu mengalirkan kekuatan jalinan kasih sayang diantara keduanya yang merupakan dasar komunikasi untuk memupuk cinta kasih secaratimbal balik, mengurangi kecemasan, meningkatkan kemampuan fisik serta rasa percaya diri.

2.8.2 Alasan Pemberian Pijat Untuk Bayi

Sentuhan dan pijatan pada bayi setelah kelahiran dapat memberikan jaminan adanya kontak tubuh berkelanjutan yang apat mempertahankan perasaan aman paa bayi. Sentuhan juga akan

merangsang peredaran darah dan akan menambah energy karena gelombang oksigen yang segar akan lebih banyak dikirim ke otak dan seluruh tubuh.

Stimulasi sentuh dapat merangsang semua system sensorik yang berguna untuk pertumbuhan otak, membentuk kecerasan emosi, inter, intrapersonal dan untuk merangsang kecerdasan kecerdasan lain.

2.8.3 Manfaat Baby Massage

1. Meningkatkan berat baan bayi.
2. Meningkatkan pertumbuhan.
3. Meningkatkan daya tahan tubuh.
4. Meningkatkan produksi ASI.
5. Memperbaiki sirkulasi darah dan pernafasan.
6. Mengurangi kembung dan kolik yang diakibatkan karena mengkonsumsi susu formula.
7. Mengurangi depresi paDa bayi.

2.8.4 Persiapan Baby Massage

1. Persiapan sebelum memijat antara lain:
 - a Tangan bersih dan hangat.
 - b Hindari goresan pada kulit bayi akibat kuku dan perhiasan.
 - c Ruang hangat dan tidak pengap.
 - d Bayi sudah selesai makan atau bayi sedang tidak lapar.

- e Menyediakan waktu khusus yang tidak diganggu oleh hal lain minimum 15 menit untuk melakukan seluruh tahapan pemijatan.
- f Duduklah dengan posisi tenang dan nyaman.
- g Baringkanlah bayi di atas permukaan kain yang rata, lembut dan bersih.
- h Siapkan handuk, popok, baju ganti, dan minyak atau *baby oil/lotion*.
- i Minta izin kepada bayi sebelum melakukan pemijatan dengan cara membelai wajah dan kepala bayi sambil mengajak bicara.

2. Hal hal yang dilakukan selama pemijatan berlangsung:

- a Pandang mata bayi sebelum pemijatan berlangsung.
- b Bernyanyilah atau putarkan lagu lagu yang tenang atau lembut untuk menciptakan suasana tenang selama pemijatan.
- c Gunakan minyak ketika memijat untuk menghindari luka akibat gesekan yang apat terjadi karena kontak dengan kulit. Minyak yang cocok adalah minyak zaitun, minyak telon, atau *baby oil*. Jangan menggunakan minyak aromatherapy karena terlalu keras untuk kulit bayi.
- d Awali pemijatan dengan sentuhan ringan, kemudian secara bertahap tambahkan tekanan paa sentuhan tersebut,

terutama bila ana sudah yakin bahwa bayi mulai terbiasa dengan pijat yang sedang dilakukan.

- e Tanggaplah pada isyarat yang diberikan bayi. Apabila bayi menangis cobalah untuk menenangkannya sebelum melanjutkan pemijatan, karena mungkin bayi minta digendong, disusui atau suah mengantuk dan ingin tidur.
- f Hindarkan mata bayi dari percikan atau lelehan minyak atau *baby lotion*.
- g Jika suatu saat bayi tampak merasa tidak nyaman segera hentikan pemijatan. Dalam memijat kita harus membangun toleransi dengan mulai beberapa gerakan, sedikit emi sedikit dengan durasi waktu yang bertahap 2-3 menit hingga 5-10 menit.

3. Tindakan yang tidak dianjurkan selama pemijatan.

- a Jangan memijat bayi langsung setelah bayi selesai makan.
- b Jangan membangunkan bayi khusus untuk pemijatan.
- c Jangan memijat bayi pada saat bayi tak mau dipijat.
- d Jangan memijat pada saat bayi dalam keadaan tiak sehat.
- e Jangan memaksakan posisi pijat tertentu pada bayi.

2.8.5 Cara Memijat Untuk Berbagai Kelompok Umur

1. Bayi umur 0-1 bulan

Gerakan yang lebih menekati usapan usapan halus. Sebelum tali pusat bayi lepas sebaiknya tidak dilakukan pemijatan di daerah perut.

2. Bayi umur 1-3 bulan

Gerakan halus disertai gerakan ringan dalam waktu yang lebih singkat.

3. Bayi umur 3 bulan – anak umur 3 tahun.

Seluruh gerakan dilakukan dengan tekanan dan waktu yang makin meningkat. Total waktu pemijatan disarankan sekitar 15 menit.⁴⁷

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

3.1.2 Kunjungan ANC Ke-1

Tanggal : 27 Desember 2017

Jam : 19.00 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini.SST Desa jelakombo Kecamatan
jombang Kabupaten Jombang.

Identitas pasien

Nama Istri : Ny "L"

Nama Suami : Tn "R"

Umur : 22 Tahun

Umur : 26 Tahun

Alamat : Jl. KH Mimbar
Gg. IV
RT.03/03 Ds.
Sambong uran
Kab. Jombang

Alamat : Jl. KH Mimbar
Gg. IV
RT.03/03 Ds.
Sambong uran
Kab. Jombang

Pekerjaan : Swasta

Pekerjaan : Swasta

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMP

Agama : Islam

Agama : Islam

Penghasilan : 900.000

Penghasilan : 1.000.000

Prolog :

Ny "L" sekarang hamil pertama, HPHT 25-06-2017, TP 02-04-2018. Pada kehamilan sekarang periksa ANC 6 kali di PMB Ririn Dwi Agustini.SST Desa jelakombo Kecamatan jombang Kabupaten Jombang. Pada tanggal 16 Agustus sudah periksa ANC terpadu di puskesmas. Di dapatkan

Pemeriksaan Lab. Didapatkan HB. 12 gr% Protein Urin Negatif, Urin Reduksi Negatif. TD 130/70 TFU balt +, BB sebelum hamil 39. Terapi Obat Fe 10 Tablet 1x1 malam hari, Kalk 10 tablet 1x1 pagi hari.

Data Subyektif :

Ibu mengatakan flu batuk sejak kemaren tanggal 26 Desember 2017

Data Objektif

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD : 120 / 70 mmHg
Nadi : 82 x / menit
Suhu : 37⁰C
Pernafasan : 22 x /menit
- d. BB selama hamil : 48 kg
Kenaikan BB TM I : 4 kg
Kenaikan BB TM II : 5 kg
Tinggi badan : 149 cm
- e. Lingkar Lengan Atas : 23 cm (normal 23,5)
- f. IMT : 17,56 kg/m²
- g. Pemeriksaan fisik khusus
 - Mata :Normal. Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak oedema.
 - Mammae :Simetris, tidak terdapat benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrums belum keluar.
 - Abdomen : TFU 2 jari di atas pusat (23 cm), balt +, puka.

DJJ : $(13+12+12) \times 4 = 148$ x/menit.

TBJ : $(23-12) \times 155 = 1,705$ gram

Ekstermitas : Simetris, tidak oedema

Analisa Data

GI P0 A0 UK 27 Minggu Kehamilan Normal Dengan Kekurangan Energy

Kronis (KEK) janin tunggal hidup.

Penatalaksanaan

JAM	PENATALAKSANAAN
19.00-19.05 WIB	1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan kondisinya, ibu mengerti
19.05-19.10 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, ibu bersedia melakukan
19.15-19.18 WIB	3. Memberikan ibu tablet Fe 1x1 dan meminumnya pada malam hari dan Suplemen makanan 1x1 pagi hari, ibu mengerti dan bersedia minum.
19.18-19.20 WIB	4. Memberikan konseling pada ibu tentang tanda bahaya pada ibu hamil trimester II, Ibu mengerti
19.20-19.25 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk kembali setelah 1 bulan atau jika ada keluhan sewaktu waktu, ibu bersedia kembali.

3.1.3 Kunjungan ANC Ke-2

Tanggal : 04 Februari 2018

Jam : 09.00 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini.SST Desa jelakombo Kecamatan jombang Kabupaten Jombang

Data Subyektif :

Ibu mengatakan susah tidur di malam hari.

Data Objektif

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD : 120 / 70 mmHg
Nadi : 84 x / menit
Suhu : 36,5⁰C
Pernafasan : 22 x /menit
- d. ROT : TD tidur miring 110/70, TD tidur terlentang 110/80, jadi diastolik selisih 10 mmHg.
- e. MAP : $(2 \times 70 + 110) : 3 = 83,3$ mmHg
- f. BB : 56 kg
- g. Kenaikan BB : 7 kg
- h. Pemeriksaan fisik khusus
 - Mata :Normal. Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak oedema.
 - Mammae :Simetris, tidak terdapat benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrums belum keluar.
 - Abdomen : TFU pertengahan pusat dan processus xypoideus, (26 cm), letak kepala, puka, kepala belum masuk PAP.
 - DJJ : $(12+11+13) \times 4 = 144$ x/menit.
 - TBJ : $(26-12) \times 155 = 2.170$ gram
 - Ekstermitas: kaki tidak oedema

Analisa Data

GI P0 A0 UK 32 Minggu Kehamilan Normal Dengan Kekurangan Energy

Kronis (KEK) janin tunggal hidup.

Penatalaksanaan

JAM	PENATALAKSANAAN
19.00-19.05 WIB	1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan kondisinya, ibu mengerti
19.05-19.10 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup tidur siang 1-2 jam perhari, dan pada malam hari 7-8 jam perhari, ibu hanya tidur di malam hari.
19.10-19.15 WIB	3. Beritahu ibu untuk tidak berperasaan cemas yang berlebihan, ibu mengerti.
19.15-19.20 WIB	4. Memberikan ibu tablet Fe 1x1 dan meminumnya pada malam hari dan Suplemen makanan 1x1 pagi hari, ibu mengerti dan bersedia minum.
19.20-19.22 WIB	5. Memberikan konseling pada ibu untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat seperti kentang, singkong, dll, dan glukosa seperti es crem. Ibu mengerti
19.22-19.25 WIB	6. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu perut kenceng kenceng, keluarnya lendir dan darah, keluar cairan atau ketuban, ibu mengerti.
19.25-19.30 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk kembali setelah 2 minggu atau jika ada keluhan sewaktu waktu, ibu bersedia kembali.

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

KALA I FASE AKTIF

Tanggal : 10 Maret 2018

Tempat : PMB. Ririn Dwi Agustini, SST

Jam : 05:00 WIB

Data Subjektif :

Ibu merasakan kontraksi semakin sering dan mengeluarkan lendir dan darah pada jam 05.00 WIB tanggal 09 Maret 2018

Data Obyektif :

- a TTV : TD : 110/70 mmHg
 - N : 88x /menit
 - S : 36.5° C
 - RR : 22x /menit.
- b Abdomen : TFU 3 jari dibawah px
- c DJJ : 146 x/ menit.
- d His : 3 kali dalam 10 menit lama 40 detik.
- e Genetalia : Keluar lendir bercampur darah
 - VT : 6 cm
 - Efficement : 60 %
 - Ketuban : utuh (+)
 - Presentas : kepala
 - Moulage : tidak ada penumpukan
 - Denominator : UUK
 - Hodge : III

f Anus : Tidak ada hemorroid

Analisa Data

G1 P0 A0 UK 37 minggu inpartu kala I fase aktif.

Penatalaksanaan :

JAM	PENATALAKSANAAN
06:00 WIB	1. Melakukan pemeriksaan TTV hasil terlampir (dilembar partograf)
06.15 WIB	2. Melakukan pemeriksaan CHPB, hasil terlampir (di lembar partograf)
06:17 WIB	3. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, ibu mengerti
06:20 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk berkemih apabila ibu ingin berkemih, karena dengan mengkosongkan kandung kemih dapat mempercepat penurunan kepala dan memberikan rasa nyaman pada ibu, ibu mengerti.
06.23 WIB	5. Memberitahu keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu, supaya ibu punya tenaga saat mengejan. Keluarga mengerti.
06.27 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri, ibu mau melakukannya.

KALA II

Tanggal : 10 Maret 2018

Pukul : 09.00 WIB

Data subjektif

Ibu merasakan kontraksi semakin sering dan merasa ingin meneran.

Data objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 88x /menit

S : 36.5° C

His : 4x10 menit, durasi 45 detik

DJJ :144x/menit.

Genetalia : Vulva membuka, perinium menonjol, tekanan pada anus.

VT : 10 cm

Efficement : 100 %

Ketuban : jernih

Presentas : kepala

Moulage : tidak ada

Denominator : UUK

Hodge : IV

Tidak ada bagian terkecil janin yang ikut turun.

Analisa Data

G1 P0 A0 UK 37 minggu inpartu kala II.

Penatalaksanaan :

JAM	PENATALAKSANAAN
09:00 WIB	1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu siap untuk melahirkan, ibu siap untuk dibimbing meneran.
09.03 WIB	2. Memastikan kelengkapan alat dan menyiapkan oksitosin 10 unit.
09:05 WIB	3. Memimpin ibu dalam melakukan persalinan, ibu sulit untuk meneran.
09.10 WIB	4. Melakukan amniotomi untuk memecahkan

	ketuban, amniotomi dilakukan, hasil terlampir di partograf.
09:40 WIB	5. Membantu melahirkan bayi, bayi lahir spontan, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, dengan jenis kelamin laki-laki.
09.40 WIB	6. Mengecek adanya bayi kedua, tiak ada bayi kedua.
09.41 WIB	7. Mengeringkan tubuh bayi, tubuh bayi sudah dikeringkan kecuali telapak tangan.
09:41 WIB	8. Melakukan suntik oksitosin, oksitosin telah disuntikkan di 1/3 paha luar bagian kanan.
09.42 WIB	9. Memotong tali pusat, talipusat sudah dipotong.
09.43 WIB	10. Melakukan IMD, bayi berada di dada ibu, bayi dapat mencari puting susu sendiri.

KALA III

Tanggal : 10 Maret 2018

Pukul : 09.45 WIB

Data subyektif

Ibu merasa lega karena bayinya sudah lahir, dan perut ibu terasa mulas

Data obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Abdomen : Terjadi kontraksi pada rahim sehingga perut membulat (globuler), TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong.

Genetalia : Tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan Darah.

Analisa Data

G1 P0 A0 kala III.

Penatalaksanaan

JAM	PENATALAKSANAAN
09.45 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
09.46 WIB	2. Melakukan PTT, tali pusat bertambah panjang.
09.50 WIB	3. Melahirkan plasenta, memeriksa kelengkapan plasenta, selaput ketuban utuh.
09.53 WIB	4. Melakukan masase uterus setelah plasenta lahir, fundus teraba keras.
10.00 WIB	5. Mengevaluasi laserasi jalan lahir, terdapat luka perinium derajat 2, perdarahan 150 cc.
10.05 WIB	6. Melakukan heaching pada luka perineum yang robek, heaching telah dilakukan menggunakan teknik jelujur.

KALA IV

Tanggal : 10 Maret 2018

Pukul : 10:05 WIB

Data subyektif

Ibu mengatakan telah lega bayi telah lahir dengan selamat.

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

RR : 20x/menit

S : 36,7°C

N : 88 x/menit

Abdomen :TFU 2 jari dibawah pusat, teraba keras,
kandung kemih kosong

genetalia : Perdarahan 150 cc. Terdapat luka heacting derajat 2.

Analisa Data

P1 A0 kala IV.

Penatalaksanaan

JAM	PENATALAKSANAAN
10:05 WIB	1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga mengerti kondisinya saat ini.
10.10 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap, miring kiri dan kanan, duduk di tempat tidur, berdiri di sebelah tempat tidur dan diikuti berjalan, ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan.
10:25 WIB	3. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan mengecek kontraksi uterus, ibu dan keluarga mengertidan mau melakukan.
10:40 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, ibu akan melakukan.
10.55 WIB	5. Melakukan observasi TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua, hasil terlampir di partograf

3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 10 Maret 2018

Jam : 09.40 WIB

Data Subjektif

Bayi lahir spontan pada tanggal 10 Maret 2018 jam 09.40 WIB jenis kelamin laki laki dengan keadaan normal.

Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Frekuensi Jantung : 144 kali / menit

Usaha nafas : Menangis

Warna kulit : Kemerahan

Tonus otot : Sedikit gerakan

Peka rangsangan : Menangis adekuat

BB : 2700 gram

PB : 49 cm

LD : 32 cm

SOB (subocspito bregmatika) : 33 cm

FO (fronto occipito) : 33 cm

MO (mento occipito) : 35 cm

Pemeriksaan fisik khusus :

Kepala : Kulit kepala bersih, tidak ada cephal hematoma, tidak ada hidrosefalus, rambut lebat.

Muka : Simetris

Mata : Konjungtiva merah muda, skelera putih, reflek pupil normal

Hidung : Simetris, tidak ada polip.

Mulut : Simetris, tidak ada labio skizis, dan labio palate skizis, reflek rooting normal, sucking normal, reflek swallowing normal

Telinga : Simetris, berlubang, reflek morro normal

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan bendungan vena jugularis.

Dada : Simetris, putting menonjol, suara nafas normal, tidak ada ronchi dan weezhing.

Abdomen : Tidak ada benjolan abnormal, tali pusat basah dan tidak berbau.

Genetalia : Testis sudah turun.

Anus : Berlubang.

Ekstremitas : Atas : Simetris, jumlah jari lengkap, reflek menggemgam normal.

Bawah : Simetris, jumlah jari lengkap, reflek babinski normal

Analisa Data

By Ny”L” dengan bayi baru lahir normal

Penatalaksanaan

JAM	PENATALAKSANAAN
09.45 WIB	1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, ibu mengerti kondisi bayinya saat ini.
09:46 WIB	2. Memberikan injeksi vit K 1 mg intramuskural di paha kiri, injeksi vit K sudah di berikan
09.47 WIB	3. Memberikan salep mata pada kedua mata bayi, bayi sudah diberi salep mata..
09.49 WIB	4. Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar, ibu mengerti dan mau melakukan.
09:55 WIB	5. Memberitahu ibu bahwa 1 jam lagi bayi akan disuntik Hb O di paha kanan, ibu mengerti.

3.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

a Kunjungan Nifas Ke- I (6 Jam Post Partum)

Tanggal : 10 Maret 2018
Jam : 16.00 WIB
Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini, SST

Data Subjektif

Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka jahitan.

Data Objektif

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : TD : 110/70 mmHg
N : 80x/menit
S : 37⁰C
P : 20x/menit
Dada : Puting menonjol, *colostrums* sudah keluar.
Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi Baik
Genetalia : Terdapat luka jahitan derajat II, Lochea rubra, perdarahan
± 25 cc
Kandung kemih : kosong
Eliminasi : BAK ± 1x /hari warna kuning jernih, belum BAB.

Analisa Data

P₁ A0 Post Partum Fisiologis 6 jam

Penatalaksanaan

JAM	PENATALAKSANAAN
16:00 WIB	1. Memberitahu ibu dan keluarga dengan hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengerti.
16:05 WIB	2. Menganjurkan pada ibu untuk beristirahat yang cukup, menjaga personal hygiene, dan menjaga pola nutrisi, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
16:07 WIB	3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif sesering mungkin, ibu mengerti..
16:10 WIB	4. Memberitahu ibu cara posisi menyusui yang benar, ibu mengikuti.
16:15 WIB	5. Memberitahu ibu cara melakukan perawatan payudara, ibu mengerti.
16:18 WIB	6. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas, ibu memahami.
16:20 WIB	7. Memberikan terapi novabion 10 tab 1x1, amoxilin 10 tab 3x1, asam mefenamat 10 tab 3x1, Vit A. Ibu mengerti dan mau meminumnya.
16:25 WIB	8. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 16 Maret 2018 atau apabila ada keluhan segera periksa, ibu mengerti dan akan kontrol.

b Kunjungan Nifas Ke-2 (2 minggu post partum)

Tanggal : 24 Maret 2018

Jam : 16.30 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja, ASI ibu keluar lancar dan bayi minum teratur. Eliminasi BAK \pm 3 x /hari, warna kuning jernih BAB 1x /hari, konsistensi keras.

Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD: 110/70 mmHg

N : 82x/menit

S : 36,8⁰C

RR : 20x/menit

Mamae : puting menonjol, ASI keluar lancar.

Abdomen : TFU tidak teraba.

Kandung kemih : kosong

Genetalia : luka jahitan sudah kering, lochea serosa, warna merah kecoklatan.

Analisa Data

P1 A0 Post Partum normal hari ke 14

Penatalaksanaan

JAM	PENATALAKSANAAN
16:33 WIB	1. Memberitahu ibu dan keluarga dengan hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengerti.
16:34 WIB	2. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping, ibu mengerti
16.35 WIB	3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, ibu mengerti.
16:37 WIB	4. Memberitahu ibu cara senam nifas, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
16:40 WIB	5. Melakukan mom massage post partum, ibu bersdia.
17:00 WIB	6. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 24 Maret 2018 atau segera jika ada keluhan, ibu mengerti.

a. Kunjungan Nifas Ke-3 (37 hari)

Tanggal : 17 April 2018

Jam : 17.00 WIB

Tempat : Rumah ibu

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Eliminasi BAK \pm 4x /hari, warna kuning jernih BAB 1x /hari, konsistensi lembek.

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

RR : 18x/menit

Suhu : 36,8⁰c

Payudara : simetris, puting menonjol dan bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar (+/+)

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : bersih, keluar lendir berwarna putih (lochea alba)

Ekstremitas : simetris, tidak oedema, tidak ada nyeri tekan

Analisa Data

P1 A0 Post Partum Normal hari ke 37

Penatalaksanaan

JAM	PENATALAKSANAAN
17:05 WIB	1. Memberitahu ibu dan keluarga dengan hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengerti.
17:07 WIB	2. Menanyakan penyulit-penyulit selama ibu masa nifas, ibu mengatakan tidak ada kesulitan apapun.
17:10 WIB	3. Memberikan konseling KB pada ibu, ibu mengerti dan akan membicarakan dengan suami KB yang akan dipilih.
17:13 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang jika ada keluhan, ibu bersedia

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Kunjungan neonatus usia 6 jam

Hari : 10 Maret 2018

Jam : 16.30 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan saat ini bayinya dalam keadaan baik.

Data Objektif

Keadaan Umum : Bayi terlihat aktif

Kesadaran : Composmentis

TTV : RR : 48 x/menit

S : 36,6⁰C

BB/PB : 2700 gram/49 cm

Abdomen : Tali pusat basah dibumhkus dengan kasa, tidak ada tanda-tanda perdarahan atau infeksi.

Kulit : Warnanya kemerahan.

Eliminasi :BAK ± 3 kali, BAB ± 2x/hari mekonium,
konsistensi lembek

Analisa Data

Neonatus cukup bulan normal

Penatalaksanaan

JAM	PENATALAKSANAAN
16:30 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti.
16:32 WIB	2. Memandikan bayi, bayi sudah dimandikan.
16:35 WIB	3. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan kasa steril. Talipusat kering dan bersih.
16:37 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam, dan jika bayi tidur membangunkannya untuk menyusui, ibu mngerti dan bersedia melakukannya.
16:39 WIB	5. Beritahu ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, agar tidak terjadi hipotermi sekitar mulai jam 6 sampai jam 8, ibu mengerti
16:40 WIB	6. Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi, ibu mengerti.
16:43 WIB	7. Mengingatkan tentang tanda bahaya bayi baru lahir, ibu mengerti apa yang telah dijelaskan
16:45 WIB	8. Memberitahu ibu untuk kembali kontrol ulang pada tanggal 16 Maret 2018, ibu bersedia melakukannya.

b. kunjungan neonatus usia 6 hari

Tanggal : 16 Maret 2018

Jam : 16.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, eliminasi BAK ± 7 kali dalam 24 jam,
BAB ± 2x/hari warna kuning konsistensi lembek

Data Objektif

Pemeriksaan Fisik

TTV : RR : 44x/menit

S : 36,5⁰C

N : 126x/menit

BB/PB : 2700 gram/49 cm

Abdomen : Tali pusat sudah terlepas, kering.

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, palpebra tidak odema, tidak ikterus.

Dada : Pergerakan nafas normal, tidak ada wheezing dan ronchi

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 6 hari normal.

Penatalaksanaan

JAM	PENATALAKSANAAN
16:05 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti.
16:10 WIB	2. Memberitahu ibu cara menjaga kebersihan, ibu mengerti penjelasan petugas dan mau melakukan.
16:13 WIB	3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, ibu mengerti
16:15 WIB	4. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang kembali pada tanggal 14 April 2018, ibu mengerti.

c. kunjungan neonatus usia 14 hari

Tanggal : 24 Maret 2018

Jam : 16.00 WIB

Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik, eliminasi BAK ± 6-7 kali (kuning jernih), BAB ± 3x/hari warna kuning konsistensi lembek

Data Obyektif

TTV : RR : 44^x/menit

S : 36,7⁰C

N : 124 x/menit

BB : 2900 gram

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, palpebra tidak odema, tidak ikterus.

Dada : Pergerakan nafas normal, tidak ada wheezing dan ronchi

Analisa Data

Neonatus aterm usia 2 minggu Normal

Penatalaksanaan

JAM	PENATALAKSANAAN
16:05 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti.
16:17 WIB	2. Memberitahu ibu untuk memeriksa dan menimbang bayinya secara teratur (1 bulan sekali) ke fasilitas kesehatan atau posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi, ibu mengerti dan mau melakukan
16.20 WIB	3. Melakukan baby massage, massage sudah dilakukan.
16:36 WIB	4. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan kemudian untuk imunisasi BCG tanggal 10 April 2018, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

a. Kunjungan ke 1

Tanggal : 20 April 2018
Jam : 18.00 WIB
Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini, SST

Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : TD : 110/70 mmHg
N : 82x/menit
RR : 18x/menit
S : 36,5⁰ C
BB : 53 kg
Payudara : Simetris, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan,
Genitalia : bersih, luka jaitan sudah kering.
Ekstermitas : tidak odema.

Analisa Data

P1 A0 akseptor baru KB suntik 3 bulan

Penatalaksanaan

JAM	PENATALAKSANAAN
16:05 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan , ibu mengerti.
16:17 WIB	2. Melakukan persiapan alat spuit 3 cc, dan 1 vial suntik 3 bulan (tryclofem). Alat alat sudah disiapkan
16:20 WIB	3. Memberitahu ibu bahwa akan disunti, ibu bersedia.
16:23 WIB	4. Melakukan penyuntikan secara IM dibokong ibu sepertiga antara spina isiadika dan sacrum. Suntik sudah dilakukan.
16:26 WIB	5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 3 bulan kemudian pada tanggal 10 juli 2018, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

b. Kunjungan 2

Tanggal : 24 April 2018

Jam : 18.00 WIB

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada gangguan selama menggunakan KB suntik 3 bulan, ibu merasa nyaman.

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 84x/menit

RR : 20x/menit

S : 36,8⁰ C

Payudara : Simetris, puting bersih, ASI keluar lancar (+/+), tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada tanda kehamilan

Genitalia : Bersih, tidak ada varises, tidak ada condiloma.

Analisa Data

P1 A0 akseptor baru KB suntik 3 bulan

Penatalaksanaan

JAM	PENATALAKSANAAN
16:05 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
16:17 WIB	2. Menjelaskan kembali tentang efek samping dan gejala normal KB suntik 3 bulan yaitu pusing, spotting saat menstruasi dan tidak lancar, Ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.
16:20 WIB	3. Menginformasikan pada ibu untuk datang kembali sewaktu-waktu ke bidan jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia.
16:25 WIB	4. Mengingatkan ibu untuk kembali sesuai tanggal kontrol yang diberikan, ibu mengerti

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dari klien dan teori-teori yang mendukung diantara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini yang luas dari klien sendiri maupun opini yang dikemukakan oleh penulis sebagai pendamping klien dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB (keluarga berencana). Asuhan kebidanan pada klien secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny "L" G1 P0 A0 dengan Kekurangan Energi Kronis.

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester II dan III

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada masa kehamilan atau *ANC (Ante Natal Care)*, yang dilakukan oleh Ny "L" G1 P0 A0 dengan Kekurangan Energi Kronis di PMB Ririn Dwi Agustini, SST Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. Berikut ini akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *ANC (Ante Natal Care)*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *ANC (Ante Natal Care)*, maka dapat diperoleh data-data yang disajikan dalam bentuk tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC Ny. “L” di PMB Ririn Dwi Agustini, SST, Ds. Jelakombo Kec.Jombang Kab. Jombang

	Riwayat					Yang dilakukan			Keterangan
Tanggal ANC	14 Apr 20117	2 Sep 2017	03 Okt 2017	06 nov 2017	27 Des 2017	04 Feb 2018	18 Feb 2018	03 Mar 2018	
Uk	7 mg	10 mg	14 mg	19 mg	27 mg	32 mg	34 mg	36 mg	Gerakan janin terasa saat uk 20 mg
Anamnesa	Mual	Flek-flek	Lemas	Taa	Flu batuk	Taa	Taa	Taa	
Td	120/70 mmhg	120/80 mmhg	100/60 mmhg	120/70 mmhg	120/70 mmhg	120/70 mmhg	110/70 mmhg	110/70 mmhg	
Bb	42 kg	42 kg	43 kg	45 kg	48 kg	56 kg	56 kg	57 kg	Sebelum hamil 39 kg
Tfu	Atas simpisis	2 jari di atas simpisis	3 jari dibawah pusat	Setinggi pusat	3 jari diatas pusat	Pertengahan px dan pusat	Pertengahan px dan pusat	3 jari dibawah px	
	-	-	-	-	23 cm	26 cm	29 cm	32 cm	
Terapi	Novmag,B6	Fe, vit C	Gestamin	Vit C, Kalk	Vit C	Makro B, selkom C	Kalk, vit C	Kalk	
Penyuluhan	Istirahat, Nutrisi	Istirahat, Nutrisi	Istirahat, Nutrisi	Istirahat, Nutrisi	Senam hamil, istirahat	Perawatan payudara	Nutrisi, perawatan payudara	Tanda persalinan	Hasil lab16 agustus 2018 12 gr/dl,

Dari fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Umur

Umur Berdasarkan fakta umur Ny.”L” 22 tahun, menurut penulis umur 22 tahun merupakan umur yang cukup untuk organ reproduksi melakukan fungsi sebagaimana mestinya. Umur bisa mempengaruhi kematangan organ reproduksi, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan beresiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Icemi Sukarni K (2013) umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun.

b. Kontrol ANC

Berdasarkan fakta Ny. “L” kontrol pada TM 1 ANC 2 kali, TM II ANC 4 kali, TM III ANC 3 kali dan melakukan pemeriksaan ANC terpadu sebanyak 1x selama kehamilan.

Menurut penulis, kontrol ANC Ny.”L” lebih dari standar kontrol ANC, standar pemeriksaan ANC dilakukan minimal 4 kali oleh ibu hamil untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu hamil dan juga janin yang dikandungnya agar kehamilan ibu bisa terpantau dengan baik, pemeriksaan ANC dilakukan secara rutin lebih dari 4 kali atau dilakukan

rutin setiap bulannya dan juga melakukan pemeriksaan ANC terpadu guna mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada ibu.

Hal ini sesuai dengan pendapat Romauli (2011), standar minimal kontrol ANC, meliputi : TM I minimal 1 kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 2 kali.

c. Gerak janin

Ny."L" merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 5 bulan, menurut penulis hal ini fisiologis, di dalam kandungan tersebut sang janin sudah dapat melakukan gerakan seperti menendang, memukul dan juga seolah-olah seperti menggeliat. Ini sesuai dengan pendapat Romauli (2011) Pada keadaan normal gerakan janin dapat dirasakan ibu pertama kali pada usia kehamilan 5-6 bulan. Sejak saat itu, gerakan janin sering dirasakan. Janin yang sehat bergerak secara teratur.

d. Keluhan Selama Trimester II dan III

Berdasarkan faktanya pada usia 27 minggu, Ny" L" mengeluh flu batuk. Menurut penulis keluhan flu batuk pada ibu hamil trimester II disebabkan kurangnya istirahat dan nutrisi yang kurang terpenuhi, sehingga mengganggu kesehatan.

Menurut Romauli (2011), wanita hamil perlu memperhatikan pola jadwal istirahat dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani. Pada ibu hamil juga harus makan makanan yang menganung nilai gizi yang bermutu tinggi, meliputi makan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Tekanan Darah

Berdasarkan fakta tekanan darah Ny.”L” pada UK 27 minggu 120/70 mmHg. Menurut penulis tekanan darah pada pasien masih dalam batas normal. Hal itu sesuai dengan pendapat Romauli (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 – 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg.

2) Berat badan

Berat badan Ny “L” sebelum hamil 39 kg, pada akhir kehamilan 57 kg terjadi peningkatan 18 kg,. Menurut penulis peningkatan berat badan pasien selama hamil tergolong normal, penambahan berat badan pada ibu hamil sangat berpengaruh, terutama pasien dengan kekurangan energy kronis, faktor penyebabnya yaitu karena kebutuhan nutrisi yang belum tercukupi serta pola istirahat yang tidak teratur, sehingga indikator Kurang Energi Kronik tidak hanya tertuju kepada LILA tetapi juga perubahan berat badan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Icemi Sukarni K (2013), Pertambahan berat badan selama hamil yang dibutuhkan oleh ibu dengan kekurangan energy kronis IMT <18,5 adalah 11,7 – 18,1 kg.

3) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Ukuran LILA Ny. “L” 23 cm. Menurut penulis Ny “L” mengalami KEK disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu pengetahuan dalam gizi seimbang juga menjadi penyebab dari kurang gizi saat

hamil serta berkurangnya nafsu makan karena bekerja yang berlebihan dan kurangnya istirahat. Untuk itu penulis memberikan contoh daftar menu makanan sederhana setiap hari dengan memberikan makanan selingan disetiap jam makan pagi, siang dan malam serta pemberian PMT tambahan pada ibu hamil dengan KEK. Dalam masalah KEK indikator ibu untuk memberikan asuhan kebidanan dapat dialihkan pada penambahan berat badan ibu. Dikarenakan LILA <23,5 cm merupakan salah satu indikator untuk status gizi ibu hamil kurang atau buruk, karna pada ibu hamil dengan KEK dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: Anemia, dan terkena penyakit infeksi. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Romauli (2011), Standar minimal ukuran Lingkar Lengan Atas pada wanita dewasa atau usia produktif adalah 23,5 cm. jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronik..

b. Pemeriksaan fisik

1) Pemeriksaan Fisik Khusus

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny. "L" saat hamil trimester II dan III, yaitu muka tidak odema, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar, perut ibu tampak membesar. Menurut Penulis hal ini fisiologis dengan tidak adanya tanda bahaya pada Trimester III sehingga menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Romauli (2011) perubahan fisiologis terjadi pada ibu hamil

trimester II dan III didapatkan tidak ada odema pada muka, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol, dan kolostrum sudah keluar, terjadi pembesaran membujur pada abdomen.

2) Abdomen

a) TFU

Pada Ny."L" ukuran TFU ibu pada UK 27 minggu yaitu 23 cm, UK 32 minggu 26 cm UK 36 minggu 32 cm. Menurut penulis TFU menentukan berat badan lahir bayi, penyebab dari TFU kurang yaitu makanan gizi seimbang yang di konsumsi ibu sangat berpengaruh pada perkembangan dan pertumbuhan janin dalam kandungan. Ibu hamil dengan KEK sangat berpeluang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sehingga asuhan yang diberikan pada ibu hamil dengan KEK selain memperhatikan penambahan berat badan ibu juga harus memperhatikan penambahna berat badan bayi dilihat dari TFU. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan daftar menu seimbang serta pemberian PMT ibu hamil dan menghitung setiap minggu penambahan TFU untuk mengetahui perkembangan berat badan bayi, diharapkan pada persalinan bayi bisa lahir dengan berat badan normal yaitu >2500 gram. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat (Manuaba 2010). ukuran TFU pada UK 32 minggu 27 cm, uk 34 minggu 29 cm.

b) Pemeriksaan DJJ (Denyut Jantung Janin)

Pada Ny “L” DJJ UK 27 minggu 148x/menit, UK 32 minggu 144x/menit, UK 36 minggu 146x/menit. Menurut penulis DJJ dalam batas normal dan tidak mengalami kelainan. Hal ini sesuai dengan pendapat Romauli (2011) normalnya DJJ 120-160x/menit. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Hb

Hasil pemeriksaan Hb Ny. “L” 12 gr%. Menurut penulis Hb dalam batas normal dan tidak mengalami anemia, pasien dengan Kurang Energi Kronik akan berdampak pada anemia, ibu hamil memiliki resiko yang tinggi untuk terkena anemi, maka dari itu untuk mempertahankan Hb normal tentunya ibu membutuhkan zat besi, yaitu dari tablet Fe dan menjaga nutrisi serta menjaga pola istirahat yang cukup, karena kebutuhan zat besi paa ibu hamil sangat meningkat bahkan dua kali lipat disbanding sebelum hamil.

Hal ini sesuai sesuai dengan pendapat Icesmi Sukarni K (2013) bahwa batasan kategori anemi yaitu Hb 11 gr% tidak *anemia*, 9-10 gr% *anemai* ringan, 7-8 gr% *anemia* sedang, < 7gr% *anemia* berat. Zat besi merupakan bahan baku utama untuk membuat hemoglobin, protein dalam sela darah merah yang membawa oksigen ke jaringan, selama kehamilan volume darah bertambah banyak untuk mengakomodasi perubahan dalam tubuhan membantu bayi agar mendapat pasokan darah yang

cukup. Atas dasar inilah kebutuhan zat besi pada ibu hamil sangat meningkat.

2) Golongan Darah

Hasil pemeriksaan golongan darah Ny. “L”, golongan darah A, menurut penulis perlunya di lakukan tes golongan darah yaitu untuk mempersiapkan apabila terjadi perdarahan saat proses persalinan dan mempermudah petugas untuk mencari transfusi darah saat keadaan darurat.

Hal ini sesuai dengan pendapat (Sarwono, 2010), pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil sesuai perencanaan pencegahan penyakit, apabila suatu saat ibu membutuhkan transfusi darah sudah diketahui golongan darah ibu dan sudah mendapatkan darah salah satu anggota keluarga yang sama dengan darah ibu untuk menggantikan darah yang akan ditransfusikan.

3) Pemeriksaan Urine Albumin

Hasil pemeriksaan urine albumin Ny. “L” adalah negatif. Menurut penulis hal ini fisiologis dan tidak di temukan adanya tanda pre eklamsi pada kehamilan. Hal ini sesuai dengan pendapat (Rukiyah,2009), pemeriksaan urine albumin normal hasilnya negatif.

4) Pemeriksaan Urine Reduksi

hasil pemeriksaan urine reduksi Ny. “L” adalah negatif. Menurut penulis hal ini fisiologis dan tidak di temukannya tanda adanya Glukosa pada urine dalam kehamilan. Hal ini sesuai dengan pendapat

(Rukiyah,2009), pemeriksaan urine reduksi dikatakan normal jika hasilnya negatif.

3. Analisa Data

Analisa data Ny “L” adalah GI P0 A0 UK 36 minggu, janin tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik, kehamilan dengan KEK. Menurut penulis hal itu sesuai dengan 9 kriteria pada analisa kehamilan. Hal itu sesuai Menurut (Marleynewati,2010), analisa data pada ibu hamil dengan kasus KEK yaitu GI P0 A0 UK 36 minggu, janin tunggal, letak kepala, intra uterine, hidup, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik, kehamilan dengan KEK.

4. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny. “L” sebagaimana asuhan yang diberikan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis yaitu KIE tentang gizi ibu hamil, suplemen makanan, istirahat cukup, tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan. Hal tersebut sesuai dengan pendapat (Sarwono 2010), asuhan yang diberikan untuk kehamilan dengan kekurangan energi kronis diantaranya, KIE gizi ibu hamil, penambahan suplemen makanan, tanda bahaya ibu hamil dan tanda-tanda persalinan.

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada pembahasan yang kedua, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Intranatal Care*. maka dapat diperoleh data pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC Ny “L” di PMB Ririn Dwi Agustini, SST. Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

INC		KALA I		KALA II	KALA III	KALA IV
KELUHAN	JAM	KETERANGAN				
Ibu mengeluh perutnya kontraksi sejak tanggal 09 Maret 2018 jam 05.00 WIB	05.00	TD : 110/70 mmHg Nadi : 88 x/menit Suhu : 36, 5°C Nafas : 22 x/menit His : 3 x 40" dalam 10 menit DDJ : 146x /menit Palpasi WHO: $\frac{2}{5}$ bagian VT : Ø 6 cm, eff 60 % ketuban positif, presentasi kepala, denominator UUK kiri depan jam 1, Hodge III, molase 0.		Lama kala II ± 40 menit, bayi lahir spontan tanggal 10 Maret 2018 jam 09.40 WIB. Jenis kelamin Laki-laki, warna kulit kemerahan, menangis kuat, gerak aktif, tonus otot baik, tidak ada kelainan konginetal, lubang anus ada, Apgar score 8-9.	Lama kala III ± 10 menit, plasenta lahir spontan, lengkap, kotiledon utuh, perdarahan : 150 cc	Lama IV ± 2 jam perdarahan : 40 cc. Observasi 2 jam PP: TD : 110/70 mmHg Nadi : 82 x/menit Suhu : 36,5°C RR : 24 x/menit TFU 2 jari bawah pusat UC : baik konsistensi keras kandung kemih kosong,
	09.00	TD : 110/70 mmHg Nadi : 88 x/menit Suhu : 36, 5°C Nafas : 22 x/menit His : 4x dalam 10 menit selama 45 detik DJJ : 144 x/ menit VT : Ø 10 cm, ketuban jernih, presentasi kepala, denominator UUK, Hodge IV, molase 0.				
Lama kala 1 ± 4 jam						

1. Data Subyektif

a. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan Ny. "L" adanya kontraksi pada perut disertai keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 10 Maret 2018 jam 05.00 WIB. Menurut penulis adanya kontraksi dan juga keluarnya lendir dan darah merupakan tanda persalinan di susul dengan pecahnya ketuban jika his yang semakin sering dan semuanya normal, pada ibu dengan kekurangan energy kronis pada persalinan bisa terjadi persalinan sulit dan lama, akan tetapi pada Ny" L" lama kala I kurang lebih 4 jam, sehingga ibu tidak terjadi masalah atau penyulit pada kala 1, tentunya hal ini bisa terjadi karena salah satunya ibu mamapu

mengatasi dan menjaga pola istirahat yang teratur, serta kebutuhan nutrisi yang terpenuhi dan menghindari depresi yang berlebihan. Hal ini sesuai dengan pendapat (Sulistyawati, 2010) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron. Selanjutnya keluar lendir darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan servik. Adanya pengeluaran cairan, hal ini dikarenakan ketuban pecah. Sebagian ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

2. Data Obyektif

Berdasarkan fakta, diperoleh data pada Ny."L" pemeriksaan abdomen, meliputi :

Abdomen : TFU 3 jari dibawah px
DJJ : 146 x/ menit.
His : 3 kali dalam 10 menit lama 40 detik.
Genetalia : Keluar lendir bercampur darah
VT : 6 cm
Efficement : 60 %
Ketuban : utuh (+)
Presentas : kepala
Moulage : tidak ada penumpukan
Denominator : UUK
Hodge : III

Menurut penulis hasil pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal dan fisiologis dilakukan pemeriksaan diharapkan dapat melakukan pemantauan dalam persiapan prosen persalinan sehingga dapat mengetahui tanda bahaya yang mengacu pada ibu dan bayi. Hal ini sesuai pendapat (Sulistyawati,2010). pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi: TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I, II, III, dan IV), DJJ (normalnya 120-160x/menit)

Genetalia bersih, tidak oedem, tidak varises, tidak ada *kondiloma talata* maupun *akuminata*, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar *bartholini* maupun *scene*. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedem.

3. Analisa Data

G1 P0 A0 UK ____minggu inpartu kala I fase aktif. Menurut penulis Hal ini sesuai dengan pendapat (Padila, 2010), penulisan analisa data pada ibu bersalin yaitu G P A UK...minggu dengan inpartu kala I fase laten atau aktif.

4. Penatalaksanaan

a. Kala I

Berdasarkan fakta persalinan kala I fase aktif Ny.“L” berlangsung selama \pm 4 jam 40 menit (05.00 – 09.40 WIB). Menurut penulis hal ini fisiologis, berdasarkan asuhan yang diberikan salah satunya yaitu pasien melakukan senam hamil yang bertujuan untuk melunakkan atau melenturkan jalan lahir agar tidak terjadi kala I

memanjang. Hal ini sesuai dengan pendapat (Sulistyawati, 2010). Persalinan kala I berlangsung \pm 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten 8 jam dari pembukaan 0 sampai pembukaan kurang dari 4 cm, dan fase aktif 6-8 jam dari pembukaan servik 4 cm sampai 10 cm. Dalam fase aktif ini masih dibagi menjadi 3 fase, yaitu fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan fase diselarasi dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Keadaan tersebut dapat dijumpai baik pada primigravida maupun multigravida, akan tetapi pada multigravida fase laten, fase aktif, dan fase diselerasi terjadi lebih pendek. Berdasarkan kurve Fridman, di perhitungan pembukaan pada primigravida 1 cm / jam dan pembukaan pada multigravida 2 cm / jam. Dengan demikian waktu pembukaan lengkap dapat di perkirakan. Mekanisme membukanya servik berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum sudah membuka.

b. Kala II

Berdasarkan fakta persalinan Ny. "L" berlangsung selama \pm 40 menit (09.00-09.40 WIB), tidak ada penyulit selama persalinan, menurut penulis hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat (Sulistyawati, 2011), kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm)

sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

c. Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny. "L" berlangsung \pm 10 menit (09.40-09.50 WIB), plasenta lengkap. Menurut penulis yang dapat mempengaruhi lahirnya plasenta dengan cepat yaitu kontraksi uterus yang baik dan pemberian massase pada perut sehingga proses berjalan dengan cepat.. Hal ini sesuai dengan pendapat (Sulistyawati, 2010), kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

d. Kala IV

Berdasarkan fakta lama kala IV \pm 2 jam (10.55-12.55 WIB), terdapat robekan perinium derajat II, pendarahan 50 cc, dilakukan IMD. Menurut penulis pada persalinan pasien tidak mengalami perdarahan dan langsung melakukan IMD untuk merangsang batin bayi dan ibu. Hal ini sesuai dengan pendapat (Sulistyawati, 2010). Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah, tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), kontraksi uterus, TFU, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap normal jika tidak melebihi 400-500 cc, terjadi robekan perineum pada Ny. "L" Derajat II: mukosa vagina, kulit perineum, otot perenium. Pada robekan perineum derajat II dilakukan penjahitan, otot-otot diafragma urogenetalis dihubungkan digaris

tengah dengan jahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikut sertakan jaringan dibawahnya.

4.3 Asuhan Kebidanan (Bayi Baru Lahir)

Pada pembahasan keempat ini akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan fakta asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Berikut ini akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, maka dapat diperoleh data pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Bayi Baru Lahir Ny “L” di PMB Ririn Dwi Agustini, SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kab Jombang

Asuhan BBL	10 Maret 2018	Nilai
Penilaian Awal	09.40 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah, reflek baik
Apgar Score	09.43 WIB	8-9
IMD	09.50 WIB	Sudah diberikan
Injek Vit K	09.46 WIB	Sudah diberikan
Salep mata	09.47 WIB	Sudah diberikan
BB	10.30 WIB	2700 gram
PB	10.02 WIB	49 cm
Lingkar kepala	10.04 WIB	33cm
Lingkar dada	10.06 WIB	32 cm
Lila	10.07 WIB	11 cm
Inj HBO	11.00 WIB	Sudah diberikan
BAK	14.15 WIB	1x hari ini warna kuning jernih keluar
BAB	14.00 WIB	meconium

Pada usia 1 jam bayi sudah BAB 1 kali dan sudah BAK 1 kali, warna jernih. Bayi sudah diberikan IMD.

Pemeriksaan antropometri

- a. Panjang badan : 49 cm.
Normal : 48-50 cm
- b. Berat badan : 2700 gran

- Normal : 2500-4000 gram
- c. Lingkar dada : 32 cm
- Normal : 30-38 cm
- d. Lingkar kepala : 33 cm
- Normal : 33-35 cm

Hasil pemeriksaan fisik : tidak ada kelainan.

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny "L" sudah diberikan IMD setelah kelahiran. Menurut penulis IMD sangat berpengaruh dalam menjalin ikatan batin antara ibu dan bayi dan dapat melatih bayi untuk menyusu pada ibu agar nutrisi dapat terpenuhi. Hal ini sesuai dengan pendapat (Muslihatun, 2010), anjurkan ibu untuk memberikan ASI dini (30 menit-1 jam setelah lahir) dan eksklusif. Prosedur pemberian ASI dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta tanda-tanda vital bayi Ny "L" dalam batas normal, sesuai pendapat (Muslihatun, 2010), suhu bayi normal adalah antara 36,5-37,5 °C. Pernafasan bayi normal 30-60 kali/menit. Denyut jantung normal bayi antara 100-160 kali/menit, tetapi dianggap masih normal jika diatas 160 kali/menit dalam jangka waktu pendek, beberapa kali dalam 1 hari selama beberapa hari pertama kehidupan,

terutama bila bayi mengalami distres. Berdasarkan hal tersebut diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny”L” 2700 gram, panjang badan bayi 49 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 33 cm, SOB 33 cm, FO 33 cm, MO 35 cm. Saat umur 1 jam dengan BB 2700 gram, umur 6 hari dengan BB 2700 gram, umur 14 hari 2900 gram. Menurut penulis perkembangan dan pertumbuhan pada bayi berjalan normal. Hal ini sesuai dengan pendapat (Muslihatun, 2010) pengukuran antropometri meliputi BB (2500-4000 gram), PB (45-50 cm), LK (33-35 cm), LD (30-33 cm).

c. Berat badan

Berat badan lahir bayi Ny “L” 2700 gram, saat umur 6 hari dengan 2700 gram, umur 14 hari dengan BB 2900 gram. Menurut penulis berat badan bayi normal yaitu lebih dari 2500 gram, pada ibu dengan kekurangan energy kronis, terhadap bayinya akan berdampak lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), sehingga dengan asupan nutrisi ibu yang terpenuhi saat hamil sangat berpengaruh terhadap perkembangan janin. Hal ini sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010) berat neonatus cukup bulan antara 2500-4000 gram.

d. Pemeriksaan fisik

Pada bayi Ny “L” warna kulit selama kunjungan rumah merah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstermitas.

Menurut penulis anggota tubuh bayi dalam keadaan normal dan tidak di temukan adanya tanda bahaya atau infeksi pada tali pusat. Hal ini fisiologis sesuai dengan (Muslihatun, 2010), prosedur pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir meliputi penerangan cukup dan hangat untuk bayi, memeriksa secara sistematis, mengidentifikasi warna dan mekonium bayi.

1. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny “L” adalah “*bayi baru lahir normal*”. Menurut penulis hal ini sesuai dengan pendapat (Muslihatun, 2010), diagnosa asuhan kebidanan pada *bayi baru lahir* fisiologis yaitu “*bayi baru lahir normal* usia 1 hari fisiologis”.

2. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan *bayi baru lahir*, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny “L” sebagaimana untuk bayi baru lahir normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi menggunakan kain lunak, kering, selimuti bayi dan pakaikan topi untuk menghindari kehilangan panas dan hipotermi, Bayi tidak mengalami hipotermi, Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % untuk mencegah infeksi pada kedua mata bayi. Bayi telah diberi salep mata tetrasiklin untuk mencegah infeksi, Memberikan suntikan vitamin k dengan dosis 1 mg sebanyak 0,1 cc IM 1/3 paha luar sebelah kiri untuk mencegah perdarahan pada otak dan tali pusat. Bayi telah diberikan vitamin K setelah 1 jam bayi lahir dengan dosis 1 mg

sebanyak 0,1 cc IM 1/3 paha luar sebelah kiri, Memberitahu ibu cara merawat tali pusat. Cukup dengan mengganti kasa jika selesai mandi tidak diperbolehkan menggunakan ramuan tradisional. Hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2010) manajemen bayi baru lahir.

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pada pembahasan yang ketiga akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada post natal care. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada post natal care. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan tentang post natal care, maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini:

Tabel 4.4 Distribusi Data subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC Ny. “L” di PMB Ririn Dwi nAgustini, SST. Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Tanggal PNC Post Partum (hari)	10 Maret 2018 1	24 Maret 2018 14	17 april 2018 37
Anamnesa	Ibu mengeluh nyeri pada luka bekas jahitan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK ± 1x /hari warna kuning jernih, belum BAB.	BAK ± 3 x /hari, warna kuning jernih BAB 1x /hari, konsistensi keras.	BAK ± 4x /hari, warna kuning jernih BAB 1x /hari, konsistensi lembek.
Tekanan Darah	110/70 mmHg ASI keluar tetapi tidak lancar, tidak ada bendungan.	110/70 mmHg ASI keluar lancar, tidak ada bendungan,	110/70 mmHg ASI keluar lancar, tidak ada bendungan.
Laktasi			
TFU	TFU 2 jari bawah pusat.	Tidak teraba	Tidak teraba
Lochea	Lochea rubra	Lochea serosa	Lochea alba

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data Subyektif

a. Keluhan

Berdasarkan fakta, pada 6 jam post partum Ny. "L" mengeluh perutnya agak mules, pada 14 hari post partum dan 5 minggu post partum ibu tidak ada keluhan.

Menurut penulis, Ny"”L” pada saat 6 jam masih merasa mules dikarenakan uterus mengalami involusi uterus untuk kembali ke bentuk semula, hal ini fisiologis dialami pada ibu post partum, karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi uterus baik.

Menurut (Sulistyawati, 2009) involusi/pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil, dengan involusi ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *neurotic* (layu/mati).

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta Ny. "L" pada 6 jam post partum sudah BAK 1x spontan, warna kuning jernih, dan belum BAB, pada 14 hari post partum BAK kurang lebih 3x/hari, BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak, pada 5 minggu post partum BAK dan BAB sudah lancar.

Menurut penulis hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat (Sulistyawati, 2009), klien harus BAK dalam waktu 6 jam post partum, bila 8 jam post partum belum BAK, dirangsang dengan air mengalir, kompres hangat dan lain-lain. Bila tidak bisa dilakukan kateterisasi. BAB: supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet

tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Normalnya ibu sudah BAB sampai 6 hari post partum.

2. Data Obyektif

a. Laktasi

Berdasarkan fakta, ASI Ny. “L” keluar tetapi tidak lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal. Menurut penulis Hal ini fisiologis karena pada ibu kehamilan pertama hari pertama ASI tidak akan keluar dengan lancar, sehingga ibu menyusui bayi dengan benar dan bayi menghisap lancar dan benar akan membantu memperlancar produksi ASI, dan ibu mengalami tidak bendungan ASI ataupun mengalami pembesaran kelenjar.

Hal ini sesuai dengan pendapat (Sulystyawati, 2009), pada payudara, terjadi proses laktasi. Pada keadaan fisiologis, tidak terdapat benjolan, pembesaran kelenjar atau abses. ASI matur dikeluarkan mulai hari ke 14 post partum, keluarnya ASI dengan lancar dapat dipengaruhi oleh reflek hisap bayi / reflek *socking*, semakin kuat hisapan bayi, semakin lancar ASI yang keluar.

b. Involusi

1) TFU

Berdasarkan fakta pada Ny. “L” pada 1 hari post partum TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pada 14 hari post partum dan 37 hari post partum TFU sudah tidak teraba.

Menurut penulis involusi uterus Ny”L” berjalan normal tanpa ada komplikasi yang menyertai selama masa nifas. Hal ini sesuai

dengan pendapat (Sulistyawati, 2009), TFU setelah plasenta lahir 1 minggu post partum 2 jari bawah pusat, 1-2 minggu post partum pertengahan pusat symphysis, 2-6 minggu tak teraba, dan kontraksi uterus selalu baik dengan konsistensi keras.

c. Lochea

Berdasarkan fakta pada Ny. "L", pada 1-4 hari post partum lochea rubra, pada 14 hari post partum lochea serosa, pada hari ke 37 post partum lochea alba. Menurut penulis hal ini fisiologis lochea rubra berlangsung selama 1-3 hari post partum, lochea serosa pada hari ke 7-14 post partum, lochea alba terjadi pada hari setelah 2 minggu post partum. Hal ini sesuai dengan pendapat (Sulistyawati, 2009), lochea rubra berwarna merah, berlangsung selama 1-3 hari post partum, lochea sanguinolenta warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 4-7 hari post partum, lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 post partum, lochea alba cairan putih yang terjadi padahari setelah 2 minggu post partum.

d. Perdarahan

Berdasarkan fakta perdarahan pada Ny" L" kurang lebih 150 cc, menurut penulis perdarahan 150 cc termasuk fisiologis, perdarahan hanya terjadi pada robekan jalan lahir, namun sudah teratasi dengan heacting serta tiak terdapat perubahan pada tana vital. Hal ini sesuai dengan pendapat Sarwono (2009) bahwa definisi perdarahan post partum adalah perdarahan yang melebihi 500 cc setelah bayi lahir.

Pada umumnya bila terapat perdarahan yang lebih dari normal, apabila telah menyebabkan perubahan pada tanda vital (seperti kesadaran menurun, pucat, linglung, berkeringat dingin, sesak napas serta TD < 90 mmHg, dan nadi > 100x/menit), maka penanganan harus segera dilakukan.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny. "L" adalah P1 A0 post partum Fisiologis 6 jam PP. Hal ini sesuai dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. "L" yaitu ibu dengan keluhan nyeri pada luka jahitan, ASI keluar tetapi tidak lancar, perdarahan dalam batas normal. Menurut penulis analisa data sesuai dengan pendapat (Sulistyawati, 2010), nifas normal yaitu masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang ditandai dengan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar, perdarahan dalam batas normal, dan kontraksi baik.

4. Penatalaksanaan

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. "L" sebagaimana untuk ibu nifas normal karena tidak ditemukannya masalah, seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dsb, kontrol ulang. Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat (Sulistyawati, 2009), seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginaan, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dsb, dan kontrol ulang.

4.5 Asuhan Kebidanan neonatus

Pada pembahasan kelima ini dijelaskan tentang kesesuaian teori dan fakta asuhan kebidanan pada neonatus. Berikut ini akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada neonatus. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada neonatus, maka dapat diperoleh data pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel neonatus Ny “L” di PMB Ririn Dwi Agustini, SST. Ds. Jelakombo Kec.Jombang Kab.Jombang.

Tgl Kunjungan Neonatus	10 Maret 2018	16 Maret 2018	24 Maret 2018
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	BAK ± 4 kali dalam 24 jam	BAK ± 7 kali dalam 24 jam	BAK ± 6-7 kali (kuning jernih)
BAB	BAB ± 2x/hari mekonium, konsistensi lembek	BAB ± 2x/hari warna kuning konsistensi lembek	BAB ± 3x/hari warna kuning konsistensi lembek
BB	2700 gram	2700 gram	2900 gram
<i>Ikterus</i>	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Belum lepas	Sudah lepas	Sudah lepas

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny “L” sudah menyusui ASI pada saat dilakukan IMD setelah kelahiran. Menurut penulis IMD sangat penting bagi ibu dan bayi serta untuk merangsang proses menyusui untuk kebutuhan nutrisi bayi. Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat (Muslihatun, 2010), anjurkan ibu untuk memberikan ASI dini (30 menit-1 jam setelah lahir) dan eksklusif. Prosedur pemberian ASI dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan.

b. Eliminasi

Berdasarkan fakta neonatus bayi Ny “L” sudah BAK, warna kuning jernih, dan BAB (mekonium), warna hitam. Pada hari ke 6 hasil eliminasi BAK kurang lebih 2-3x/ hari. Menurut penulis hal ini fisiologis, sesuai dengan pendapat Wafi Nur Muslihatun (2010), Hari setelah bayi dilahirkan akan BAK sebanyak 6-8x/hari. Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta tanda-tanda vital neonatus Ny”L” 36,5 C. menurut penulis hal tersebut dalam batas normal yaitu antara 36,5-37,5 C sesuai pendapat (Muslihatun, 2010), suhu bayi normal adalah antara 36,5-37,5 °C. Pernafasan bayi normal 30-60 kali/menit. Denyut jantung normal bayi antara 100-160 kali/menit.

b. Berat badan

Berat badan lahir bayi Ny “L” 2700 gram, saat umur 6 hari dengan 2700 gram, umur 14 hari dengan BB 2900 gram. Menurut penulis berat badan bayi normal yaitu lebih dari 2500 gram, pada ibu dengan kekurangan energy kronis, terhadap bayinya akan berdampak lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), sehingga dengan asupan nutrisi ibu yang terpenuhi saat hamil sangat berpengaruh terhadap perkembangan janin. Hal ini sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010) berat neonatus cukup bulan antara 2500-4000 gram, berat neonatus naik setiap 3-4 hari.

c. Ikterus

Berdasarkan fakta neonatus Ny”L” tidak mengalami ikterus. Menurut penulis tanda Ikterus pada bayi yaitu kulit bayi berwarna kekuningan dan dalam batas normal yaitu 1-2 hari setelah lahir. Hal ini sesuai pendapat Muslihatun (2010), warna kuning yang muncul pada bayi adalah 1-2 hari setelah lahir dikarenakan suhu bayi yang berbeda saat seperti dikandung dan biasanya bayi kurang menyusu namun ini dikatakan fisiologis, warna kuning pada bayi akan hilang bila disusui terus menerus dan di berikan sinar matahari di pagi hari antara jam 07.00 – 09.00.

d. Tali Pusat

Berdasarkan fakta tali pusat lepas pada hari ke 6. Menurut penulis pelepasan tali pusat dalam batas normal yaitu rentan waktu 5-6 hari sesuai pendapat (Muslihatun, 2010), tali pusat bayi akan puput setelah 5 – 6 hari setelah lahir.

3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny “L” adalah “*Neonatus normal* usia 6 hari”. Menurut penulis Hal ini sesuai dengan pendapat (Muslihatun, 2010), diagnosa asuhan kebidanan pada *neonatus* fisiologis yaitu “*Neonatus normal* usia 6 hari fisiologis”.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan *neonatus*, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny “L” sebagaimana untuk *neonatus* normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE seperti KIE tanda bahaya *Neonatus*,

imunisasi, ASI *eksklusif*, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Hal ini sesuai dengan pendapat (Muslihatun, 2010), penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE seperti KIE tanda bahaya *Neonatus*, imunisasi, ASI *eksklusif*, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari dan lain-lain. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dan memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang.

4.6 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Pada pembahasan keenam ini akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan fakta pada asuhan kebidanan pada keluarga berencana. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada keluarga berencana, maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini.

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana Ny "L" di PMB Riri Dwi Agustini Sumobito Jombang

Tgl Kunjungan	20 April 2018	24 April 2018
KB		
Subyektif	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan	Ibu mengatakan tidak ada gangguan selama KB suntik 3 bulan, ibu merasa nyaman
Tensi	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Berat Badan	53 Kg	-
Haid	Belum haid	Belum haid

1. Data Subyektif

Berdasarkan fakta, ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan..

2. Data Obyektif

Berdasarkan fakta dari pemeriksaan yang dilakukan sebagai berikut :

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 82x/menit

S : 36,5⁰C

RR : 20x/menit

Menurut penulis pasien dapat menggunakan kontrasepsi suntik progestin karena tidak mempunyai hipertensi. Hal ini sesuai dengan pendapat Icemi Sukarni (2013) Kontrasepsi suntikan progestin boleh digunakan untuk wanita dengan kekurangan energy kronis, dan KB suntik 3 bulan tidak memiliki pengaruh terhadap ASI. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin wanita hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan diabetes melitus.

3. Analisa Data

Berdasarkan fakta pada analisa data Ny "L" adalah P1 A0 akseptor baru KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori (Padila, 2014) penulisan diagnosa data adalah P20002 akseptor baru/lama KB suntik 3 bulan.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny “L” sebagaimana untuk akseptor lama KB suntik 3 bulan, karena tidak ditemukan masalah ibu diberi KIE efek samping normal KB suntik 3 bulan, tanda bahaya Kb suntik 3 bulan dan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan pendapat (Padila, 2014) penatalaksanaan pada akseptor KB suntik 3 bulan meliputi KIE efek samping normal KB suntik 3 bulan, tanda bahaya dan kunjungan ulang.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny “L” telah dilakukan selama kurang lebih 5 bulan yang dimulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 27-37 minggu. Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP dan asuhan kebidanan secara “*Continue Of Care*” pada Ny “L” dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB yang dimulai dari Desember – Mei 2018

1. Asuhan kebidanan ibu hamil Ny “L” G1 P0 A0 UK 27-37 minggu dengan KEK di PMB Ririn Dwi Agustini, SST desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi dan penyulit.
2. Asuhan kebidanan ibu bersalin Ny “L” di PMB Ririn Dwi Agustini, SST desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi dan penyulit.
3. Asuhan kebidanan ibu Nifas Ny “L” di PMB Ririn Dwi Agustini, SST desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang Kunjungan 1 – 3 berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi dan penyulit.
4. Asuhan kebidanan BBL Ny “L” di PMB Ririn Dwi Agustini, SST desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi dan penyulit.

5. Asuhan kebidanan Neonatus Ny “L” di PMB Ririn Dwi Agustini, SST desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang Kn 1 – 3 berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi dan penyulit.
6. Asuhan kebidanan KB Ny “L” di PMB Ririn Dwi Agustini, SST desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi dan penyulit.

5.2 Saran

1. Bagi Bidan

Diharapkan para bidan PMB dapat menerapkan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada pasien dengan KEK, serta pemberian PMT dengan teratur dan pemberian daftar menu makanan seimbang dan pemantauan dalam penambahan berat badan ibu dan bayi. Serta melakukan penyuluhan gizi seimbang bagi ibu hamil dengan KEK dan mengadakan kelas senam hamil, sehingga harapan kedepan ibu hamil dapat mengetahui manfaat serta pengaruh gizi seimbang pada ibu hamil.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi Dosen dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada pasien dengan KEK dalam proses belajar mengajar. Diharapkan dalam proses belajar mengajar dapat menekankan gizi seimbang terutama pada pasien dengan KEK.

3. Bagi Penulis

Diharapkan penulis selanjutnya dapat membedakan kesenjangan antara lahan praktik dan teori dalam penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan KEK, serta dapat terus belajar dan meningkatkan

pengetahuan dan pemahaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* selanjutnya sebagai pembelajaran nyata dalam mencegah resiko tinggi kematian ibu dan bayi.

4. Bagi Klien

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi pengetahuan dan wawasan bagi para ibu hamil tentang bagaimana mengatasi dan mencegah kekurangan energi kronis agar tidak ada komplikasi.

-
- ¹ Abdul Bari Saifuddin, 2013. Ilmu kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Hal 213
- ² Isti dan nunik. 2016. Jurnal *Studi Komparatif Pengukuran Lila (lingkar lengan atas) dan IMT (indeks massa tubuh) dengan berat badan pada ibu hamil KEK (kurang energi kronis)*.<http://siakad.akbidbup.ac.id>. diakses pada tanggal 17 Desember 2017.
- ³ Suryati Romauliu, 2011. Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta. Hal 109
- ⁴ Deby Meitia Sandy, 2013. *Jurnal Kesehatan KEK*. <http://pskb.binahusada.ac.id>. Diakses pada tanggal 17 Desember 2017
- ⁵ Kemenkes, RI. 2016. *Infodatin gizi*. <http://depkes.go.id>. diakses pada tanggal 3 maret 2017.
- ⁶ Dinas kesehatan jombang. 2016.
- ⁷ kementerian kesehatan RI, direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. 2015. *Pedoman penanggulangan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil*. Jakarta : kementerian kesehatan RI. Hal 1-3
- ⁸ Icesmi sukarni K – Margareth, 2013. *Kehamilan Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta : hal 376-381
- ⁹ Kemenkes, RI. 2015. *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Ibu Hamil*. Jakarta : Kemenkes RI.
- ¹⁰ Kemenkes, RI. 2017. *PMT Bumil Berbasis Pangan Lokal*. <http://rusman.efendi.files.wordpress.com>. diakses pada tanggal 13 Desember 2017.
- ¹¹ Sarwono prawirohardjo, *Ilmu Kebidanan* (Jakarta: PT Bina Pustaka, 2010), 213.
- ¹² Suryati Romauli, *Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan* (Yogyakarta: Nuha Medika, 2011), 73-88
- ¹³ Ibid, 73-88
- ¹⁴ Ibid. hal 89-90
- ¹⁵ Ibid. hal 134-144
- ¹⁶ Ibid. hal 211-27
- ¹⁷ Kemenkes RI, *Buku ajar kesehatan ibu dan anak*. (Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2014). Hal 64-65
- ¹⁸ Ibid, 80
- ¹⁹ Opcit, hal 170
- ²⁰ Opcit, hal
- ²¹ Icesmi sukarni K – Margareth, *Kehamilan Persalinan dan Nifas*. (Yogyakarta: Nuha Medika, 2013), 84
- ²² Ibid, 160
- ²³ Sulistyawati dan Nugraheny, 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. (Jakarta: salemba medika, 2010) 4
- ²⁴ Ibid, 7
- ²⁵ Ibid, 63-194
- ²⁶ Modul Midwifery Update 2016
- ²⁷ Wv Nur Muslihatun. *Asuhan neonatus, bayi dan balita*. (Yogyakarta, Fitra Maya, 2010).
- ²⁸ Ibid, 65
- ²⁹ Direktorat jendral bina gizi dan kesehatan ibu dan anak, *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial* (Jakarta: kementerian kesehatan, 2010),
- ³⁰ Opcit, hal
- ³¹ Ari Sulistyawati. *Asuhan kebidanan pada ibu nifas* (Yogyakarta: CV Andi Offset, 2009), 1
- ³² Ibid, 5
- ³³ Ibid, 6
- ³⁴ Ibid, 73
- ³⁵ Ibid, 78
- ³⁶ Ibid, 80

-
- ³⁷ Ibid, 82
- ³⁸ Ibid, 87
- ³⁹ Ibid 97-103
- ⁴⁰ Vivan Nanny Lia Dewii, *Asuhan Neonatus Bayi an Balita*(Yogyakarta: Selemba Meika, 2010), 3
- ⁴¹ Ibid, 12
- ⁴² Wafi nur Muslihatun, *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*(Yogyakarta:, 2010), 207
- ⁴³ Opcit, 190
- ⁴⁴ Opcit, 16-19
- ⁴⁵ Opcit, 24-25
- ⁴⁶ Ida AyuChandranita Manuaba, Ia Bagus Fajar Gde Manuaba, *Memahami kesehatan reproduksi wanita* (Jakarta: Buku kedokteran EGC, 2009), 245
- ⁴⁷ Lilis Suryawati, *modul pengajaran kewirausahaan 3 vol 6* (jombang : 2017)

DAFTAR PUSTAKA

1. Abdul Bari Saifuddin, 2013. Ilmu kebidanan. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
2. Ari Sulustyawati, 2009. *Asuhan kebidanan pada ibu nifas*. CV Andi Offset, Yogyakarta.
3. Deby Meitia Sandy, 2013. *Jurnal Kesehatan KEK*. <http://pskb.binahusada.ac.id>. Diakses pada tanggal 17 Desember 2017
4. Direktorat jendral bina gizi dan kesehatan ibu dan anak, 2010. *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. kementerian kesehatan,. Jakarta.
5. Dinas kesehatan jombang. 2016.
6. Icesmi sukarni K – Margareth, 2013. *Kehamilan Persalinan dan Nifas*. Nuha Medika Yogyakarta.
7. Ida Ayu Chandranita Manuaba, 2009. *Ia Bagus Fajar Gde Manuaba, Memahami kesehatan reproduksi wanita*. Buku kedokteran EGC. Jakarta.
8. Isti dan nunik. 2016. *Jurnal Studi Komparatif Pengukuran Lila (lingkar lengan atas) dan IMT (indeks massa tubuh) dengan berat badan pada ibu hamil KEK (kurang energi kronis)*.<http://siakad.akbidbup.ac.id>. diakses pada tanggal Cornelia, dkk. 2013. *Konseling gizi*. Penebar. Jakarta.
9. Kemenkes, RI. 2016. *Infodatin gizi*. <http://depkes.go.id>. diakses pada tanggal 3 maret 2017.
10. kementerian kesehatan RI, direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. 2015. *Pedoman penanggulangan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil*. kementerian kesehatan RI. Jakarta
11. Kemenkes, RI. 2015. *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Ibu Hamil*. Kemenkes RI. Jakarta
12. Kemenkes, RI. 2017. *PMT Bumil Berbasis Pangan Lokal*. <http://rusman.efendi.files.wordpress.com>. diakses pada tanggal 13 Desember 2017.
13. Kemenkes RI, *Buku ajar kesehatan ibu dan anak*. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2014. Jakarta Selatan

-
14. Lilis Suryawati, *modul pengajaran kewirausahaan 3 vol 6*. jombang : 2017.
 15. Modul Midwifery Update 2016
 16. Sarwono prawirohardjo, 2010. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka. Jakarta
 17. Sulistyawati dan Nugraheny, 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. salemba medika,. Jakarta:
 18. Suryati Romauli, 2011. *Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan*. Nuha Medika,. Yogyakarta
 19. Vivan Nanny Lia Dewii, 2010. *Asuhan Neonatus Bayi an Balita*. Selemba Meika. Yogyakarta
 20. Wv Nur Muslihatun. 2010. *Asuhan neonatus, bayi dan balita*. Fitra Maya, Yogyakarta.