

Lilik Novitasari 161110007.docx

Date: 2019-07-03 09:20 WIB

* All sources 16 | Internet sources 15 | Own documents 1

- [0] "Chorirotul Fitria Pramudita 162110003.docx" dated 2019-07-03
1.9% 41 matches

- [1] <https://www.slideshare.net/laurachiedarddil/asuhan-komprehensif-kebidanan-study-kasus>
0.4% 6 matches

- [2] <https://komprehensif.blogspot.com/2012/07/>
0.4% 7 matches

- [3] <https://docplayer.info/108619539-Bab-ii-tinjauan-pustaka.html>
0.3% 6 matches

- [4] <https://sarnabila.blogspot.com/2018/08/studi-kasus-pada-ny-m-dengan-kehamilan.html>
0.2% 3 matches

- [5] <https://id.123dok.com/document/wyenlj0y-...usat-tahun-2013.html>
0.2% 3 matches

- [6] <https://docplayer.info/114093437-Bab-ii-...linan-nifas-bbl.html>
0.3% 5 matches

- [7] https://www.academia.edu/25501165/BAB_II...dengan_anemia_ringan
0.1% 1 matches

- [8] <https://pratiwiatmanegara.blogspot.com/2...iologi-pada-ibu.html>
0.1% 1 matches
1 documents with identical matches

- [10] https://dlcnet.blogspot.com/2014/01/manajemen-asuhan-kebidanan-komprehensif_19.html
0.1% 1 matches
1 documents with identical matches

- [12] https://www.academia.edu/24699820/Peruba...pada_Perempuan_Hamil
0.1% 1 matches

- [13] [repository.ump.ac.id/975/3/Dwi Arum Ambarwati BAB II.pdf](https://repository.ump.ac.id/975/3/Dwi_Arum_Ambarwati_BAB_II.pdf)
0.1% 1 matches

- [14] <https://www.scribd.com/presentation/3610...ologi-Pada-Ibu-Hamil>
0.1% 1 matches

- [15] <https://www.slideshare.net/laurachiedard...u-hamil-normal-pkk-1>
0.1% 2 matches
1 documents with identical matches

- [17] [repository.poltekkes-denpasar.ac.id/977/15/BAB 2.pdf](https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/977/15/BAB_2.pdf)
0.1% 2 matches

- [18] <https://pt.slideshare.net/AdelineDlin/re...r-arie-widiyasa-spog>
0.1% 1 matches

79 pages, 7660 words

PlagLevel: 2.6% selected / 2.6% overall

51 matches from 19 sources, of which 18 are online sources.

SettingsData policy: *Compare with web sources, Check against my documents, Check against my documents in the organization repository, Check against organization repository, Check against the Plagiarism Prevention Pool*Sensitivity: *Medium*Bibliography: *Consider text*Citation detection: *Reduce PlagLevel*Whitelist: *--*

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah kondisi dimana seseorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya didalam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan dihitung dari awal periodemenstruasiterakhir sampai melahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus agar dapat berlangsung dengan baik (Sarwono,2014). Saat kehamilan asupan energi dan protein yang tidak mencukupi akan menyebabkan ibu hamil berisiko mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), wanita hamil dikatakan Kurang Energi Kronis (KEK) jika ukuran lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Kemenkes, 2016).

Ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) biasanya terjadi pada ibu hamil yang sebelumnya sudah mengalami KEK.. Berdasarkan Laporan Kinerja Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Tahun 2016 Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada kehamilan terdapat 22,7%, pada tahun 2017 21,2%, tahun 2018 18,7%. Berdasarkan hasil survey, jumlah ibu hamil dengan KEK di Kabupaten Jombang tahun 2017 adalah 2.686 orang, yang mendapat suplementasi 222 orang (8,27% Berdasarkan studi pendahuluan di BPM Ririn Dwi Agustini, SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang tahun 2018 dari 180 ibu hamil terdapat 37 orang ibu hamil dengan KEK.

Berdasarkan pengkajian pada Ny"D" umur 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan
33 minggu didapatkan hasil pemeriksaan LILA 23 cm berat

badan sebelum hamil 44 kg, tinggi badan 145 cm, IMT 20,5, HB 11,8 gr% dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil disebabkan karena konsumsi gizi yang tidak cukup, persediaan makanan tidak cukup, pola asuhan yang tidak memadai dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai semua faktor dipengaruhi oleh kurangnya pemberdayaan wanita, sedangkan masalah utama adalah krisis ekonomi, KEK yang terjadi pada Ny”D” dikarenakan asupan gizi yang kurang memadai, persediaan makanan yang kurang memadai, Ny “D” dari golongan ekonomi menengah kebawah dengan suami tukang becak penghasil kurang dari Rp500.000.00. Sehingga untuk pemenuhan nutrisi yang baik masih belum bisa dilakukan. KEK pada ibu hamil akan mengakibatkan komplikasi seperti anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi bahkan meningkatkan kematian ibu, pada janin akan mengalami gangguan pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, asfiksia intra partum, lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Resiko pada proses persalinan akan menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga berisiko terjadinya persalinan sulit dan lama, persalinan prematur/sebelum waktunya, perdarahan post partum, serta persalinan dengan tindakan operasi cesar cenderung meningkat, pada anak berisiko mengganggu tumbuh kembang anak, yaitu pertumbuhan fisik

(stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa (Dema Simbolon, 2018)

Adapun upaya yang perlu dilakukan untuk mencegah masalah kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu KIE gizi seimbang, konseling makan dengan seimbang, pemberian PMT, serta dianjurkan istirahat yang cukup, konsumsi vitamin B kompleks dan tablet Fe selama kehamilan.^[0]

Berdasarkan latar belakang di atas, penulisi tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa kehamilan, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny”D” Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di PMB Ririn Dwi Agustini, SST Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny”D” Kehamilan Normal Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di PMB Ririn Dwi Agustini, SST Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB

dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny”D” Kehamilan Normal Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di PMB Ririn Dwi Agustini, SST Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny”D” dengan kehamilan normal di PMB Ririn Dwi Agustini, SST Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny”D” dengan kehamilan normal di PMB Ririn Dwi Agustini, SST Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny”D” dengan kehamilan normal di PMB Ririn Dwi Agustini, SST Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan BBL pada bayi Ny”D” dengan kehamilan normal di PMB Ririn Dwi Agustini, SST Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan neonatus pada bayi Ny”D” dengan kehamilan normal di PMB Ririn Dwi Agustini, SST Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny”D” dengan kehamilan normal di PMB Ririn Dwi Agustini, SST Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studikasinidapatmenambahpemahaman dan sebagaialatpengambilankeputusandalammemecahkanpermasalahan untuk media pengembanganilmuasuhankebidanansecarakomprehensif pada ibuhamildenganKekuranganEnergiKronis (KEK) dan dapatdijadikansebagaireferensibahanpustakadalammelakukanpenelitianberikutnya.

1.4.2 Manfaat Praktik

1. Bagi Bidan

Diharapkan dapat memberikan masukan bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil khususnya konseling tentang kekurangan energi kronis (KEK).

2. Bagi Ibu Hamil

Mendapatkan asuhan secara komprehensif khususnya untuk penanganan kekurangan energi kronis (KEK), yang terdapat pada ibu hamil.

3. Bagi Penulis

Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalamannya tentang asuhan kebidanan secara komprehensif (continuity of care) pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan

kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus kekurangan energi kronis (KEK) pada kehamilan.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran asuhan continuity of care ini adalah Ny”D” Kehamilan Normal Dengan Kekurangan Energi Kronis di PMB Ririn Dwi Agustini, SST Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, Mulaidari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan sesuai standar kebidanan.

1.5.2 Tempat

Asuhan kebidanan secara komprehensif (continuity of care) dilakukan di PMB Ririn Dwi Agustini, SST Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang wilayah kerja Puskesmas Jelakombo, Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Januari 2019 sampai dengan Juni 2019^[0].

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

^[0]▶ 2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

^[17]▶ 2.1.1 Pengertian kehamilan trimester III

Kehamilan trimester III adalah masa kehamilan yang berakhir dan yang sangat dini untuk menunggu kehadiran buah hati. Trimester III dimulai dari usia kehamilan 27 minggu hingga 40 minggu. (Megawati, 2017).

2.1.2 Kebutuhan fisik ibu hamil

1. Obat-obatan

Sebenarnya jika kondisi ibu hamil tidak dalam keadaan yang benar-benar berindikasi untuk diberikan obat-obatan, sebaiknya pemberian obat dihindari. Penatalaksanaannya dianjurkan pada pencegahan dan perawatan saja.

2. Lingkungan yang bersih

Salah satu pendukung untuk keberlangsungan kehamilan yang sehat dan aman adalah lingkungan yang bersih.

3. Senam hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsumakan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi nyenyak.

4. Istirahat dan rekreasi

Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga ibu kesulitan menentukan posisi yang nyaman saat tidur.

5. Kebersihan tubuh

Kebersihan tubuh ibu hamil perlu diperhatikan karena dengan perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran ankeringat.

6. Perawatan payudara

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui.

7. Eliminasi

Cara mengatasi gangguan eliminasi pada ibu hamil adalah dengan mengonsumsi air putih, dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.

8. Seksual

Hubungan seksual selama hamil tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit.

9. 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). (Sulistiyawati, 2009).

Tabel 2.1 Pemberian suntikan TT

Stat	Jenis suntikan TT	Interval waktu	Lama perlindungan	Presentase perlindungan
T0	Belum pernah mendapat suntikan TT			

T1	TT1			80
T2	TT2	4	3 bulan	95
		minggu		
		dari		
		TT1		
T3	TT3	6	5 tahun	99
		bulanda		
		ri TT2		
T4	TT4	Minima	10 tahun	99
		11		
		tahunda		
		ri TT3		
T5	TT5	3	Seumurh	
		tahunda	idup	
		ri TT4		

Sumber :Pusdinkes, 2003

2.1.3 Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

1. Suport keluarga

Memberikan dukungan berbentuk perhatian,

kasih sayang dari ibu terutaradaris suami, dan keluarga.

2. Suport tenaga keehatan

Memberikan pendidikan,

pengetahuandari awal kehamilansampaiakhir kehamilan yang
berbentuk konseling, penyuluhan dan pelayanan kesehatan lainnya.

3. Rasa aman

Situasi atau keadaan dimana pasien atau wanita hamil,

mendapatkan hak reproduksinya, untuk kebulatan tekad,
melengkapi informasi, aktif berpartisipasi.

4. Kenyamanan

Keadaanwanitasetelahbebasdariketidaknyamanan pada kehamilan (mual, lelahdll) ataumenurunkanmasalahnya.

5. Persiapanmenjadi orang tua

Menghadiriataumendapatkanpendidikan yang pentingselamakehamilan. (Megasari, 2015).

2.1.4 Ketidaknyamananibuhamil pada trimester III dan caramenanganinya

Tabel 2.2 Ketidaknyamanan masa hamil dan caramengatasinya

No	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1	Seringbuang air kecil	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penjelasanmengenaisebabterjadinya ▪ Kosongkansaataadoronganuntukkencing ▪ Perbsnyskminum pada sianghari ▪ Jangankurangiminumanuntukmencegahnokturia, kecuallijikanokturiasangatmengganggutidurdimalamhari ▪ Batasiminumankopo, teh, dan soda ▪ Jelaskantentangbahayainfeksisalurankemih dan menjagaposisitidur
2	Hemoroid	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hindarikonstipasi ▪ Makanmakanan yang berserat dan banyakminum ▪ Gunakankompres air atau air hangat ▪ Denganberlahanmasukkembali anus setiapselesai BAB
3	Keputihan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tingkatkankebersihandengan mandi tiaphari ▪ Memakaipakaiandalamdaribahan katun dan mudahmenyera ▪ Tingkatkandayatahantubuh
4	Sembelit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tingkatkan diet asupancairan ▪ Minumcairandinginatauhangat, terutamasaatperutkosong ▪ Istirahatcukup ▪ Senamhamil ▪ Membiasakanbuang air besarsecarateratur ▪ Buang air besarsetelahadadorongan
5	Napassesak	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jelaskanpenyebabfisiologinya ▪ Merentangkantangandiataskepalasertamenariknafaspanjang
6	Nyeri ligamentum rotundum	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Berikanpenjelasanmengenaipenyebabnyeri ▪ Tekanlututkearah abdomen ▪ Mandi air hangat ▪ Gunakansebuahbantaluntukmenopang uterus dan bantallainnyaletakkandiantaralututsewaktudalamposisiibert ring miring
7	Perutkembung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hindarimakan yang mengandung gas ▪ Mengunyahmakanansecarasempurna

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lakukan senam secara teratur ▪ Pertahankan buang air besar yang teratur
8	Pusing / sinkop	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bangun secara berlahan dari posisi istirahat ▪ Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak ▪ Hindari berbaring dalam posisi terlentang
9	Sakit pinggang atas dan bawah	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gunakan posisi tubuh yang baik ▪ Gunakan bra yang menopang dengan ukurannya yang tepat ▪ Gunakan bantal ketikatidur untuk meluruskan punggung
10	Varises pada kaki	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tinggikan kaki sewaktu berbaring ▪ Jaga kaki agar tidak bersilangan ▪ Hindari berdiri atau duduk terlalu lama ▪ Senam untuk melancarkan peredaran darah ▪ Hindari pakaian atau korset yang ketat

Sumber : Sulistyawati, Ari, 2009¹²³

2.1.5 Tanda bahaya TM III

Tanda bahaya selama periode kehamilan adalah sebagai berikut :

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala yang hebat dan menetap
- 3) Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja)
- 4) Nyeri abdomen yang hebat
- 5) Bengkak pada muka atau tangan
- 6) Bayi kurang bergerak seperti biasa

2.2 Konsep Dasar Kekurangan Energi Kronis (KEK)

2.2.1 Pengertian kekurangan energi kronis (KEK)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil (bumil).

Departemen Kesehatan RI tahun 2002 menyatakan bahwa kekurangan energi kronis (KEK) adalah suatu kondisi kekurangan gizi akut yang disebabkan oleh kurangnya konsumsi makanan dalam jumlah cukup atau gizi yang kurang yang dapat berlangsung pada wanita usia subur (WUS) dan wanita yang sedang hamil (Lubis, 2015). Ibu hamil dapat mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) biasanya karena sejak sebelum hamil sudah mengalami kekurangan energi sedangkan pada saat masa hamil dibutuhkan lebih banyak energi (Sari, et al., 2011). Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dapat mengakibatkan ibu merasa letih, sering kesemutan, muka terlihat pucat, dan mengalami kesulitan saat melahirkan, dan ASI pada ibu saat setelah melahirkan tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat menyebabkan terganggunya pertumbuhan janin, bayi berat lahir rendah (BBLR), perkembangan otak janin terhambat sehingga dapat menyebabkan bayi lahir prematur, serta dapat menyebabkan kematian pada bayi (Lubis, 2015).

Untuk menentukan wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil mengalami KEK diukur dengan pita LILA, apabila pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, apabila hasil pengukuran lebih dari 23,5

makatidakmenderita resiko KEK. LILA yang rendah dapat menggambarkan IMT yang rendah pula, penggunaan Indeks Masa Tubuh (IMT) sebagai penentu status gizi orang dewasa.

Rumus IMT = $\frac{\text{Berat Badan Sebelum Hamil (kg)}}{(\text{Tinggi badan} \times \text{tinggi badan (m)})}$

(Tinggi badan x tinggi badan (m))

Hasil perhitungan IMT dikategorikan sebagai berikut :

Tabel 2.3 ^[4] Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	11,5 – 16
Obesitas	26 – 29	7 – 11,5

Sumber : Sarwono, 2014

2.2.2 Penyebab Kekurangan Energi Kronis (KEK)

- a. Faktor penyebab langsung KEK adalah konsumsi gizi yang tidak cukup.
- b. Faktor penyebab tidak langsung adalah persediaan makanan tidak cukup, pola asuh yang tidak memadai dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai, semua faktor langsung dan tidak langsung dipengaruhi kurangnya pemberdayaan wanita, keluarga dan sumber daya manusia sebagai masalah utama, sedangkan masalah dasar adalah krisis ekonomi, politik dan sosial. (Jumiyati, 2018)

2.2.3 Akibat Kekurangan Energi Kronis (KEK)

a. Bagi ibu

Ibu hamil berisiko dan komplikasi seperti anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi bahkan meningkatkan kematian ibu.

b. Bagi Janin

Gangguan pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, asfiksia intra partum, lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

c. Proses Persalinan

Kondisi KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga berisiko terjadi persalinan sulit dan lama, persalinan prematur, perdarahan post partum, serta persalinan dengan tindakan operasi cesar cenderung meningkat.

d. Bagi Anak

Akibat KEK mengganggu tumbuh kembang anak, yaitu pertumbuhan fisik (stunting). (Rahmadi, 2018)

2.2.4 Penatalaksanaan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

a. Konsumsi makanan seimbang

1) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber tenaga atau energi dan penting dalam pembentukan sel darah merah, ibu hamil membutuhkan 323 gram karbohidrat.

2) Protein

Protein

diperlukan sebagai zat pembangun atau membangun jaringan tubuh janin, kebutuhannya 60 gram per hari.

3) Lemak

Lemak

digunakan sebagai cadangan energi tubuh saat ibu kelak melahirkan, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi lemak per hari 25% dari keseluruhan kalori.

4) Vitamin dan mineral

Berperan dalam proses metabolisme karbohidrat, protein, maupun lemak. Vitamin yang dibutuhkan ibu hamil adalah vitamin A, vitamin C, vitamin D, kalsium, vitamin B12, vitamin B6.

b. Konsumsi tablet FE selama hamil, sesuai dengan pelayanan kehamilannya yaitu pemberian tablet Fe untuk menambah kebutuhan zat besi, yang berperan penting untuk membentuk dan mempertahankan sel darah merah.

c. Penambahan makanan tambahan PMT pada ibu hamil berupa biscuit 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, zincum, iodium, fosfor, dan selenium). Akan diberikan selama 90 hari atau 100 gram/hari, bagi ibu hamil yang usianya kehamilannya di atas 7

bulan maka akan diberikan sampai melahirkan. (Chandradewi, 2015).

2.3 Konsep Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus dan vagina ke dunia luar (Prawirahardjo, 2007). Sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Wiknjosatrodalam Prawirahardjo, 2005).

2.3.2 Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Power (tenaga)

a. His atau Kontraksi

His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan, kontraksi merupakan suatu sifat polos dan tentusaja ini terjadi pada otot polos uterus yaitu miometrium.

b. Kekuatan mengedan ibu

Tenaga mengejan hanya dapat berhasil, kala I pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim atau uterus, di samping itu, kekuatan tahan mungkin di timbulkan oleh otot-otot dasar panggul dan aksi ligament.

- c. Pasenger (janin dan plasenta), bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin, posisi dan besar kepala janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan.
- d. Passage (jalan lahir) Perubahan pada serviks, pendar serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul. (Yeyeh, 2012).

2.3.3 Perubahan fisiologis pada persalinan

1. Perubahan uterus

SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan SBR memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

2. Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan adanya pembukaan, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim (SBR), dan serviks.

3. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi pembukaan, terutama pada

dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan ini sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena regangan dan kepala sampai vulva sehingga vulva menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

4. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg.

5. Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap, peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktivitas otot.

6. Perubahan Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggal selama dan segera setelah melahirkan, perubahan peningkatan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu tidak lebih dari $0,5-1^{\circ}\text{C}$.

7. Perubahan Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

8. Perubahan Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan.

9. Perubahan Hematologi

Haemoglobin meingkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan. (Varney, 2008).

2.3.4 Tanda-tanda Persalinan

1. His Persalinan

Timbulnya his persalinan ialah his pembuka dengan sifat-sifatnya sebagai berikut:

- a. Nyeri melingkat dari punggung memancar ke perut depan.
- b. Semakin lama semakin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- c. Kalau dibawah berjalan semakin kuat.
- d. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan pembuka serviks.

2. Bloody Show (Lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari kanal servikal dikeluarkan disertai dengan sedikit darah.

3. Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir, hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Biasanya ketuban pecah kalau pembukaan sudah lengkap atau hampir lengkap.

4. Pembuka servik

Penipisan mendahului dilatasi serviks, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang cepat. Membukanya lehern rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang, tandainya tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui melalui pemeriksaan dalam. (Yulianti, 2012).

2.3.5 Tahapan Persalinan

1. Kala I (Kala pembukaan)

Kala I atau kala pembukaannya adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan servik menjadi lengkap, berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi:

- a) Fase Laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- b) Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi:
 - 1) Fase Akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - 2) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.^[1]
 - 3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2. Kala II

Kala II atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

3. Kala III

Kala III atau kala uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

4. Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah post partum, pada masa ini sering timbul perdarahan. (Maemunah, 2012)

2.3.6 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

1) Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, atau kecemasan terutama pada ibu primipara, perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan.

2) Kebutuhan makan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makanan padat lebih lama tinggal di dalam lambung dari pada makanan cair, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minuman segar (jus buah, sup, dll) selama proses persalinan.

3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat, bila pasien tidak dapat berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi, oleh karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin

4) Posisi dan aktivitas

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks dapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya.

5) Pengurangan rasa nyeri

Cara untuk mengurangi rasa nyeri bisa dengan cara posisi ibu dan perubahan posisi ibu, pijatan (massage), tekanan (pressure) dan tekanan yang kuat (counterpressure), teknik deep relaxation (relaksasi mendalam) pada proses persalinan. (Susilawati, 2012).

2.4 Konsep Dasar BBL

2.4.1 Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. (Dwiendara, 2014)

2.4.2 Ciri-ciri bayi lahir normal

1. Lahir term 37-42 minggu.
2. Berat badan 2500-4000 gram.
3. Panjang badan 48-52 cm.
4. Lingkar dada bayi 30-38 cm.
5. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.

6. Lingkar lengan 11-12 cm.
7. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
8. Pernapasan \pm 40-60 x/menit.
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan yang cukup.
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. ^[0] Genitalia pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang serta adanya labia minor dan mayor.
13. Eliminasi baik yang ditandaidengan mekonium dalam 2 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan. (Octa, 2014).

2.4.3 Reflek pada bayi baru lahir

Tabel 2.4 Reflek pada bayi baru lahir

Reflek	Respon normal
Moro (terkejut)	Bayi akan merentangkan lengan dan tungkainya, kemudian segera menariknya ke arah dada sementara tubuhnya melengkung.
Rooting dan menghisap	Kepala bayi ke arah sumber sentuhan dan mencari puting dengan mulutnya.
Berkedip	Kelopak mata bayi akan membuka dan menutup dengan cepat.
Menelan	Trakea bayi menutup pada saat esofagus membuka.
Menggenggam	Jari-jari bayi melengkung seperti memegang benda, atau jari-jari kaki melengkung.
Tonic neck	Kepala bayi akan menoleh kesamping pada saat berbaring, lengan yang sejajar arah kepala menoleh akan direntangkan lurus, sementara lengan lainnya akan menekuk (fleksion).
Menapak	Bayi akan mencoba untuk melangkah naik dan menapakkan kakinya di permukaan meja atau tempat tidur.

	ur.
Melangkah	Bayi akan mengangkat kaki secara bergantian, atau jari-jari kaki melengkung.
Withdrawal	Bayi berusaha untuk menarik lengan dan tungkainya mendekati tubuh.
Parasut	Bayi akan merentang tangannya sebagai upaya melindungi diri.

Sumber : Jenny J.S Sondakh, 2013

2.4.4 Manajemen Bayi Baru Lahir

1. Jaga bayi tetap hangat
2. Isap lendir dari mulut dan hidung (hanya jika perlu)
3. Keringkan
4. Pemantauan tanda bahaya
5. Klem, potong dan ikat tali pusatan pamembubuhi apapun.
6. Lakukan inisiasi menyusui dini
7. Beri suntikan vitamin K 1 mg intramuskuler dipihak kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusui Dini
8. Beri salep mata antibiotik pada kedua mata
9. Pemeriksaan fisik
10. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskuler dipahakan anterolateral kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1. (Wafi Nur, 2010).

^[0]▶ 2.5 Konsep Dasar Nifas

2.5.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimaknai sebagai periode pemulihan secepatnya setelah lahirnya bayi dan plasenta serta mencerminkan keadaan fisiologis ibu,

terutama sistem reproduksi kembali mendekati keadaan sebelum hamil. (

Coad Dan Dunstall, 2006).

2.5.2 Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium dini

Beberapa jam setelah persalinan, ibu segera dianjurkan segerakan bergerak dan turundari tempat tidur. Hal ini bermanfaat mengurangi komplikasi kandung kemih dan konstipasi, menurunkan frekuensi trombosis dan emboli paru pada masa nifas.

2. Puerperium intermedial

Suatu masa yakni kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi internal maupun eksternal selama kurang lebih 6-8 minggu.

3. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu mengalami lata atau waktu persalinan mengalami komplikasi. (Cunningham, 2005).

2.5.3 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Nifas

1. Kebutuhangizi

Perubahan polahidup semasa hamil yang wajib diperhatikan di masa post partum adalah polamakan yang baik dan benar, nutrisi yang baik dan penting untuk pemulihan pascapersalinan, menjaga kesehatan yang optimal agar dapat menjalankan tugas sebagai ibu, menjaga produksi dan kualitas ASI. Berikut ini zat-zat yang dibutuhkan pascapersalinan.

- a. Mengonsumsi tambahan kalori sesuai kebutuhan, jika masih menyusui tambahkan kalori setiap hari sebanyak 500-700 kalori.
- b. Penuhi diet berimbang, terdiri atas protein, kalsium, mineral, sayuran hijau dan buah.
- c. Kebutuhan cairan sedikitnya 3 liter per hari.
- d. Untuk mencegah anemia konsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- e. Vitamin A (200.000 unit) selain untuk ibu, vitamin A dapat diberikan kepada bayi melalui ASI (Dewi Meritalia, 2012)

2. Ambulasi dini

Ambulasi dini dapat mencegah terjadinya sumbatan pada aliran darah.

Tersumbatnya aliran darah bisa menyebabkan terjadinya trombosis vena dalam (deep vein thrombosis) dan dapat menimbulkan infeksi pada pembuluh darah.

3. Eliminasi

Dalam enam jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine bertambah dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan.

4. Kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri selama masa nifas merupakan upaya untuk memelihara kebersihan tubuh mulai dari pakaian, kebersihan dari ujung rambut sampai kaki.

5. Seksual

Masa nifas yang berlangsung selama enam minggu atau 40 hari merupakan masa peralihan rahim. Setelah enam minggu diperkirakan pengeluaran lochea telah bersih, semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi biasanya telah sembuh dengan baik, sehingga dapat memulai kembali hubungan seksual.

6. Latihan/senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan pascapersalinan, sebaiknya dilakukan setelah 24 jam setelah persalinan. Setelah itu cukup istirahat dan dilakukan secara bertahap, sistematis, dan kontinu. (Martalia, 2012).

^[0]▶ 2.6 Konsep Dasar Neonatus

2.6.1 Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan (Rudolph, 2015). Menurut Koizer, 2011 Neonatus adalah bayi sejak lahir hingga akhir bulan pertama.

2.6.2 Klasifikasi Neonatus

Tabel 2.5 Klasifikasi Neonatus

Menurut masa gestasinya	Neonatus menurut berat lahir
Kurang bulan (preterm infant) : 259 hari (37 minggu).	Berat lahir rendah : 2500 gram.
Cukup bulan (term infant) : 259-294 hari (37-42 minggu).	Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
Lebih bulan (postterm infant) : 294 hari (42 minggu).	berat lahir lebih : 4000 gram.

Sumber: Marni, 2015

2.6.3 Kebutuhan Dasar Kesehatan Pada Neonatus

1. Minum

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesuai kebutuhan bayi, yaitu setiap 2-3 jam bergantian antara payudara kiri dan kanan.

2. Buang Air Besar (BAK)

Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan hari keenam. Feses transisi (kecil-kecil berwarna cokelat sampai hijau karena adanya mekonium) dikeluarkan sejak hari ketiga sampai keenam.

3. Buang Air Kecil (BAK)

Bayi akan mengeluarkan urine 15-16 ml/kg/hari.

Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat dan kering.

4. Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari.

5. Kebersihan kulit

Untuk menghindari terjadinya hipotermi, sebaiknya memandikan bayi setelah suhu tubuh bayi stabil, (setelah 24 jam).

6. Keamanan bayi

Jangan meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu imunisasi.

7. Imunisasi

a. BCG (Baccille, Calmette, Guerin)

Imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit Tuberkulosis (TBC), yaitu penyakit paru yang sangat menular. Imunisasi ini dilakukan sekali pada bayi usia 0-11 bulan dengan dosis 0,05 ml di intracutan.

b. DPT (Diphtheria, pertusis, Tetanus)

Imunisasi DPT merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis dan tetanus. Imunisasi ini diberikan 3 kali pada bayi usia 2-11

bulandosis 0,5ml melalui intramuscular dengan interval minimal 4 minggu.

c. Polio

Imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomielitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. (kandungan vaksin polio adalah virus yang dilemahkan) dosis 2 tetes peroral (0,1 ml). Imunisasi ini diberikan empat kali pada bayi 0-11 bulan dengan interval minimal 4 minggu.

d. Hepatitis B

Imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B, yaitu infeksi yang dapat merusak hati. Imunisasi ini diberikan 3 kali pada bayi usia 0-11 bulan dosis 10 Miu/ml secara IM, dengan interval minimal 4 minggu.

e. Campak

Imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit campak pada anak karena penyakit ini sangat menular. Imunisasi campak diberikan 1 kali pada bayi usia 9-11 bulan dosis 0,5 ml subcutan (Maryunani, 2010).

2.6.4 Jadwal Kunjungan Neonatus

1. Kunjungan neonatus ke-I (KN 1)

Kunjungan yang dilakukan pada usia 6-48 jam setelah bayi lahir.

2. Kunjungan neonatal ke-II (KN 2)

Kunjungan yang dilakukan pada usia 3-7 hari.

3. Kunjungan neonatus ke-III (KN 3)

Kunjungan yang dilakukan pada usia 8-28 hari. (Armini, 2017).

2.7 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.7.1 Pengertian keluarga berencana

Kontrasepsi merupakan bagian pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan dan merupakan hak semua individu sebagai makhluk sosial. (Sarwono, 2011)

2.7.2 Macam-macam KB

1. Kondom

Kondom adalah suatu bentuk kontrasepsi barrier, kondom mencegah kehamilan dengan menghambat sperma masuk vagina sehingga mencegah pembuahan (fertilisasi).

2. Metode Amnorea Laktasi (MAL)

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif.

3. Pil KB

Alat kontrasepsi ini berbentuk pil yang berisikan hormon Estrogen dan Progesteron. Ada dua jenis pil KB yaitu pil KB dengan kandungan progestin dan pil KB kombinasi dengan kandungan progestin dan progesteron.

4. Suntik

Jenis suntik KB antara lain:

- a. Suntikan kombinasi yaitu suntik KB yang mengandung estrogen dan progesteron atau suntik kb 1 bulan (cyclofem).
- b. Suntikan yang mengandung progestin.

5. Implant

Implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara 3 hingga 5 tahun.

6. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastic (polyethylene), ada yang dililit tembaga (CU), dililit tembaga bercampur perak (Ag) dan ada pula yang mengandung hormon progesteron. (Sarwono, 2011).^[0]

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

3.1.1 Kunjungan ANC ke 1

Tanggal : 23 Januari 2019
Jam : 18.30 WIB
Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini, SST Desa Jelakombo
Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

Nomor register : 1xx/2018

1. Identitas

Nama istri	: Ny "D"	Nama Suami	: Tn "S"
Umur	: 22 Tahun	Umur	: 31 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: 500.000
Alamat	: Jl. AR Saleh Sambong Santren	Alamat	: Jl. AR Saleh Sambong Santren

2. Prolog

Ny "D" sekarang hamil ke 1, HPHT:28-5-2018 HPL:3-3-2019. Sudah diperiksa ANC sebanyak 8 kali di PMB Ririn Dwi Agustini, SST, sebelum hamil BB 44 kg, TB 145 cm, LILA 23 cm. Sudah mendapatkan PMT setiap bulan pada TM II dan pada TM III. Pada tanggal 31 Juli 2018 dilakukan pemeriksaan ANC terpadu di Puskesmas Jelakombodidapatkan pemeriksaan TD:^[0]100/70 mmHg, BB :42,5 kg, TFU:2 jari dibawah simpisis, pemeriksaan laboratorium didapatkan HB : 11,8 gr/dl, Albumin : negatif, Reduksi : negatif, Golong darah : A, VCT : non reaksi, HbsAg : non reaksi, GDA : 133 mg/dl. Pada tanggal 12 Desember 2018 dilakukan pemeriksaan USG didapatkan janin tunggal, DJJ +, letak kepala, Uk 30 minggu, cairan ketuban cukup, jeniskelamin perempuan, taksiran persalinan 3 maret 2019, TBJ : 2100 gram.

3. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan nafsumakan menurun, seharimakan 3x dengan porsi sedikit dan tidak sukamakan sayuran.

4. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV	:
TD	: 110/70 mmHg
N	: 80 x/menit
RR	: 21 x/menit
S	: 36,3°C
BB sebelumhamil	: 44 kg
BB sekarang	: 51 kg
Peningkatan BB	: 7 kg
IMT	: 24,8
LILA	: 23 cm
ROT	: 0
MAP	: 83,3

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Pemeriksaan	Hasil
Muka	Tidak pucat, tidak oedem.
Mata	Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak oedem.
Mammae	Simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan abnormal, terdapat hiperpigmentasi areola, dan puting susu menonjol.
Abdomen	TFU 3 jari di atas pusar (25 cm), punggung kiri, letak kepala, belum masuk PAP.
TBJ	$(25-12) \times 155 = 2.015$ gram
DJJ	$(12+11+13) \times 4 = 144$ x/menit
Genitalia	Bersih, tidak ada oedem, tidak ada condiloma.

Ekstermitas Ekstermitasatas (tangan) dan ekstermitasbawah (kaki) tidakoedem, tidakadavarises, reflek patella +/-.

5. Kesimpulan

G₁P₀A₀ UK 33-34 MingguIntrauteri, janintunggalhidup, presentasikepala, kesanpanggul normal, keadaanjaninibubaik.

6. Analisa Data

G₁P₀A₀ UK 33-34 minggukehamilan normal denganKekuranganEnergiKronis (KEK).

Janintunggalhidup.

7. Penatalaksanaan

Tabel 3.2 PenatalaksanaanAsuhanKebidanan Trimester III kunjungan I.

18. 30	Menjelaskankepadaibutentanghasilpemeriksaannya, ibumemahami.
18. 32	Memberikan KIE tentanggiziseimbang, ibumemahami.
18. 35	Memfasilitasiibuuntukmengonsumsi PMT yang sudahdiberikan, ibumemahami dan bersedia.
18. 36	Menganjurkankepadaibuuntukistirahat yang cukup, ibumemahami dan bersedia.
18. 37	Memfasilitasikembalikepadaibuuntukmengonsumsiobat FE 1 x 1, ibumemahami dan bersedia.
18.38	Menganjurkankepadaibuuntuktidurdenganposisi miring kekiri, ibumemahami dan bersedia.
18. 39	Memberikanobatlicocalk 1x1 1 tablet dan Vit C 1x1 10 butirsertamenjelaskan caramengonsumsinya, ibumemahami.
18. 40	Menganjurkankepadaibuuntukkontrolulang 2 minggulagi pada tanggal 5 februari 2019 ataujikaadakeluhan, ibumemahami dan bersedia.

3.1.2 Kunjungan ANC Ke-II (Pada Trimester III)

Tanggal : 5 Februari 2019

Jam : 19.00 WIB

Tempat : PMB RirinDwiAguatini, SST

DesaJelakombo, Kec. Jombang, Kab.Jombang

1. Data Subjektif

Ibumengatakaninginmemeriksakan kehamilannya dan tidakadakeluhan.

2. Data Obyektif

a. PemeriksaanFisikUmum

Keadaaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 82 x/menit

RR : 23 x/menit

S : 36,5°C

BB sebelumnya : 51 kg

BB sekarang : 52 kg

Kenaikan BB : 1 kg

IMT : 24,7

LILA : 23,5 cm

ROT : 0

MAP : 83,3

b. PemeriksaanFisikKhusus

Tabel 3.3 PemeriksaanfisikKunjungan ANC Ke II.

Pemeriksaan	Hasil
-------------	-------

Muka	Tidakpucat, tidakoedem.
Mata	Konjungtivamerahmuda, sclera putih, palpebra tidakoedem.
Mammae	Simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola, kolostrum belum keluar.
Abdomen	TFU 3 di atas pusar (25 cm), punggung kiri, letak kepala, belum masuk PAP.
TBJ	$(25-12) \times 155 = 2.015$ gram
DJJ	$(12+11+12) \times 4 = 140$ x/menit
Genitalia	Bersih, tidak ada oedem, tidak ada condiloma.
Ekstermitas	Ekstermitas atas (tangan) dan ekstermitas bawah (kaki) tidakoedem, tidak ada varises, refleks patella +/-.
Panggul	DS: 24,5 cm DC: 26 cm Lingkar panggul: 89 cm

c. Pemeriksaan Penunjang

HB : 10,2 gr/dl

3. Kesimpulan

G₁P₀A₀ UK 37 Minggu Intrauteri, janin tunggal hidup, presentasi kepala, kesan panggul normal, keadaan ibu janin baik.

4. Analisa Data

G₁P₀A₀ UK 37 minggu dengan kehamilan normal.

Janin tunggal hidup.

5. Penatalaksanaan

Tabel 3.4 Penatalaksanaan Asuhan Kehamilan Trimester III Kunjungan Ke II.

19.0	Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaannya, 5 ibu memahami.
19.06	Memberikan KIE kepada ibu tentang gizi seimbang, ibu memahaminya.
19.08	Memberikan konseling kepada ibu tentang persiapan persalinan, ibu rencanakan persalinan di PMB Ririn Dwi Agustini, menggunakan biaya BPJS, persiapan donor darah suami,

	rencana menggunakan KB suntik 3 bulan.
19.1 0	Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, ibumemahami dan bersedia.
19. 11	Mengingat kepada ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan utrisnya, ibumemahami dan bersedia.
19. 12	Memberikan obat fermina 1x1 1 tablet sertamenjelaskan cara mengonsumsinya, ibumemahami.
19. 13	Mengajarkan kepada ibu untuk senam hamil, ibumampusenam sendiridenggerakan yang sudah benar.
19. 16	Menganjurkan kepada ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi pada tanggal 12 februari 2019 atau jika ada keluhan, ibumemahami dan bersedia.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 7 Maret 2019

Jam : 17.30 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini, SST

Oleh : Lilik Novitasari

3.2.1 Kala 1 Fase Aktif

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya sakit di sebelah kiri bawah sampai ke punggung, dan kencing-kencing sejak jam 01.00 WIB namun bekum sering.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik.

Kesadaran : Compos mentis.

TTV : TD : 110/70 mmHg

N	: 82 x/menit
S	: 36,4°C
RR	: 21 x/menit
BB sebelumnya	: 52 kg
BB persalinan	: 53 kg
Kenaikam BB	: 1 kg
ROT	: 0
MAP	: 83,3

b. Pemeriksaanfisikkhusus

Tabel 3.4 pemeriksaan fisik pada persalinan kala I fase aktif

Pemeriksaan	Hasil
Mata	Konjungtivamerahmuda, skleraputih, palpebratidakodem
Mammae	payudara normal, tidakadanyeritekan, terdapathiperpigmentasiariola, putingsusumenonjol, kolostrumsudahkeluar
Abdomen	Terdapat his dan gerakanjanin, terdapatstrie gravidarum, TFU 3 jaridibawahProcessusxyphoideus (31 cm), puki kepalasudahmasuk PAP 3/5 bagian (divergen). DJJ : (12+12+13) x 4 = 148 x/menit Kontraksi : His 2 kali selama 30 detikdalam 10 menit.
Genetalia	Keluarlendir, VT (dilakukan pada jam 17.30 WIB) pembukaan 4 cm, effacement 50%, ketubanutih (+), presentasikepala, denominator : UUK, moulasetidakada, hodge II, tidakterabagianterkeciljanindisampingkepala.
Anus	Tidakadahemoroid.
Ekstermitas	Atas dan bawah tidak ada oedem.

3. Analisa Data

G₁P₀A₀ UK 40-41 minggu in partu kala I fase aktif.

4. Penatalaksanaan

Tabel 3.5 Penatalaksanaan Asuhan Persalinan Kala I Fase Aktif

17.4	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah masuk ke persalinan, ibu memahami.
5	
17.	Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih apabila ibu ingin berkemih, ibu memahami dan bersedia.
46	
17.	Membantu ibu dengan posisi yang nyaman, ibu miring ke kiri.
49	
17.	Mengajarkan ibu teknik relaksasi, ibu melakukan dengan benar.
50	
17.	Menyediakan dan menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi, ibu minum teh hangat 1 gelas.
51	

3.2.2^[0] KALA II

Jam : 22. 30 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan sakit semakin sering, mengeluarkan air ketuban berwarna jernih, keluar banyak.

2. Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

TTV : TD : 110/70 mmHg.

N : 82 x/m.

S : 36,6°C.

RR : 24x/menit.

Abdomen :

Kontraksi : 5 kali selama 45 detik dalam 10 menit.

DJJ : (11+12+12) x 4 = 140 x/menit.

Genitalia : pembukaan 10 cm, effecement 100%, ketuban(-), berwarna jernih, keluar banyak, presentasi kepala, denominator UUK, moulase 0, hodge IV, tidak ada bagian terkecil janin yang ikut menyertai.

3. Analisa Data

G₁P₀A₀ UK 40-41 minggu Inpartu Kala II

4. Penatalaksanaan

Tabel 3.6 Penatalaksanaan Asuhan Persalinan Kala II

22.30	Memberitahu kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu memahami.
22.31	Memastikan kelengkapan peralatan, peralatan sudah lengkap.
22.32	Membimbing ibu meneran bila timbul his, ibu bisa meneran dengan baik.
22.33	Meminta ibu istirahat dan minum, ibu bersedia minum air putih.
22.35	Melakukan pengkajian DJJ bila tidak timbul his, DJJ 142x/menit.
23.00	Melakukan pertolongan persalinan, bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, menangkis kuat, warna kulit kemerahan.
23.01	Mengeringkan bayi menggunakan handuk yang ada di atas perut ibu, dan menggantinya dengan handuk bersih, bayi sudah dikeringkan.
23.02	Mengecek apakah ada bayi kedua, tidak ada bayi kedua
23.03	Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin, ibu bersedia
23.04	Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU/IM, oksitosin sudah disuntikkan.
23.05	Menjepit talipusat, talipusat sudah terjepit.
23.06	Melakukan pemotongan talipusat dan mengikat talipusat, talipusat sudah terpotong dan sudah terikat.
23.07	Memfasilitasi bayi IMD, bayi IMD 1 jam.

3.2.^[0]3 KALA III

Jam : 23.10 WIB

Tanggal : 7 Maret 2019

1. Data Subjektif

Ibumengatakanperutnyamasih mules.

2. Data Obyektif

Kedaaanumum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV : TD : 120/70 mmHg S : 36,2 °C

N : 82 x/menit RR : 22 x/menit

Abdomen : janintunggal TFU setinggipusat, uterus globuler, kontraksibaik.

Genetalia : Talipusatmemanjang, terdapatsemburandarah, terdapatlaserasi.

3. Analisa Data

P₁A₀Inpartu kala III

4. Penatalaksanaan

Tabel 3.7 Penatalaksanaan persalinan kala III

23.11	Melakukan peregangan talipusat terkendali dan dorongan dorsokranial, talipusat bertambah panjang, uterus globuler, adasemburandarah.
23.12	Mengeluarkan plasenta dengan dorso kranial, plasenta lahir spontan.
23.14	Melakukan massase uterus, uterus berkontraksi dengan baik.
23.15	Mengecek plasenta, plasenta utuh, tidak adarobekan, kotiledon lengkap, panjang talipusat normal, insersi lateral.

23.16	Mengevaluasiterjadilaserasi pada vagina dan perinium, terdapatlaserasiderajat 2.
23.17	Melakukanheacting pada periniummenggunakanbenangcromic, periniumsudahdiheacting.
23.30	Mengevaluasikontraksi uterus dan perdarahan, kontraksi uterus baik, perdarahan ± 150 ml.
23.31	Mengajarkankepadaibuuntukmelakukanmassase uterus, ibumemahami dan mampumelakukannya.
23.32	Merapikanperalatan dan menempatkanditempat yang sudahdisiapkan, peralatansudahdirapikan.

3.3.4^[0] KALA IV

Jam : 01. 35 WIB

Tanggal : 08 maret 2019

1. Data Subjektif

Ibumengatakanperutnyasudahtidak mules lagi.

2. Data Obyektif

Keadaanumum :Baik

Kesadaran : komposmentis

TTV : TD : 120/70 mmHg S ; 36,5°c

N : 80 x/menit RR : 20x/menit.

Abdomen : TFU 3 jaridibawahpusat, kandungkemihkosong, uteruskeras, kontraksibaik.

Genetalia : perdarahan ±50 ml.

3. Analisa Data

P₁A₀ 2 jam post partum.

4. Penatalaksanaan

3.8TabelPenatalaksanaanPersalinan Kala IV

01.33 Melakukanobservasikeadaanibu, hasilterlampir di

	partograf bagian belakang.
01.36	Melakukan dekontaminasi peralatan, peralatan sudah dikontaminasikan.
01.37	Membersihkan ibu, memakaikan baju ibu dan memastikan ibunya aman, ibu merasa nyaman.
01.38	Melakukan dekontaminasi tempat bersalin, tempat sudah di dekontaminasikan.
01.40	Menganjurkan kepada ibu untuk mobilisasi dini, ibu memahami dan bersedia.
01.41	Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum, ibu bersedia.
01.42	Memfasilitasi bayi untuk tetap IMD, bayi mulai mencari putingnya.
01.44	Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan masase uterus, ibu bersedia.

3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

3.3.1 Asuhan pada BBL (1 jam)

Tanggal : 7 maret 2019

Jam : 01.45 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini SST

1. Data Subjektif

Bayi menangis dengan kuat dan bergerak aktif

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : Baik

TTV : N : 130x/menit

S : 36,9°C

RR : 42x/menit

b. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 3100 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar dada	: 34 cm
Lingkarkepala	: 33 cm
Lingkarlengan	: 11 cm
Sirkumferensiafrontooksipito	: 33 cm
Sirkumferensiamentooksipito	: 34 cm
Sirkumferensiasuboksipitobregmatika	: 32 cm

c. Pemeriksaanreflek

Reflek rooting	: Normal
Reflek sucking	: Normal
Reflek swallowing	: Normal
Reflekmoro	: Normal
Reflekbabinski	: Normal

d. Pemeriksaanfisikkhusus

Tabel 3.10 Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan	Hasil
Kepala	Tulangkepalatidaktumpangtindih, tidakadacephal hematoma maupun caput succedaneum.
Mata	Konjungtivamerahmuda, skleraputih, palpebra tidakodema, tidakada secret mata, reflek corneal aktif
Hidung	Simetris, tidakadapernafasancupinghidung.
Mulut	Tidakadalabioskisismaupunlabiopalatoskisis
Telinga	Simetris, dauntelinggasejajardenganmata
Leher	Pergerakanbaik, tidakadakelainan pada tulanceher.
Dada	Pernafasan normal, tidakadaretraksi pada dada.
Abdomen	Talipusat normal, tidakberbau, terbungkuskasasteril.
Genetalia	Terdapatlibanguretra, labia mayorasudahmenutupi labia minora.
Anus	Normal, terdapatlubang anus.
Ekstermitas	Jari-jaritan dan kaki normal, tidakpolidaktilataupun sindaktil.

3. Analisa Data

Bayibarulahirusia 1 jam fisiologis

4. Penatalaksanaan

Tabel 3.11 Penatalaksanaan Asuhan Bayi Baru Lahir

01.47 WIB	Melakukan perawatan pada bayi, memastikan bayi tetap hangat dan melakukan perawatan talipus serta memakaikan baju bayi, bayi sudah dilakukan perawatan.
01.49 WIB	Memberikan salep mata detacimin, salep mata telah diberikan.
01.50 WIB	Memberikan suntikan vit K1 1 Mg secara IM dipaha kiri, suntikan sudah diberikan
01.51 WIB	Memfasilitasi bayi untuk menyusu ke ibunya, bayi bisa menghisap putingnya, asi sudah keluar tapi sedikit.
02.53 WIB	Memberikan imunisasi hepatitis B 0,5 ml secara IM di pahakan setelah 1 jam pemberian Vit K1, imunisasi telah diberikan.

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.4.1 Kunjungan I (6 jam post partum)

Tanggal : 8 Maret 2019 Jam : 05.00 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini SST

1. Data Subjektif

Ibu merasa senang persalinannya berjalan dengan lancar, sudah bisa berjalan berlahan, sudah makan nasi 1 piring, minum 1 gelas air putih, sudah BAK 1 kali (kuning jernih), dan belum BAB.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum	:	Baik
Kesadaran	:	Compos mentis
TTV	:	TD : 110/70 mmHg ⁽⁰⁾
	S	: 36,5°C
	N	: 82x/menit
	RR	: 20x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Tabel 3.12 Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Nifas Kunjungan Ke-1

Pemeriksaan	Hasil
Mata	Konjungtiva merah muda, skleraputih, palpebra tidak oedem
Payudara	Colostrum sudah keluar, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting susumanonjol, terdapat hiperpigmentasi areola.
Abdomen	Uterus teraberas, TFU 3 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong.
Genitalia	Terdapat pengeluaran lochea rubra (50 cc)
Perinium	Terdapat lukajahitan, lukajahitan menyatu dan masih basah

c. Analisa Data

P₁₀₀₀ 16 jam post partum fisiologis.

d. Penatalaksanaan

Tabel 3.13 penatalaksanaan asuhan pada ibu nifas kunjungan ke-1

05.1	Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, ibu memahami.
WI	
B	
05.1 ⁽⁰⁾	Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan pervaginam, infeksi masa nifas dan

WI	pusing, ibu memahami.
B	
05.1	Menganjurkanibuuntukmakanmakananbergizidengan
5	menu seimbang dan minum air
WI	putihseseringmungkinsertaibutidakbolehadapantanganma
B	kanan, ibumemahami dan bersedia.
05.2	Memberikan KIE tentangasielusif, ibumemahami.
3	
WI	
B	
05.2	Menganjurkankepadaibuuntukmenyusuibayinyaseseringm
5	ungkin, ibumemahami dan bersedia
WI	
B	
06.2	Memberikanterapiamoxcillin 3x1 sehari, ibuprofen 3x1
7	sehari, novamag 3x1 sehari, ibubersediameminumnya.
WI	
B	

3.4.2 kunjungan II (6 hari post partum)

Tanggal : 13 maret 2019

Jam : 14.30 WIB

Tempat : Rumah Ny "D"

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan
ibu sudah bisa melakukan aktivitas kembali seperti biasanya dan tetap di
dampingi oleh keluarga, sudah bisa BAK dan BAB.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,7°C

RR : 20 x/menit

BB : 55 kg

b. Pemeriksaanfisikkhusus

Tabel 3.14 Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Nifas Kunjunagn Ke-2	
Pemeriksaa n	Hasil .
Mata	Konjungtivamerahmuda, skleraputih, palpebra tidakoedem.
Payudara	Putingsusutidaklecet, asikeluarlancar, tidakadabendunganasi, tidakadanyeritekan dan benjolan abnormal.
Abdomen	TFU pertengahanpusat dan sympisis, kandungkemihkosong.
Genetalia	Terdapatpengeluaranlocheaberwarnamerahkekuningan (sanguilenta), tidakadainfeksi, tidakadaoedem. Jahitansudahkering.
Ekstermita s	Tidakadavarises, tidakadaoedem.

3. Analisa Data

P₁₀₀₀₁ 6 hari post partum fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Tabel 3.15 Penatalaksanaan Asuhan Ibu Nifas Kunjungan Ke-2

14.35 WIB	Memberitahuibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, ibu memahami
14.37 WIB	Mengobservasi adanya tanda bahaya masa post partum, kondisi ibu baik dan tidak ada tanda-tanda bahaya masa post partum
14.40 WIB	Memberitahuibu tentang perawatan payudara dan mengobservasi ibu cara menyusui yang benar, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
14.42 WIB	Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif sesering mungkin, Ibu bersedia melakukan.
14.43 WIB	Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, ibu bersedia.
14.44 WIB	Mengingatkan kembali kepada ibu untuk minum obat yang didapat dari PMB, ibu bersedia
14.45 WIB	Menganjurkan ibu untuk kontrol 2 minggu pada tanggal 27 maret 2019, atau jika ada keluhan, ibu bersedia.

3.4.3 Kunjungan III (14 hari)

Tanggal :21 maret 2019

Jam :14.00 WIB

Tempat :RumahNy”D”

[2] ▶
1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :TD : 120/70 mmHg

S : 36,5⁰c

RR : 20x/menit

N : 80x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Tabel 3.16 Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Nifas Kunjungan Ke-3

Pemeriksaan	Hasil
Mata	Konjungtivamerahmuda, skleraputih, palpebra tidakodem.
Payudara	Putting susutidaklecet, ASI keluarlancar ^{+/+} , tidakadabendungan ASI, tidakadanyeritekan dan benjolan abnormal.
Abdomen	TFU tidakteraba, kandungkemihkosong.
Genitalia	Lochea berwarna serosa (kecoklatan), jahitan sudah kering, tidak ada infeksi.
Ekstermitas	Tidak ada vris, tidak ada oedem.

3. Analisa Data

P₁₀₀₀₁ 14 hari post partum fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Tabel 3.17 penatalaksanaan suhanibunifaskunjungan ke-3

14.05 WIB	Memberitahuibuhasilpemeriksaanbahwakeadaanibubaik, ibumemahami.
14.07 WIB	Mengobservasiadanyatandabahaya masa post partum, kondisiibubaik dan tidakadatanda-tandabahaya masa post partum
14.10 WIB	Menganjurkanibuuntukmakan dan minumdengan menu seimbang, banyakserat dan istirahatcukup, ibumengerti dan maumelakukan
14.12 WIB	Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif sesering mungkin, Ibu bersedia melakukan
14.14 WIB	Menanyakan kepada ibu obat yang masih tersisa, obat masih tersisa FE
14.16 WIB	Menganjurkan kepada ibu untuk kontrol ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan, ibu memahami dan bersedia.

3.4.5 Kunjungan IV (32 hari)

Tanggal : 7 maret 2019 Jam : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny”D”

1. Data Subyektif

Ibumengatakantidakadkeluhanapapun.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaanfisikumum

Keadaanumum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5^{0C}

RR : 20 x/menit

b. Pemeriksaanfisikkhusus

Tabel 3.18 Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Nifas Kunjungan Ke-4

Pemeriksaan	Hasil
Mata	Konjungtivamerahmuda, skleraputih, palpebra tidakodem.

Payudara	Puting susutidaklecet, ASI keluarlancar ^{+/+} , tidakadabendungan ASI, tidakadanyeritekan dan benjolan abnormal.
Abdomen	TFU tidakteraba, kandungkemihkosong.
Genetalia	Lochea berwarna putih (alba), jahitan sudah kering, tidak ada infeksi.
Ekstermitas	Tidak ada vrisis, tidak ada oedem.

3. Analisa Data

P₁₀₀₀₁₃₂haripost partumfisiologis.

4. Penatalaksanaan

Tabel 3.19 penatalaksanaan asuhan ibu nifas kunjungan ke-4

16.0 0	Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, ibu memahami.
WI B	
16.0 2	Menganjurkan kepada ibu untuk tetap istirahat yang cukup, menjaga personal hygiene, ibu memahami dan bersedia.
WI B	
16.0 5	Mengingatkan kepada ibu untuk tetap menyusui bayi sesering mungkin, ibu memahami dan melakukannya.
WI B	
16.0 6	Melakukan konseling Kb, ibu memahami.
WI B	
16.1 0	Menganjurkan kepada ibu untuk kontrol ulang atau jika ada keluhan, ibu memahami dan bersedia.
WI B	

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 kunjungan neonatus ke I (6 jam)

Tanggal : 8 maret 2019

Jam : 05.00 WIB

Tempat : PMB RirinDwiAgustini, SST

1. Data Subjektif

Ibumengatakanbayinyasehat,
bayinyasedikitrewelkarenaasinyabelumlancar, sudah BAK 3 kali
(kuningjernih), dan sudah BAB 1 kali (hitam).

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaanfisikumum

Keadaanumum : Baik
TTV : N : 150 x/menit
S : 37⁰C
P : 47 x/menit
BB : 3100 gram
PB : 49 cm

b. Pemeriksaanfisikkhusus

Tabel 3.20 Pemeriksaan Fisik Pada Neonatus Kunjungan Ke-1

Pemeriksaan	Hasil
Kepala	Tulangkepalatidaktumpangtindih, tidakadacephal hematoma, maupun caput succedaneum.
Mata	Konjungtivamerahmuda, skleraputih, palpebra tidakoedem, tidakada secret mata, reflek corneal aktif.
Hidung	Tidakadapernapasancupinghidung.
Mulut	Tidakada oral trush
Dada	Tidakadatetraksidinding dada.
Abdomen	Talipusatterbungkusdengankasasteril, tidakberbau, tidakbengkak, tidakadaperdarahan.
Genetalia	Bersih.
Anus	Bersih.
Ekstermitas	Normal, tidakadagangguanpergerakanekstermitasatas dan bawah, tidakoedem.

3. Analisa data

Neonatus cukup bulan usia 6 jam fisiologis

4. Penatalaksanaan

Tabel 3.21 Penatalaksanaan Asuhan Neonatus Kunjungan Ke-1

05.0 0 WI B	Melakukan perawatan talipusat, tidak ada tanda-tanda infeksi pada talipusat.
05. 05 WI B	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal, ibu mengatakan senang dengan keadaan bayinya.
05.0 7 WI B	Mengevaluasi juran yang telah diberikan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan kinatausema bayi, dan tidak memberikan makanan pendamping ASI apapun kepada bayinya, ibu bersedia.
05. 10 WI B	Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, ibu mengerti.
05. 15 WI B	Memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 14 maret 2019 atau jika ada keluhan, ibu bersedia.

3.5.2 Kunjungan II (6 Hari)

Tanggal : 14 maret 2019 Jam : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny”D”

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayi baik-baik saja dan menyusudengan baik

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

TTV : N : 148 x/menit

S : 36,8°C

P : 43 x/menit

BB : 3300 gram

b. Pemeriksaanfisikkhusus

Tabel 3.22Pemeriksaan Pada NeonatusKunjungan Ke-2

Mata	Konjungtivamerahmuda, skleraputih, palpebra tidakoedem.
Hidung	Tidakadapernafasancupinghidung.
Dada	Tidakadatertaksidinding dada
Abdomen	Tali pusat sudah lepas hari ke 5
Genitalia	Bersih

3. Analisa Data

Neonatuscukupbulanusia 6 harifisiologis.

4. Penatalaksanaan

Tabel 3.23 Penatalaksanaan Asuhan Neonatus Kunjungan Ke-2

14.05 WIB	Menjelaskankepadaibuhasilpemeriksaan, bahwabayinyadalamkeadaanbaik, ibumemahami.
14.07 WIB	Melihatkeadaantalipusat dan memastikantidakinfeksi, talipusatterlepas
14.10 WIB	Menjelaskanandabahaya pada bayisepertiinfeksi, ikterus, dan diare, ibumemahami.
14.10 WIB	Menjelaskanandabahaya pada bayisepertiinfeksi, ikterus, dan diare, ibumemahami.
14.12 WIB	Mengevaluasikembalipemberian ASI dan memastikankembalibahwabayidapatmenyusudenganbaik, bayimenyusudenganbaik.
14.14 WIB	Memberitahuibuuntukkontrolulang pada 2 minggulagiataujikaadakeluhan, ibubersedia.

3.5.3 Kunjungan III (14 hari)

Tanggal : 21 maret 2019

Jam :15.45 WIB

Tempat : RumahNy.“D”

1. Data Subyektif

Ibumengatakanbayinyabaik-baiksaja dan tidakrewel, menyusudenganbaik, BAB 3 kali/hari (kuning), BAK 8 kali/hari (kuningjernih).

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaanfisikumum

Keadaanumum : baik

TTV : N : 140 x/menit

S : 36,9°C

P : 48 x/menit

BB : 3.900 gram

b. Pemeriksaanfisikkhusus

Tabel 3.24 Pemeriksaan Fisik Pada Neonatus Kunjungan Ke-2

Pemeriksaan	Hasil
Mata	Konjungtivamerahmuda, sekleraputih, palpebra tidakoedem.
Hidung	Tidakadapernafasancupinghidung.
Dada	Tidak ada retraksi dinding dada.
Abdomen	Tidakkembang.
Genitalia	Bersih

3. Analisa Data

Neonatuscukupbulanusia 14harifisiologis.

4. Penatalaksanaan

Tabel 3.25 penatalaksanaan asuhan neonatus kunjungan ke-3

15.4 5 WIB	Menjelaskankepadaibuhasilpemeriksaanbahwabayinyasehat, ibumengerti.
14.4 7 WIB	Mengingatkan kembalitentang ASI Eksklusif, ibumemahami
14.5	Memberitahuibuuntukmembawabayinyakunjunganulangan

3 ggal7 april 2019 untuk mendapatkan imunisasi BCG dan
WIB polio, ibu memahami dan bersedia.

3.6 Asuhan Kebidanan KB

3.6.1^[0] Kunjungan I

Tanggal : 01 Mei 2019 Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny "D"

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan berencana menggunakan KB suntik 3 bulan.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5^{0C}

RR : 20 x/menit

c. Pemeriksaan fisik khusus

Tabel 3.26 Pemeriksaan Fisik Pada Ibu KB Kunjungan Ke-1

Pemeriksaan	Hasil
Mata	Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak edem
Payudara	Puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar ^{+/-} , tidak ada bendungan ASI, tidak ada nyeri tekan dan benjolan abnormal.
Abdomen	TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan dan benjolan abnormal, kandung kemih kosong
Genitalia	Lochea berwarna putih (alba), jahitan sudah kering, tidak ada infeksi.

[0] ▶ 3. Analisa Data

P₁₀₀₀₁ calon akseptor baru KB suntik 3 bulan

4. Penatalaksanaan

Tabel 3.27 penatalaksanaan asuhan KB kunjungan ke-1

16.00 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, ibu memahami.
16.02 WIB	Memberitahu ibu macam-macam KB, keuntungan, kekurangan, cara penggunaan, waktu penggunaan dan kontraindikasi, ibu memahami.
16.07 WIB	Membantu ibu dalam memilih alat kontrasepsi yang ingin digunakan nanti, ibu memilih KB suntik 3 bulan
16.10 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang manfaat dan efek samping KB suntik 3 bulan, ibu memahami.
16.12 WIB	Menjadwalkan ibu untuk kembali pada tanggal 3 Mei 2019, ibu bersedia

[0] ▶ 3.6.2 Kunjungan II

Tanggal : 3 Mei 2018

Jam : 18.30 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi Aguatini, SST

[0] ▶ 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

TTV : TD : ^[0]▶ 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,6°C

RR : 20 x/menit

BB : 55kg

b. Pemeriksaanfisikkhusus

Tabel 3.28 Pemeriksaan Fisik Pada Ibu KB Kunjungan Ke-2

Pemeriksaan	Hasil
Mata	Konjungtivamerahmuda, skleraputih, palpebra tidakodem
Payudara	Puting susutidaklecet, pengeluaran ASI lancar ^{+/+} , tidakadabendungan ASI, tidakadanyeritekan dan benjolan abnormal.
Abdomen	Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

[0] ▶
3. Analisa Data

P₁₀₀₀₁ dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan

4. Penatalaksanaan

Tabel 3.28PenatalaksanaanAsuhan KB Kunjungan Ke-2

18.	Memberitahuhasilpemeriksaan, ibumemahami.
30	
WI	
B	
18.	Menjelaskankembaliakarkerja, keuntungan,
32	kekurangan,waktupenggunaan dan kontraindikasi KB
WI	suntik 3 bulan, ibumemahami
B	
18.	Menanyakanembali kepadaibu dan
35	meyakinkanibuuntukmenggunakankontrasepsisuntik,
WI	ibusiap dan yakinmenggunakan KB suntik 3 bulan.
B	
18.	Memberikaninfon consent, ibubersediamendatangi
36	
WI	
B	
18.	Menyiapkanobattriklofem yang
37	dimasukkankedalamspuitukuran 3cc,
WI	kemudianmenyiapkankapas yang sudahdibasahi alcohol,
B	obatsudahdisiapkan
18.	Menganjurkan ibu untuk berbaring, ibu bersedia.
40	
WI	
B	

18. 42	Memberitahuibu bahwa akan menyuntikkan obat, ibu bersedia
WI B	
18. 45	Melakukan penyuntikan secara IM di bokong kanan, obat sudah disuntikkan
WI B	
18. 47	Memberikan konseling kepada ibu bahwa tidak boleh berhub ungan terlebih dahulu 2 hari setelah menggunakan KB suntik 3 bulan, ibu memahami.
WI B	
18. 50	Memberitahu ibu untuk suntik 3 bulan lagi pada tanggal 23 Juli 2019 atau jika ada keluhan, ibu bersedia
WI B	

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori-teori yang mendukung fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini yang luas dari penulis sebagai pendamping klien dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny "D" G₁P₀₀₀₀ dengan Kekurangan Energi Kronis.

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel ANC

	Riwayat								Yang dilakukan	
Tgl AN C	5-7-2018	17-7-2018	31-7-2018	4-9-2018	4-10-2018	1-11-2018	1-12-2018	18-12-2018	19-1-2019	5-2-2019
UK	5 mgg	±7 mgg	9 mg	14 mgg	18 mgg	22 mgg	26 mgg	±29 mgg	±34 mgg	±37 mgg
Anamnesis	Mual	Mual	Mual	Taa	Pusing	Taa	Taa	Batuk pilek	Nafsum akan menurun	Taa
TD	120/70 mmhg	110/70 mmhg	110/70 mmhg	90/60 mmhg	90/70 mmhg	110/70 mmhg	110/70 mmhg	90/60 mmhg	110/70 mmhg	110/70 mmhg
BB	44 kg	44 kg	45,5 kg	43 kg	44 kg	46 kg	48 kg	48 kg	51 kg	52 kg

TF U	-	-	-	-	-	Ball(11cm)	Letkep(14cm)	Letkep(20cm)	Letkep(25 cm)	Letkep (25 cm)
Terapi	Fermina, vit c	Neva mag, B6	FE	FE, vit C	Neva mag	Gestiamin	Licocall	Vit c	Licocal k	Gestamin
Penyuluhan	Ancterrpadu, nutrisi	Ancterrpadu, makansediki	Tkt p, KIE nutr isi,	Gizis eimban g, istirahat	Gizis eimban g, isirah at	Nutrisi	Senamham, giziseimban g	Istiraham, giziseimban g	Istirahat, senamhamil	Gizis eimban g

Berdasarkan data pemeriksaan ANC Ny”D” ditemukan diagnosis Kekurangan Energi Kronis, didapatkan fakta bahwa pasien dari data Subyektif nafsumakan menurun, dari data Obyektif TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, RR: 21x/menit, S: 36,3⁰C, BB sebelum hamil : 44kg, BB sekarang 51 kg, LILA: 23 cm, IMT: 24,8, ROT: 0, MAP: 83,3. Dari data subyektif dan obyektif sehingga peneliti memberikan asuhan tentang KIE gizi seimbang, tetap mengonsumsi PMT yang sudah didapatkan dari bidan, memberikan tablet FE, dan menganjurkan untuk istirahat yang cukup. fakta pada kunjungan kedua yang dilaksanakan pada tanggal 5 februari 2019, didapatkan data subyektif sudah tidak ada keluhan, data obyektif TD: 110/70 mmHg, BB sebelumnya: 51 kg, BB sekarang 51 kg, kenaikan: 1 kg, LILA: 23,5 cm, IMT: 24,7. Sehingga pasien sudah tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis.

Berdasarkan peneliti, bahwa dengan kondisi di atas bisa terjadi KEK karena polamakan yang kurang teratur, gizi kurang karena taraf ekonomi yang tergolong menengah kebawah dan mual muntah yang berkepanjangan.

Berdasarkan Faktadiatas, hal ini sesuai dengan teori Depertemen RI (2002) menyatakan bahwa kekurangan energi kronis (KEK) disebabkan oleh kurangnya konsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau gizinya kurang yang dapat berlangsung pada wanita usia subur (WUS) dan wanita yang sedang hamil.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara opini dan teori.

4.2 asuhanKebidananibubersalin

Tabel 4.2^{(0)▶} Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel INC

INC		Kala I	Kala II	Kala III	Kala IV
Keluhan	Jam	Keterangan	22.30 WIB	23.10 WIB	01.30 WIB
Ibumengatakakanperutnyasakitdiselahlkiri, dan kencing-kencingsejak jam 01.00 WIB namunbelumsering.	17.30 WIB	TD:110/70 mmhg N:82x/menit S:36,4°C RR:21x/menit His 2 kali selama 30 detikdalam 10 menit, DJJ 148x/menit VT: Pembukaan 4 CM, EFF 50%, ketuban(+),presenrasi kepala, denominator UUK, molase O, tidakadabagianterkeciljanin.	Lama kala II ± 30 menit, bayilahirspontan, jeniskelaminperempuan, menangkkuat, warnakulitkemarahan, gerakaktif, tidakadakelainankonginetal.	Lama kala III ± 10 menit, plasentalahirlengkapsontan.	Lama kala IV ± 2 jam, perdarahan ± 50 cc, observasi 2 jam PP TD:120/70 mmhg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C, TFU 2 jaridibawahpusat, UC baik, kontraksibaik, kandunganmihkosong
	22.30 WIB	TD:110/70 mmhg N:82x/menit S:36,6°C RR:20x/menit His 5 kali selama 45detikdalam 10 menit, DJJ 148x/menit VT: Pembukaan 10 CM, EFF 100%, ketuban(-),presenrasikepala, denominator UUK, molase O, tidakadabagianterkeciljanin.			
		Lama kala I ± 7 jam			

1. Kala I

Berdasarkan keluhan pasien ibumengatakanperutnyasakitdiselahlkiri, dan kencing-kencingsejak tanggal 7 maret 2019 jam 01.00 WIB namunbelumsering.

setelah diperiksa didapatkan fakta TD: 110/70mmHg, TFU 3 jari dibawah processus xyfoideus (31 cm), DJJ: 148x/menit, VT: pembukaan 4 cm, eff 50%, keubanutuh, presentasi kepala denominator UUK, tidak adamolase, hodge II, tidak teraba bagian terkecil janin. Sehingga didapatkan diagnosa G₁P₀A₀ inpartu kala I fase aktif dan diberikan penatalaksanaan tentang pemenuhan nutrisi, mengajarkan teknik relaksasi, dan menganjurkan untuk melakukan gerakan yang dapat mempercepat kemajuan persalinan.

Menurut peneliti bahwa tanda-tanda di atas sudah masuk di kala I fase aktif, karena sudah menalami kontraksi dan pembukaan 4 cm, kontraksi ini disebabkan karena adanya peningkatan hormon estrogen dan penurunan hormon progesterone.

Hal ini sesuai dengan Walyani (2016) adanya perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesterone dapat mengubah tingkat sensitivitas otot rahim dan akan mengakibatkan terjadinya kontraksi uterus.

Berdasarkan hal tersebut di atas, tidak ada kesenjangan antara opini dan teori.

2. Kala II

Berdasarkan keluhan pasien ibu mengatakan kencing-kencing semakin sering, mengeluarkan air ketuban berwarna jernih, keluar banyak. setelah diperiksa tanggal 7 maret 2019 jam 22.30 WIB

didapatkan fakta TD:110/70 mmHg, kontraksi 5 kali selama 45 detik dalam 10 menit, DJJ: 140x/menit, genitalia: VT 10 cm, eff 100%, ketuban (-), presentasi kepsls, denominator UUK, molase O, hodge IV, tidak ada bagian terkecil yang ikut menyertai. Sehingga didapatkan diagnosis G₁P₀A₀ inpartu kala II, penulis memberikan penatalaksanaan tentang pertolongan pada persalinan, pasien lahir tanggal 7 maret 2019 jam 23.00 WIB, secara spontan, bayi menangkis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif.

Menurut penelitian ini adalah fisiologis karena ibu merasakan kontraksi yang semakin kuat, terus menerus, dan membuat pembukaan menjadi lengkap dan proses persalinannya ± 30 menit.

^[3] Hal ini sesuai dengan Walyani (2016) kala II adalah kala pengeluaran bayi. ^[3] Dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Pada primipara proses ini berlangsung 1,5-2 jam. Pada multipara berlangsung 0,5-1 jam. ^[0]

Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara opini dan teori.

3. Kala III

Berdasarkan keluhan pasien yaitu buperutnyamasih miles, setelah diperiksa pada tanggal 7 maret 2019 jam 23.10 WIB didapatkan fakta TD:120/70 mmHg, janin tunggal, TFU setinggi pusat, uterus globuler, kontraksi baik, talipusat memanjang, terdapat semburan darah dan terdapat laserasi derajat II, sehingga didapatkan diagnosis P₁A₀ inpartu kala III, dan

tidak terjadi masalah pada kala III. Berdasarkan diagnosis diberikan penatalaksanaan tentang pengeluaran plasenta, melakukan heating pada perinium, dan memastikan tidak terjadi perdarahan.

Menurut peneliti hal ini normal, plasenta lahir setelah ± 5 menit dan tanpa penyuntikan oksitosin ke dua dan hal ini karena kontraksi uterus ibu baik dan tidak ada perdarahan.

^[0]▶ Menurut pendapat Sondakh (2013) kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

^[0]▶ Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Kala IV

Berdasarkan keluhan pasien ibu mengatakan perutnya sudah tidak muke slagi, setelah diperiksa pada tanggal 8 maret 2019 jam 01.30 WIB didapatkan fakta TD:120/70 mmHg, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, uterus keraas, kontraksi baik, perdarahan ± 50 ml. Sehingga didapatkan diagnosis P₁A₀ 2 jam post partum. pada kala IV tidak terjadi masalah, berdasarkan diagnosis diberikan penatalaksanaan tentang menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, pemenuhan nutrisi.

Menurut peneliti pada kala IV perlu dilakukan observasi dan pengawasan untuk mengantisipasi dan mencegah terjadinya komplikasi seperti perdarahan setelah proses persalinan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2014), kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta selama 1-2 jam, observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah, TTV, kontraksi uterus, TFU, kandungan kehit dan perdarahan.

Berdasarkan data di atas, tidak ditemukan kesenjangan antara opini dan teori.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada BBL

Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel Bayi Baru Lahir

Asuhan BBL	7 maret 2019	Nilai
Penilaian awal	01.45 WIB	Menangis spontan, warnakulit kemerahan, gerak aktif
Apgar score	01.45 WIB	8-9
Salep mata	01.49 WIB	Sudah diberikan
Injeksi Vit K	01.50 WIB	Sudah diberikan
BB	01.51 WIB	3100 gram
PB	01.52 WIB	48 cm
Lingkar kepala	01.32 WIB	33 cm
Lingkar dada	01.33 WIB	34 cm
Lila	01.34 WIB	11 cm
BAK	02.15 WIB	Sudah BAK
BAB	02.26 WIB	Sudah BAB
Injeksi HB 0	02.50 WIB	Sudah diberikan

Berdasarkan fakta pada bayi Ny "D" usia 1 jam, didapatkan pemeriksaan N: 130x/menit, S: 36,9⁰c, RR: 42x/menit, pemeriksaan reflek normal, pemeriksaan fisik normal. sehingga didapatkan diagnosa bayi baru lahir usia 1 jam fisiologis, dan tidak didapatkan masalah. berdasarkan diagnosa diberikan penatalaksanaannya yaitu memberikan salep mata, memberikan suntikan Vit K 1 pada 1 jam pertama, memfasilitasi bayi untuk menyusui ibunya, serta memberikan imunisasi hepatitis B pada 2 jam pertama.

Menurut peneliti ini adalah fisiologis karena berat bayi baru lahir dalam batas normal dan pemeriksaan fisik normal dan reflek menyusui bagus ditandaidengan berhasilnya IMD selama 1 jam.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Muslihatun (2010) yaitu bayi yang lahir dengan berat lahir 2500-4000 gram. Menurut Wahyuni (2012) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah PB: 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran lengan 11-12 cm.

Berdasarkan hal tersebut, tidak didapatkan kesenjangan antara opini dan fakta.

3.4 Asuhan Kebidana pada Ibu Nifas.

Tabel 3.4 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel PNC

Tanggal PNC	8 maret 2019	13 maret 2019	21 maret 2019	8 mei 2019
Post partum (hari)	6 jam	6 hari	14 hari	32 hari
Anamnesese	Senang dengan persalinannya dan sudah bisa berjala perlahan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK: 1 kali, belum BAB.	BAK BAB sudah lancar	-	-
TD	110/70 mmHg	110/70 mmHg	120/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	Kolostrum sudah keluar, puting susu menonjol.	ASI lancar, tidak ada benjolan payudara	ASI lancar, tidak ada benjolan payudara	ASI keluar lancar, tidak ada benjolan payudara
TFU	2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong	Pertengahan perut dan symphysis	Tidak teraba	Tidak teraba
Lochea	Rubra	Sanguinolenta	Serosa	Alba

Berdasarkan data di atas dapat diperoleh fakta pada kunjungan terakhir yang dilaksanakan pada tanggal 8 Mei 2019 jam 15.00 WIB, didapatkan hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea alba, jahitan sudah kering, BAK BAB lancar. Sehingga didapatkan diagnosis P₁₀₀₀₁ 32 hari post partum fisiologis. Berdasarkan diagnosis diberikan penatalaksanaannya yaitu istirahat yang cukup, tetap menyusui sesering mungkin. Pada masa nifas tidak terdapat masalah.

Menurut peneliti Ny'D' didapatkan nifas fisiologis, karena didapatkan TTV normal, tidak terjadi involusi uteri, BAK BAB lancar, pada hari ke 32 uterus sudah tidak teraba, organ reproduksi sudah kembali seperti semula.

Hal ini sesuai dengan teori Coad dan Dunstall (2006), masa nifas dimaknai sebagai periode pemulihan segera setelah lahirnya bayi dan plasenta serta mencerminkan keadaan fisiologis ibu, terutama sistem reproduksi kembali mendekati keadaan sebelum hamil.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara opini dan teori.

4.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel Neonatus

Tgl kunjungan asuhan Neonatus	8 maret 2019	14 maret 2019	21 maret 2019
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	3 kali (kuning jernih)	$\pm 7-8x/hari$, warna kuning jernih	$\pm 7-8x/hari$, warna kuning jernih
BAB	1 kali warna hitam	$\pm 3x/hari$, warna kuning	$\pm 3x/hari$, warna kuning
BB	3100 gram	3300 gram	3900 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Talipusat	Umbilikus basah	Sudah lepas	Sudah lepas

Berdasarkan data di atas didapatkan fakta pada kunjungan terakhir pada tanggal 21 maret 2019 jam 15.45 WIB. Didapatkan pemeriksaan N: 140x/menit, S: 36,9°C, R: 48x/menit, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem, tidak ada retraksi dinding dada, tidak kembung, genital bersih. Sehingga didapatkan diagnosis Neonatus Cukup Bulan Usia 14 hari. dan tidak ada masalah selama asuhan neonatus.

Berdasarkan diagnosis penulismemberikan penatalaksanaan tentang menganjurka ibu

ntuk memberikan ASI eksklusif, mengevaluasi tandabahaya pada bayi, menjadwalkan untuk imunisasi Hb 0 dan polio 1.

Menurut peneliti bayi Ny'D' beradadalam keadaan normal, karenatidak ditemukan masalah pada neonatus. Hal ini sesuai dengan teori Muslihatun (2010) neonates adalah masasejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari). Tanpa adanya gangguan konginetal maupun gangguan yang didapatkan pada masaneonatus.

Berdasarkan data diatas, tidak terdapat kesenjangan antarafakta dan teori.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Tabel 4.5⁽⁰⁾ Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel Keluarga Berencana

Tanggal	1 mei 2019	3 mei 2019
Subyektif	Ibu mengatakan berncanamemakai kb suntik 3 bulan	Ibu mengatakan ingin kb suntik 3 bulan
Tensi	110/70 mmHg	120/70 mmHg
BB	53 kg	53 kg
Haid	Belum haid	Belum haid

Berdasarkan keluhan pasien yaitu ingin memakai kb suntik 3 bulan, Berdasarkan faktadaripemeriksaan obyektif ditemukan TD: 120/70 mmHg, BB 53 kg, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem, asikeluar lancar, TFU tidak teraba, lochea alba, jahitakering, sehingga didapatkan diagnosa P₁₀₀₀₁ calonakseptor KB suntik 3 bulan.. Berdasarkan diagnosa diberikan penatalaksanaan tentang penyuntikan kb suntik 3 bulan dan konseling kb suntik 3 bulan.

Menurut peneliti Ny'D' diperbolehkan menggunakan KB suntik 3 bulandikarenakantidak ditemukan kontraindikasi dalam memakai kb suntik 3 bulan.

Hal ini sesuai dengan teori Padila (2014) KB suntik 3 bulansangat efektif digunakan, juga tidak berpengaruh pada proses pemberian ASI.

Berdasarkan hal tersebut, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

BAB V

PENUTUP

5.1^[0] Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny "D"^[0] telah dilakukan kurang lebih selama kurang lebih tiga bulan yang dimulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 32 minggu. Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny "D" dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB yang dimulai dari bulan Maret - Juni 2019.

1. ^{[1] ▶} Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny."D"^[4] G₁P₀₀₀₀ Kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronis.
2. ^{[1] ▶} Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny."D" P₁₀₀₀₁ dengan Persalinan Normal.
3. ^{[1] ▶} Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny."D"^[0] P₁₀₀₀₁ dengan post partum fisiologis.
4. Asuhan kebidanan komprehensif Bayi Baru Lahir pada bayi Ny."D"^[0] dengan Bayi Baru Lahir Fisiologis.
5. Asuhan kebidanan komprehensif Neonatus pada bayi Ny."D" dengan Neonatus Cukup Bulan Fisiologis.
6. Asuhan Kebidanan Komprehensif Keluarga Berencana pada Ny."D" dengan Akseptor Baru KB suntik 3 bulan.

5.2 Saran

1. Bagibidan

Diharapkan bidan dapat mempertahankan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif pada ibu dan anak. Mengadakan penyuluhan tentang gizi seimbang dan pemberian PMT secara teratur bagi ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

2. Bagi STIKes ICME Jombang

Institusi diharapkan dapat mengembangkan pendidikan kebidanan yang menghasilkan tenaga kesehatan dengan ungulan terampil dan profesional dan memperbaiki sistem pembelajaran praktik kebidanan dengan lebih efektif dan efisien sehingga kedepannya kualitas tenaga kesehatan memiliki soft skill yang lebih meningkat terutama di kasus KEK.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya dapat meningkatkan keterampilan dalam mempraktekkan secara langsung manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan KEK, supaya peneliti selanjutnya meneliti faktor-faktor lain seperti nutrisi dan faktor lingkungan yang kemungkinan terjadi.