





























Revisi 2 liik.docx





































Date: 2019-09-03 09:08 WIB

* All sources 100 | Internet sources 55 | Own documents 3 | Organization archive 40 | Plagiarism Prevention Pool 1

- | | | | | |
|-------------------------------------|------|--|-------|-------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | [1] | "Rahmatul 131110011.docx" dated 2019-07-03 | 26.1% | 160 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [2] | "Bela Miranda 161110003.docx" dated 2019-07-06 | 22.5% | 145 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [3] | "Naufa Inesa 161110009.doc" dated 2019-07-03 | 18.3% | 117 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [4] | "Revisi3 Rahmatul.docx" dated 2019-08-07 | 9.3% | 71 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [5] | "LTA nadia bab 1-5.docx" dated 2019-07-05 | 8.5% | 59 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [6] | "Bab 1-5 Aprilina Pippit.docx" dated 2019-08-16 | 8.5% | 61 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [7] | "Anggita 161110002.docx" dated 2019-07-11 | 8.1% | 58 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [8] | "Rawanda Mega 162110014.doc" dated 2019-07-05 | 7.9% | 62 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [9] | "Cahya 161110004.docx" dated 2019-07-09 | 7.2% | 58 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [10] | "NIESTIA CHUROTUL AINI 1621110012.docx" dated 2019-07-01 | 7.2% | 58 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [11] | "Nur Maziah 1621110013.docx" dated 2019-07-03 | 6.7% | 47 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [12] | "bab 1,2,3 new.docx" dated 2019-08-31 | 6.4% | 48 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [13] | "Tina Uswatun H 162110016.docx" dated 2019-07-03 | 6.4% | 45 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [14] | "Alfiatul Laili Muniroh 161110001 .docx" dated 2019-07-03 | 5.9% | 43 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [15] | "Chorirotul Fitria Pramudita 162110003.docx" dated 2019-07-03 | 5.9% | 46 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [16] | "Yulia Fitri 162110018.docx" dated 2019-07-03 | 5.8% | 44 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [17] | "TA.docx" dated 2019-07-09 | 5.1% | 34 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [18] | "Diana Putri 1621110007.docx" dated 2019-07-05 | 4.8% | 36 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [19] | "Ericka Hardyanti (162110008).docx" dated 2019-07-03 | 4.7% | 38 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [20] | "Plagscan Choyum mufida Al istiqomah D3 kebidanan.docx" dated 2019-08-31 | 3.9% | 36 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [21] | "Revisi Rahmatul 131110011.docx" dated 2019-07-08 | 4.3% | 36 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [22] | "bab 1-6 Salma.pdf" dated 2019-09-02 | 3.5% | 27 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [23] | "Niestia 1622110012.docx" dated 2019-07-06 | 3.3% | 27 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [24] | "Durrotun Nafisah 161110005.docx" dated 2019-07-11 | 3.4% | 25 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [25] | https://id.123dok.com/document/yerv871q-...dika-repository.html | 3.8% | 20 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [26] | "revisi 1 tina.docx" dated 2019-08-07 | | |

		3.4%	21 matches
✓	[27]	https://griyahusada.id/files/bahan-ajar/5.Buku Ajar Askeb II.pdf	2.2% 13 matches
✓	[28]	"Revisi Bela.rtf" dated 2019-07-23	2.3% 20 matches
✓	[29]	"anggi revisi plascan.docx" dated 2019-07-19	2.2% 21 matches
✓	[30]	repositori.uin-alauddin.ac.id/7803/1/Sulfiani_opt.pdf	2.0% 13 matches
✓	[31]	"Revisi2 Tina.docx" dated 2019-08-07	2.1% 14 matches
✓	[32]	https://sakinahwulanayu.blogspot.com/201...n-normal-asuhan.html	1.6% 11 matches
✓	[33]	https://fafazakiya.blogspot.com/2013/08/askeb-bersalin.html	1.7% 15 matches
✓	[34]	https://herdiniwidya.wordpress.com/2011/07/29/konsep-dasar-asuhan-persalinan/	1.6% 10 matches 1 document with identical matches
✓	[36]	https://aurajayapringsewu.blogspot.com/2...linan-dan-nifas.html	1.5% 9 matches
✓	[37]	https://slideplayer.info/slide/12568619/	1.6% 9 matches
✓	[38]	"Revisi Rawanda.doc" dated 2019-07-16	1.7% 17 matches
✓	[39]	https://cuitycuitytea.blogspot.com/2012/10/konsep-dasar-asuhan-persalinan-dan.html	1.5% 9 matches
✓	[40]	ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bits...LTA Desy Marwita.pdf	1.5% 13 matches
✓	[41]	https://vriskaroro.blogspot.com/2015/05/bahan-ajar-askeb-2.html	1.5% 8 matches
✓	[42]	https://slideplayer.info/slide/12584167/	1.5% 8 matches
✓	[43]	https://manajemenkebidanan02.blogspot.com/	1.4% 11 matches
✓	[44]	https://adcykrobin.wordpress.com/	1.4% 8 matches
✓	[45]	https://sitedak.blogspot.com/2015/12/konsep-dasar-asuhan-kebidanan-pada-ibu.html	1.2% 8 matches
✓	[46]	https://edoc.pub/konsep-dasar-persalinan-pdf-free.html	1.2% 8 matches
✓	[47]	https://nortriastuti.files.wordpress.com...-persalinan_2015.pdf	1.4% 8 matches
✓	[48]	https://chaty2014.wordpress.com/2013/04/06/ketuban-pecah-dini/	1.3% 7 matches 1 document with identical matches
✓	[50]	https://ulfa-rizki.blogspot.com/2011/09/askeb-ii-menjelaskan-tentang-konsep.html	1.2% 7 matches
✓	[51]	"Revisi 2 Nur Maziah.docx" dated 2019-07-15	1.2% 9 matches
✓	[52]	id.portalgaruda.org/article.php?article=447752&val=9478	1.1% 7 matches
✓	[53]	https://bidanumipuspita.weebly.com/materi-kuliah-ku.html	1.1% 8 matches
✓	[54]	https://rereyrashyab.blogspot.com/2013/09/pengertian-persalinan-persalinan-dan.html	1.2% 5 matches
✓	[55]	"Revisi Yulia.docx" dated 2019-08-15	1.2% 13 matches

<input checked="" type="checkbox"/>	[56]	 "Revisi Rawanda 2.doc" dated 2019-07-19 1.2% 13 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[57]	 repository.ump.ac.id/1537/3/Hellin Restuwati BAB II.pdf 1.0% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[58]	 "Revisi1 Durrotun.docx" dated 2019-08-09 1.0% 9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[59]	 https://ynerpermata.blogspot.com/2013/02/identifikasi-komplikasi-persalinan-dan.html 1.0% 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[60]	 "Revisi2 Naufa.doc" dated 2019-08-07 0.8% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[61]	 "Revisi 1 Ericka.docx" dated 2019-08-09 0.9% 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[62]	 https://danabila.blogspot.com/2012/05/bab-ii-komprehensif.html 0.9% 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[63]	 "Revisi 2 Chorirotul .docx" dated 2019-08-09 0.9% 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[64]	 "Tina 162110016.docx" dated 2019-07-06 0.7% 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[65]	 https://aangcoy13.blogspot.com/2013/03/soap-asuhan-kebidanan-pada-ny-gii.html 0.8% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[66]	 https://ilmanursalima.blogspot.com/2012/12/ 0.8% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[67]	 https://pericantikbidanku.blogspot.com/2014/02/bab-iii-perkembangan-kasus-a.html 0.7% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[68]	 https://dominique122.blogspot.com/2015/04/konsep-persalinan-menurut-para-ahli.html 0.8% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[69]	 https://wijioktanasaki.blogspot.com/2015/10/laporan-kasus-ibu-nifas.html 0.8% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[70]	 https://id.123dok.com/document/y93d3mdy-...auddin-makassar.html 0.7% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[71]	 https://asuhbidan.blogspot.com/2012/02/sebab-persalinan-dan-tahapan-persalinan.html 0.6% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[72]	 https://deszydianhusada.blogspot.com/p/sebab-sebab-mulainya-persalinan.html 0.6% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[73]	 https://asuhbidan.blogspot.com/2012/02/ 0.6% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[74]	 https://edoc.pub/studi-kasus-asuhan-kebi...k-dmpa-pdf-free.html 0.6% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[75]	 "revisi PS.doc" dated 2019-07-10 0.7% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[76]	 https://ruthdukoi.blogspot.com/2014/05/ 0.5% 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[77]	 https://gianimeilan.wordpress.com/ 0.6% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[78]	 from a PlagScan document dated 2018-12-05 05:59 0.6% 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[79]	 https://riannahasian2.blogspot.com/2013/01/tanda-pasti-dan-tidak-pasti-pada.html 0.7% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[80]	 https://www.academia.edu/16747733/KONSEP_DASAR_PERSALINAN 0.5% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[81]	 https://ratnamartha.blogspot.com/2012/03/normal-0-false-false-false-en-us-x-none.html 0.4% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[82]	 https://midwifesrirudi.blogspot.com/2013/10/rencana-asuhan-pada-bayi-2-6-minggu.html 0.6% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[83]	 repositori.uin-alauddin.ac.id/5494/1/KTI Rosnani.pdf 0.5% 4 matches

	0.5%	4 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [84]	 https://intanangrainiikbidadilaangkatanv.blogspot.com/	 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [85]	 https://id.123dok.com/document/zww04v7z-...ri-setya-bab-ii.html	 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [86]	 https://martinyunianto.files.wordpress.com/2016/08/konsep-dasar-asuhan-persalinan.doc	 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [87]	 "Anwar Rahmadi.docx" dated 2019-08-15	 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [88]	 repo.stikesicme-jbg.ac.id/1356/	 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [89]	 https://nurhalimah-pmk.blogspot.com/2015/12/proposal-cockehamilan.html	 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [90]	 "chorirotul fitria 162110003.docx" dated 2019-07-08	 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [91]	 https://riskayoungmidwife.blogspot.com/2015/	 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [92]	 https://catatansimeow.blogspot.com/2011/01/	 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [93]	 https://www.carinofomu.com/2016/07/contoh-askeb-pada-ibu-bersalin-normal.html	 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [94]	 https://abiedha.blogspot.com/2012/06/asuhan-kebidanan-pada-ibu-bersalin-ny-w.html	 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [95]	 https://cetanie.blogspot.com/2013/07/pr...-ibu-nifas_7986.html	 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [96]	 https://mafiaadoc.com/download-catkul-obg...723dd5d108af2e5.html	 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [97]	 "Anggita Faramisti revisi 4.docx" dated 2019-08-24	 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [98]	 https://ekoratuperwira.blogspot.com/2013/04/kehamilan.html	 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [99]	 "anggi revisi plascan.docx" dated 2019-07-20	 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [100]	 "plagscan NIESTIA CHURROTUL AINI 162110012.docx" dated 2019-07-27	 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [101]	 https://nataliaismaya.blogspot.com/2016/06/makalah-persiapan-persalinan.html	 1 matches

17 pages, 6270 words

PlagLevel: 45.4% selected / 66.5% overall

347 matches from 102 sources, of which 57 are online sources.

Settings

Data 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: *--*

^[25] BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kehamilan adalah kondisi dimana seseorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya didalam rahim^[79]). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan^[79]. Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus agar dapat

berlangsung dengan baik (Sarwono, 2014). Saat kehamilan asupan energy dan protein yang tidak mencukupi akan menyebabkan ibu hamil berisiko mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), perempuan mengandung dikatakan Kurang Energi Kronis (KEK) jika ukuran lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Kemenkes, 2016).

Wanita hamil Kurang Energi Kronis (KEK) biasanya terjadi pada wanita hamil yang sebelumnya sudah mengalami KEK. Berdasarkan Laporan Kinerja Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Tahun 2016 Kekurangan Energi Kronis (KEK) di kehamilan terdapat 22,7%, pada tahun 2017 21,2%, tahun 2018 18,7%.^[11] Berdasarkan studi pendahuluan di BPM Ririn Dwi Agustini, SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang tahun 2018 dari 180 perempuan hamil ada 37 orang ibu hamil dengan KEK. Berdasarkan pembuktian pada Ny"D" umur 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 33.

Konsumsi gizi yang tidak cukup, persediaan makan tidak cukup, pola asuhan yang tidak memadai dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai semua factor dipengaruhi oleh kurangnya pemberdayaan wanita, sedangkan masalah utama adalah krisis ekonomi,

Adapun upaya yang perlu dijalankan untuk , menghambat masalah kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu KIE gizi seimbang, konseling makan dengan seimbang, pemberian PMT, serta dianjurkan istirahat yang cukup.^[19] Konsumsi vitamin B kompleks dan tablet Fe semasa kehamilan.^[11] Dari latar belakang tersebut , penulis berminat untuk melakukan Asuhan kebidanan secara komprehensif mulai masa kehamilan, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB.^[12]

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada wanita hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatal dan keluarga berencana dengan memakai pendekatan manajemen kebidanan pada Ny"D".ditempat Ririn Djwi Agustini, SST DesoJelakombo, kota Jombang, Kabupaten Jombang, .Menjalankan asuhan kebidanan ibu meteng trimester III.Menjalankan asuhan kebidanan puerperium. Melakukan asuhan neonatal padabayiNy.^[1] Kegunaan Teoritis

Hasil studi kasus ini, bisa menambah pengetahuan dan sebagai alat pengambilan keputusan dalam menyelesaikan permasalahan sebagai media pengembangan ilmu asuhan kebidanan secara komprehensi pada perempuan mengandung dengan KekuranganEnergiKronis (KEK). Dan dapat dijadikan sebagai inspirasi bahan pustaka dalam menjalankan penelitian kedepannya.

Untuk Bidan Diharapkan bisa memberikan pengetahuan asuhan kebidananan pada wanita hamil terkhususnya KIE tentang kekurangan energy kronis (KEK).^[3] Bagi Ibu mengandung Memperoleh asuhan secara komprehensif khususnya untuk Menangani kekurangan energy kronis (KEK), yang berada pada ibu hamil.^[3] Bagi Pengetik Menambah pengetahuan, meningkatkan pengertian, lan menambah pengalamannya sebagai asuhan kebidanan secara komprehensif (contuity of care) pada wanito hamil, bersalin, puerperium ,BBL, neonatal dan kontrasepsi dengan memakai pmanaje men kebidanan pada masalah kurang anenergy kronis (KEK) padakehamilan.

^[3] Tempat Lingkup, Sasaran, Sasaran asuhan continuity of care ini adalah Ny"D" ^[1] Kehamilan fisiologis Dengan Kekurangan Energi Kronis di BPM Ririn Dwi Agustini, SST Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabup aten Jombang, Mulai dari kehamilan, persalinan, puerperium, neonates dan KB yang dilakukan berdasarkan standart kebidanan.^[5]

Tempat Asuhan kebidanan secara komprehensif (continuity of care) dilaksanan di tempat Ririn Dwi Agu stini, SST Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang wilayah kerja Puskesmas Jelakombo, Kabupaten Jombang.

^[3] Waktu Asuhan kebidanan ini dijalankan pada bulan Januari 2019 hingga dengan Juni 2019 .^[5]

BAB II

Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

Pengertian kehamilan trimester III, Kehamilan trimester III adalah saat keghamilan yang berakhir djan yang sangat dinanti untuk mehnunggu kedatangan anak.

Kebutuhan fisik ibu hamil. Obat-obatan ;Sebenarnya jika keadaan ibu hamil tidak dalam keadaan yang benar2 berindik asi untuk diberikan obat obatan,sebaiknya pemberian jamu dihindari. Penatalaksanaannya disaran kan pada pencegahan dan perawatan saja. Lingkungan

yang bersih Salah satu untuk keberlangsungan kehamilan yang sehat dan aman adalah lingkungan yang bersih. Senam hamil kegunaan senam mengandung dalam melancarkan peredaran darah, nafsu makan meningkat, pencernaan berubah lebih baik, dan tidur berubah nyenyak. Istirahat dan main Pada trimester akhir mengandung sering diiringi dengan meningkatnya ukuran bayi, sehingga ibu kesusahan menentukan posisi yang nyaman saat tidur. Kebersihan badan perempuan hamil perlu dipedulikan karena dengan perubahan system metabolisme menyebabkan kenaikan pengeluaran keringat. Perawatan payudara, buah dada merupakan aset yang sangat berharga sebagai persiapan menyambut persalinan sang janin dalam proses menyusui. Eliminasi Cara mengatasi masalah eliminasi pada bunda hamil, ialah dengan memakan makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama saat lambung dalam posisi kosong. Seksual Hubungan seksual semasa hamil tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit. Imunisasi.

Imunisasi saat kehamilan sangat penting dilaksanakan untuk menghambat penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan bayi,

.(Sulistiyawati, 2009).

Tabel 2.1 Pemberian suntikan Tetanus toksoid [33] Status macam macam suntikan Tetanus Toksoid Interval waktu, Lama perlindungan Presentase perlindungan T0 Belum pernah memperoleh suntikan, Tetanus Toksoid T1 Tetanus Toksoid 1 80, T2 Tetanus toksoid 2 4 minggu dari Tetanus Toksoid 1 3 bulan 95, T3 Tetanus Toksoid 3 6 bulan dari Tetanus Toksoid 2 5 tahun 99, T4 Tetanus Toksoid 4 Minimal 1 tahun dari Tetanus Toksoid 3 10 tahun 99, T5 Tetanus Toksoid 5 3 tahun dari Tetanus Toksoid 4 Seumur hidup. Sumber : Pusdinkes, 2003.

Kebutuhan mental bunda Hamil, Support tenaga medis Memberikan pembelajaran, pengetahuan dari pertama kehamilan sampai akhir kehamilan dengan cara konseling, penyuluhan dan pelayanan kesehatan lainnya.^[1] **Ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III dan cara**

mengatasinya.^[25] **Pengertian kekurangan energi kronis (KEK) Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan kalori dan protein (malnutrisi), yang berlangsung bertahun (kronis) yang menaikkan 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 pas atau gizinya kurang yang dapat berlangsung pada wanita usia subur (WUS) dan wanita yang pembuatan sel darah merah.^[87]

Pengertian Persalinan, Persalinan adalah suatu cara pengeluaran hasil konsepsi yang mampu hidup dari dalam uterus, dari dalam vagina ke dunia luar (Prawirahardjo, 2007).^[59] Sedangkan persalinan normal adalah cara pengeluaran janin, yang terjadi pada kehamilan yang genap bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan persentasi belakang kepala yang berlingkung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (wiknjosatro dalam Prawirahardjo, 2005). Masalah yang mempengaruhi persalinan, Power (tenaga).^[1] His atau Kontraksi His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan, kontraksi merupakan suatu ciri kunci otot polos dan mesti saja ini terjadi pada otot polos uterus yaitu miometrium. Kekuatan mengedan ibu.^[54] Tenaga meleran hanya dapat berhasil, kala I pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim atau uterus, di samping itu, kekuatan tahanannya bisa jadi ditimbulkan oleh otot-otot dasar panggul dan aksi ligament.^[1] Pasenger (janin dan plasenta), bagian yang sangat besar dan keras dari janin adalah kepala janin, posisi dan besar kepala janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan.^[1] Passage (jalan lahir) Perubahan pada serviks, pematangan serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada genitalia dan dasar panggul. (Yeyeh, 2012). Perubahan metabolisme Semasa persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap, peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktivitas otot. Perubahan Suhu, Pergantian suhu sedikit meningkat semasa persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan, perubahan peningkatan suhu dianggap normal bila kenaikan suhu tidak lebih dari 0,5-1 0C. Perubahan Pernafasan, kenaikan frekuensi, pernafasan normal selama persalinan, dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang dialami. Perubahan Denyut Nadi, Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat dibandingkan selama periode menuju persalinan. (Walyani, 2016).^[27]

Tanda-tanda Persalinan, His Persalinan munculnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut.^[41] Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir), Dengan pematangan dan pembukaan, lendir dari kanal serviks keluar diiringi dengan sedikit darah.^[27] Premature Rupture of Membrane, Adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir, hal ini karena akjibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Biasanya ketuban pecah kalau pembukaan sudah lengkap atau mendekati lengkap.^[12]

Membukanya leher rahim sebagai respon pada kontraksi yang berkembang, tanda ini tidak dirasakan oleh klien tetapi dapat diketahui melalui VT. (Yulianti, 2012).^[1] Kala I (Kala pembukaan) Kala I atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang diawali dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap, berdasarkan kemajuan pembukaan maka

kala I dibagi menjadi Fase Laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang memerlukan waktu 8 jam. Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi Fase Akselerasi (fase percepatan), mulai pembukaan 3 cm dsampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam. Fase dilatasi maksimal, mulai pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang tercapai dalam 2 jam. Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), mulai pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam. Kala II, Kala II atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang diawali dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Kala III, Diawali segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. (Sondakh, 2013). Kala IV, Dimulai dari saat lahirnya plasenta selama 1-2 jam, observasi yang dilakukan TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih dan perdarahan. (Sulistiyawati, 2014).

Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin, Dukungan fisik dan pikiran Setiap ibu akan memasuki masa persalinan maka akan timbul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara, perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot berubah tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan mengganggu proses persalinan. Kebutuhan makan dan cairan, Makanan padat tidak boleh diberikan saat persalinan aktif oleh karena makanan padat lebih lama tinggal didalam lambung dibandingkan makanan cair, untuk mencegah dehidrasi, pasien boleh diberikan banyak minuman segar (jus buah, sup, dll) selama proses persalinan. Posisi dan aktivitas buat membantu ibu supaya tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya.

Pengertian bayi baru lahir, Reflek pada BBL, kolom 2.4 Reflek BBL, Reflek Respon normal Moro (terkejut) Bayi akan merentangkan lengan dan kakinya kemudian segera menggerakkan ke arah dodo sementara tubuhnya melengkung. Rooting dan menghisap, Kepala bayi ke arah sumber senggolan dan mencari puting dengan tutuknya. Berkedip Kelopak mata bayi akan membuka dan menutup dengan cepat. Menelan Trakea bayi menutup pada waktu asofagus membuka. Menggenggam Jari-jari bayi melengkung semacam memegang benda, atau jari-jari kaki melengkung. Tonic neck, Kepala bayi akan menengok ke sebelah pada saat berbaring, lengan yang sejajar arah kepala menengok akan direntangkan lurus, sementara lengan lainnya akan menekuk (fleksion). Menapak Bayi akan mencoba untuk jangkak naik dan menapakkan kakinya dipermukaan mejo atau tempat tidur. Melangkah, Bayi akan mengangkat kaki secara bergantian, atau driji kaki melengkung. Withdrawal, Bayi berjuang untuk menarik lengan dan tungkainya menghampiri tubuh. Parasut, Bayi akan merentangkan tangannya sebagai usaha melindungi diri. Sumber : Jenny J.S Sondakh, 2013.

Manajemen Bayi Baru Lahir, Jaga bayi tetap hangat. Isap lendir mulai mulut, dan hidung (saat jika perlu). Keringkan, Pemantauan tanda bahaya.^[5] Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun. Lakukan IMD. Beri injeksi vitamin K 1 mg intramuskuler dipaha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusui Dini.^[5] Beri salep mata antibiotik di kedua mata. Pemeriksaan fisik.^[2] Beri vaksin hepatitis B 0,5 ml intramuskuler dipaha kanan, anterolateral kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.

^[26] Pengertian Nifas, Masa nifas (puerperium) dimaknai sebagai periode pengembalian segera setelah lahirnya bayi dan plasenta serta, menggambarkan keadaan fisiologis ibu, terutama sistem reproduksi kembali mendekati keadaan sebelum hamil. (Coad Dan Dunstall, 2006). Tahapan Masa Nifas:^[1] Puerperium dini, Beberapa jam sesudah persalinan, ibu segera dianjurkan segera bergerak dan turun dari tempat tidur.^[1] Hal ini berguna mengurangi komplikasi kandung kemih dan konstipasi, menurunkan frekuensi trombosis dan emboli paru pada masa nifas.^[1] Puerperium intermedia, Suatu masa ialah pengembalian menyeluruh dari organ organ reproduksi internal maupun eksternal selama kurang lebih 6-8 minggu.^[89] Remote puerperium, saat yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam posisi sempurna terutama bila ibu selama hamil atau saat persalinan mengalami komplikasi. (Cuningham, 2005). kebutuhan gizi.^[1]

Konsep Dasar Neonatus, Neonatus adalah masa dari lahir sampai dengan 4 minggu (Muslihatun, 2010).^[1] Menurut Koizer, 2011 Neonatus adalah, usia bayi sejak lahir sampai akhir bulan pertama. Klasifikasi Neonatus. Kolom, Klasifikasi Neonatus Menurut masa gestasinya Neonatus berdasarkan berat lahir Kurang bulan (preterm infant) : 259 hari (37 minggu). BBLR : 2500 gram. Cukup bulan (term infant) : 259-294 hari (37-42 minggu). BLcukup :2500-4000 gram. Lebih bulan (postterm infant) : 294 hari (42 minggu). berat lahir lebih : 4000 gram. Sumber: Marni, 2015

Kebutuhan Dasar Kesehatan Pada Neonatus ;^[82] Minum , Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. Berikan ASI berdasarkan kebutuhan bayi, yaitu setiap 2-3 jam bergantian antara payudara kiri dan kanan.^[40] Buang Air Besar (BAK).^[82] Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup beraneka selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ke tiga dan hari keenam.^[82] Feses transisi (kecil-kecil berwarna coklat sampai hijau karena adanya mekonium) dikeluarkan sejak hari

ke tiga sampai ke enam ke luruhan pada bayi. (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 jarak minimal 4 minggu. Hepatitis B, Imunisasi yang dkasihkan untuk memberikan kekebalan aktif, pada penyakit hepatitis B, yaitu infeksi yang dapat menghancurkan

hati. Imunisasi ini diberikan 3 kali pada bayi usia 0 -11 bulan dosis 10 Miu/ml secara IM, dengan jarak minimal 4 minggu. Campak, Imunisasi yang diberikan untuk memberikan 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).^[1]

Konsep Dasar Keluarga Berencana.^[1] Pengertian keluarga berencana, Kontrasepsi adalah bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan dan merupakan kewajiban semua individu sebagai makhluk sosial.(Sarwono, 2011) Macam-macam KB ;^[1] Metode Aminore Laktasi (MAL) Kontrasepsi yang mempercayakan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif.^[1] Pil KB, Alat kontrasepsi ini berjenis pil yang berisi sintesis hormon Esterogen dan Progesteron.^[1] Ada dua jenis pil KB yaitu, pil KB dengan isi progestin dan pil KB kombinasi dengan kandungan progestin dan progesteron.^[1] Suntik Jenis suntik KB antara lain:^[7] Suntikan kombinasi, ialah suntik KB yang kandungannya estrogen dan progesteron atau suntik kb 1 bulan (cyclofem).^[1] Implant, Implan yaitu metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat menghambat terjadinya kehamilan, berkisaran 3 hingga 5 tahun. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).^[1] Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah bahan yang dimasukkan kedalam rahim yang berwujud bermacam-macam, terdiri dari plastic (, ada yang dililit tembaga (CU), polyethylene), dililit tembaga bercampur perak (Ag), dan ada juga yang batangnya hanya berisi (Sarwono, 2011).^[7]

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III Kunjungan ANC ke I, Tanggal : 23 Januari 2019
Jam : 18.30 WIB Tempat :^[3] PMB Ririn Dwi Agustini, SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang, Mata konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak ada oedem.^[3] Payudara Simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, hiperpigmentasi areola (+), dan puting susu menonjol.^[2] Abdomen Tinggi Fundus Uteri 3 jari diatas pusat (25 cm), puki, letkep, belum masuk PAP. TBJ (25-12) x 155 = 2. 015 gram.^[14] Denyut jantung janin (12+11+13) x 4 = 144 x/menit, Genitalia Bersih, tidak ada oedem, tidak ada keputihan.^[12] Ekstermitas atas (tangan) dan ekstermitas bawah

(kaki) tidak oedem, tidak ada varises, reflek patella baik. Analisa Data G A1 PO O UK 33-34 minggu kehamilan fisiol ogis dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).^[2] M enganjurkan kepada ibu untuk tetap istirahat, ibu memahami dan bersedia. 18. 37: M emfasil itasi lagi kepada ibu untuk mengonsumsi obat FE 1 x 1, ibu memahami dan bersedia. 18.38.^[7] M enyuruh kepada ibu, untuk tidur dengan posisi litotomi, ibu memahami dan bersedia.^[1] Meng anjurkan kepada ibu untuk periksa ulang 2 minggu lagi, pada tanggal 5 februari 2019 atau jika ada keluhan, ibu memahami dan bersedia.

Data Subjektif :^[16] Ibu mengatakan ingin mengecek kehamilannya dan tidak ada keluhan.^[20] Pemeriksaan Hasil Muka Tidak pucat, tidak oedem.^[2] Mata Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak oedem.^[3] payudara Simetris,tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol,hiperpigmentasi airola (+), kolostrum belum keluar. Abdomen TFU 3 diatas pusat (25 cm), punggung kiri,letkep, belum masuk PAP. Tafsiran berat janin $(25-12) \times 155 = 2.015$ gram DJJ $(12+11+12) \times 4 = 140$ x/menit Genetalia Bersih, tidak ada oedem, tidak ada keputihan.^[2] Ekstermitas , Ekstermitas atas (tangan) dan ekstermitas bawah (kaki) tidak oedem, tidak ada varises, refelek patella +/- . M engingatkan kepada ibu, untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya, ibu mau melakukan. 19. 12 Memberikan obat fermia 1x1 1 tablet lalu menjelaskan cara mengonsumsinya, ibu memahami. 19. 13 Mengajarkan kepada ibu, untuk senam hamil, ibu bisa senam sendiri dengan gerakan yang sudah benar. 19.^[5]16 M enyarankan kepada ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi pada tanggal 12 februari 2019 atau jika ada keluhan, ibu memahami dan bersedia.^[11]

Kala 1 Fase Aktif :Data Subjektif , Ibu mengeluh perutnya sakit disebelah kiri bagian bawah hingga ke punggung, dan kenceng-kenceng sejak jam 01.00 WIB hanya bekum sering.^[6] pemeriksaan fisik pada persalinan kala I fase aktif , hasil pemeriksaan Mata Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem.^[6] payudara normal, tidak ada nyeri tekan, hiperpigmentasi ariola (+), puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar.^[1] Abdomen Terdapat his dan gerakan janin, terdapat strie grav idarum, TFU 3 jari dibawah Processus xyphoideus (31 cm), puki kepala sudah masuk PAP 3/5 bagian (divergen). Denyut Jantung Janin :^[2] $(12+12+13) \times 4 = 148$ x/menit, Kontraksi :^[1] His 2 kali selama 30 detik dalam 10 menit.^[1] Genetalia Keluar lendir, VT (dilakukan pada jam 17.30 WIB), pembukaan 4 cm, effacement 50%, ketuban utuh (+), presentasi kepala, denominator :^[9] UUK, moulase (-), hodge II, tidak teraba bagian terkecil janin di samping kepala. Hemoroid (-).^[2] Ekstermitas Atas dan bawah tidak ada oedem. Analisa Data:^[12] G1 P0A0 UK 40-41 minggu inpartu kala I fase aktif. Penatalaksanaan

Kolom.^[2] Penatalaksanaan Asuhan Persalinan Kala I Fase Aktif. 17.45.^[20] M menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah masuk tahap persalinan, ibu memahami. 17. 46: M enganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan pisinya, ibu memahami dan bersedia. 17. 49: Membantu ibu mencari posisi yang nyaman, ibu miring ke kiri. 17. 50:^[1] Mengajarkan ibu teknik relaksasi, ibu melakukan dengan benar. 17. 51:^[2] M enyediakan dan menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi, ibu minum teh hangat 1 gelas dan makan roti.

K ontraksi ^[1] 5 kali selama 45 detik dalam 10 menit. Denyut Jantung Janin ^[2] (11+12+12) x 4= 140 x/menit. Vagina ^[2] pembukaan 10 cm, effecement 100%, ketuban(-) ,berwara bersih, keluar banyak, presentasi kepala, denomintator UUK, moulase 0, hodge IV, tidak ada bagian terkecil janin yang ikut menyertai. Analisa Data ^[10] G1P0A0 UK 40-41 minggu Inpartu Kala II . Penatalaksanaan. Kolom ^[2] 3.6 Penatalaksanaan Asuhan Persalinan Kala II. 22.30 ^[14] M enginformasikan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu memahami. 22.31: Memastikan kelengkapan alat, peralatan sudah lengkap. 22.^[2]32 Membimbing ibu mengejan bila timbul his, ibu bisa meneran dengan baik.^[2] M elaksanakan pertolongan persalinan, bayi lahir spontan, jk perempuan, menangis kuat, warna kulit kemerahan. 23.01.^[2] M engeringkan bayi menggunakan kain yang ada diatas perut ibu, dan mengganti dengan handuk bersih, bayi sudah dikeringkan. 23.02 : M engecek apakah ada gemeli, tidak ada gemeli .

^[2] Penatalaksanaan persalinan kala III. 23.10.^[1] M engecek apakah ada bayi kedua, tidak teraba bayi kedua atau kembar. 23.11:^[2] Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin, ibu bersedia. 23.12: Melakukan injeksi oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan bagian luar, oksitosin sudah diinjeksikan. 23.13 ^[2] M elakukan PTT plasenta dan dorongan dorso kranial, tali pusat bertambah panjang, uterus globuler, terdapat semburan darah. 23.15 :Melahirkan plasenta dengan dorso kranial, plasenta lahir spontan. 23.16 ^[2] M elakukan massase uterus, uterus keras. 23.16 ^[2] M enga jarkan kepada ibu untuk melakukan massase uterus, ibu memahami dan mampu melakukannya. 23.^[2]32 M erapikan peralatan dan menempatkan ditempat yang sudah didiakan, peralatan sudah dirapikan.

KALA IV : Data Subjektif :Ibu mengendikan perutnya sudah tidak mules lagi.^[2] Colom Penatalaksaan Persalinan Kala IV . 01.33 : M enjalankan observasi kondisi ibu jam pertama TD, N, suhu, T FU, kontraksi uterus, kandung kemih disetiap 15 menit di jam pertama, setiap 30 menit dijam keloro, hasil terlampir di partograf bagian belakang.^[1] M elakukan sterilisasi peralatan, peralatan sudah dikontaminasikan.^[1] Menyeka ibu, memakaikan baju ibu serta

memastikan ibu nyaman, ibu merasa nyaman.^[2] Melakukan dekontaminasi tempat lahiran, tempat sudah di dekontaminasikan, menyuruh ibu kepada ibu, untuk mobilisasi dini, ibu memahami dan mau.^[10] Menyarankan kepada ibu, untuk makan dan minum, ibu bersedia.^[1] Memfasilitasi bayi untuk tetap IMD, bayi mulai mencari putingnya.^[8] Menyarankan kepada ibu untuk melakukan masase uterus, ibu bersedia.^[3]

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir, Asuhan pada BBL (1 jam) Tanggal : 7 maret 2019
Jam : 01.45 WIB Tempat : BPM Ririn Dwi Agustini SST.^[2] Data Subjektif Bayi menangis dengan kuat dan bergerak aktif LD : 34 cm, LK : 33 cm , LL : 11 cm, FO: 33 cm, MO : 34cm, SOB: 32 cm. Pemeriksaan reflek. Reflek rooting , Pengecekan Fisik Pada Bayi Baru Lahir.^[2] Pengecekan Hasil Kepala Tulang kepala tidak tumpang tindih, tidak ada cephal hematoma maupun caput succedaneum.^[1] Mata Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema, tidak ada secret mata, reflek corneal aktif, Hidung Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.^[1] Mulut Tidak ada labioskisis ataupun labio palatoskisis, Telinga Simetris, daun telinga sejajar dengan mata Leher.^[1] Pergerakan baik, tidak ada kelainan pada tulang leher. Dada Pernafasan normal, retraksi pada dada (-).^[1] Abdomen Tali pusat normal, tidak berbau, terbungkus kasa steril.^[2] Genitalia Terdapat libang uretra, labia mayora sudah menutupi labia minora. Anus baik, terdapat lubang anus.^[1] Ekstermitas Jari-jemari tangan dan kaki normal, tidak polidaktil ataupun sindaktil. Analisa Data:^[3] Bayi baru lahir usia 1 jam normal. Penatalaksanaan: Colum 3.10 Penatalaksanaan Asuhan BBL 01.47 WIB. Melakukan perawatan pada bayi, mengecek bayi tetap hangat dan melakukan perawatan tali pusat serta memakaikan baju bayi, bayi sudah dirawat. 01.49 WIB. Melakukan saleb mata detacimin, salep mata sampun diberikan. 01.50 WIB.^[4] Melakukan injeksi vit K1 1 Mg secara Intra Muscular dipaha kiri, suntikan sudah diberikan. 01.51 WIB, Memfasilitasi bayi untuk menyusui ke ibunya, bayi bisa mengencot putingnya, asi sudah keluar tapi sedikit. 02.53 WIB.^[7] Melakukan imunisasi Hepatitis B 0 secara IM di paha kanan setelah 1 jam pemberian Vit K1, imunisasi telah diberikan.^[2]

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas, Kunjungan I (6 jam post partum. Data Subjektif:^[1] Ibu merasa sbahagia persalinannya berjalan dengan lancar, sudah bisa berjalan perlahan, sudah makan nasi 1 piring, minum 1 gelas air putih, sudah BAK 1 kali (kuning), dan belum BAB. Data Obyektif, Pengecekan fisik umum.^[2] Hasil Mata Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem, Payudara Colostrum (-), tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol, hiperpigmentasi ariola (+).^[5] Abdomen Uterus teraba keras, TFU 3 jari

dibawah pusat, kandung kemih kosong.^[2] Vagina Terdapat pengeluaran lochea rubra (50 cc), Perinium Terdapat luka jahitan, luka jahitan menyatu dan masih basah. Analisa Data:^[1] P100016 jam post partum fisiologis. 05.10 WIB:^[7] Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, ibu memahami. 05.13 WIB:^[2] memberitahukan pada ibu tanda bahaya masa nifas misalnya demam, perdarahan pervaginam, infeksi masa nifas dan pusing, ibu memahami. 05.15 WIB:^[2] meminta ibu untuk makan makanan bergizi dengan menu seimbang dan minum air putih sesering mungkin serta ibu tidak boleh ada tarak makanan, ibu memahami dan bersedia. 05.23 WIB, Memberikan KIE mengenai asi eksklusif, ibu memahami. 05.25 WIB:^[2] Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan, asi bayinya sesering mungkin, ibu memahami dan bersedi.^[1] Data Subyektif, Ibu bilang tidak ada keluhan, dan ibu sudah bisa melakukan aktivitas kembali seperti, biasa hanya saja didampingi oleh keluarga, sudah bisa BAK dan BAB.^[2] Mata Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem.^[2] Payudara Puting susu tidak lecet, asi keluar lancar, tidak ada mastitis, tidak ada nyeri pijat dan benjolan abnormal.^[2] Abdomen TFU pertengahan pusat, dan sympisis, kandung kemih kosong.^[2] Genitalia Terlihat, pengeluaran lochea berwarna merah kekuningan (sanguilenta), tidak ada infeksi, tidak ada oedem.^[2] Jahitan sudah bagus, Ekstermitas Tidak ada varises, tidak ada oedem. Analisa Data:^[7] P10001 6 hari post partum fisiologis. 14.35 WIB:^[2] Memberitahu ibu hasil pengecek bahwa keadaan ibu baik, ibu memahami. 14.37 WIB:^[2] Mengobservasi adanya tanda bahaya masa sesudah melahirkan, kondisi ibu baik dan tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas. 14.40 WIB:^[2] mengajarkan ibu tentang perawatan payudara dan mengevaluasi ibu, cara menyusui yang benar, ibu mengertidan, bersedia melakukan. 14.42 WIB:^[1] Mengingatkan ibu untuk menyusui ASI, atau jika ada keluhan, ibu bersedia.^[2] Kunjungan III (14 hari) Tanggal :21 maret 2019. Pemeriksaan Fisik Pada ibu PNC Kunjungan Ke-3.^[1] Pemeriksaan Hasil Mata Konjun gtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak bengkak.^[2] Payudara Putting susu tidak lecet, ASI keluar banyak, tidak ada mastitis, tidak ada nyeri tekan dan benjolan abnormal.^[2] Abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.^[2] Genitalia Lochea berwarna serosa (kecoklatan), jahitan sudah kering, tidak ada infeksi.^[2] Ekstermitas Tidak ada vrisen, tidak ada be ngkak. Analisa Data, P10001 14 hari post partum normal. 14.05 WIB:^[2] Kasih tau ibu hasil pengecekan, bahwa keadaan ibu baik, ibu memahami. 14.07 WIB:^[2] Mengobservasi adanya tanda bahaya masa

nifas, kondisi ibu baik dan tidak ada tanda-tanda bahaya masa post partum 14.10 WIB:^[2] Meminta ibu untuk makan dan minum dengan menu seimbang, banyak serat dan istirahat cukup, ibu mengerti dan mau melakukan. 14.12 WIB:^[1] Menyarankan ibu, untuk memberikan ASI eksklusif sesering mungkin, Ibu bersedia melakukan. 14.14 WIB:^[2] Menanyakan kepada ibu obat yang masih ada atau tidak, obat masih tersisa FE. 14.16 WIB:^[2] Menyarankan kepada ibu untuk kontrol ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan, ibu memahami dan bersedia.

. DS:^[1] Ibu menyampaikan bayinya sehat, bayinya sedikit rewel karena asinya belum lancar, sudah BAK 3 kali (kuning jernih), dan sudah BAB 1 kali (hitam).^[2] Pengecekan Fisik Pada Neonatal Kunjungan Ke-1 Pemeriksaan Hasil Kepala Tulang kepala tidak tumpang tindih, tidak ada cephal hematoma, ataupun caput succedaneum.^[1] Mata Konjungtiva, merah muda, sklera putih, palpebra tidak bengkak, tidak ada secret mata, reflek corneal aktif. Hidung, Tidak ada pernapasan cuping hidung.^[2] Mulut Tidak ada oral thrush Dada, Tidak ada tetraksi dinding dada.^[1] Abdomen Tali pusat ter, bungkus dengan kasa steril, tidak berbau, tidak bengkak, tidak ada perdarahan. Genitalia Bersih, Anus Bersih.^[2] Alat gerak Normal, tidak ada gangguan pergerakan ekstermitas atas dan bawah, tidak oedem. Analisa data, NCB usia 6 jam normal.

05.00 WIB:^[1] Melaksanakan perawatan tali pusat, tidak dicurigai infeksi pada tali pusat.

05.05 WIB:^[1] Mengartikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal, ibu mengatakan senang dengan keadaan bayinya. 05.07 WIB:^[2] Menilai saran yang telah diberikan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau semau bayi, dan tidak memberikan makanan pendamping ASI apapun kepada bayinya, ibu bersedia. 05.10

WIBP: Menyarankan kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi, ibu mengerti. 05.15 WIB:^[7]

Menginformasikan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 14 maret 2019 atau jika ada keluhan, ibu bersedia.^[1] Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, dan menyusui dengan bagus,

Pemeriksaan Pada Neonatal Kunjungan Ke-2.^[2] Mata Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak bengkak.^[2] Hidung Tidak ada pernapasan cuping hidung. [1]^[2] Dada Tidak ada

tetraksi dinding dada Abdomen Tali pusat sudah lepas hari ke 5, Genitalia Bersih. Analisa Data, NCB usia 6 hari normal. 14.05 WIB: menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam kondisi baik, ibu memahami. 14.07 WIB:^[2] Memandang keadaan tali pusat dan memastikan tidak infeksi, tali pusat terlepas. 14.^[2]10 Mengartikan tanda baha ya pada bayi seperti infeksi, ikterus, dan diare, ibu memahami. 14.12 WIB:^[2] Menilai kembali pemberian ASI

dan memastikan kembali bahwa bayi dapat menyusui dengan baik, bayi menyusui dengan baik. 14.14 WIB:^[2] Menginformasikan ibu, untuk kontrol ulang pada 2 minggu lagi atau jika ada

keluhan, ibu memahami dan bersedia. 14.16 WIB:^[2] Menanyakan kepada ibu obat yang masih ada atau tidak, obat masih tersisa FE. 14.18 WIB:^[2] Menyarankan kepada ibu untuk kontrol ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan, ibu memahami dan bersedia.

keluhan, ibu bersedia.^[2] Data Subyektif, Ibu bilang bayinya baik-baik saja dan anteng, menyusui dengan baik, BAB 3 kali/hari (kuning), BAK 8 kali/hari (kuning jernih).^[24] Pemeriksaan Fisik Pada Neonatus Kunjungan Ke-2.^[2] Pemeriksaan Hasil Mata Kondjungtiva merah muda, seklera putih, palpebra tidak bengkak. Hidung Tidak ada pernafasan dan cuping hidung.^[2] Dada Tidak ada retraksi dinding dada. Abdomen Tidak kembung. Genitalia Bersih. Analisa Data, NCB usia 14 hari fisiologis.

Data Subyektif [0]

^[1] Ibu bilang berencana menggunakan KB suntik 3 bulan.

^[1]

BAB IV

Pada penjelasan ini, dijelaskan mengenai kesesuaian antara teori dan fakta yang dialami pada kasus yang diambil dan teori-teori yang mendukung fakta dan kenyataan serta ditambahkan pendapat yang luas dari penulis, sebagai pendamping pasien dalam menjalankan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (continuity of care) pada Ny "D" G1P0000 dengan Kekurangan Energi Kronis

110/70 [1] mmhg pulse :82x/menit, temperature :36,4oc Respiration :21x/menit, His 2 kali selama 30 detik dalam 10 menit, Denyut JJ 148x/menit, pemeriksaan dalam.^[2] Pembukaan 4cm, EFF 50%, ketuban(+), presentasi kepala, petunjuk UUK, molase (-), tidak ada bagian terkecil janin.^[2] Lama kala II \pm 30 menit, bayi langsung lahir, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak baik, tidak ada kelainan konginetal.^[2] Lama kala III \pm 10 menit, plasenta lahir lengkap spontan.^[2] Lama kala IV \pm 2 jam, perdarahan \pm 50 cc, observasi 2 jam Post Partum, TD:120/70 mmhg, pulse: 80x/menit, Respiration: 20x/menit, temperatur:^[19] 36,50C, T FU 2 jari dibawah pusat, uterus baik, kontraksi baik, kandung kemih kosong. 22.30 WIB: TD:110/70 mmhg, pulse: 82x/menit, S:36,6 oc, Respiration:^[1] 20x/menit, His 5 kali selama 4-5 detik dalam 10 menit, DJantungJ 148x/menit.^[2] Pemeriksaan dalam Pembukaan 10 cm, EFF 100%, ketuban(-), presentasi kepala, denominasi Ubin Ubin Kiri, molase O, tidak ada bagian terkecil janin.

Dari keluhan pasien ibu bilang perutnya nyeri, opening:^[14] 4 cm, eff 50%, ketuban (+), presentasi kepala, petunjuk UUK, molase (-), hodge II, tidak teraba bagian terkecil janin.^[3] Oleh karena itu didapatkan diagnosa G1P0A0 inpartu kala I fase aktif dan diberikan tindakan mengenai pemenuhan nutrisi, mengajarkan teknik relaksasi, dan menyarankan untuk melakukan gerakan yang bisa mempercepat kemajuan persalinan. Menurut peneliti bahwa tanda-tanda diatas sudah masuk di kala I fase aktif, akibat karena ibu sudah mengalami

kontraksi dan pembukaan 4 cm, kontraksi ini di karena adanya kenaikan hormon estrogen dan penurunan horm on progesterone. Berdasarkan, kenyataan diatas, hal tersebut sesuai dengan teori Depertemen RI (2002) menyatakan bahwa kekurangan energi kronis (KEK) dikarenakan oleh kurangnya, konsumsi makanan dalam jum lah yang cukup atau gizinya kurang , yang dapat berlang sung pada wanita usia subur (WUS) dan wanita yang ssaat hamil.^[1] Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara pendapat dan teori.

30 WIB diperoleh fakta TD:^[1]110/70 mmHg, kontraksi 5 kali selama 45 detik dalam 10 menit, Denyut JJ: 140x/menit, genetalia:^[1]VT 10 cm, eff 100%, ketuban (-), presentasi kepsls, petunjuk Uibun Uibun Kiri, molase (-), hodge IV, tidak ada bagian terkecil yang ikut menyertai.^[18] Menurut peneliti hal ini adalah normal karena ibu, merasakan kontraksi yang semakin kuat, terus me nerus, dan membuat pembukaan berubah lengkap dan proses persalinannya \pm 30 menit. Hal ini sesu ai dengan Wal yani (2016) kala II merupakan, kala pengeluaran bayi.^[31] Dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir.^[25] Pada kehamilan pertama proses ini berlangsung 1,5-2 jam. Pada multipara berla ngsung 0,5-1 jam. Dari hal tersebut, tidak ada kesenja ngan antara pendapat dan teori.

Kala III, Berdasarkan keluhan klien ialah ibu perutnya masih miles, sesudah diperiksa pada tanggal 7 maret 2019 jam 23.10 WIB diperoleh f akta TD:^[1]120/70 mmHg, janin tunggal, Tinggi fundus uteri setinggi pusat, uterus globuler, kontraksi baik, tali pusat memanjang, terlihat semburan darah dan terdapat lasera si pada perinium, sehingga didapa tkan diagnosa P1A0 inpartu kala III, dan tidak terjadi masalah pada kala III.^[2] M enurut peneliti hal ini normal, plasenta lahir setelah \pm 5 menit dan tidak penyuntikan oksitosin ke dua dan hal ini karena kontraksi uterus, ibu baik dan tidak ada perdarahan.^[12] Menurut perkataan Sondakh (2013) kala III dimulai seg era sesudah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak melewati dari 30 menit.^[6] Berdasarkan hal tersebut, tidak ada perselisihan antara kenyataan dan teori.

Kala IV. Dari masalah klien ibu bilang perutnya sudah tidak mukes kembali, sudah diperiksa pada tanggal 8 maret 2019 jam 01.30 WIB diperoleh kenyataan TD:120/70 mmHg, Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibaw ah pusat, kandung kemih kosong, uterus keraas, kontraksi baik, perdaraha n \pm 50 cc. Sehingga diperoleh diagnosa P1A0 jam post partum.^[2] pada kala IV tidak ditamu kan masalah, berdasarkan diagnosa diberikan tindakan tentang menyarankan ibu untuk mobilisasi dini, pemenuhan makan minum.^[25] Menurut pen eliti pada kala IV perlu dilakukan observasi dan pengawasan untuk jaga-jaga dan mencegah adanya komplikasi semacam perdarahan setelah proses persalinan. Hal ini sema dengan pendapat sulistyawati (2014), kala IV diawali dari saat lahirnya plasenta selama1-2 jam, pengawasan yang harus dijalankan pada

kala IV adalah, TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kehih dan perdarahan.^[1] Berdasarkan data diatas, tidak didapatkan kesenjangan antara pendapat dan teori.^[2]

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir. Tabel 4.3^[2] Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel Bayi Baru Lahir Asuhan Bayi Baru Lahir 7 maret 2019 Nilai Penilaian awal 01.45 WIB: Langsung Menangis, warna kulit kemerahan, AP 01.45 WIB, 8-9 Salep mata 01.49 WIB.^[2] Sudah diberikan Injeksi Vit K 01.50 WIB. Sudah diberikan BB 01 PB.^[61] sehingga diperoleh diagnosa bayi baru lahir usia 1 jam normal, dan tidak ditemukan masalah.^[1] berdasarkan diagnosa diberikan tindakan pada 1 jam pertama, memfasilitasi bayi untuk menyusu ke bundanya, serta memberikan imunisasi hepatitis B pada 2 jam pertama.^[16] Menurut peneliti hal ini ialah baik karena berat bayi baru lahir dalam batas normal, pemeriksaan fisik fisiologis, dan reflek menyusunya good ditandai dengan berhasilnya IMD selama 1 jam.^[1] Hal ini sama dengan teori menurut Muslihatun (2010) ialah, bayi yang lahir dengan berat lahir 2500-4000 gram. Menurut Wahyuni (2012) tanda bayi baru lahir normal adalah Panjang badan: 48-52 cm, LD 30-38 cm, LK: 33-35 cm, LL: 11-12 cm.^[1] Berdasarkan hal tersebut, tidak didapatkan kesenjangan antara pendapat dan fakta.

Asuhan Kebidana pada Ibu PNC. Comlom 3.4^[2] Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel PNC Tanggal PNC 8 maret 2019, 13 maret 2019, 21 maret 2019, 8 mei 2019 PP (hari), 6 jam 6 hari 14 hari 32 hari. Anamne se bahagia dengan persalinannya dan sudah bisa berjalan perlahan Eliminasi BAK.^[2] 1 kali, belum BAB. Buangair besar buang air kecil sudah lancar.^[2] asi Kolostrum sudah keluar, puting susu.^[1] ASI lancar, tidak ada mastitis, ASI lancar, tidak ada mastitis, ASI kel uar lancar, tidak ada mastitis. Berdasarkan hasil diatas diperoleh kenyataan pada kunjungan terakhir yang dilaksanakan pada tanggal 8 mei 2019 jam 15.00 WIB, didapatkan hasil pengecekan Tekanan darah.^[10] Berdasarkan diagnosa dikasih tindakan yaitu istirahat yang cukup, tetap menyusui senuli mungkin.^[1] Pada masa nifas tidak terdapat masalah.^[13] Hal ini sama dengan teori Risneni (2016), masa nifas diartikan sebagai periode pengembalian segera setelah lahirnya bayi dan plasenta serta menggambarkan keadaan fisiologis ibu, terutama sistem reproduksi kembali mendekati keadaan sebelum mengandung.^[61] Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara kenyataan dan teori.

Asuhan Kebidanan Neonatus. Kolom 4.5^[1] Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel Neonatus. Tgl kunjungan asuhan Neonatal 8 maret 2019, 14 maret 2019, 21 maret 2019.^[2] ASI, BAK 3kali (kuning jernih) $\pm 7-8x/hari$, warna kuning jernih $\pm 7-8x/hari$.^[3] BAB 1 kali warna hitdam $\pm 3x/hari$, warna kuning, $\pm 3x/hari$, warna kuning BB 3,1 kg, 3,3 kg, 3, 9 kg.^[2] Ikterus (-), Tali pusat Umbilikus basah Sudah copot, Sudah copot.^[10] Berdasarkan data diatas

diperoleh kenyataan pada kunjungan terakhir pada tanggal 21 maret 2019 jam 15.^[1] 48x/menit, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak bengkak, tidak ada retraksi dinding dada, tidak kembung, genetalia bersih. Sehingga didapa tkan diagnosa NCB Usia 14 hari. dan tidak terdapat masalah selama asuhan neonatal.^[3] Berdasarkan diagnosa penulis mengasih tindakan tentang menyarankan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, mengevaluasi tanda bahaya pada bayi, menjadwalkan untuk imunisasi Hb 0 dan polio 1. Menurut peneliti bayi Ny"D" berada dalam keadaan baik saja, karena tidak didapatkan masalah pada neonatal.^[15] Hal ini sesuai dengan teori Muslihatun (2010), neonates adalah masa mulai lahir sampai dengan 1 bulan (28hari). Berdasarkan hasil diatas, tidak terdapat perbedaan antara kenyataan dan teori.

Asuhan Keluarga Berencana. Kolom 4.^[2] Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel KB Tanggal 1 mei 2019, 3 mei 2019.^[1] Subyektif, Ibu bilang berencana memakai kb suntik 3 bulan Ibu bilang ingin kb suntik 3 bulan Tensi 110/70 mmHg, 120/70 mmHg, BB 53 kg 53.^[1]

Berdasarkan keluhan pasien yaitu ingin memakai kb suntik 3 bulan, Berdasarkan kenyataan dari pemeriksaan obyektif ditemukan TD:^[6] 120/70 mmHg, BB 53 kg, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak bengkak, asi keluar lancar, TFU tidak terpegang, lochea alba, jahita kering, sehingga diperoleh diagnosa P1A0 calon akseptor KB suntik 3 bulan.^[1] diperbolehkan menggunakan KB suntik 3 bulan. Dikarenakan tidak diperoleh kontra indikasi dalam menggunakan kb suntik 3 bulan.^[5] Hal ini sama dengan teori Sarwono (2011) KB suntik 3 bulan sangat efektif digunakan, juga tidak masalah pada proses laktasi.^[6] Berdasarkan hal tersebut, tidak terdapat kesenjangan antara kenyataan dan teori.

[1]

BAB V PENUTUP

5.1^[1] Kesimpulan, Asuhan kebidanan pada Ny "D"^[2] sudah dilaksanakan selama kurang lebih tiga bulan yang dimulai saat kamil sampai usia kehamilan 32 minggu.^[3] Sesudah peneliti menjalankan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif danpendataan secara SOAP pada Ny "D"^[3] dari kehamilan, persalinan, puerperium, BBL, dan KB di PMB Ririn Dwi Agustini, SST Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, yang dimulai dari bulan Maret - Juni 2019.^[11] Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny."D"^[25] G1P00000 Kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronis.^[7] Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny."D" P10001 dengan Persalinan baik. Asuhan kebidanan komprehensif pada PNC dengan post Ny."D" P10001 PP fisiologis. Asuhan kebidanan komprehensif dengan Bayi BBL pada bayi Ny."D" dengan BBL Fisiologis.^[1] Asuhan kebidanan

komprehensif Neonatus pada bayi Ny. "D" dengan NCB Fisiologis.^[2] Asuhan Kebidanan Komprehensif Keluarga Berencana pada Ny. "D"^[1] dengan Perdana Baru KB suntik 3 bulan. Bagi bidan.^[3] Dinginkan bidan mampu mempertahankan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif pada ibu dan anak.^[25] Mengadakan penyuluhan mengenai gizi seimbang dan pemberian PMT secara teratur.^[25] Bagi ibu mengandung dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).^[25] Bagi Dosen D3 Kebidanan STIKes ICME Jombang, Institusi diharapkan dapat membangun pendidikan kebidanan yang menghasilkan tenaga nakes dengan unggulan terampil dan professional dan memperbaiki sistem pembelajaran praktik kebidanan dengan lebih efektif dan efisien sehingga kedepannya mutu tenaga kesehatan memiliki kemampuan yang lebih meningkat terutama di kasus (KEK).^[25] Bagi Penulis Selanjutnya, Diharapkan penulis selanjutnya dapat meningkatkan kemampuan dalam mempraktekkan secara langsung manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan KEK.

DAFTAR PUSTAKA

- A ffandi, Biran. 2011. Jakarta: PT Buku Panduan dan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- M armi. 2011.^[3] Asuhan Kebidanan Pada Masa PNC "puerperium care". Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Maryani, Anik 2010 Jakarta: CV Trans Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan. Info Medika.
- M armi. 2011.^[3] Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "puerperium care". Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Maryani, Anik 2010 Jakarta: CV Trans Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan. Info Medika