

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY”M” GII
P10001 32 MINGGU DENGAN KURANG ENERGI KRONIS
DI BPM MINARTI Amd.Keb DESA TRAWASAN
KEC. SUMOBITO KAB. JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**NANA IMROATUL KHASANAH
NIM.141110028**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “M” GII
P10001 32 MINGGU DENGAN KURANG ENERGI KRONIS
DI BPM MINARTI Amd.Keb DESA TRAWASAN
KECAMATAN SUMOBITO KABUPATEN
JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh :

**NANA IMROATUL KHASANAH
NIM.141110028**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “M” GII P10001 32 MINGGU DENGAN KURANG ENERGI KRONIS DI BPM MINARTI Amd.Keb DESA TRAWASAN KECAMATAN SUMOBITO KABUPATEN JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Nana Imroatul Khasanah

NIM : 14.111.0028

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

Menyetujui,

Pembimbing I



Evi Rosita, SSiT., M.M

NIK. 02.04.027

Pembimbing II



Lusyta Puri Ardhiyanti, SST., M.Kes

NIK. 02.10.218

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "M" GII P10001 32 MINGGU DENGAN KURANG ENERGI KRONIS DI BPM MINARTI Amd.Keb DESA TRAWASAN KECAMATAN SUMOBITO KABUPATEN JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :




Nama : Nana Imroatul Khasanah

NIM : 14.111.0028

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal Juni 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama	: <u>Ida Nikmatul ulfah, S.pd., M.Kes</u> NIP. 196603301987032005	
Penguji I	: <u>Evi Rosita, SSiT., MM</u> NIK. 02.04.027	
Penguji II	: <u>Lusyta Puri A, SST., M.Kes</u> NIK. 02.10.218	

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe


Bambang Tutuko, SH., S.Kep., Ns., MH
NIK. 01.06.054

Ketua Program Studi
D-III Kebidanan


Lusiana Meinawati, SST., S.Psi. M. Kes
NIK. 02.08.126

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : NANA IMROATUL KHASANAH

NIM : 141110028

Jenjang : Diploma

Program Studi : Kebidanan

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

Jombang, 27 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



NANA IMROATUL KHASANAH

NIM : 141110028

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Madiun pada tanggal 25 Desember 1994 dari Bapak Jumadi dan ibu Binti Kholisatun Nuraini. Penulis merupakan putri pertama dari dua bersaudara.

Tahun 2001 penulis lulus dari RA Ar-rohmah Madiun, tahun 2007 penulis lulus dari MI Salafiyah Berek Madiun, tahun 2013 penulis lulus dari Pondok Modern Darussalam Gontor Putri 1 Ngawi. Pada tahun 2014 masuk STIKES Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih program Studi D III Kebidanan dari lima pilihan program studi yang ada di “STIKES ICME” Jombang,

Demikian Riwayat Hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.”M” GII P10001 dengan Kurang Energi Kronik di Bpm Minarti Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Pada Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

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

1. Bambang Tutuko, SH.,S.Kep Ners.,MH, selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
2. Lusiana Meinawati, SST.,S.Psi.,M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
3. Evi Rosita, SSiT., M.M selaku pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Lusita Puri Ardhiyanti, SST., M.kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

5. Minarti,Amd.Keb yang telah memeberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.
6. Ny “M” selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
7. Ayah saya Jumadi, Ibu saya Binti Kholisatun Nuraini adik saya Fathur Rahman Khakiki atas cinta, dukungan dan doa yang selaku diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
8. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini

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

Jombang, April 2017

Penulis

RINGKASAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “M” DENGAN KEK DI BPM MINARTI Amd. Keb. DESA TRAWASAN KECAMATAN SUMOBITO KABUPATEN JOMBANG

**Oleh:
Nana Imroatul Khasanah**

KEK pada kehamilan merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus karena dapat menyebabkan anemia, persalinan lama dan BBLR. Untuk itu perlu direncanakan suatu asuhan kebidanan oleh bidan dalam menerapkan peran secara mandiri dan kolaborasi. Tujuan LTA memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nias, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “M” dengan KEK di BPM Minarti Amd. Keb desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

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

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

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

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Kekurangan Energi Kronik

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	I
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
RINGKASAN	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	4
1.5 Ruang Lingkup.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Dasar Kebidanan.....	7
2.2 Konsep Dasar Persalinan	22
2.3 Konsep Dasar BBL	45
2.4 Konsep Dasar Nifas	50
2.5 Konsep Dasar Neonatus	65
2.6 Konsep Dasar KB	76
BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN	79
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM III.....	79
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	87
3.3 Asuhan Kebidanan Pada BBL	97
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	99
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	107
3.6 Asuhan Kebidanan Pada KB.....	112
BAB 4 PEMBAHASAN	115
4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	115
4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	127
4.3 Asuhan Kebidanan Pada BBL	133

4.4	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	139
4.5	Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	144
4.6	Asuhan Kebidanan Pada KB.....	148
BAB 5 PENUTUP.....		150
5.1	Kesimpulan	150
5.2	saran	151
DAFTAR PUSTAKA		152
LAMPIRAN.....		154

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat pre survey data, studi pendahuluan dan penelitian
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dari Dinkes
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Bidan
- Lampiran 4 Surat Pernyataan Kesanggupan Dari Pasien
- Lampiran 5 Lembar Skor Poedji Rochayati
- Lampiran 6 Lembar KIA
- Lampiran 7 Hasil pemeriksaan Lab
- Lampiran 8 Lembar partograf
- Lampiran 9 Lembar Keterangan Lahir
- Lampiran 10 Lembar Catatan Ibu Bersalin Ibu Nifas dan BBL
- Lampiran 11 Lembar Kesehatan Ibu Nifas
- Lampiran 12 Lembar Kartu KB
- Lampiran 13 Lembar imunisasi
- Lampiran 14 Lembar bimbingan laporan tugas akhir
- Lampiran 15 Surat Pernyataan Bebas Plagiasi
- Lampiran 16 Dokumentasi

DAFTAR TABEL

3.1 Tabel penambahan berat badan ibu hamil menurut IMT	15
4.1 Distribusi data subyektif dan obyektif dari variabel ANC Ny “M” di BPM Minarti Amd.Keb	117
4.2 Distribusi data subyektif dan obyektif dari variabel INC Ny “M” di BPM Minarti Amd.Keb	128
4.3 Distribusi data subyektif dan obyektif dari variabel PNC Ny “M”Di BPM Minarti Amd.Keb	134
4.4 Distribusi data subyektif dan obyektif dari variabel BBL Ny “M” Di BPM Minarti Amd.Keb.....	139
4.5 Distribusi data subyektif dan obyektif dari variabel Neonatus bayi Ny “M” Di BPM Minarti Amd.Keb.....	144
4.6 Distribusi data subyektif dan obyektif dari variabel keluarga berencana Ny “M”Di BPM Minarti Amd.Keb.....	148

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: Basillus Calmette Guerin
COC	: Continuity Of Care
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DPT	: Difteri Pertusis dan Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatus
LILA	: Lingkak Lengan Atas
MAL	: Metode Aminorea Laktasi
MMHG	: Milimeter Merkuri Hydragyrum
N	: Nadi

PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
S	: Suhu
SpOG	: Spesialis Obgyn dan Genologi
TBC	: Tuberkolosis
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
UK	: Usia Kehamilan
WHO	: World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan awal dari suatu masa kehidupan manusia. Pada masa ini ibu hamil harus mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran bayinya. Ibu yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan ibu adalah Kurang Energi Kronis (Kemenkes RI, 2010). Kurang Energi Kronis adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun (Isti dan Ninik, di akses pada tanggal 22 Februari 2017). Standar minimal ukuran Lingkar Lengan Atas pada wanita dewasa atau usia produktif adalah 23,5 cm. jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interprestasinya adalah Kurang Energi Kronik (Romauli, 2011).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2012 melaporkan bahwa Kurang Energi Kronik pada kehamilan secara global 35-75% (Isti dan Ninik, diakses pada tanggal 22 Februari 2017). Hasil Riskesdas 2013 mendapat proporsi ibu hamil umur 14-49 tahun dengan LILA <23,5 cm atau beresiko Kurang Energi Kronik di Indonesia sebesar 24,2%. Dengan proporsi di Provinsi Jawa Timur 29,8% (Kemenkes RI, 2016). Di kabupaten jombang pada tahun 2016 jumlah ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronik terdapat 11,5 ibu hamil (Dinas Kesehatan Jombang, 2016). Di puskesmas jogoloyo pada tahun 2016 jumlah ibu hamil Kurang Energi Kronis terdapat 3 % ibu hamil (Puskesmas, 2016). Berdasarkan studi pendahuluan di BPM Minarti, Amd.Keb pada tanggal 1-28 februari 2017 di Desa Trawasan Kecamatan

Sumobito Kabupaten Jombang mendapatkan hasil bahwa prevalensi ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis adalah dari 31 ibu hamil normal terdapat 2 ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik.

Terjadinya Kurang Energi Kronik bisa di lihat dari status gizi ibu hamil yang di pengaruhi berbagai faktor antara lain status ekonomi, pengetahuan zat gizi dalam makanan, status kesehatan, aktivitas, berat badan dan umur. Nutrisi yang buruk pada masa kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Kebutuhan energi dan kalori berfungsi untuk pertumbuhan janin dan jaringan payudara. Karbohidrat berperan penting sebagai sumber energi untuk ibu hamil. Protein di perlukan oleh ibu hamil untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin. Zat besi juga berperan penting untuk pembentukan dan mempertahankan sel darah merah (Maryam, 2016). Dampak Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil yaitu anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Pengaruh pada persalinan yaitu dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), pendarahan setelah persalinan. Terhadap janin dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin, bayi lahir mati, cacat bawaan, lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Adriani dan Wirjatmadi, 2013).

Cara penanganan Kurang Energi Kronik yaitu pemeriksaan kehamilan rutin setiap 1 bulan sekali dan melakukan ANC terpadu, konsumsi tablet Fe secara teratur. Dan mengkonsumsi berbagai makanan bergizi seimbang yang terdiri dari Protein, karbohidrat, lemak, dan vitamin (Kemenkes RI, 2010).

Serta Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sebagai nutrisi tambahan untuk ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (Dinkes Jombang 2016)

Berdasarkan fakta diatas, masalah Kurang Energi Kronis pada ibu hamil merupakan masalah penting yang erat hubungannya dengan masalah mortalitas maternal, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk menyelesaikan masalah secara *Continuity of Care* (COC) yaitu mendampingi ibu selama kehamilan, proses persalinan, kunjungan nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB, maka dari itu penenliti mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.”M” dengan KEK (Kekurangan Energi Kronis) di BPM Minarti,Amd.Keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang Tahun 2017.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara Komprehensif pada Ny “M” GII P10001 32 Minggu dengan Kurang Energi Kronis di BPM Minarti Amd.Keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobita Kabupaten Jombang Tahun 2017?

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif pada Ny. “M” GII P10001 32 Minggu Dengan Kurang Energi Kronis di BPM Minarti Amd.keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang Tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III Ny. “M” GII P10001 32 Minggu dengan Kurang Energi Kronis di BPM Minarti

Amd.keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang Tahun 2017.

2. Melakukan asuhan kebidanan ibu Bersalin Ny. “M “ P20002 di BPM Minarti Amd.keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang Tahun 2017.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu Nifas Ny. “M” P20002 di BPM Minarti Amd.keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang Tahun 2017.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada BBL By Ny. “M” di BPM Minarti Amd.keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang Tahun 2017.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada Neonatus Ny. “M” di BPM Minarti Amd.keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang Tahun 2017.
6. Melakukan asuhan kebidanan pada KB Ny. “M” di BPM Minarti Amd.keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang Tahun 2017.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

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

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Klien

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

3. Bagi Lahan Praktik (BPM)

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

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan *continue of care* ini adalah Ny “M” GII P10001 32 minggu dengan Kurang Energi Kronis di BPM Minarti Amd.Keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang Mulai dari kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan KB yang di lakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

BPM Minarti Amd.Keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan pada Februari sampai dengan Juni 2017.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Teori Dasar Kehamilan Trimester III

2.1.1 Definisi

Trimester III adalah dimana usia kehamilan seorang ibu 7-9 bulan atau kehamilan memasuki minggu ke-28 sampai tiba waktu melahirkan (28-40 minggu). Trimester III ditandai dengan klimaks kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. (Padila, 2014).

2.1.2 Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester III

1. Sistem reproduksi

a. Uterus

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

b. Ovarium

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

2. Payudara

Pada trimester ke III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan

32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak, cairan ini disebut kolostrum.

3. Sistem Perkemihan

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

4. Sistem Pencernaan

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

5. Sistem Integumen

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

2.1.3 Perubahan dan adaptasi psikologis masa kehamilan Trimester III

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.

5. Merasa sedih karena akan terpisah dengan bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Perasaan mudah terluka (sensitif).
8. Libido menurun.

2.1.4 Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

1. Oksigen

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

2. Nutrisi

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

3. Personal hygiene

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

4. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil.

5. Seksual

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

6. Istirahat

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

2.1.5 Tanda bahaya trimester III

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

Perdarahan pervaginaan

1. Batasan

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

2. Jenis-jenis perdarahan antepartum

1) Plasenta previa

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

2) Solusio plasenta

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

3) Penglihatan kabur

Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang

hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

4) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

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

5) Keluar cairan pervaginaan

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

6) Gerakan janin tidak terasa

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

7) Nyeri perut yang hebat

Ibu yang mengeluh dengan nyeri abdomen pada trimester III yaitu nyeri abdomen yang hebat rasanya menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, penyakit atau infeksi lain. (Romauli, 2011)

2.1.6 Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu

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

1. Timbang berat badan dan ukur berat badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)
4. Ukur Tinggi Fundus Uteri
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)
8. Pemeriksaan laboratorium (Rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

- a. Pemeriksaan golongan darah
 - b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
 - c. Pemeriksaan protein dalam urine
 - d. Pemeriksaan kadar gula darah
 - e. Pemeriksaan darah malaria
 - f. Pemeriksaan tes sifilis
 - g. Pemeriksaan HIV
 - h. Pemeriksaan BTA
9. Tatalaksana / penanganan kasus
 10. Temu wicara termasuk program P4K. (Kemenkes RI, 2015).

P4K adalah kepanjangan dari program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi. Yang merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran

aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam perencanaan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

P4K menggunakan stiker adalah terobosan percepatan penurunan angka kematian ibu. Stiker P4K berisi data tentang nama ibu hamil, tafsiran persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang digunakan dan calon donor darah.

a. Tujuan P4K

1. Penempatan stiker P4K di setiap rumah ibu hamil dimaksudkan agar ibu hamil terdata, tercatat dan dilaporkan keadaannya oleh bidan dengan melibatkan peran aktif unsur-unsur masyarakat seperti kader, dukun dan tokoh masyarakat.
2. Masyarakat sekitar tempat tinggal ibu mengetahui ada ibu hamil, dan apabila sewaktu-waktu membutuhkan pertolongan, masyarakat siap sedia untuk membantu. Dengan demikian ibu hamil yang mengalami komplikasi tidak terlambat untuk mendapat penanganan yang tepat dan cepat.

b. Sasaran P4K

Seluruh ibu hamil yang ada di suatu wilayah tertentu.

c. Jenis kegiatan P4K

1. Mendata seluruh ibu hamil

2. Memasang stiker P4K di setiap rumah ibu hamil
3. Membuat perencanaan persalinan melalui penyiapan :
 - a) Tafsiran persalinan
 - b) Penolong persalinan
 - c) Tempat persalinan
 - d) Pendamping persalinan
 - e) Pengelolaan donor darah dan transportasi
- d. Manfaat P4K
 1. Mempercepat berfungsinya desa siaga
 2. Mempercepat cakupan pelayanan ANC sesuai standart
 3. Meningkatkan cakupan perslinan oleh tenaga kesehatan.
 4. Meningkatkan kemitraan bidan dan dukun
 5. Tertanganinya komplikasi secara dini.
 6. Meningkatnya peserta KB pasca persalinan
 7. Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

(Kemenkes RI, 2015)

2.1.7 Konsep Dasar Kekurangan Energi Kronis (KEK)

1. Definisi

Kurang Energi Kronis adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun (Isti dan Ninik, diakses pada tanggal 22 Februari 2017).

Standar minimal ukuran Lingkar Lengan Atas pada wanita dewasa atau usia produktif adalah 23,5 cm. jika ukuran LILA

kurang dari 23,5 cm maka interprestasinya adalah Kurang Energi Kronik (Romauli, 2011).

2. Tanda dan gejala Kurang Energi Kronis.

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

- a. Lingkar lengan atas sebelah kiri kurang dari 23,5 cm.
- b. Kurang cekatan dalam bekerja.
- c. Sering terlihat lemah, letih, lesu, dan lunglai.
- d. Berat badan ibu sebelum hamil kurang dari 42 kg.
- e. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm.
- f. Indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil kurang dari 17.

(Marlenywati, diakses pada tanggal 6 maret 2017)

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

Tabel 2.1 Penambahan berat badan sesuai IMT pada ibu hamil

IMT	Penambahan Berat Badan (kg)
< 18,50	11-18
18,50-24,99	10-13
25,00-29,99	6-11
>30,00	5-9

4. Etiologi

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi KEK.

- a. Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan.

Wanita yang sedang hamil dan telah berkeluarga biasanya lebih memperhatikan gisi anggota keluarga daripada dirinya sendiri. Padahal sebenarnya ibu hamil itu sendiri yang

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

b. Status ekonomi

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

c. Pengetahuan zat gizi dalam makanan

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

d. Status kesehatan

status kesehatan sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya. Status kesehatan yang tidak optimal menunjukkan gejala awal nafsu makan yang menurun dan jika di biarkan berlarut-larut, maka semakin memperberat kondisi kesehatan ibu hamil.

e. aktifitas

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

f. Berat badan

Penambahan berat badan seorang ibu hamil akan menentukan zat makanan yang lebih dibutuhkan agar kehamilannya dapat berjalan dengan lancar. Ibu hamil disarankan untuk mengkonsumsi makanan sesuai dengan kebutuhannya agar mencapai berat badan yang ideal selama kehamilan yaitu 10-13 kg.

g. umur

Semakin muda dan semakin tua umur ibu hamil juga berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan gizi yang di perlukan. Wanita muda kurang dari 20 tahun perlu tambahan gizi Karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandungnya. Sementara umur yang lebih tua lebih dari 35 tahun perlu energi yang besar Karena fungsi organ juga

semakin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka diperlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. (Maryam, 2016)

5. Dampak yang ditimbulkan

a. Ibu

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

b. Persalinan

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

c. Janin

Kurang gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin, cacat bawaan, lahir dengan berat badan rendah. (Adrani dan Wirjatmadi 2013)

6. Upaya Penanggulangan Yang Dilakukan

- a. Pemberian makanan tambahan PMT pada ibu hamil berupa biskuit lapis dengan komposisi gizi dalam 100 gram produk (persaji) berupa energi 500 kkal, protein 15 gram serta vitamin (A, D, E, thiamin, riboflavin, niasin, b12, asam folat, B6, asam pantotenat, C) dan mineral (zat besi, kalsium, natrium, zinkum,

iodium, fosfor, dan selenium). Akan di berikan selama 90 hari atau 100 gram/ hari, bagi ibu hamil yang usia kehamilannya di atas 7 bulan maka akan di berikan sampai melahirkan. (Kemenkes RI, 2010)

b. Konsumsi makanan gizi seimbang

1) Protein

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

2) Karbohidrat

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

3) Lemak

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

4) Vitamin

Berperan dalam proses metabolisme karbohidrat, protein, maupun lemak. Vitamin yang di butuhkan ibu hamil dibedakan menjadi dua golongan yaitu vitamin larut lemak dan tidak larut lemak. Vitamin larut lemak yaitu vitamin A,

D, E. Vitamin tidak larut lemak yaitu vitamin C, tamin, niasin dan ribofablin, vitamin B6, dan asam volat. (Maryam, 2016)

c. Konsumsi tablet Fe selama hamil.

Sesuai dengan pelayanan pemeriksaan kehamilan yaitu pemberian tablet Fe. Untuk menambah kandungan zat besi yang berperan penting untuk pembentukan dan mempertahankan sel darah merah. (Kemenkes RI, 2010)

2.1.8 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil SOAP

1. Data Subyektif

Ny. M 24 tahun, ibu mengaku hamil ke dua, riwayat kehamilan yang pertama dengan kehamamilan normal, usia kehamilan saat ini 34 minggu, HPHT 10-07-2016 TP 17-04-2017. Ibu mengeluh mudah Lelah, nafsu makan berkurang.

2. Data Obyektif

Pemeriksaan sistematis dalam batas normal, muka ibu tidak pucat dan konjungtiva ibu tidak anemis. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. TD :110/70 mmHg, nadi : 81 x/menit, suhu 36,7 C, Respirasi 19 x/menit. Pemeriksaan penunjang lab HB 11 gr %.

Leopold I : TFU : 27cm, Teraba satu bagian lunak, kurang bulat dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : kanan teraba satu bagian keras, memanjang dan ada tahanan seperti papan (Punggung), Kiri teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas).

Leopold III : Teraba satu bagian keras, bulat, sudah tidak bisa digoyangkan (kepala)

Leopold IV : divergen. Perjarian : 3/5 bagian kepala teraba diatas symfisis. TBJ : yaitu 2.790 gram. DJJ (+), punctum maximum kuadran kanan 3 jari bawah pusat, frekuensi 145 x/menit dengan teratur.

3. Analisa

G..P.... UK 34 minggu hidup tunggal, letak kepala, intra uterin, dengan....

4. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan kondisinya
- 2) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti
- 3) Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi yaitu yang mengandung vitamin, zat besi, protein, secara seimbang dan teratur 3x1 sedikit tetapi sering sehari seperti sayuran – sayuran hijau, daging, ikan dan buah, ibu mengerti.
- 4) Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 1x1 malam hari dan Suplemen makanan 1x1 pagi hari, ibu mengerti
- 5) Memberitahu ibu untuk control 2 minggu lagi dan apa bila ada keluhan sewaktu-waktu, ibu mengerti. (Rukiyah, 2010)

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan lahirnya plasenta. Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang pasien dan keluarganya. Sangat penting untuk diingat bahwa persalinan adalah proses yang normal dan merupakan kejadian yang sehat (Sulistyawati dan Nugraheny, 2010).

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat yang mempengaruhi persalinan yaitu :

1. Power (Tenaga atau kekuatan): Yang dipengaruhi oleh his (kontraksi uterus), kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis, ketegangan, kontraksi ligamentum rotundum, efektivitas kekuatan mendorong dan lama persalinan.
2. Passenger (Isi kehamilan) : Yang dipengaruhi oleh letak janin, posisi janin, presentasi janin dan letak plasenta.
3. Passage (jalan lahir) : Yang dipengaruhi oleh ukuran dan tipe panggul, kemampuan serviks untuk membuka, kemampuan kanalis vaginalis dan introitus vagina untuk memanjang. (Padila, 2014)

2.2.3 Tanda persalinan

1. Terjadinya his persalinan

Karakter dari his persalinan.

- a. Pinggang terasa sakit menjalar ke depan.
- b. Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- c. Terjadi perubahan pada servik.
- d. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

2. Pengeluaran lendir dan darah

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

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

3. Pengeluaran cairan.

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau *sectio caesaria* (Sulistiyawati dan Nugraheny, 2010).

2.2.4 Tahapan Persalinan

1. KALA I (Pembukaan)

Dikatakan dalam kala 1, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit setelah 40 detik. Kala 1 adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten (8 jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana serviks membuka 3-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga perturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala 1 untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan *kurve friedman*, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm perjam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Sulistyawati dan Nugraheny, 2010).

2. KALA II

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

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut.

- a. His semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik.
- b. Menjelang akhir kala 1, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran karena tertekannya *fleksus frankenhouser*.
- d. Dua kekuatan, yaitu his dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu jalan lahir.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan berikut :
 - 1) Pegang kepala pada tulang oksiput dan bagian bawah dagu, kemudian ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - 2) Setelah kedua bayi lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - 3) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban (Sulistyawati dan Nugraha, 2010).

3. KALA III (Pelepasan Plasenta)

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

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

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

4. KALA IV (Observasi)

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

- a. Tingkat kesadaran pasien.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- c. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Sulistyawati dan Nugrahaeny, 2010).

2.2.5 60 langkah Asuhan Persalinan Normal

Mengenali gejala dan tanda kala II

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

- d. Vulva dan sfingter ani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

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

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

7. Bersihkan vulva dan vagina dengan hati-hati (jari tidak menyentuh vulva dan perineum) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DDT.

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

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

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

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

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

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

Lahirnya bahu

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

Lahirnya badan dan tungkai

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

Penanganan bayi baru lahir

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

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

26. Keringkan tubuh bayi

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

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

Penatalaksanaan aktif kala III

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

Mengeluarkan plasenta

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

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

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

1) beri dosis ulang oksitosin 10 unit IM

2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih kosong

3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya

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

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

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

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

Rangsangan taktil (masase) uterus

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

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

Menilai perdarahan

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

Melakukan prosedur pasca-persalinan

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

Evaluasi

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

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

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

Kebersihan dan keamanan

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

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

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

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

Dokumentasi

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

2.2.6 Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

1. Data Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami, keluarga identitas umum, keluhan.

2. Data Obyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, Tanda gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital, fisik, pemeriksaan dalam, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auksultsai, perkusi).

Leopold I : Untuk menentukan tuanya kehamilan dan bagian apa yang terdapat dalam fundus

Leopold II : Untuk menentukan dimana letaknya punggung bayi dan dimana letaknya bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Untuk menentukan apa yang terdapat dibagian bawah dan apakah bagian bawah bayi sudah atau belum masuk oleh pintu atas panggul.

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

DJJ : 5 detik hitung, 5 detik henti, 5 detik hitung, 5 detik henti, 5 detik hitung. (...+....+.....) x 4 = ...Normal 120 – 160 x/menit.

TBJ : Memastikan TBJ sesuai usia kehamilan atau tidak.

TBJ = (TFU - 12) x 155 = Belum Masuk PAP.

TBJ = (TFU - 11) x 155 = Sudah Masuk PAP.

$$(32 - 12) \times 155 = 3100 \text{ gram}$$

His dan frekuensi : Nyeri menjelang persalinan yang berada di perut bagian bawah, lamanya his pendek tidak bertambah kuat dengan majunya waktu.

Genetalia : Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.

VT : Untuk mengetahui pembukaan, penipisan, ketuban utuh atau pecah, presentasi janin, denominator, moulase, berada di hodge berapa)

3. (Analisa data) : Diagnosa kebidanan

Diagnosa Ibu : G...P...UK...minggu dengan.....inpartu kala I fase laten.

4. P (Penatalaksanaan) :

KALA I

a. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik dan akan segera memasuki masa persalinan, ibu mengerti

- b. Melakukan *informed consent* bahwa ibu akan segera ditolong oleh bidan dalam pemantauan dokter SpOG pada proses persalinan, ibu dan keluarga menyetujui.
- c. Membantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya, ibu bersedia.
- d. Mengajarkan ibu tehnik relaksasi, ibu mau melakukannya.
- e. Memberikan ibu dukungan psikologis, ibu merasa nyaman.
- f. Memberikan posisi sesuai keinginan ibu, ibu mau melakukannya.
- g. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan yaitu tekanan darah, pembukaan, penurunan kepala setiap 4 jam, suhu dan urine setiap 2 jam, nadi, kontraksi, DJJ setiap 30 menit
- h. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah dilakukan pada ibu, sudah dilakukan

KALA II

Penatalaksanaan

- a. Menyiapkan pertolongan persalinan atau alat
 - 1) Memastikan pembukaan lengkap, bahan, alat dan obat-obatan esensial telah siap
 - 2) Menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit
 - 3) Menyiapkan heating set
- b. Menyiapkan alat bantu pernafasan
 - 1) Menyiapkan tabung O₂
 - 2) Menyiapkan nassal kanal

- c. Melakukan pemberian oksigen pada ibu untuk membantu ibu bernafas
- d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan/ pimpinan meneran
 - 1) Memberitahu bahwa pembukaan lengkap.
 - 2) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.
 - 3) Melaksanakan bimbingan meneran saat itu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
 - 4) Membimbing ibu agar meneran secara benar dan efektif yaitu dengan cara menarik nafas dan dikeluarkan dengan tekanan pada anus (seperti BAB)
 - 5) Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran
 - 6) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya, kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama.
 - 7) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - 8) Menganjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - 9) Memberikan cukup asupan cairan peroral (minum)
 - 10) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- e. Menyiapkan pertolongan kelahiran bayi
 - 1) Jika kepala bayi terlalu membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi

- 2) Meletakkan alas kain dibawah bokong ibu
- 3) Membuka partus set dan memakai handscon

f. Menolong kelahiran bayi

Setelah nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum tangan yang lain menahan kepala bayi agar tidak defleksi kuat, cek lilitan tali pusat lalu tunggu putaran paksi luar.

g. Penanganan segera bayi baru lahir

- 1) Setelah bayi lahir klem tali pusat 3 cm pijit ke arah ibu dan letakkan klem yang kedua 2 cm. Potong atau ikat tali pusat
- 2) Melakukan penilaian segera setelah bayi lahir
- 3) Mengeringkan tubuh bayi, membungkus kepala dan badan bayi
- 4) Memberikan bayi ke ibu

KALA III

Penatalaksanaan

- a. dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- b. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi.
- c. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit, dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem.

- d. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- e. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi dikepala bayi.
- f. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- g. Meletakkan 1 tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas symphisis dan tangan lain menegangkan tali pusat.
- h. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan dengan hati-hati ke arah dorsokranial.
- i. Melakukan penanganan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai.
- j. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan kedua tangan dan lakukan searah untuk membantu pengeluaran plasenta.
- k. Melakukan masase pada fundus dengan menggosok fundus dengan gerakan melingkar secara lambat saat ada kontraksi
- l. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap.
- m. Evaluasi kemungkinan laserrasi pada vagina dan perineum.

- n. Memastikan kontraksi uterus baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginaan
- o. Memberikan bayi tetap melakukan kontak ke kulit, dan menginformasikan IMD dengan memberi cukup waktu.
- p. Ketika IMD selesai, lakukan penimbangan, pengukuran bayi, pemberian salep mata, menyuntikan vit K 1 mg, memastikan suhu bayi normal, melakukan pemeriksaan fisik.
- q. Setelah 1 jam, informasikan dan berikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- r. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah pendarahan pervaginam.
- s. Mengajarkan ibu/keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi.
- t. Evaluasi dan etimasi jumlah kehilangan darah.

KALA IV

Penatalaksanaan

- a. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- b. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- c. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

- d. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- e. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT.
- f. Memastikan ibu merasa nyaman dan beri minum.
- g. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- h. Membersihkan sarung tangan di larutan klorin 0,5 % melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- i. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- j. Melengkapi partograph

2.3 Konsep Dasar Teori BBL

2.3.1 Pengertian

Perinatal adalah masa sejak terjadinya konsepsi sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Berdasarkan ukuran statistik, masa perinatal adalah masa sejak kehamilan 28 minggu sampai dengan 28 hari sesudah lahir (batasan lama). Sekarang menjadi masa sejak kehamilan 28 minggu sampai dengan 28 hari sesudah lahir (batasan lama). Sekarang menjadi masa sejak kehamilan 22 minggu sampai dengan 28 hari sesudah lahir, karena viabilitas dan harapan hidup janin yang makin besar pada usia kehamilan yang lebih muda (menurut ICD-10 WHO). Berdasarkan ukuran biologis, masa perinatal adalah masa sejak terjadinya konsepsi sampai satu bulan sesudah lahir, dihitung sejak hari pertama haid terakhir (Muslihatun, 2010).

Neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010).

2.3.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
2. Panjang badan bayi 48-50 cm.
3. Lingkar dada bayi 32-34 cm.
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
5. Bunyi jantung dalam menit kurang lebih 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
6. Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkosta, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
7. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan di lapisi lemakaseosa.
8. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
9. Kuku telah agak panjang dan lemas.
10. Genitalia “testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labiamayora telah menutupi labiaminora (pada bayi perempuan).
11. Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk.

12. Eliminasi urin, dan mikonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mikonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket. (Sondakh J, 2013)

2.3.3 Manajemen Bayi Baru Lahir

1. jaga bayi tetap hangat
2. hisap lender dari mulut dan hidung (hanya jika perlu)
3. keringkan
4. pemantauan tanda bahaya
5. klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
6. lakukan IMD : adalah proses bayi menyusu segera setelah lahir, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri.
7. beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini
8. beri salep mata antibiotika pada kedua mata
9. pemeriksaan fisik.
10. beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 (Kemenkes RI, 2012)

2.3.4 Periode Bayi Baru Lahir

Setiap bayi baru lahir akan mengalami periode transisi, yaitu :

1. Periode ini merupakan fase tidak stabil selama 6-8 jam pertama kehidupan, yang akan dilalui oleh seluruh bayi dengan mengabaikan usia gestasi atau sifat persalinan atau melahirkan.

2. Pada periode pertama reaktivitas (segera setelah lahir), akan terjadi pernafasan cepat (dapat mencapai 80 kali/menit) dan pernafasan cuping hidung yang berlangsung sementara, retraksi, serta suara seperti mendengkur dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapai 180 kali/menit selama beberapa menit kehidupan.
3. Setelah respon awal ini, bayi baru lahir akan menjadi tenang, rileks, dan jatuh tertidur. Tidur pertama ini (dikenal sebagai fase tidur) terjadi dalam 2 jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.
4. Periode kedua reaktivitas, dimulai ketika bayi bangun, ditandai dengan respon berlebihan terhadap stimulus, perubahan warna kulit dari merah mulai menjadi agak sianosis, dan denyut jantung cepat.
5. Lendir mulut mulai dapat menyebabkan masalah yang bermakna, misalnya terdekam/aspirasi, tercekik, dan batuk. (Sondakh J, 2013).

2.3.5 Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir (SOAP)

1. Data Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data dari pemeriksaan sepintas.

2. Data Obyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik. Tanda gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital, fisik, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi).

a. Pemeriksaan Neorologis :

Refleks Morow (+) Refleks Menghisap (+)
 Reflek Menggenggam (+) Refleks Babynsky (+)
 Reflek Rooting (+)

b. Pemeriksaan Antropometri

Lingkar dada : 33 cm ,normalnya (30-38 cm)

Lingkar kepala : 34 cm, normalnya (33-35 cm)

Lingkar lengan : 11 cm, normalnya (9-11 cm)

MO : 34cm, normalnya 35 cm

SOB : 31 cm, normalnya 32 cm

FO : 33cm, normalnya 34 cm

Pemeriksaan *head to toe* sesuai masalah atau keluhan yang menunjang. Adakah cacat kongenital atau tidak.

BB/PB : 3000 gram, normalnya 2500 – 4000 gram/48 – 52 cm

3. Analisa Data

Bayi ,, jam Post Partum Normal

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu dan keluarga keadaan bayinya yang baru lahir jenis kelamin, berat badan, ibu paham dan mengerti.
- b. Memberitahu ibu untuk inisiasi menyusu dini dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, inisiasi menyusu dini telah dilakukan
- c. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi menggunakan kain lunak, kering, selimuti bayi dan pakaian topi

untuk menghindari kehilangan panas dan hipotermi, bayi tidak mengalami hipotermi.

- d. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dilakukan imunisasi HB0 1 jam setelah dilakukan imunisasi VIT K, ibu paham dan mengerti.

2.4 Konsep Dasar Asuhan Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009).

2.4.2 Tahapan masa nifas

1. Puerperium dini

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

2. Puerperium intermedial

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

3. Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat

berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.
(Sulistyawati, 2009).

2.4.3 Kebijakan Program Nasional Nifas

1. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan):
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d. Pemberian ASI awal
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
 - g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.
2. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan).
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit..

- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
 4. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)
 - a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini. (Sulistiyawati, 2009)

2.4.4 Perubahan fisiologi pada masa nifas

1. Perubahan Fisiologi pada Nifas

a. Uterus

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

b. Lochea

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

Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut :

1) Lochea rubra

Muncul pada hari ke 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium.

2) Lochea sanguinolenta

Muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir.

3) Lochea serosa

Muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4) Lochea alba

Muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.(Sulistyawati, 2009)

5) Lochea purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

6) Lochiostatis

Lochea yang tidak lancar keluarnya (Rukiyah, 2010).

c. Perubahan di Serviks

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

d. Perubahan pada Vulva, Vagina dan perinium

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

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

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

e. Perubahan Sistem Pencernaan

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

f. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu badan

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

2) Nadi

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

3) Tekanan Darah

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

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

4) Pernafasan

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

g. Perubahan sistem Kardiovaskuler

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

h. Perubahan hematoma

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

2.4.5 Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Reva Rubin membagi periode menjadi 3 bagian antara lain :

1. Periode "*Taking In*"

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

2. Periode "*Taking Hold*"

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

meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.

3. Periode “*Letting Go*”

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah . Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga (Sulistyawati, 2009).

2.3.6 Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

1. Kebutuhan gizi ibu menyusui

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

a. Energi

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

b. Protein

Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20gr/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gr protein. Dengan demikian 830 cc ASI mengandung 10 gr protein (Sulistyawati, 2009).

c. Ambulasi dini

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

Adapun keuntungannya adalah antara lain :

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

d. Eliminasi

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

e. Kebersihan diri

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

f. Istirahat

Istirahat ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. (Sulistyawati 2009).

2.3.7 Teori Massage Tuina

a. Pengertian Massage Tuina

Adalah pijat terapeutik tradisional yang dilakukan pada titik akupresure tertentu. Biasanya diterapkan kepada anak-anak yang mempunyai nafsu makan susah, dan dapat diterapkan untuk segala usia.

b. Manfaat massage

Titik akupresure pada massage tuina dikhususkan untuk memberikan manfaat bagi pasien yang mempunyai masalah dalam hal gizi. Dapat menambah nafsu makan, dan juga melancarkan pencernaan sehingga metabolisme makanan dalam tubuh berlangsung sempurna.

c. Tehnik Massage Tuina

- 1) Tekuk sedikit ibu jari, dan gosok garis dipinggir ibu jari sisi telapaknya. Dari ujung bu jari hingga kepangkal ibu jari antara 10-15 kali ini akan membantu memperkuat fungsi pencernaan dan limpa.
- 2) Pijat bagian pangkal ibu jari yang paling tebal berdaging 10-15 kali, ini bermanfaat akumulasikan makanan yang belum dicerna serta menstimulasi lancarnya sistem cerna.
- 3) Gosok melingkar tengah telapak tangan 10-15 kali. Bermanfaat melancarkan peredaran darah.(Nanda, 2015)

2.3.8 Asuhan kebidanan pada ibu Nifas (SOAP)

1. Konsep SOAP pada Nifas 6 jam PP

a. Data Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien.

b. Data Obyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien Tanda gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital, fisik, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auksultsai, perkusi).

Abdomen : Untuk mengetahui TFU pada perut ibu apakah kontraksi uterus baik dan keras serta memastikan kandung kemih kosong.

Vagina : Untuk memastikan Tidak ada varises, tidak oedema, tidak ada tumor, ada pengeluaran lochea rubra, jumlah perdarahan normal dengan konsistensi agak cair dan tidak ada gumpalan darah, berwarna merah hitam, serta tidak bau busuk.

Perineum : Untuk memastikan luka bekas jahitan tidak infeksi.

Anus : Tidak ada kelainan dan hemorroid

c. Analisa Data

G...P.... 6 Jam Post Partum dengan Nifas Normal

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu kondisi ibu , ibu paham dan mengerti
- 2) Memberitahu ibu bahwa mules yang ibu rasakan adalah normal karena otot-otot uterus berkontraksi segera setelah melahirkan, proses ini menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir, ibu mengerti
- 3) Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini yang dilakukan secara bertahap, yaitu bangun, duduk dulu, kemudian turun dari tempat tidur untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik dan mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh, ibu mengerti dan mau melakukan.
- 4) Memberikan obat dan vitamin pada ibu serta memberitahu cara minum dan kegunaannya, ibu mengerti.
- 5) Memberitahu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu yang akan datang.

2. Konsep SOAP pada Nifas 6 hari PP

a. Data Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien.

b. Data Obyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien
Tanda gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan
(keadaan umum, vital, fisik, pemeriksaan dalam, pemeriksaan
dengan inspeksi, palpasi, auksultasi, perkusi).

Abdomen : Untuk mengetahui TFU pada perut ibu apakah
kontraksi uterus baik dan keras serta memastikan
kandung kemih kosong.

Vagina : ada pengeleuran lochea atau tidak jumlah
perdarahan normal dengan konsistensi agak cair
dan tidak ada gumpalan darah, berwarna merah
hitam, serta tidak bau busuk.

Perineum : Untuk memastikan luka bekas jahitan tidak
infeksi.

Anus : Tidak ada kelainan dan hemorroid

c. Analisa Data

G...P.... 6 Hari Post Partum dengan Nifas Normal

d. P (penatalaksanaan)

- 1) Memberitahu ibu tentang kondisi ibu, ibu mngerti kondisi bayinya.
- 2) Ajarkan pada ibu cara perawatan payudara, ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali.
- 3) Memberitahu ibu cara merawat luka perineum, ibu mengerti.
- 4) Memberikan penjelasan kesehatan tentang nutrisi yang baik untuk ibu nifas, ibu mengerti dan mau melakukan.

- 5) Memberikan ibu konseling ASI eksklusif, ibu mengerti.
- 6) Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti.
- 7) Memberitahu ibu untuk memperbanyak minum air putih hangat dan banyak mengkonsumsi makanan yang bergizi dan mengandung serat, ibu mau melakukan.
- 8) Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya setidaknya menyusui 10-12 kali dalam 24 jam, setiap 2 jam sekali bayinya harus menyusui, ibu sudah mengerti untuk menyusui bayinya dan bayinya telah disusui.
- 9) Memberikan obat dan vitamin pada ibu serta memberitahu cara minum dan kegunaannya, ibu mengerti.
- 10) Memberitahu ibu bahwa dilakukan kunjungan rumah 2 minggu kemudian, ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan.

3. Konsep SOAP pada Nifas 2 Minggu PP

a. Data Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien.

b. Data Obyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien Tanda gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital, fisik, pemeriksaan dalam, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auksultsai, perkusi).

Abdomen : Untuk mengetahui TFU pada perut ibu apakah kontraksi uterus baik dan keras serta memastikan kandung kemih kosong.

Vagina : ada pengeleuaran lochea atau tidak jumlah perdarahan normal dengan konsistensi agak cair dan tidak ada gumpalan darah, berwarna merah hitam, serta tidak bau busuk.

Perineum : Untuk memastikan luka bekas jahitan tidak infeksi.

Anus : Tidak ada kelainan dan hemorroid

c. Analisa Data

G...P.... 2 minggu Post Partum dengan Nifas Normal

d. P (Penatalaksanaan)

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, ibu tersenyum senang.
- 2) Mengingatkan ibu untuk banyak mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti lebih banyak makan sayuran, buah-buahan, minum yang banyak dan istirahat yang cukup, ibu telah melakukannya.
- 3) Memberitahukan ibu untuk istirahat apabila bayi sedang tidur, agar pola istirahat ibu cukup, ibu mengerti dan akan melakukannya.
- 4) Mengingatkan ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif yaitu pemberian nutrisi bayi hanya dengan air susu ibu

selama 6 bulan tanpa tambahan apapun, ibu masih mengingatnya dan akan melanjutkannya.

- 5) Memberitahu untuk merencanakan keluarga berencana, ibu mengerti.

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Pengertian

Neonatal adalah jabang bayi baru lahir hingga berumur empat minggu. Neonatus adalah fase awal ketika seorang manusia lahir ke bumi. Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari.

Pencegahan merupakan hal yang terbaik yang harus dilakukan dalam penanganan neonatal sehingga neonatus sebagai individu yang harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke ektrauterin dapat bertahan dengan baik karena periode neonatal merupakan periode paling kritis dalam fase perubahan dan perkembangan bayi. (Walyani S.E, 2015).

2.5.2 Periode Neonatal

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

1. Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0-7 hari setelah lahir.

2. Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir.

2.5.3 Pertumbuhan dan perkembangan Usia Neonatal

1. Sistem Pernafasan

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

2. Jantung dan Sistem Sirkulasi

Setelah bayi lahir baru akan berkembang yang mengakibatkan tekanan antreol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan jantung kanan. Kondisi tersebut menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, sehingga secara fungsional foramen ovale menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Tekanan pada paru turun dan tekanan aorta desenden naik .

Aliran darah paru pada hari pertama kehidupan adalah 4-5 liter permenit/m². Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah 1,96liter/menit/m² dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54liter/m²) karena penutupan duktus arteriosus.

Frekuensi denyut jantung neonatal normal berkisar antara 100-180 kali/menit waktu bangun, 80-160 kali/menit saat tidur.

3. Saluran Pencernaan

Pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupamekonium (zat

berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja transisional pada hari ketiga dan keempat yang berwarna coklat kehijauan.

4. Hepar

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

5. Imunologi

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang dan juga memiliki lamina propia ilium dan apendiks. Pada bayi baru lahir hanya terdapat gamaglobulin G yang didapat dari ibu melalui plasenta. Akan tetapi, bila ada infeksi melalui plasenta reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibody gama A, G, dan M.

6. Suhu Tubuh

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

- a. Konduksi, pemindahan panas dari tubuh bayi dihantarkan ke benda sekitar yang suhu lebih rendah melalui kontak langsung.

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

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

- a. Reflek kedipan, merupakan respon terhadap cahaya terang yang mengindikasikan normalnya saraf optik.
- b. Reflek menghisap (*rooting reflex*) merupakan refleks bayi yang membuka mulut atau mencari puting susu. Apabila diberi rangsangan pada ujung mulut kepala akan menoleh ke arah rangsangan.
- c. *Sucking reflex*, yang dilihat pada saat bayi menyusui.
- d. *Tonick neck reflex*, letakkan dalam posisi telentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstermitas terestensi pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstermitas pada sisi lain fleksi. Pada sisi keadaan normal, bayi akan berusaha untuk mengembalikan kepala ketika diputar ke sisi pengujian saraf assensori.

- e. Reflek menggenggam (*grasping refleks*) dengan perlakuan bila telapak tangan dirangsang akan member reaksi seperti menggenggam.
- f. Reflek moro dengan perlakuan bila diberi rangsangan yang mengejutkan atau spontan akan terjadi reflek lengan dan tangan terbuka serta kemudian diakhiri dengan adduksi lengan.
- g. Reflek berjalan (*walking refleks*) dengan perlakuan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya ditekankan pada satu bidang datar, maka bayi akan melakukan gerakan melangkah seolah-olah berjalan.
- h. *Babinsky* refleks apabila diberi rangsangan atau digores pada sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian akan ada gerakan jari sepanjang telapak tangan.

2.5.4 Pengertian kunjungan neonatal

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik didalam maupun di luar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah.

Kategori Kunjungan Neonatal :

Kunjungan neonatal dibagi dalam 2 kategori, yaitu :

1. Kunjungan Neonatal ke 1

Kunjungan neonatal 1 adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada 6-8 jam setelah lahir.

2. Kunjungan Neonatal ke 2

Kunjungan neonatal yang kedua adalah kunjungan neonatal pada hari 3-7 hari setelah lahir.

3. Kunjungan Neonatal ke 3

Kunjungan neonatal yang ketiga adalah kunjungan neonatal pada hari 8-28 setelah lahir. (Walyani S.E, 2015).

2.5.5 Imunisasi Dasar lengkap

1. Hepatitis B

Vaksin untuk menimbulkan kekebalan penyakit hepatitis B. Vaksin tersebut bagian dari virus hepatitis B yang dinamakan HBs Ag, yang dapat menimbulkan kekebalan tapi tidak menimbulkan penyakit. Pada umur 0 bulan, dosis 0,5 cc/pemberian dengan cara disuntikan IM pada bagian luar, jumlah suntikan 3 x, selang pemberian 3 dosis dengan jarak suntikan 1 bulan dan efek samping tidak ada.

2. BCG (Basillus Calmette Guerin)

Vaksin untuk menimbulkan kekebalan penyakit TBC. Vaksin BCG mengandung jenis kuman TBC yang masih hidup tapi sudah dilemahkan, pada umur 0-2 bulan. Dosis 0,05 cc, cara Intrakutan lengan kanan, jumlah suntikan 1x, kontra indikasi yaitu anak berpenyakit TBC atau menunjukkan uji mantoux positif. Bakteri BCG ditubuh bekerja dengan sangat lambat. Setelah 2 minggu akan terjadi pembengkakan kecil merah di tempat penyuntikan dengan garis tengah 10 mm. Setelah 2-3 minggu kemudian, pembengkakan

menjadi abses kecil yang kemudian menjadi luka dengan garis tengah 10 mm, jangan berikan obat apapun pada luka dan biarkan terbuka atau bila akan ditutup gunakan kasa kering. Luka tersebut akan sembuh dan meninggalkan jaringan parut tengah 3-7 mm.

3. Polio

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

4. DPT (Diphtheria, Pertusis, Tetanus)

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

5. Campak

Vaksin untuk menimbulkan kekebalan penyakit campak pada anak. Vaksin campak mengandung virus campak yang telah

dilemahkan, diberikan pada umur 9 bulan, dosis 0,5 cc, cara suntikan secara IM di lengan kiri atas, jumlah suntikan 1x.(Muslihatun, 2010)

2.5.6 Asuhan kebidanan pada Neonatus (SOAP)

1. Konsep SOAP neonatus usia 6 Hari

a. Data Subyektif

Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa yang diperoleh dari keluarga klien

b. Data Obyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, Tanda gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital, fisik, , pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auksultsai, perkusi).

c. (Analisa Data)

Bayi ... usia 6 hari neonatus normal

d. P (Penatalaksanaan)

1) Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya.

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasilnya.

2) Mengingatkan kembali tentang ASI eksklusif yaitu

pemberian ASI diberikan sedini mungkin dan secara eksklusif dan beritahu ibu untuk menyusukan bayinya 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan pendamping namun pemberian ASI harus sesering mungkin sesuai dengan kemauan bayi, ibu mengerti tentang apa yang dijelaskan petugas.

- 3) Mengingatkan tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat (> 60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sanosis sentral jika ada tanda-tanda bahaya yang telah dijelaskan ibu harus cepat-cepat memeriksakan bayinya pada tenaga kesehatan, ibu mengerti apa yang telah dijelaskan.
- 4) Memberitahu ibu cara membantu kebersihan bayi setelah buang air kecil atau menjaga bayi tetap bersih, hangay dan kering maka setelah buang air kecil bersihkan bokong bayi agar tidak lecet dan mengganggu kenyamanan bayi, akan tetapi kalau hanya buang air kecil tidak perlu memakai sabun, cukup dengan menggunakan kapas DTT karena jika daerah bokong lembab dan kotor mudah mengalami lecet sehingga nantinya bayi akan rewel, kemudian seera keringkan dengan menggunakan handuk secara lembut, ibu mengerti penjelasan petugas dan mau melakukan.
- 5) Memberitahu ibu cara menjaga kulit bayi dengan memandikan bayi bagian kepala lap muka bayi dengan maslap lembut tidak usah memakai sabun, kemudian lap dengan handuk, lalu basahi kepala bayi dengan air kemudian pakaikan sampo kalau rambut kotor, kemudian dibilas lalu dikeringkan dengan handu. Bagian tubuh buka pembukus bayi, pakaian dn popok, kalau bayi BAB

bersihkan terlebih dahulu, kemudian lap tubuh bayi dengan cepat, kemudian angkat tubuh bayi dan celupkan celcius. Angkat tubuh bayi lalu keringkan dengan handuk, pakaikan minyak telon pada dada, perut. Punggung jangan pakaikan bedak, lalu pakaikan baju, kemudian bayi di bungkus agar hangat dan dekapkan ke tubuh ibu, ibu mengerti dan mau melakukan.

- 6) Memberitahu ibu cara menjaga keamanan bayi dengan tidak sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi kecuali ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan alat penghat buatan ditempat tidur, ibu mengerti dan mau melakukan.

2. Konsep Neonatus Usia 14 Hari

a. Data Subyektif

Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa yang diperoleh dari keluarga klien.

b. Data Obyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, Tanda gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital, fisik, , pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, aukuksalsai, perkusi).

c. (Analisa Data)

Bayi ... usia 14 hari neonatus normal

d. P (Penatalaksanaan)

- 1) Memberitahu ibu tentang kondisi bayinya, ibu mengerti kondisi bayinya
- 2) Mengingatkan kembali tentang ASI eksklusif yaitu pemberian ASI diberikan sedini mungkin dan secara eksklusif dan beritahu ibu untuk menyusukan bayinya 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan pendamping namun pemberian ASI harus sesering mungkin sesuai dengan kemauan bayi, ibu mengerti tentang apa yang dijelaskan petugas.
- 3) Mengingatkan tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat (> 60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sanosis sentral jika ada tanda-tanda bahaya yang telah dijelaskan ibu harus cepat-cepat memeriksakan bayinya pada tenaga kesehatan, ibu mengerti apa yang telah dijelaskan.
- 4) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG dan polio 1, BCG adalah imunisasi yang diberikan pada usia 0-2 bulan, disuntikkan dikulit dan nantinya akan timbul luka yang jadi keropeng. Polio 1 adalah imunisasi yang diteteskan ke mulut bayi sebanyak 2 tetes, polio 1 bermanfaat untuk mencegah dan memberikan kekebalan terhadap penyakit polio, ibu mengerti penjelasan mengenai imunisasi BCG

dan polio 1, ibu berjanji akan melakukan apa yang dianjurkan petugas.

2.6 Konsep Dasar KB

3.6.1 Pengertian

Keluarga Berencana (*family planning, planned parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi..

3.6.2 Macam-Macam KB

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya di berikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun

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

3. Senggama terputus

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

4. Metode Barrier yaitu kondom, diafragma dan spermisida

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

Diafragma merupakan suatu alat yang berfungsi untuk mencegah sperma mencapai serviks sehingga sperma tidak memperoleh akses ke saluran alat reproduksi atas (uterus dan tuba fallopi).

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

5. Kontrasepsi Kombinasi (Hormon *Estrogen* dan Progesteron), terdiri dari:

a. Pil kombinasi

Suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pila tau tablet yang berisi gabungan hormonestrogen dan progestron (pil kombinasi).

b. Suntikan kombinasi

Yaitu suntik KB yang mengandung estrogen dan proesteron atau sunti KB 1 bulan (cyclofem)

6. Kontrasepsi *Progestin*, terdiri dari:

a. Kontrasepsi suntikan progestin

Terdiri dari 2 jenis suntikan hanya mengandung progestin yaitu :

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

2) Depo noristerat : diberikan 2 bulan sekali dengan cara disuntik intramuskuler

b. Kontrasepsi pil progestin (Minipil)

Yaitu pil yang hanya terdiri dari hormone progesterone saja (mini pil) mini pil dapat di konsumsi saat menyusui efektifitas pil sangat tinggi.

c. Kontrasepsi implant

Adalah alat kontrasepsi yang di susupkan di bawah kulit, biasanya di lengan atas. (Affandi, 2011)

7. Alat kontrasepsi dalam Rahim

Adalah alat yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastic (polyethylene), ada yang di lilit tembaga (Cu), di lilit tembaga bercampur perak (Ag) dan ada pula yang batangnya hanya berisi hormone progesterone.

8. Kontrasepsi Mantap

a. Tubektomi

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

b. Vasektomi

Adalah operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya sperma dengan cara mengikat dan memotong saluran mani (vas defferent) sehingga sel sperma tidak keluar pada saat senggama, efektifitasnya 99%. (Padila, 2014)

3.6.3 Asuhan kebidanan pada ibu KB (SOAP)

Konsep SOAP KB

1. Data Subyektif

Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa yang diperoleh dari klien dalam perencanaan KB yang akan dipilih.

2. Data Obyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, Tanda gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital, fisik, , pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auksultsai, perkusi).

3. A (Analisa Data) : Diagnosa kebidanan

P...Ibu dengan Akseptor kb suntik 3 bulan.

4. Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaannya normal, ibu senang dengan kondisinya.
- b. Menjelaskan tentang efek samping dan gejala normal KB suntik 3 bulan yaitu pusing, spotting saat menstruasi dan tidak lancar, Ibu dapat mengulangi penjelas yang diberikan.
- c. Menginformasikan pada ibu untuk datang kembali sewaktu-waktu ke bidan jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia.

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

3.1.2 Kunjungan ANC Ke-1

Tanggal : 23 Februari 2017

Jam : 19.00 WIB

Tempat : BPM Minarti,Amd.Keb, Desa Trawasan Kecamatan Sumobito
Kabupaten Jombang

NO. RM : 001229

A. Identitas pasien

Nama Istri : Ny "M"

Nama Suami : Tn "A"

Umur : 24 Tahun

Umur : 35 Tahun

Alamat : Rt 01/02 Ds.

Alamat : Rt 01/02 Ds.

Trawasan, kec.

Trawasan, kec.

Sumobito kab.

Sumobito kab.

Jombang

Jombang

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMP

Agama : Islam

Agama : Islam

Penghasilan : -

Penghasilan : 1.000.000

Prolog :

Ny “M” sekarang hamil ke 2, HPHT 10-07-2016, TP 17-04-2017. riwayat kehamilan pertama normal, persalinan normal di BPM Yuni Efendi Amd.keb Kabupaten Pasuruan, BBL 3000 gr, jenis kelamin laki-laki. Pada kehamilan sekarang periksa ANC 4 kali di BPM Minarti Amd.keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito. Pada tanggal 7 februari sudah periksa ANC terpadu di puskesmas Jogoloyo. Di dapatkan pemeriksaan TD 100/70 TFU 26 cm DJJ 140x/ menit. Terapi Obat Fe 10 Tablet 1x1 malam hari, Kalk 10 tablet 1x1 pagi hari. Presentase Kepala. Pemeriksaan Lab. Didapatkan HB. 11 gr% Golda : B, Protein Urin Negatif, Urin Reduksi Negatif. Usia kehamilan 31 minggu.

Data Subyektif :

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya.

Data Objektif

- | | | |
|-----------|---|--------------------------|
| a. KU | : | Baik |
| Kesadaran | : | Composmentis |
| TTV | : | TD : 100 / 70 mmHg |
| | : | Nadi : 78 x / menit |
| | : | Suhu : 37 ⁰ C |
| | : | Pernafasan : 22 x /menit |
- b. BB sebelum hamil : 32 kg
- BB selamahamil : 39 kg
- Kenaikan BB : 7 kg

Tinggi badan : 147 cm

c. Lingkar Lengan Atas: 22 cm (normal 23,5)

d. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Normal.

Mamae : Normal, puting susu menonjol, colostrum belum keluar.

Abdomen : terdapat linea gravidarum, terdapat striae Livide.

L1 : TFU 2 jari di atas pusat, bagian fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong), (26 cm).

LII : bagian kanan ibu teraba keras lurus seperti ipapan (punggung), bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).

LIII : bagian terbawah teraba bulat keras melenting (kepala), Kepala belum masuk PAP.

LIV : -

DJJ : Puntum Maximum DJJ terdengar jelas di bagian bawah kanan perut ibu.

$$(13) + (11) + (12) \times 4 = 144 \text{ x/menit.}$$

Genetalia : Normal.

Ekstermitas: Normal.

TBJ : $(26-12) \times 155 = 2.170 \text{ gram}$

Analisa Data

GII P10001 UK 32 Minggu hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

Diagnosa

GII P10001 32 Minggu dengan Kekurangan Energi Kronis.

Penatalaksanaan

Tanggal 23 februari 2017

Jam : 19.00 WIB

- 1) Jam 19.10 : Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan janin baik dan keadaan ibu baik, Ibu mengerti
- 2) Jam 19.15 : Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup siang hari 2 jam dan malam hari 8 jam, ibu mengerti.
- 3) Jam 19.16 : Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan, wajah dan jari tangan oedema, nyeri perut hebat, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, ibu mengerti
- 4) Jam 19.17 : Menjelaskan kepada ibu tentang IMD dan Asi Eksklusif sampai umur 2 tahun, ibu mengerti
- 5) Jam 19.20 : Menjelaskan kebutuhan gizi seimbang selama hamil kepada ibu, beras 400 gram(2 gelas beras), lauk pauk 100 gram, sayuran 300 gram (3 gelas daun, buah, susu 100 cc(½ gelas) setiap harinya, ibu mengerti.
- 6) jam 19.25 : Memberikan contoh jam makan dan menu makanan gizi seimbang kepada ibu,
Jam 07.00 :1 porsi Nasi, 1 mangkuk sayur kacang panjang, 2 potong Tempe goreng,
Jam 10.00 Bubur kacang hijau.

Jam 12.00 1 porsi Nasi , 1 mangkuk sayur bayam, 2 potong Tahu.

Jam 16.00 Biscuit PMT ibu hamil

Jam 18.00 1 porsi Nasi, 1 mangkuk sayur sawi hijau, 1 telur ceplok, susu ½ gelas, ibu mengerti dan mau melaksanakan.

7) Jam 19.30 : Memberikan biscuit lapis (PMT), memberikan terapi 10 tablet obat Fe 1x1 malam hari, 10 tablet kalk 1x1 pagi hari, ibu mengerti dan bersedia meminumnya.

8) Jam 19.33 : Menganjurkan ibu untuk kembali kontrol 2 minggu lagi pada tanggal 9 maret, ibu mengerti.

3.1.3 Kunjungan ANC Ke-2

Tanggal : 9 Maret 2017

Jam : 09.00 WIB

Tempat : BPM Minarti Amd.Keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito
Kabupaten Jombang

Data Subyektif :

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya.

Data Objektif

a. KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100 / 70 mmHg

Nadi : 76 x / menit

Suhu : 36,5⁰C

Pernafasan : 22 x /menit

b. BB sebelum hamil : 32 kg

BB selama hamil : 42 kg

Kenaikan BB : 10 kg

Tinggi badan : 147 cm

c. Lingkar Lengan Atas: 22 cm (normal 23,5)

d. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Normal.

Mamae : Normal, puting susu menonjol, colostrum belum keluar.

Abdomen : terdapat linea gravidarum, terdapat striae livide.

L1 : TFU 3 jari di atas pusat, bagian fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong), (28 cm).

LII : bagian kanan ibu teraba keras lurus seperti papan (punggung), bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).

LIII : bagian terbawah teraba bulat keras melenting (kepala). Kepala belum masuk PAP.

LIV : -

DJJ : Puntum Maximum DJJ terdengar jelas di bagian bawah kanan perut ibu.

$$(12+13+12) \times 4 = 148 \text{ x/menit}$$

Genetalia : Normal.

Ekstermitas: Normal.

TBJ : $(28-12) \times 155 = 2.480 \text{ gram}$

Analisa Data

GII P10001 UK 34 Minggu hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

Diagnosa

GII P10001 34 Minggu dengan Kekurangan Energi Kronis.

Penatalaksanaan

Tanggal 9 Maret 2017

Jam : 18.00 Wib

- 1) Jam 18.10 : Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan janin baik dan keadaan ibu baik, dan berat badan ibu telah naik 3 kg dari kunjungan pertama, Ibu mengerti
- 2) Jam 18.15 : Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, siang 2 jam dan malam 8 jam, ibu mengerti.
- 3) Jam 18.17 : Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu terjadinya his persalinan, keluarnya lendir dan darah, keluar cairan atau ketuban, ibu mengerti.
- 4) Jam 18.18 : Menjelaskan kepada ibu tentang IMD dan asi eksklusif sampai usia 2 tahun, ibu mengerti.
- 5) Jam 18.20 : Menjelaskan kebutuhan gizi seimbang selama hamil kepada ibu, beras 400 gram(2 gelas beras), lauk pauk 75 gram, sayuran 300 gram(padat 3 gelas daun), buah, susu 100 cc(½ gelas) setiap harinya, ibu mengerti.
- 6) jam 18.25 : Memberikan contoh jam makan dan menu makanan gizi seimbang kepada ibu,

Jam 07.00 : 1 porsi Nasi, 1 mangkuk sayur kangkung, 1 telur rebus.

Jam 10.00 kolak

Jam 12.00 1 porsi Nasi, 1 mangkuk sayur bayam, 2 potong tahu.

Jam 16.00 Biscuit PMT ibu hamil

Jam 18.00 1 porsi Nasi, 1 mangkuk sayur lodeh, 1 ikan goreng, ibu mengerti dan mau melakukannya.

7) Jam 18.30 : Memberikan biscuit lapis (PMT), Memberikan terapi 10 tablet obat Fe 1x1 pada malam hari, 10 tablet Kalk 1 x 1 pagi hari, Ibu mengerti dan bersedia meminumnya.

8) Jam 18.35 : Menganjurkan ibu untuk kembali kontrol 2 minggu lagi atau ada keluhan, ibu mengerti.

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

KALA I FASE AKTIF

Tanggal : 11 april 2017

Tempat : Bpm. Minarti Amd.Keb

Jam : 12:00 WIB

S : Ibu merasakan kontraksi semakin sering dan mengeluarkan lendir dan darah pada jam 05.00 WIB tanggal 11 April 2017

O : a. pemeriksaan fisik umum
keadaan umum : baik

kesadaran : composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg N : 88x /menit

S : 36.5° C RR : 22x /menit.

DJJ : 146 x/ menit.

Abdomen : Terdapat linea gravidarum, terdapat striae
Livide.

L1 : TFU pertengahan prosesus xyfoideus, bagian
fundus teraba bulat lunak tidak melenting
(bokong), (30 cm).

LII : bagian kanan ibu teraba keras lurus seperti
papan (punggung), bagian kiri ibu teraba
bagian terkecil janin (ekstremitas).

LIII : bagian terbawah teraba bulat keras melenting
(kepala), kepala sudah masuk PAP.

LIV : 2/5 bagian.

His : 4 kali dalam 10 menit lama 40 detik

Genetalia : keluar lendir bercampur darah

VT : 8 cm

Efficement : 75 %

Ketuban : utuh (+)

Presentas : kepala

Moulage : tidak ada penumpukan

Denominator : UUK

Hodge : IV

Anus : Tidak ada hemorroid

A : G₁P₀₀₀₀₀ UK 39 minggu inpartu kala I fase aktif.

P : 1. Pukul 11:00 WIB

Melakukan pemeriksaan TTV hasil terlampir (dilembar partograf)

2. Pukul 11.05 WIB

Melakukan pemeriksaan DJJ, hasil terlampir (dilembar partograf)

3. Pukul 11.15 WIB

Melakukan pemeriksaan CHPB, hasil terlampir (di lembar partograf)

4. Pukul 11:17 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, ibu mengerti

5. Pukul 11:20 WIB

Menganjurkan ibu untuk berkemih apabila ibu ingin berkemih, karena dengan mengkosongkan kandung kemih dapat mempercepat penurunan kepala dan memberikan rasa

nyaman pada ibu, ibu mengerti.

6. Pukul 11.27 WIB

Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri, ibu mau melakukannya.

7. Pukul 11.30 WIB

Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu dalam proses persalinan dan memberi dukungan pada ibu, suami mendampingi.

8. Pukul 11.30 WIB

Melakukan pemeriksaan DJJ hasil terlampir (di lembar partograf)

9. Pukul 11.35 WIB

Melakukan pemeriksaan nadi, hasil terlampir (di lembar partograf)

10. Pukul 11.37 WIB

Melakukan pemeriksaan CHPB, hasil terlampir (dilembar partograf)

11. Pukul 11.50 WIB

Menyiapkan partus set, heating set, peralatan bayi segera setelah lahir, pakaian ibu, pakaian bayi, peralatan siap.

12. Pukul 12.10 WIB

Melakukan pemeriksaan dalam, pemeriksaan dalam di lakukan ketuban pecah jernih, VT : 10 cm, eff : 100 %,

KALA II

Tanggal : 11 april 2017

Pukul : 12:11 WIB

S : Ibu merasakan kontraksi semakin sering dan merasa ingin meneran.

O :

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. His : Kuat, teratur 4x10 menit, durasi 45 detik
- d. DJJ : 144x/menit, jelas, teratur, *punktum maksimum* di kanan bawah pusat.
- e. Genetalia
Terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perinium menonjol

A : G₂P₁₀₀₀₁ Inpartu kala II.

P :

1. Pukul 12:11 WIB
Mendekatkan partus set dan heating set, alat sudah siap
2. Pukul 12:12 WIB
Memakai Alat pelindung diri lengkap dan cuci tangan, petugas sudah memakai Alat pelindung diri dan cuci tangan.

3. Pukul 12:13 WIB

Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu dan keluarga mengerti.

4. Pukul 12:14 WIB

Memimpin ibu dalam melakukan persalinan, dengan cara meneran saat perut ibu terasa sakit atau saat adanya his, ibu bersedia melakukannya

5. Pukul 12.15 WIB

Melakukan pertolongan persalinan fisiologis, melakukan stenen yaitu tangan berada tepat dibawah introitus vagina.

6. Pukul 12:30 WIB

Bayi lahir spontan, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, dengan jenis kelamin laki-laki.

6. Pukul 12:33 WIB

Mengeringkan bayi, bayi sudah di keringkan.

7. Pukul 12:34 WIB

Memastikan uterus bahwa tidak ada bayi lagi dalam rahim, tidak ada bayi kedua.

8. Pukul 12.35 WIB

Memberitahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin 10 unit 1 m secara intramuskular, ibu bersedia dan telah di suntik oksitosin 1/3 paha atas bagian luar

9. Pukul 12:36 WIB

Memotong tali pusat dan mengikat tali pusat bayi, tali pusat sudah di potong dan di ikat

10. Pukul 12.37 WIB

Meletakkan bayi di dada ibu dan diselimuti dengan kain kering serta memberi topi pada kepala bayi untuk melakukan IMD selama 1 jam, bayi berada di dada ibu untuk IMD.

KALA III

Tanggal : 11 April 2017

Pukul : 12:38 WIB

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

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Abdomen : terjadi kontraksi pada rahim sehingga perut

membulat, keras, TFU setinggi pusat, kandung

kemih kosong.

Genetalia : Tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan

Darah.

A : P10001 kala III

P : 1. Pukul 12.38 WIB

Memindahkan klem 5 cm di depan introitus vagina, klem telah di pindahkan.

2. Pukul 12.39 WIB

Melakukan Peregangan tali pusat terkendali, tali pusat bertambah panjang disertai tangan lain mendorong uterus secara dorso cranial, Peregangan tali pusat terkendali disertai mendorong uterus secara dorso cranial telah di lakukan.

3. Pukul 12.40 WIB

Melahirkan plasenta dengan kedua tangan dan memutar plasenta hingga selaput ketuban lepas, plasenta telah lahir.

4. Pukul 12:42 WIB

Melakukan massase pada fundus uteri, uterus berkontraksi dengan baik dan keras.

5. Pukul 12:45

Memeriksa kelengkapan plasenta, kontiledon lengkap, diameter 22 cm, tebal 2,5 cm, insersi sentralis, talipusat 40 cm dan selaput ketuban utuh.

6. Pukul 12:45 WIB

Melihat bidan mengecek adanya robekan pada jalan lahir dan perdarahan, terdapat laserasi derajat II, perdarahan

±200 cc dan TFU 2 jari dibawah pusat.

7. Pukul 12.46 WIB

Melihat bidan menjahit perinium, perinium sudah dijahit.

KALA IV

Tanggal : 11 April 2017

Pukul : 12:55 WIB

S : Ibu mengatakan telah lega bayi telah lahir dengan selamat.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/70 mmHg RR : 20x/menit

S : 36,7°C N : 88 x/menit

Abdomen : TFU teraba keras, 2 jari dibawah pusat

kandung kemih kosong

genetalia : perdarahan 5 cc.

A : P10001 kala IV fisiologis.

P : 1. Pukul 12.55 WIB

Membersihkan dan mensterilkan alat bekas pakai ke larutan klorin, alat sudah dibersihkan dan distrerilkan

2. Pukul 13:00 WIB

Melakukan observasi 15 menit pertama : pemeriksaan TTV, UC,TFU,kandung kemih, jumlah perdarahan, hasil terlampir (dipartograf)

3. Pukul 13:16 WIB

Melakukan observasi 15 menit kedua : pemeriksaan TTV, UC,TFU,kandung kemih, jumlah perdarahan, hasil terlampir (dipartograf)

4. Pukul 13:31WIB

Melakukan observasi 15 menit ketiga : pemeriksaan TTV, UC,TFU,kandung kemih, jumlah perdarahan, hasil terlampir (dipartograf)

5. Pukul 13:46 WIB

Melakukan observasi 15 menit pertama : pemeriksaan TTV, UC,TFU,kandung kemih, jumlah perdarahan, hasil terlampir (dipartograf)

6. Pukul 14.00 WIB

Melakukan observasi 30 menit pertama : pemeriksaan TTV, UC,TFU,kandung kemih, jumlah perdarahan, hasil terlampir (dipartograf)

7. Pukul 14.15 WIB

Memfasilitasi ibu makan dan minum, ibu bersedia makan dan minum

8. Pukul 14.31 WIB

Melakukan observasi 30 menit kedua : pemeriksaan TTV, UC,TFU,kandung kemih, jumlah perdarahan, hasil terlampir (dipartograf)

9. Pukul 14. 46 WIB

Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar, ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 11 April 2017

Jam : 12:30 WIB

Data Subjektif

Bayi lahir spontan pada tanggal 11 April 2017 jam 12:30 WIB jenis kelamin perempuan dengan keadaan normal.

Data Objektif

Keadaan umum : baik

Frekuensi Jantung : 144 kali / menit

Usaha nafas : menangis

Warna kulit : kemerahan

Tonus otot : sedikit gerakan

Peka rangsangan : menangis adekuat

BB : 3000 gram

PB : 49 cm

LD : 32 cm

SOB (subocspito bregmatika) : 33 cm

FO (fronto ocsipito) : 33 cm

MO (mento ocsipito) : 35 cm

Pemeriksaan fisik khusus :

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

Muka : Simetris

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

Hidung : Simetris, tidak ada polip.

Mulut : Simetris, tidak ada labio skisis, dan labio palate skisis, reflek rooting \oplus , sucking \oplus , reflek swallowing \oplus

Telinga : Simetris, berlubang, reflek morro \oplus

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

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

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

Genetalia : testis sudah turun.

Anus : Berlubang.

Ekstremitas : Atas : Simetris, jumlah jari lengkap, reflek menggemgam \oplus .

Bawah : Simetris, jumlah jari lengkap, reflek babinski normal

Analisa Data

Bayi baru lahir normal

Penatalaksanaan

1. Pukul 13.10WIB

Memberikan injeksi vit K 1 mg intramuskural di paha kiri anterolateral, injeksi vit K sudah di berikan

2. Pukul 13.11 WIB

Memberikan salep mata pada kedua mata bayi, bayi sudah diberi salep mata..

3. Pukul 13.15 WIB

Memberitahu ibu bahwa 1 jam lagi bayi akan disuntik Hb O di paha kanan, ibu mengerti.

4. Pukul 14.10 WIB

Memberikan imunisasi HB 0, imunisasi HB 0 telah di berikan di paha kanan anterolateral.

3.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas**a. Kunjungan Nifas Ke- I (6 Jam Post Partum)**

Tanggal : 11 April 2017

Jam : 18.00 WIB

Tempat : BPM Minarti Amd.keb

Data Subjektif

Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka jahitan.

Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg
N : 80x/menit
S : 37⁰C
P : 20x/menit

Dada : Puting menonjol, *colostrums* sudah keluar.

Abdomen : TFU : 2 jari dibawah pusat,
Kontraksi : Baik

Genetalia : Terdapat luka jahitan, Lochea rubra, perdarahan ± 25 cc

Kandung kemih : kosong

Analisa Data

P₁₀₀₀₁ Post Partum Fisiologis 6 jam

Penatalaksanaan

1. Pukul 18.05 WIB

Memberitahu ibu dan keluarga dengan hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengerti.

2. Pukul 18.10 WIB

Menganjurkan pada ibu untuk melakukan mobilisasi dini, Ibu mengerti dan melakukan anjuran bidan.

3. Pukul 18.15 WIB

Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan selalu mengganti pembalut, ibu mengerti dan akan melakukannya.

4. Pukul 18.20 WIB

Mengajarkan cara menyusui yang baik dan benar, Ibu mengerti dan akan melakukannya.

5. Pukul 18.21 WIB

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun. Ibu sudah mengerti.

6. Pukul 18.22 WIB

Memberikan KIE tentang nutrisi dengan porsi : nasi, sayur, lauk untuk ibu nifas dan menyusui, ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

7. Pukul 18.25 WIB

Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas, Ibu sudah mengerti.

8. Pukul 18.27 WIB

Memberikan terapi novabion 10 tab 1x1, amoxilin 10 tab 3x1, asam mefenamat 10 tab 3x1, ibu mengerti dan mau meminumnya.

9. Pukul 18.30 WIB

Memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 17 April 2017 atau apabila ada keluhan segera periksa, ibu mengerti dan akan kontrol ulang pada tanggal 17 April 2017 dan apabila ada keluhan.

b. Kunjungan Nifas Ke-2 (6 hari post partum)

Tanggal : 17 April 2017

Jam : 16.30 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja, ASI ibu keluar lancar dan bayi bersedia minum teratur.

Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 82x/menit

S : 36,8⁰C

RR : 20x/menit

Mamae : puting menonjol, ASI keluar, lancar.

Abdomen : TFU : pertengahan pusat symphysis.

Kontraksi : baik.

Kandung kemih : kosong

Kontraksi uterus : baik

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

Analisa Data

P₁₀₀₀₁ Post Partum normal hari ke 6

Penatalaksanaan**1. Pukul 16.35 WIB**

Memberitahu ibu dan keluarga dengan hasil pemeriksaan, ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Pukul 16. 37 WIB

Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene, ibu mengerti dan sudah melakukan anjuran bidan.

3. Pukul 16.40 WIB

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan memberikan contoh menu makanan yaitu Nasi, sayur, lauk pauk serta menganjurkan ibu untuk minum air putih 8 gelas sehari.

4. Pukul 16.45 WIB

Menawarkan ibu untuk terapi tuina untuk penambah nafsu makan, ibu bersedia dengan terapi tuina pada kunjungan selanjutnya 24 april 2017

5. Pukul 16.50 WIB

Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang 8 hari lagi yaitu pada tanggal 24 April 2017 atau segera jika ada keluhan, ibu mengerti.

c. Kunjungan Nifas Ke-3 (2 minggu post partum)

Tanggal : 24 April 2017

Jam : 17.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang dan ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja.

Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/70 mmHg

N : 84x/menit

S : 36,9⁰C

RR : 20x/menit

Dada : putting menonjol, ASI keluar.
Abdomen : TFU : teraba diatas simpisis. Kontraksi : baik.
Kandung kemih : kosong
Kontraksi uterus : baik
Genetalia : lochea serosa.

Analisa Data

P₁₀₀₀₁ Post Partum Normal hari ke 14

Penatalaksanaan

1. Pukul 17.05 WIB

Memberitahu ibu dan keluarga dengan hasil pemeriksaan, ibu mengetahui kondisinya saat ini.

2. Pukul 17.10 WIB

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga nutrisi ibu dengan baik supaya gizi ibu terpenuhi dengan porsi Nasi, sayur, lauk, Ibu mengerti dan mau melaksanakannya.

3. Pukul 17.12 WIB

Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, ibu mengerti.

4. Pukul 17.15 WIB

Melakukan terapi tuina yaitu :

- a. Tekuk sedikit ibu jari, dan gosok garis dipinggir ibu jari sisi telapaknya Dari ujung ibu jari hingga kepangkal ibu jari antara 10-15.

- b. Pijat bagian pangkal ibu jari yang paling tebal berdaging 10-15 kali.
 - c. Gosok melingkar tengah telapak tangan 10-15 kali, ibu merasa rileks dan nyaman.
5. Pukul 17.25 WIB
- Memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 22 Mei 2017 atau segera jika ada keluhan, ibu mengerti.

d. Kunjungan Nifas Ke-4 (42 hari)

Tanggal : 22 Mei 2017

Jam : 16.00 WIB

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) TTV
 - TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - RR : 18x/menit
 - Suhu : 36,8⁰c

b. Pemeriksaan fisik khusus

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

Abdomen : TFU tidak teraba

Perineum : luka jahitan sudah kering

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

Ekstremitas : simetris, tidak oedema, tidak ada nyeri tekan

Analisa Data

P10001 Post Partum Normal hari ke 42

Penatalaksanaan

1. Pukul 16:30 WIB

Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti tentang kondisinya.

2. Pukul 16:31 WIB

Menanyakan penyulit-penyulit selama ibu masa nifas, ibu mengatakan tidak ada kesulitan apapun.

3. Pukul 16:31 WIB

Memberikan konseling untuk KB secara dini untuk mengatur jarak kehamilan ibu dan menginformasikan macam-macam KB, ibu mengerti dan bersedia mengikuti program KB dan ibu memilih KB suntik 3 bulan.

4. Pukul 16:34 WIB

Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang jika ada keluhan, ibu bersedia

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus**a. Soap neonatus usia 2 hari**

Hari : 11 April 2017

Jam : 18.45 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan saat ini bayinya dalam keadaan baik, sudah mau menyusu, menghisap puting.

Data Objektif**a. Pemeriksaan Fisik**

1) Keadaan Umum : bayi terlihat aktif

2) Kesadaran : composmentis

3) TTV : RR : 48 x/menit

S : 36,6⁰C

BB/PB : 3000 gram/49 cm

b. Pemeriksaan Khusus

Abdomen : tali pusat tidak ada tanda-tanda perdarahan atau infeksi.

Kulit : warnanya kemerahan dan tidak kuning.

Analisa Data

Neonatus cukup bulan normal

Penatalaksanaan

1. Pukul 18.50 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti

2. Pukul 18.55 WIB

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 3 jam sekali dan jika bayi tidur untuk membangunkannya untuk menyusui, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

3. Pukul 18.57 WIB

Mengingatkan tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak dapat menyusui, kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat (> 60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sanosis sentral, jika ada tanda-tanda bahaya yang telah dijelaskan ibu harus cepat-cepat memeriksakan bayinya pada tenaga kesehatan, ibu mengerti apa yang telah dijelaskan.

4. Pukul 18:58 WIB

Memberitahu ibu untuk kembali kontrol ulang pada tanggal 17 april 2017, ibu bersedia melakukannya

b. Soap neonatus usia 6 hari

Tanggal : 17 April 2017

Jam : 16.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, saat ini bayinya dalam keadaan baik mau menyusu.

Data Objektif**a. Pemeriksaan Fisik**

1) TTV : RR : 44^x/menit

S : 36,5⁰C

BB/PB : 3200 gram/49 cm

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Abdomen : tali pusat belum terlepas

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 6 hari normal.

Penatalaksanaan**1. Pukul 16:16 WIB**

Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik, ibu mengerti.

2. Pukul 16.17 WIB

Memberikan ASI 3 jam sekali atau sesring mungkin, ibu mengerti tentang apa yang dijelaskan petugas.

3. Pukul 16.18 WIB.

Memberitahu ibu cara menjaga kebersihan bayi setelah buang air kecil atau menjaga bayi tetap bersih, hangat dan kering maka setelah buang air kecil bersihkan bokong bayi agar tidak lecet dan mengganggu kenyamanan bayi, ibu mengerti penjelasan petugas dan mau melakukan.

4. Pukul 16:20 WIB

Memberitahu ibu untuk kontrol ulang kembali pada tanggal 24 april 2017, ibu mengerti.

c. Soap neonatus usia 14 hari

Tanggal : 24 Apri 2017

Jam : 16.00 WIB

Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik, menyusui sering tidak ada keluhan, BAK kurang lebih 7 kali dalam 24 jam, BAB 2x/hari konsistensi lunak.

Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik

1) TTV

HR : 132^x/menit

RR : 44^x/menit

S : 36,7⁰C

N : 124 x/menit

2) BB : 3300 gram

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

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

Dada : pergerakan nafas normal, tidak ada wheezing dan ronchi

Refleks rooting : ada

Refleks suckling : ada

Refleks swallowing : ada dilihat pada saat bayi menyusu

Analisa Data

Neonatus aterm usia 2 minggu Normal

Penatalaksanaan

1. Pukul 16:10 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Pukul 16:15WIB

Memberitahu ibu untuk memeriksa dan menimbang bayinya secara teratur (1 bulan sekali) ke fasilitas kesehatan atau posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi, ibu mengerti dan mau melakukan.

3. Pukul 16.17 WIB

Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan kemudian untuk imunisasi BCG tanggal 10 Mei 2017, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

3.9 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

a. Kunjungan ke 1

Tanggal : 11 Juni 2017

Jam : 18.20 WIB

Tempat : BPM Minarti Amd,Keb

Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

1) Keadaan Umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 82x/menit

RR : 18x/menit

S : 36,5⁰ C

b. Pemeriksaan fisik khusus

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

Abdomen : tidak ada nyeri tekan, tida ada tanda kehamilan

Genitalia : bersih.

Analisa Data

P10001 akseptor baru KB suntik 3 bulan

Penatalaksanaan

1. Pukul 18:50 WIB

Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaannya baik, ibu mengerti

2. Pukul 18:55 WIB

Melakukan persiapan alat timbang berat badan, tempat tidur periksa untuk berbaring pasien, spuit 3 cc, dan 1 vial suntik 3 bulan.

3. Pukul 18:55 WIB

Melakukan suntik KB 3 bulan (tryclofem)

4. Pukul 18:58 WIB

Memberitahu ibu kapan harus kembali, ibu mengerti atas penjelasan bidan dan akan kembali 3 bulan kemudian pada tanggal 3 Juli 2016.

5. Pukul 19:00 WIB

Dokumentasi KB terlampir pada kartu KB

b. Kunjungan 2

Tanggal : 18 Juni 2017

Jam : 16.00 WIB

Data Subyektif

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

Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

1) Keadaan Umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 84x/menit

RR : 20x/menit

S : 36,8⁰ C

b. Pemeriksaan fisik khusus

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

Abdomen : tidak ada nyeri tekan, tidak ada tanda kehamilan

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

Analisa Data

P10001 akseptor lama KB suntik 3 bulan

Penatalaksanaan

1. Pukul 16.05 WIB

Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaannya normal, ibu senang dengan kondisinya.

2. Pukul 16.06 WIB

Menjelaskan tentang efek samping dan gejala normal KB suntik 3 bulan yaitu pusing, spotting saat menstruasi dan tidak lancar, Ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.

3. Pukul 16.15 WIB

Menginformasikan pada ibu untuk datang kembali sewaktu-waktu ke bidan jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan antara fakta yang terjadi pada kasus yang diambil dari klien dan teori-teori yang mendukung diantara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini yang luas dari klien sendiri maupun opini yang dikemukakan oleh penulis sebagai pendamping klien dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus (bayi baru lahir), sampai dengan KB (keluarga berencana). Asuhan kebidanan pada klien secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny "M" G2P10001 dengan Kekurangan Energi Kronis.

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada masa kehamilan atau *ANC (Ante Natal Care)*, yang dilakukan oleh Ny "M" G2 P10001 dengan Kekurangan Energi Kronis di BPM Minarti, Amd. Keb Desa Trawasan, Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang. Berikut ini akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *ANC (Ante Natal Care)*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *ANC (Ante Natal Care)*, maka dapat diperoleh data-data yang disajikan dalam bentuk tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC Ny. “M” di BPM Minarti Amd Keb,Ds.Trawasan Kec.Sumobito Kab. Jombang

									Keterangan
Tanggal ANC	1-09-16	1-10-16	15-12-16	30-01-17	7-02-17	23-02-17	9-03-17	22-03-17	Gerakan janin terasa saat UK 16 mg
UK	8 mg	12 mg	16 mg	30 mg	31 mg	32 mg	34 mg	36 mg	
Anamnesa	Mual	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	
TD	100/60 mmHg	110/70 mmHg	100/60 mmHg	100/70 mmHg	100/70 mmHg	100/70 mmHg	100/70 mmHg	110/70 mmHg	
BB	32 kg	33 kg	36 kg	38 kg	39 kg	39 kg	41 kg	42 kg	Sebelum hamil 32 kg
TFU	Atas sympisis	Pertengahan sym dan pusat	3 jari di bawah pusat	2 jari atas pusat	2 jari atas pusat	3 jari diatas pusat	Pertengahan px dan pusat	Pertengahan px dan pusat	
	-	-	-	26 cm	26 cm	26 cm	28 cm	30 cm	
Terapi	Bc,B6	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	
Penyuluhan	Istirahat, Nutrisi	Istirahat, Nutrisi	Istirahat, Nutrisi	Istirahat, Nutrisi	Istirahat, Nutrisi	Tanda bahaya kehamilan, Nutrisi	Tanda persalinan, Asi eksklusif, Nutrisi	Tanda persalinan, Asi eksklusif, Nutrisi	Hasil lab 7 februari 2017 11 gr/dl

Dari fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Umur

Umur Berdasarkan fakta umur Ny.”M” 24 tahun, menurut penulis umur 24 tahun merupakan umur yang cukup untuk organ reproduksi melakukan fungsi sebagaimana mestinya. Umur bisa mempengaruhi kematangan organ reproduksi, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan beresiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi.

Hal ini sesuai dengan pendapat (Maryam, 2016) umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun.

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

b. Jarak kontrol ANC

Berdasarkan fakta Ny. “M” kontrol pada TM 1 ANC 2 kali, TM II ANC 1 kali, TM III ANC 5 kali dan melakukan pemeriksaan ANC terpadu sebanyak 1x selama kehamilan

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

dengan baik, pemeriksaan ANC dilakukan secara rutin lebih dari 4 kali atau dilakukan rutin setiap bulannya dan juga melakukan pemeriksaan ANC terpadu guna mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada ibu.

Hal ini sesuai dengan pendapat (Sarwono, 2010), standar minimal kontrol ANC, meliputi : TM I minimal 1 kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 2 kali.

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta

c. Gerak janin

Ny."M" merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 4 bulan, menurut penulis hal ini fisiologis, di dalam kandungan tersebut sang janin sudah dapat melakukan gerakan seperti menendang, memukul dan juga seolah-olah seperti menggeliat. Ini sesuai dengan pendapat (Romauli, 2011) Pada keadaan normal gerakan janin dapat dirasakan ibu pertama kali pada usia kehamilan 4-5 bulan. Sejak saat itu, gerakan janin sering dirasakan. Janin yang sehat bergerak secara teratur.

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

d. Keluhan Selama Trimester III

1) Terapi

Terapi yang didapat Ny. "M" tiap trimester, adalah:

TM I : Kalk, Fe, Bc

TM II : Kalk, Fe

TM III : Kalk, Fe

Menurut penulis terapi yang di dapatkan oleh pasien sudah memenuhi standart dengan kandungan kalk sebagai zat pembangun dan pertumbuhan tulang, dan juga Fe sebagai penambah sel darah merah agar tidak terjadi anemia.. Hal ini sesuai dengan pendapat (Maryam, 2016), zat-zat yang diperlukan untuk ibu hamil trimester III adalah protein, karbohidrat, zat lemak, mineral atau bermacam-macam garam terutama kalsium, fosfor dan zat besi (Fe), vitamin, suplemen makanan dan air. Berdasarkan hal tersebut, suplemen yang telah diberikan pada Ny “M” sesuai dengan teori.

Berdasarkan hal tersebut sehingga tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori .

2) Penyuluhan / anjuran

Penyuluhan yang didapat Ny, “M”, antara lain:

TM I : Istirahat, nutrisi

TM II : Nutrisi, Istirahat, asi eksklusif

TM III : Nutrisi, Istirahat, asi eksklusif, Persiapan persalinan

Menurut penulis penyuluhan yang harus diberikan pada ibu hamil adalah penyuluhan yang mencakup semua yang dibutuhkan ibu hamil, seperti nutrisi, istirahat, asi eksklusif, P4K. karena segala sesuatu yang di konsumsi oleh ibu hamil sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janinnya.

Diperlukan juga istirahat dan penyuluhan asi eksklusif agar ketika bayi lahir ibu siap memberikan asi eksklusif.

Hal ini sesuai dengan pendapat (Sarwono, 2010), penyuluhan yang didapat ibu hamil antara lain: gizi tinggi protein dan kalori, perawatan payudara, personal hygiene, senam hamil, persiapan persalinan dan keadaan darurat (P4K), istirahat cukup, dan mengurangi kerja fisik yang berat, perlunya pemeriksaan kehamilan secara berkala, pola hubungan seksual, dan tanda bahaya kehamilan.

Berdasarkan hal diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Tekanan Darah

Berdasarkan fakta tekanan darah Ny.”M” pada UK 32 minggu 100/70 mmHg. Menurut penulis tekanan darah pada pasien masih dalam batas normal. Hal itu sesuai dengan pendapat (Romauli, 2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 – 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2) Berat badan

Berat badan Ny “M” sebelum hamil 32 kg, pada akhir kehamilan 44 kg terjadi peningkatan 12 kg,. Menurut penulisan peningkatan

berat badan pasien bagus, pasien dengan Kurang Energi Kronik dan penambahan berat badan sangat berpengaruh pada perubahan nutrisi selama hamil sehingga indikator Kurang Energi Kronik tidak tertuju kepada LILA tetapi juga perubahan berat badan. Hal ini sesuai dengan pendapat (Maryam, 2016), Pertambahan berat badan selama hamil untuk IMT <18,5 adalah 11-18 kg.

Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

3) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Ukuran LILA Ny. "M" 22 cm. Menurut penulis Ny "M" mengalami KEK disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu masalah ekonomi dimana pendapatan keluarga Ny "M" sekitar Rp. 1.000.000-, untuk menghidupi 4 anggota keluarga sehingga daya beli untuk kebutuhan makanan dan sehari-hari kurang sehingga nutrisi yang di perlukan pada saat hamil juga kurang. Pengetahuan dalam gizi seimbang juga menjadi penyebab dari kurang gizi saat hamil. Untuk itu penulis membuat daftar menu makanan sederhana setiap hari dengan memberikan makanan selingan disetiap jam makan pagi, siang dan malam serta pemberian PMT tambahan pada ibu hamil dengan KEK. Dalam masalah KEK indikator ibu untuk memberikan asuhan kebidanan dapat dialihkan pada penambahan berat badan ibu. Dikarenakan LILA <23,3 cm merupakan salah satu indikator untuk status gizi ibu hamil kurang atau buruk, karna pada ibu hamil dengan KEK dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain:

Anemia, dan terkena penyakit infeksi. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat (Kemenkes RI, 2010), indikator LILA normal yaitu 23,5 cm.

Berdasarkan hal tersebut ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4) Pemeriksaan fisik

a. Pemeriksaan Fisik Khusus

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

Berdasarkan hal tersebut diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

5) TFU (*Tinggi Fundus Uteri*)

a) TFU

Pada Ny."M" ukuran TFU ibu pada UK 32 minggu yaitu 26 cm, uk 34 minggu 28 cm . Menurut penulis TFU menentukan

berat badan lahir bayi, penyebab dari TFU kurang yaitu makanan gizi seimbang yang di konsumsi ibu sangat berpengaruh pada perkembangan dan pertumbuhan janin dalam kandungan. Ibu hamil dengan KEK sangat berpeluang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sehingga asuhan yang diberikan pada ibu hamil dengan KEK selain memperhatikan penambahan berat badan ibu juga harus memperhatikan penambahna berat badan bayi dilihat dari TFU. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan daftar menu seimbang serta pemberian PMT ibu hamil dan menghitung setiap minggu penambahan TFU untuk mengetahui perkembangan berat badan bayi, diharapkan pada persalinan bayi bisa lahir dengan berat badan normal yaitu >2.500 gram. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat (Manuaba 2010). ukuran TFU pada UK 32 minggu 27 cm, uk 34 minggu 29 cm.

Berdasarkan hal diatas, terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b) Pemeriksaan DJJ (Denyut Jantung Janin)

Pada Ny “M” DJJ UK 32 minggu 144x/menit, UK 34 minggu 148x/menit. Menurut penulis DJJ dalam batas normal dan tidak mengalami kelainan. Hal ini sesuai dengan pendapat (Sulistyawati,2009) normalnya DJJ 120-160x/menit.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

6) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Hb

Hasil pemeriksaan Hb Ny. "M" 11 gr%. Menurut penulis Hb dalam batas normal dan tidak mengalami anemia serta harus tetap waspada karena pasien dengan Kurang Energi Kronik dapat menyebabkan anemia hal ini sesuai dengan pendapat (Manuaba, 2010), Hb 11 gr% tidak *anemia*, 9-10 gr% *anemia* ringan, 7-8 gr% *anemia* sedang, < 7gr% *anemia* berat.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b) Golongan Darah

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

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

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

c) Pemeriksaan Urine Albumin

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

Berdasarkan hal tersebut tidak terjadi kesenjangan antara fakta dan opini.

d) Pemeriksaan Urine Reduksi

hasil pemeriksaan urine reduksi Ny. “M” adalah negatif. Menurut penulis hal ini fisiologis dan tidak di temukannya tanda adanya Glukosa pada urine dalam kehamilan. Hal ini sesuai dengan pendapat (Rukiyah,2009), pemeriksaan urine reduksi dikatakan normal jika hasilnya negatif.

Berdasarkan dengan hal tersebut diatas maka tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teorii.

3. Analisa Data

Analisa data Ny “M” adalah GII P10001 UK 34 minggu, janin tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik, kehamilan dengan KEK. Menurut penulis hal itu sesuai dengan 9 kriteria pada analisa kehamilan. Hal itu sesuai Menurut (Marleynewati,2010), analisa data pada ibu hamil dengan kasus KEK yaitu GII P10001 UK 34 minggu, janin tunggal, letak kepala, intra uterine, hidup, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik, kehamilan dengan KEK.

Berdasarkan hal tersebut maka tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.

Berdasarkan hal tersebut tidak di temukan adanya suatu kesenjangan antara fakta dengan teori.

4. Penatalaksanaan

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

Berdasarkan hal tersebut diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

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

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC Ny "M" di BPM

Minarti AMD.Keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

INC		KALA I		KALA II	KALA III	KALA IV
KELUHAN	JAM	KETERANGAN				
Ibu mengeluh perutnya kontraksi disertai keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 11 April 2017 jam 05.00 WIB	11.00	TD : 110/70 mmHg	Nadi : 80 x/menit	Lama kala II ± 15 menit, bayi lahir spontan tanggal 11 April 2017 jam 11.35 WIB. Jenis kelamin Laki-laki, warna kulit kemerahan, menangis kuat, gerak aktif, tonus otot baik, tidak ada kelainan konginetal, lubang anus ada, Apgar score 8-9.	Lama kala III ± 10 menit, plasenta lahir spontan, lengkap, kotiledon utuh, perdarahan : 200 cc	Lama IV ± 2 jam perdarahan : 30 cc. Observasi 2 jam PP: TD : 100/70 mmHg Nadi : 88 x/menit Suhu : 36,5°C RR : 24 x/menit TFU 2 jari bawah pusat UC : baik konsistensi keras kandung kemih kosong,
			Suhu : 36, 5°C			
		His : 4 x 30" dalam 10 menit	DDJ : 144x /menit			
		Palpasi WHO: 2/5 bagian	VT : Ø 8 cm, eff 75 % ketuban positif, presentasi kepala, denominator UUK kiri depan jam 1, Hodge IV, molase 0.			
		TD : 110/70 mmHg	Nadi : 80 x/menit			
		Suhu : 36, 6°C				
	12.10	Nafas : 22 x/menit	His : 4x dalam 10 menit selama 45 detik			
		DJJ : 144 x/ menit	VT : Ø 10 cm, ketuban jernih, presentasi kepala, denominator UUK kiri depan jam 1, Hodge IV, molase 0.			
		Lama kala 1 ± 1 jam				

1. Data Subyektif

a. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan Ny. "M" adanya kontraksi pada perut disertai keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 11 April 2017 jam 05.00 WIB. Menurut penulis adanya kontraksi dan juga keluarnya lendir dan darah merupakan tanda persalinan di susul dengan pecahnya ketuban jika his yang semakin sering dan semuanya normal. Hal ini sesuai dengan pendapat (Sulystyawati, 2010) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron. Selanjutnya keluar lendir darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan servik. Adanya pengeluaran cairan, hal ini dikarenakan ketuban pecah. Sebagian ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

Berdasarkan hal tersebut diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

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

Leopold 1 : TFU 3 jari atas pusat, bagian fundus teraba bulat, lunak, (bokong). (30 cm).

- Leopold II : bagian perut ibu sebelah kanan teraba datar, keras memanjang, seperti papan (punggung). Bagian perut ibu sebelah kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).
- Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras (kepala), sudah masuk PAP
- Leopold IV : 2/5 bagian
- DJJ : 142 x/menit, (punctum maximum di bagian bawah pusat sebelah kanan perut ibu, teratur)
- His : 4x10'30"
- Genetalia : Tidak odema, tidak ada varises, keluar lendir. VT (dilakukan pukul 11.00 WIB) Pembukaan 8 cm,
- Efficement : 75 %, Ketuban: utuh (+), Hodge: IV.

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

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

Berdasarkan hal tersebut diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

G2P10001 UK ____minggu inpartu kala I fase aktif. Menurut penulis Hal ini sesuai dengan pendapat (Padila, 2010), penulisan analisa data pada ibu bersalin yaitu GPAPIAH UK...minggu dengan inpartu kala I fase laten atau aktif.

Berdasarkan hal tersebut diatas, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

a. Kala I

Berdasarkan fakta persalinan kala I fase aktif Ny.“M” berlangsung selama \pm 1 jam menit (11.00 - 12.10 WIB). Menurut penulis hal ini fisiologis dengan keluhan pasien merasakan kontraksi dan keluar lendir dan darah pada jam 05.00 wib. Hal ini sesuai dengan pendapat (Sulistyawati, 2010). Persalinan kala I berlangsung \pm 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 sampai pembukaan kurang dari 4 cm, dan fase aktif (6-8 jam) dari pembukaan servik 4 cm sampai 10 cm. Dalam fase aktif ini masih dibagi menjadi 3 fase, yaitu fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase diatas maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan fase diselarasi dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan

9 cm menjadi 10 cm. Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Keadaan tersebut dapat dijumpai baik pada primigravida maupun multigravida, akan tetapi pada multigravida fase laten, fase aktif, dan fase diselerasi terjadi lebih pendek. Berdasarkan kurve Fridman, di perhitungan pembukaan pada primigravida 1 cm / jam dan pembukaan pada multigravida 2 cm / jam. Dengan demikian waktu pembukaan lengkap dapat di perkirakan. Mekanisme membukanya servik berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum sudah membuka sedikit, sehingga ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran servik terjadi dalam waktu yang bersamaan.

Berdasarkan hal tersebut tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Kala II

Berdasarkan fakta persalinan Ny. "M" berlangsung selama \pm 15 menit (12.15-12.30 WIB), tidak ada penyulit selama persalinan, menurut penulis hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat (Sulistyawati, 2011), kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan fakta dan teori.

c. Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny. "M" berlangsung \pm 10 menit (12.30-12.40 WIB), plasenta lengkap. Menurut penulis yang

dapat mempengaruhi lahirnya plasenta dengan cepat yaitu kontraksi uterus yang baik dan pemberian massase pada perut sehingga proses berjalan dengan cepat.. Hal ini sesuai dengan pendapat (Sulistiyawati, 2010), kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

d. Kala IV

Berdasarkan fakta lama kala IV \pm 2 jam (13.00-15.00 WIB), terdapat robekan perinium derajat II, pendarahan 30 cc, dilakukan IMD. Menurut penulis pada persalinan pasien tidak mengalami perdarahan dan langsung melakukan IMD untuk merangsang batin bayi dan ibu. Hal ini sesuai dengan pendapat (Sulistiyawati, 2010). Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah, tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), kontraksi uterus, TFU, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap normal jika tidak melebihi 400-500 cc, terjadi robekan perineum pada Ny. "M" Derajat II: mukosa vagina, kulit perineum, otot perenium. Pada robekan perineum derajat II dilakukan penjahitan, setelah diberi anastesi lokal otot-otot diafragma urogenetalis dihubungkan digaris tengah dengan jahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikut sertakan jaringan dibawahnya.

Berdasarkan hal di atas, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.3 Asuhan Kebidanan (Bayi Baru Lahir)

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

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Bayi Baru Lahir Ny “M” di Bpm Minarti Amd.keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kab Jombang

Asuhan BBL	11 April 2017	Nilai
Penilaian Awal	12.30 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah, reflek baik
Apgar Score	12.30 WIB	8-9
IMD		Sudah diberikan
Injek Vit K	12.30 WIB	Sudah diberikan
Salep mata		Sudah diberikan
BB	13.10 WIB	3000 gram
PB	13.11 WIB	48 cm
Lingkar kepala		32cm
Lingkar dada	13.12 WIB	30 cm
Lila		11 cm
Inj HBO	13.13 WIB	Sudah diberikan
BAK		1x hari ini warna kuning jernih keluar
BAB	13.14 WIB	meconium
	13.15 WIB	
	13.16 WIB	
	14.10 WIB	
	14.15 WIB	
	14.00 WIB	

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

Pemeriksaan antropometri

- a. Panjang badan : 48 cm Normal : 48-50 cm
- b. Berat badan : 3000 gram
Normal : 2500-4000 gram
- c. Lingkar dada : 32 cm
Normal : 30-38 cm
- d. Lingkar kepala : 33 cm
Normal : 33-35 cm

Hasil pemeriksaan fisik : tidak ada kelainan.

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif
 - a. Eliminasi

Berdasarkan fakta pada usia 4 jam bayi Ny "M" sudah BAK, warna kuning jernih, dan BAB (mekonium), warna hitam. Pada hari ke 6 hasil eliminasi BAK kurang lebih 6-7x/ hari. Menurut penulis hal ini normal karena bayi harus sudah BAK dan BAB dalam waktu 24 jam. Hal ini sesuai dengan pendapat (Sondakh, 2013), bayi baru lahir harus sudah BAK dan BAB dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8x/hari. Jika dalam 24 jam bayi tidak BAK, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji jumlah intake cairan dan kondisi uretra. Mekonium pertama kali keluar dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekonium yang telah keluar seluruhnya 2-3

setelah lahir. Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari.

Berdasarkan data tersebut diatas, tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Nutrisi

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

Berdasarkan fakta diatas tidak dijumpai penyimpangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta tanda-tanda vital bayi Ny "M" dalam batas normal, sesuai pendapat (Muslihatun, 2010), suhu bayi normal adalah antara 36,5-37,5 °C. Pernafasan bayi normal 30-60 kali/menit. Denyut jantung normal bayi antara 100-160 kali/menit, tetapi dianggap masih

normal jika diatas 160 kali/menit dalam jangka waktu pendek, beberapa kali dalam 1 hari selama beberapa hari pertama kehidupan, terutama bila bayi mengalami distress. Berdasarkan hal tersebut diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny”M” 3000 gram, panjang badan bayi 49 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 33 cm, SOB 33 cm, FO 33 cm, MO 35 cm. Saat umur 1 jam dengan BB 3000 gram, umur 6 hari dengan BB 2200 gram, umur 14 hari 3300 gram. Menurut penulis perkembangan dan pertumbuhan pada bayi berjalan normal. Hal ini sesuai dengan pendapat (Muslihatun, 2010) pengukuran antropometri meliputi BB (2500-4000 gram), PB (45-50 cm), LK (33-35 cm), LD (30-33 cm).

Berdasarkan hal diatas tidak ditemukan penyimpangan antara fakta dan teori.

c. Berat badan

Berat badan lahir bayi Ny “M” 3000 gram, saat umur 2 hari dengan BB 3000 gram, umur 6 hari dengan 3200 gram, umur 14 hari dengan BB 3300 gram. Menurut penulis berat badan bayi normal yaitu lebih dari 2500 gram. Hal ini sesuai dengan pendapat (Muslihatun, 2010) berat neonatus cukup bulan antara 2500-4000 gram.b

Berdasarkan hal diatas tidak ditemukan penyimpangan antara fakta dan teori.

d. Pemeriksaan fisik

Pada bayi Ny “M” warna kulit selama kunjungan rumah merah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstermitas. Menurut penulis anggota tubuh bayi dalam keadaan normal dan tidak di temukan adanya tanda bahaya atau infeksi pada tali pusat. Hal ini fisiologis sesuai dengan (Muslihatun, 2010), prosedur pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir meliputi penerangan cukup dan hangat untuk bayi, memeriksa secara sistematis, mengidentifikasi warna dan mekonium bayi.

Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

1. Analisa Data

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

Berdasarkan hal tersebut maka tidak ditemukan adanya suatu kesenjangan antara fakta dengan teori.

2. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan *bayi baru lahir*, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny “M” sebagaimana untuk bayi baru lahir normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan.

Asuhan yang diberikan yaitu Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi menggunakan kain lunak, kering, selimuti bayi dan pakaikan topi untuk menghindari kehilangan panas dan hipotermi, Bayi tidak mengalami hipotermi, Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % untuk mencegah infeksi pada kedua mata bayi. Bayi telah diberi salep mata tetrasiklin untuk mencegah infeksi, Memberikan suntikan vitamin k dengan dosis 1 mg sebanyak 0,1 cc IM 1/3 paha luar sebelah kiri untuk mencegah perdarahan pada otak dan tali pusat. Bayi telah diberikan vitamin K setelah 1 jam bayi lahir dengan dosis 1 mg sebanyak 0,1 cc IM 1/3 paha luar sebelah kiri, Memberitahu ibu cara merawat tali pusat. Cukup dengan mengganti kasa jika selesai mandi tidak diperbolehkan menggunakan ramuan tradisional. Hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2010) manajemen bayi baru lahir.

Berdasarkan hal tersebut tidak di temukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

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

Tabel 4.4 Distribusi Data subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC

Ny. "M" di BPM Minarti AMD.Keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

Tanggal PNC	11 April 2017	16 april 2017	24 april 2017	22 mei 2017
-------------	---------------	---------------	---------------	-------------

Post Partum (hari)	1	6	14	42
Anamnesa	Ibu mengeluh nyeri pada luka bekas jahitan dan masih mengeluarkan darah berwarna merah.	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK ± 2x /hari warna kuning jernih, belum BAB.	BAK ± 4x /hari, warna kuning jernih BAB 1x /hari, konsistensi keras.	BAK ± 5x /hari, warna kuning jernih BAB 1x /hari, konsistensi lembek.	BAK ± 5 x/hari, warna kuning jernih BAB 1x/hari, konsistensu lembek
Tekanan Darah	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan,	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan.	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan,
TFU	TFU 3 jari bawah pusat.	Pertengahan pusat symphysis	Setinggi symphysis,	TFU tidak teraba
Lochea	Lochea rubra	Lochea sanguinolenta	Lochea serosa	Lochea alba

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data Subyektif

a. Keluhan

Berdasarkan fakta, pada 6 jam post partum Ny. "M" mengeluh perutnya agak mules, pada 6 hari post partum, 2 minggu post partum, 6 minggu post partum ibu tidak ada keluhan.

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

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

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

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta Ny. "M" pada 6 jam post partum sudah BAK 1x spontan, warna kuning jernih, dan belum BAB, pada 6 hari post partum BAK 4-5x/hari, BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak, pada 2 minggu, 6 minggu post partum BAK dan BAB sudah lancar.

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

Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Laktasi

Berdasarkan fakta, ASI Ny. "M" sudah keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal. Menurut penulis Hal ini

fisiologis karena tidak ada bendungan asi ataupun mengalami pembesaran kelenjar sehingga ibu menyusui bayi dengan benar dan bayi menghisap lancar dan benar. Hal ini sesuai dengan pendapat (Sulistyawati, 2009), pada payudara, terjadi proses laktasi. Pada keadaan fisiologis, tidak terdapat benjolan, pembesaran kelenjar atau abses. ASI matur dikeluarkan mulai hari ke 14 post partum, keluarnya ASI dengan lancar dapat dipengaruhi oleh reflek hisap bayi / reflek *let down*, semakin kuat hisapan bayi, semakin lancar ASI yang keluar.

Berdasarkan hal di atas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Involusi

1) TFU

Berdasarkan fakta pada Ny. "M" pada 1 hari post partum TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pada 7 hari post partum TFU pertengahan pusat dan *sympisis*, kontraksi uterus baik, pada 14 hari post partum setinggi *sympisis*, kontraksi uterus baik, pada 28 hari post partum 2 jari bawah pusat, 1-2 minggu post partum pertengahan pusat *symphisis*, 2-6 minggu tak teraba. Menurut penulis hal ini normal yaitu TFU setelah plasenta lahir 2 jari bawah pusat, 1-2 minggu post partum pertengahan pusat *symphisis*, 2-6 minggu tak teraba, dan kontraksi uterus selalu baik dengan konsistensi keras. Hal ini sesuai dengan pendapat (Sulistyawati, 2009), TFU setelah plasenta lahir 1 minggu post partum 2 jari bawah pusat, 1-2 minggu post partum pertengahan pusat *symphisis*,

2-6 minggu tak teraba, dan kontraksi uterus selalu baik dengan konsistensi keras.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Lochea

Berdasarkan fakta pada Ny. "M", pada 1-4 hari post partum lochea rubra, pada 7 hari post partum lochea sanguinolenta, pada 14 hari post partum lochea serosa, pada hari 28 post partum lochea alba. Menurut penulis hal ini fisiologis lochea rubra berlangsung selama 1-3 hari post partum, lochea sanguinolenta terjadi pada hari ke 4-7 hari post partum, lochea serosa pada hari ke 7-14 post partum, lochea alba terjadi pada hari setelah 2 minggu post partum. Hal ini sesuai dengan pendapat (Sulistyawati, 2009), lochea rubra berwarna merah, berlangsung selama 1-3 hari post partum, lochea sanguinolenta warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 4-7 hari post partum, lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 post partum, lochea alba cairan putih yang terjadi padahari setelah 2 minggu post partum.

Berdasarkan teori dan fakta diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny. "M" adalah P20002 post partum Fisiologis hari ke 1. Hal ini sesuai dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. "M" yaitu ibu dengan keluhan nyeri pada luka jahitan, ASI keluar

lancar, perdarahan dalam batas normal. Menurut penulis analisa data sesuai dengan pendapat (Sulistyawati, 2010), nifas normal yaitu masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang ditandai dengan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, perdarahan dalam batas normal, dan kontraksi baik.

Berdasarkan hal tersebut tidak ditemui kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

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

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

4.5 Asuhan Kebidanan neonatus

Pada pembahasan kelima ini dijelaskan tentang kesesuaian teori dan fakta asuhan kebidanan pada neonatus. Berikut ini akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada

neonatus. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada neonatus, maka dapat diperoleh data pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel neonatus Ny “M” di BPM Minarti Amd.Keb Di Ds.Trawasan Kec.Sumobito Kab.Jombang.

Tgl Kunjungan Neonatus	11 April 2017	16 April 2017	24 April 2017
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	BAK \pm 5kali dalam 24 jam	BAK \pm 7 kali dalam 24 jam	BAK \pm 6-7 kali (kuning jernih)
BAB	BAB \pm 3x/hari warna hijau mekonium, konsistensi lembek	BAB \pm 2x/hari warna kuning konsistensi lembek	BAB \pm 3x/hari warna kuning konsistensi lembek
BB	3000 gram	3200 gram	3300 gram
<i>Ikterus</i>	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Belum lepas	Sudah lepas	Sudah lepas

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Nutrisi

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

ASI dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan.

Berdasarkan fakta diatas tidak dijumpai penyimpangan antara fakta dan teori.

b. Eliminasi

Berdasarkan fakta neonatus bayi Ny "M" sudah BAK, warna kuning jernih, dan BAB (mekonium), warna hitam. Pada hari ke 6 hasil eliminasi BAK kurang lebih 2-3x/ hari. Menurut penulis hal ini fisiologis, sesuai dengan pendapat (Sondakh, 2013), Hari setelah bayi dilahirkan akan BAK sebanyak 6-8x/hari. Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari.

Berdasarkan data tersebut diatas, tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta tanda-tanda vital neonatus Ny "M" 36,7 C. menurut penulis hal tersebut dalam batas normal yaitu antara 36,5-37,5 C lsesuai pendapat (Muslihatun, 2010), suhu bayi normal adalah antara 36,5-37,5 °C. Pernafasan bayi normal 30-60 kali/menit. Denyut jantung normal bayi antara 100-160 kali/menit.

Berdasarkan hal tersebut diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Berat badan

Berat badan neonatus Ny “M” 3000 gram saat umur 7 hari, umur 14 hari dengan 3200 gram, umur 16 hari dengan BB 3300 gram. Menurut penulis penambahan berat badan bayi bagus singga nutrisi yang di butuhkan terpenuhi. Hal ini sesuai dengan pendapat (Muslihatun, 2010) berat neonatus naik setiap 3-4 hari.

Berdasarkan hal diatas tidak ditemukan penyimpangan antara fakta dan teori.

c. Ikterus

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

Berdasarkan hal tersebut diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

d. Tali Pusat

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

Berdasarkan hal tersebut diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny “M” adalah “*Neonatus normal* usia 7 hari”. Menurut penulis Hal ini sesuai dengan pendapat (Muslihatun, 2010), diagnosa asuhan kebidanan pada *neonatus* fisiologis yaitu “*Neonatus normal* usia 7 hari fisiologis”.

Berdasarkan hal tersebut maka tidak ditemukan adanya suatu kesenjangan antara fakta dengan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan *neonatus*, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny “M” sebagaimana untuk *neonatus* normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE seperti KIE tanda bahaya *Neonatus*, imunisasi, ASI *eksklusif*, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Hal ini sesuai dengan pendapat (Muslihatun, 2010), penatalaksanaan pada *neonatus* fisiologis, meliputi KIE seperti KIE tanda bahaya *Neonatus*, imunisasi, ASI *eksklusif*, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari dan lain-lain. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dan memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang.

Berdasarkan hal tersebut tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.6 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

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

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana Ny "M" di BPM Minarti Amd,keb Sumobito Jombang

Tgl Kunjungan	11 juni 2017	18 juni 2017
KB		
Subyektif	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan	Ibu mengatakan tidak ada gangguan selama KB suntik 3 bulan, ibu merasa nyaman
Tensi	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Berat Badan		-
Haid	40 Kg	Belum haid
	Belum haid	

1. Data Subyektif

Berdasarkan fakta, ibu ingin menggunakan KB suntik kombinasi (3 bulan).

2. Data Obyektif

Berdasarkan fakta dari pemeriksaan yang dilakukan sebagai berikut :

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80x/menit

S : 36⁰C

RR : 20x/menit

Menurut penulis pasien dapat menggunakan kontrasepsi suntik progestin karena tidak mempunyai hipertensi. Hal ini sesuai dengan pendapat (Padila, 2014) Kontrasepsi suntikan progestin boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin wanita hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan diabetes melitus.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Berdasarkan fakta pada analisa data Ny “M” adalah P20002 akseptor lama alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori (Padila, 2014) penulisan diagnosa data adalah P20002 akseptor baru/lama KB suntik 3 bulan.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

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

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny “M” telah dilakukan selama kurang lebih 5 bulan yang dimulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 32-39 minggu. Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP dan asuhan kebidanan secara “*continue of care*” pada Ny “M” dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB yang dimulai dari Februari - Juni 2017.

1. Pada asuhan ibu hamil Ny “M” G2P10001 UK 32 minggu dengan KEK di Bpm Minarti Amd.Keb desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi dan penyulit.
2. Pada asuhan bersalin Ny “M” di Bpm Minarti Amd.Keb desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi dan penyulit.
3. Pada asuhan Nifas Ny “M” di Bpm Minarti Amd.Keb desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang Kunjungan 1 – 4 berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi dan penyulit.
4. Pada asuhan BBL Ny “M” di Bpm Minarti Amd.Keb desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi dan penyulit.

5. Pada asuhan Neonatus Ny “M” di Bpm Minarti Amd.Keb desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang Kn 1 – 3 berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi dan penyulit.
6. Pada asuhan KB Ny “M” di Bpm Minarti Amd.Keb desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi dan penyulit.

5.2 Saran

1. Bagi Bidan

Diharapkan para bidan BPM dapat menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada pasien dengan KEK, serta pemberian PMT dengan teratur dan pemberian daftar menu makanan seimbang dan pemantauan dalam penambahan berat badan ibu dan bayi. Serta melakukan penyuluhan gizi seimbang bagi ibu hamil dengan KEK, sehingga harapan kedepan ibu hamil dapat mengetahui manfaat serta pengaruh gizi seimbang pada ibu hamil.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi Dosen dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada pasien dengan KEK dalam proses belajar mengajar. Diharapkan dalam proses belajar mengajar dapat menekankan gizi seimbang terutama pada pasien dengan KEK.

3. Bagi Penulis

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

pengetahuan dan pemahaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* selanjutnya sebagai pembelajaran nyata dalam mencegah resiko tinggi kematian ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, dkk. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Adriani dan wirjatmadi. 2013. *Peranan gizi dalam siklus kehidupan*. Yogyakarta : Nuha medika.
- Dinas kesehatan jombang. 2016.
- Isti dan nunik. 2016. *Jurnal Studi Komparatif Pengukuran Lila (lingkar lengan atas) dan IMT (indeks massa tubuh) dengan berat badan pada ibu hamil KEK (kurang energi kronis)*.<http://siakad.akbidbup.ac.id>. diakses pada tanggal 22 februari 2017.
- Kemenkes, RI. 2010. *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Ibu Hamil*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes, RI. 2010. *PMT Bumil Berbasis Pangan Lokal*.
<http://rusman.efendi.files.wordpress.com>. diakses pada tanggal 3 maret 2017.
- Kemenkes RI. 2012. *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes, RI. 2016. *Infodatin gizi*.<http://depkes.go.id>. diakses pada tanggal 3 maret 2017.
- Kemenkes. 2016. *Modul Midwifery Update*
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, KB*. Jakarta :EGC
- Marlenywati. 2010. *Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu Hamil Remaja (usia 15-19 Tahun) dikota Pontianak tahun 2010*. <http://lib.ui.ac.id>. diakses pada tanggal 6 Maret 2017.
- Maryam, Siti. 2016. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Muslihatun, Wafi N. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta Fitramaya.
- Nanda. 2015. *Jurnal Hubungan Massage Tuina dengan Status Gizi*. <http://ui.ac.id>. diakses pada tanggal 28 April 2017
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rukiyah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Patologi IV*. Jakarta : Salemba Medika.

- Sondakh J. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Surabaya : PT Penerbit Erlangga.
- Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saminem, 2010. *Dokumentasi Asuhan Kebidanan Konsep dan Praktek*. Jakarta : CV. Transinfo Medika
- Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sulistyawati Ari, dan Nugraheny. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika.
- Padila. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Walyani S.E. 2015. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta : KDT.

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jogja.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 013/KTI-D3KEB/K31/073127/II/2017
Lamp. : -
Perihal : Pre survey data, Studi Pendahuluan dan Penelitian

Jombang, 24 Februari 2017

Kepada :

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Jombang
di
Tempat


Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan KTI yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan izin melakukan Pre survey data, Studi Pendahuluan dan Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : NANA IMROATUL KHASANAH
No. Pokok Mahasiswa / NIM : 14 111 0028
Prodi : D3 Kebidanan
Judul Penelitian : *Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan KEK (Kekurangan-Energi Kronik)*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan KTI sebagaimana tersebut diatas. Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,


H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH
NIK: 01.06.054



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411
Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com
Website : www.jombangkab.go.id

NOTA DINAS

D a r i : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
Kepada : Yth. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes.Kab. Jombang
Tanggal : 06 Maret 2017
Nomor : 070/032/415.17/2017
Sifat : -
Lampiran : -
Hal : Pengambilan Data

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor : 013/KTI-D3 KEB/K31/073127/III/2017 tanggal : 24 Februari 2017 perihal Pengambilan Data. Pada prinsipnya kami tidak keberatan mahasiswa D III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang melakukan kegiatan pengambilan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.

Dengan ini kami harap seksi dapat memberikan data yang dimaksud kepada :

Nama : **Nana Imroatul Khasanah**
N I M : 141110028
Judul Data : Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Kekurangan Energi Kronik
Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Pit.  **KEPALA DINAS KESEHATAN**
KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
drg. INNA SILESTYOWATI, M. Kes.
NIP. 19690623 200212 2 001



No. : 016/SP-BD/073127/1/2017
Lamp. : -
Perihal : Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)

Jombang, 07 Februari 2017

Kepada :
Yth. Minarti, Amd. Keb
di
Tempat

Dengan hormat,

Memasuki Tahun Ajaran Genap 2016/2017 dimana proses pembelajaran semester VI (Enam) yaitu penyusunan LTA yang merupakan prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Nana Imroatul Khasanah
No. Pokok Mahasiswa / NIM : 141110028
Tingkat / Semester : VI
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny^oM^o
G^oP^o0001 32 Minggu dengan Kurang Energi
Kronik

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Laporan Tugas Akhir sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Hormat kami,
Kaprod D3 Kebidanan



Lusiana Melnawati, SST., M.Kes
NIK. 02. 08. 126

Lampiran 4

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mahmudah
Umur : 24 tahun.
Jenis Kelamin : Perempuan.
Alamat : Ds. Trawasan, Kec. Sumobito, Kab. Jombang.


Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi subyek dalam asuhan kebidanan yang di lakukan oleh Nana Imroatul Khasanah dari STIKES ICME Jombang guna menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berupa Asuhan Kebidanan pada pasien Ny. "M" G₂ P₁ A₀ UK 31 Minggu.

Kepada saya juga telah di berikan penjelasan yang cukup sehingga kemudian saya dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses asuhan kebidanan.

Demikian persetujuan saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jombang, 10 februari 2017

Klien


(MAHAMUDAH)

Nomor Registrasi : 001229
 Nomor Urut :
 Tanggal menerima buku KIA : 1-9-2016
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: BPM MIWARTI

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : MAHMUDAH
 Tempat/Tgl lahir : 11-1-1982
 Kehamilan ke : 2 Anak Terakhir umur : 6 tahun
 Agama : ISLAM
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : IRT
 No. JKN : 0001044154945

Nama Suami : ADLAN TUDONI
 Tempat/Tgl lahir : 8-5-82
 Agama : ISLAM
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : SWASTA

Alamat Rumah : Ds. TRAWASAN
 Kecamatan : SUMORITO
 Kabupaten/Kota : BOMBANG
 No. Telpn yang bisa dihubungi :

Nama Anak : L/P*
 Tempat/Tgl Lahir :
 Anak Ke : dari anak
 No. Akte Kelahiran :

* Lingkari yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 10-7-2016
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 17-4-2017
 Lingkaran Lengan Atas: 22 cm; KEK () , Non KEK () Tinggi Badan: 147 cm
 Golongan Darah:
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: SUNTIK
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
 Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
1/9 1/6	Mual	100/60	32	7-8	-	-	-
10/10 20/6		100/60	23	12	12cm	kep	-
15/10 13		96/50	26	16	15 cm	supras	132
30/10 1		100/70	38	30 mg	26 cm	let kep	(+) 142 dtk
7/11 2/11		100/70	39	31 minggu	26 cm	kepala	(+) 140
23/11 2	taa	100/70	39	32-33	26 cm	kepala	(+) 144
9/12 3	Taa	100/70	41	34-35	28 cm	kepala	(+) 148
22/12 13		110/70	42	35-36	29 cm	letkep	152
11/1 4	Kenceng =	110/70	44	39-40	30 cm	let kep	146

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke Jumlah persalinan Jumlah keguguran G P A
 Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 6 m
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir 2016 [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	pe test ⊕	Bc, Bg, kalk	nutrisi	A	C. 1 bln
⊖/+					1, kali
⊖/+		perambian, kalk	Banyak keluhan Nyeri		1 bulan lagi
⊖/+		Ram-ban baik.	Banyak Uti Rahat, nutrisi	BPM	1 bulan lagi
⊖/+	HB: 11 EoB: 8 Vct ⊕	Alb ⊖ Red ⊖ dileanjutkan	ke: dit simbang. Uti pada kehamilan.		
⊖/+		kalk - Fe	ke: istirahat cukup, makan teratur.	BPM minarzi	1 bulan lagi
⊖/+		Fe, kalk.	ke: Nutrisi	BPM	2 minggu lagi.
⊖/+		Ram-bian, kalk	Nutrisi istirahat cukup	BPM minarzi	2 minggu lagi
⊖/+			Persiapan persalinan	BPM minarzi	
-/+					
-/+					

PUSKESMAS JOGOLOYO
Laboratorium Klinik

Nama : B. Mahmudh Umur : 29 Th
Alamat : T. Rusa

JENIS PEMERIKSAAN

JENIS	HASIL	NORMAL
Hb	11	L : 13 – 16 g/dl P : 12 – 14 g/dl
Lekosit		4.000-10.000sel/mm ³
Erytrosit		4 – 5 Juta
Trombosit		150.000-400.000sel/mm ³
LED		0 – 10 mm/jam 1

Hitung Jenis Lekosit :
Golongan Darah : B Rh⁺
Malaria :
Widal :

- Salmonella thypii O :
- Salmonella thypii H :
- Salmonella parathypii A :
- Salmonella parathypii B :

Jogoloyo, 2-2-2017
Pemeriksa


(.....)



PUSKESMAS JOGOLOYO
Laboratorium Klinik

Nama : B. Mahmudh Umur : 29 Th
Alamat : T. Rusa

JENIS PEMERIKSAAN

JENIS	HASIL	NORMAL
Albumin	<u>Neg</u>	Negatif
Reduksi	<u>Neg</u>	Negatif
Urobilin		Negatif
Bilirubin		Negatif
Sedimen		
- Erytrosit		0 – 1 /lp
- LekositM		0 – 2 /lp
- Epitel		0 – 2 /lp
- Kristal		
- Silinder		
- Lain - lain		

GO Preparat :
Tes Kehamilan :
Sputum BTA kusta cuping ka :
Kusta cuping ki :

Jogoloyo, 2-2-2017
Pemeriksa


(.....)

PERSALINAN NORMAL

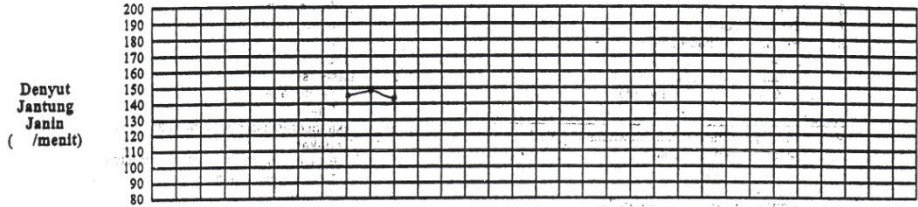
PARTOGRAF

Nama Suami: Tn "A"

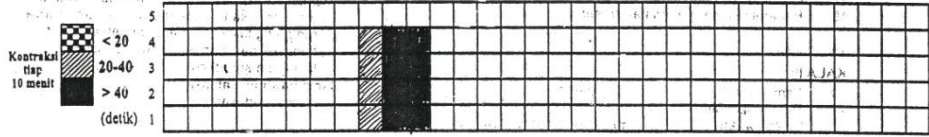
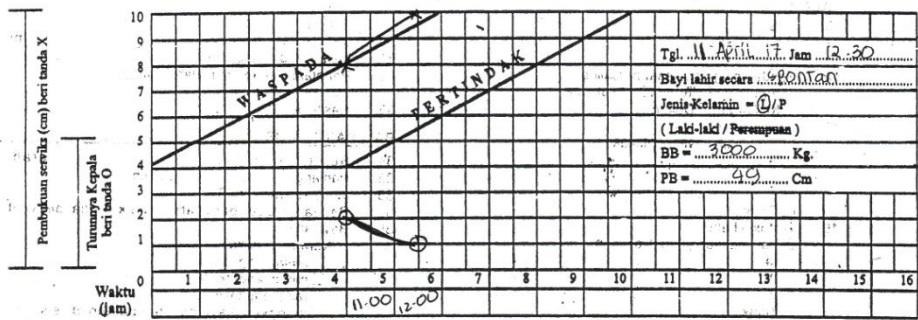
No. Register Nama Ibu: NY "M" Umur: 24 th G: 11 P: 1 A: 0

No. Puskesmas Tanggal: 11 April 2017 Pukul: 11.00 wib Alamat: des. rawasan

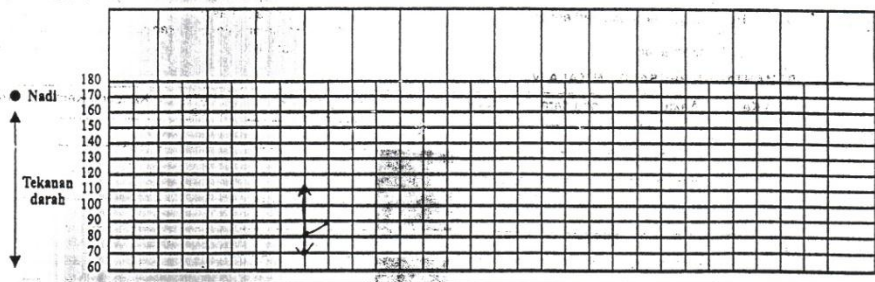
Ketuban Pecah sejak pukul _____ mulai pukul _____ Des. Sumobito Jombang.



Air ketuban penyusupan



Okaltostin U/L tetes / menit



Suhu °C 36'

Urin { Protein
Aseton
Volume

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 11 April 2017
- Nama bidan : M. S. S. A. M. S. S.
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : BPM
- Alamat tempat persalinan : ds. Trawasan, kec. Sumobito
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada (Y) / T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
- Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
- Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : ... menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
- Penanganan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	13.00	110/70	80x	36°	2 jr bwh pst	Baik	-	5 cc
	13.15	110/70	82x		2 jr bwh pst	Baik	15 cc	10 cc
	13.30	110/70	82x		2 jr bwh pst	Baik	-	15 cc
	13.45	110/70	80x		2 jr bwh pst	Baik	-	20 cc
2	14.00	110/70	82x	36°	2 jr bwh pst	Baik	-	5 cc
	14.30	110/70	80x		2 jr bwh pst	Baik	25 cc	10 cc

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (Intact) (Ya) / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - ...
 - ...
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - ...
 - ...
 - ...
 - Tidak
- Laserasi :
 - Ya, dimana :
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4
 Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan :
 - ...
 - ...
 - ...
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : 200 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3000 gram
- Panjang : 49 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - ...
 - ...
 - ...
- Pemberian ASI :
 - Ya, waktu : ... jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 11 April 2017 Pukul : 12.30 WIB
 Umur kehamilan : 39 Minggu
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lokhia berbau/lain-lain)/
 Meninggal*
 Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 2 (dua)
 Berat Lahir : 3.000 gram
 Panjang Badan : 49 cm
 Lingkar Kepala : 33 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir:**

Segera menangis [] Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat [] Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis [] Kelainan bawaan
 Seluruh tubuh kemerahan [] Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir:**

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai
 ** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

24

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS
(Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)	IV
	Tgl: 11-04-17	Tgl: 16-04-17	Tgl: 24-04-17	
kondisi ibu nifas secara umum	Baik	Baik	Baik	22-5-17
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	110/70, 37, 20, 80	110/70, 36, 20, 80	100/70, 36, 20, 80	Baik, 110/70, 36
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	- Luka jahitan derajat I. - UC baik. - TFU 2 JF bwh PST.	- Luka jahitan mening. - TFU pertengahan sym pusat.	- TFU teraba atas symplins	-
lokhia dan perdarahan	rubra, ± 25 cc.	- sanguinolenta 130	serosa,	alaba
Pemeriksaan jalan lahir	- Luka jahitan derajat I.	- Luka jahitan mening	-	-
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	✓	✓	✓	✓
Pemberian Kapsul Vit. A	✓	-	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-	-
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-	-
Memberi nasehat yaitu:				
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	✓	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-	-	-
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	✓	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	-	-	-	✓

26

CATATAN IMUNISASI ANAK

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi					
HB-0 (0-7hari)	11-4-17					
BCG	10-5-17					
Polio 1	10-5-17					
DPT-HB-Hib 1						
*Polio 2						
*DPT-HB-Hib 2						
*Polio 3						
*DPT-HB-Hib3						
*Polio 4						
*IPV						
Campak						

Umur (bulan)	18	24	30	****36+
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi			
***DPT-HB-Hib Lanjutan				
****Campak Lanjutan				









* Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT-HB-Hib minimal 4 minggu (1 bulan)
 Jarak antara pemberian vaksin Polio minimal 4 minggu (1 bulan)

** Anak di atas 1 tahun (12 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap. Sakit ringan seperti batuk, pilek, diare, demam ringan, dan sakit kulit bukan halangan untuk imunisasi

Tambahan Vaksin Lain	Vaksin	Tanggal Pemberian			

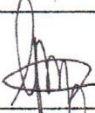






38

BIMBINGAN PROPOSAL LTA**PEMBIMBING I : Evi Rosita, S.SiT., MM**

TGL	MASUKAN	TTD
17/2/2017	<ul style="list-style-type: none"> - ACC Judul - Bab I : Masalah, Justifikasi, Kronologis, Solusi 	
20/2/2017	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi Bab I - Referensi diperjelas - Lihat buku panduan - Bedakan antara masalah dan kronologis - Sampul LTA → maksud dari KEK 	
27/2/2017	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi Bab I - Sumber dinkes 2016 (jombang) - Penulisan pada tujuan khusus 	
8/2/2017	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi Bab I - Perubahan judul GPAPIAH - Lanjut Bab II 	
20/3/2017	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi Bab II dan III - Penjabaran nutrisi - Analisa data di jabarkan 	
4/4/17	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi Bab III - Penambahan Diagnosa - Penatalaksanaan diperinci 	
12/4/17	<ul style="list-style-type: none"> - Penatalaksanaan diperinci - Bedakan analisa dan diagnosa 	
19/4/17	<ul style="list-style-type: none"> - Siap sidang proposal 	




BIMBINGAN PROPOSAL LTA

PEMBIMBING II : Lusyta Puri Ardhiyanti, SST., M.Kes.

TGL	MASUKAN	TTD
17/2/17	- Revisi prolog - Lanjut Bab I	
21/2/17	- Revisi Bab I	
28/2/17	- ACC Bab I - Revisi Bab II	
6/3/17	- Revisi Bab II - Lanjut Bab III	
9/3/17	- ACC Bab II - Revisi Bab III	
30/4/17	- ACC Bab III	
10/4/17	- ACC Proposal	

BIMBINGAN LTA






PEMBIMBING I : Evi Rosita Evi Rosita, S.SiT., MM

TGL	MASUKAN	TTD
04/7/2017	<ul style="list-style-type: none">- Penggunaan kata/kalimat yang benar- Lembar observasi lengkapi- Penatalaksanaan rinci sesuai jam pelaksanaan- Lengkapi lembar patograf- Tata cara penulisan Bab IV	
07/7/2017	<ul style="list-style-type: none">- Revisi Analisa- Revisi Penatalaksanaan	
10/7/2017	<ul style="list-style-type: none">- ACC LTA- Siap sidang hasil	

--

BIMBINGAN PROPOSAL LTA

PEMBIMBING II : Lusya Puri Ardiyanti, SST., M.Kes.

TGL	MASUKAN	TTD
12/6/17	- Revisi hasil	
17/6/17	- ACC Bab 3	
04/6/17	- ACC Pembahasan	
05/6/17	- ACC Bab 5	
07/6/17	- ACC LTA - Lanjut Sidang Hasil	

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : NANA IMROATUL KHASANAH

NIM : 141110028

Jenjang : Diploma

Program Studi : Kebidanan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 27 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



NANA IMROATUL KHASANAH
NIM : 141110028

Lampiran 16

1. Kunjungan ANC ke-1



2. Kunjungan ANC ke-2



3. Kunjungan INC



4. BBLR dan IMD



5. Kunjungan nifas



6. Kunjungan neonatus



7. Kunjungan KB



8. Enterpreneur

