

ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY. “Y”
G2P1A0 DENGAN KEHAMILAN
NORMAL DI PMB LILIS
SURYAWATI, SST, M.KES
DESA SAMBONG DUKUH
KECAMATAN JOMBANG
KABUPATEN JOMBANG

Submission date: 10-Sep-2020 06:53PM (UTC+0700)
by Mega Imelda Matly

Submission ID: 1383574146

File name: turnit_mega_BAB_1,2,3,4,5_yang_baru_1.docx (191.36K)

Word count: 21104

Character count: 121217

PENDAHULUAN**1.1 Latar Belakang**

Proses **kehamilan merupakan** proses yang normal dan alamiah Asuha kebidanan pada masa kehamilan (Sulistiyawati,A. 2009).

Kehamilan membawa banyak perubahan tubuh yang menyebabkan berbagai sensasi. Keluhan yang sangat sering dirasakan ibu hamil yaitu kram. Kram otot merupakan kontraksi dari otot secara tidak sadar dan mendadak sehingga otot menjadi kaku dan terasa nyeri. Kram ini biasanya menyerang waktu malam, yang dimana kondisi tubuh memiliki gaya gerak yang cukup, ini akan mengakibatkan otot- otot tubuh akan menjadi kaku atau tegang, dan kurang tepat dalam memposisikan kaki saat tidur. Posisi kaki yang kurang pas pada saat tidur, juga akan menghambat aliran darah dalam tubuh, sehingga posisi bagian kaki saat tidur yang kurang pas, memang sangat memungkinkan untuk mengalami kram di bagian kaki pada waktu malam dan ketika wanita meregangkan atau menekan jari- jarinya (Klein,S. Dkk. 2009).

Berdasarkan hasil penelitian dari Astuti (2009), pada ibu hamil di berbagai daerah di Indonesia mengalami ketidaknyaman pada kehamilan seperti kram kaki (10%). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Krisnawati. 2013), di propinsi jawa timur terdapat ibu hamil, sebagian besar ibu hamil trimester tiga (54,2%), tidak pernah mengkonsumsi kalsium. Hampir dari setengahnya (43,8%) ibu hamil trimester III, sering sekali menderita kram pada kaki. Berdasarkan survei yang dilakukan penulis pada tanggal 01 april 2020 di PMB Lilis Suryawati SST.,M.Kes 2020 ditemukan

data Antenatal Care (ANC) pada trimester III sebanyak 10 ibu hamil dan terdapat 2 (10%) ibu hamil dengan kram kaki, salah satunya Ny “Y” yang mengalami kram pada kaki.

Kram kaki pada ibu hamil disebabkan karena adanya perubahan fisik selama hamil dan kelelahan otot. Seperti diketahui bahwa, pada trimester kehamilan ketiga perut ibu akan bertambah besar. Hal ini mengakibatkan pembuluh darah balik yang ada di pangkal panggul tertekan. Tekanan tersebut membuat peredaran darah dari jantung ke kaki tersumbat, sehingga akhirnya menyebabkan kram pada kaki (Sukarni. dkk. 2013). Ketika tubuh wanita hamil bertambah berat badanya maka otot kaki pun akan semakin lelah. Penyebab pada kram kaki tidak diketahui, tetapi diperkirakan karena adanya kekurangan kalsium, kelelahan, atau adanya tekanan rahim pada otot yang menuju kaki (Roumali,S. 2011). Keadaan ini juga dimungkinkan karena kadar kalsium serum rendah sementara fosfat tinggi sehingga sistem neuromuscular mudah terangsang. Pada ibu hamil dengan kram kaki biasanya terasa pegal dan tidak nyaman pada kaki karena susah berjalan dan bergerak. Kram kaki tidak menyebabkan masalah dalam serius pada ibu namun apabila kram kaki terjadi karena kekurangan kalsium maka akan berpengaruh pada bayinya dengan Berat bayi lahir rendah (BBLR) dan kemungkinan cacat bawaan (Prawirohardjo,S. 2014).

Pada kasus kram kaki pada ibu hamil, solusi yang dapat diberikan yaitu relaksasi, istirahat yang cukup, menjaga pola makan, senam ibu hamil, dan menghangatkan area kram dengan air hangat, mengoleskan krim penghangat pada area kram, berbaring dengan posisi kaki yang ditinggikan kurang lebih

90 derajat beberapa kali sehari. Memakan tablet kalsium yang tidak mengandung fosfor, biasanya cukup efektif untuk memperbaiki keadaan. Makanan yang tinggi kandungan kalsium dan potassium nya dapat membantu wanita hamil menghindari kram kaki (Klien. dkk. 2009).

Berpedoman pada latar belakang diatas penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “Y”, G₂P₁A₀ 35 minggu dengan keluhan kram pada kaki di PMB Lilis Suryawati SST,M.Kes Desa Sambong Dukuh, Kec Jombang, Kab Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “Y” di PMB Lilis Suryawati SST,M.Kes Desa Sambong Dukuh Kec Jombang Kab Jombang.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “Y” kehamilan normal dengan keluhan kram pada kaki di PMB Lilis Suryawati SST,M.Kes di Desa Sambong Dukuh, Kec Jombang Kab Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny “Y”, dengan keluhan kram pada kaki di PMB Lilis Suryawati SST,M.Kes, Des Sambong Dukuh, Kec Jombang Kab Jombang.

2. Mengadakan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “Y”, di PMB Lilis¹
Suryawati.SST,M.Kes, Des Sambong Dukuh, Kec Jombang Kab Jombang.
3. Mengadakan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “Y”, di PMB Lilis¹
Suryawati SST,M.Kes, Des Sambong Dukuh, Kec Jombang Kab Jombang.
4. Mengadakan asuhan BBL pada Ny “Y”, di PMB Lilis¹ Suryawati
SST,M.Kes, Des Sambong Dukuh, Kec Jombang Kab Jombang.
5. Mengadakan¹ asuhan kebidanan neonatus pada Ny “Y” di PMB Lilis
SuryawatiSST,M.Kes, Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang
Kabupaten Jombang.
6. Mengadakan¹ asuhan kebidanan KB pada Ny “Y” di PMB Lilis
Suryawati.SST,M.Kes, Des Sambong Duku, Kec Jombang Kab Jombang.¹

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Memperbanyak pengetahuan dan pengalaman, setrta wawasan dalam menerapkan atau memmberikan¹ asuhan kebidanan secara *continuity of care*, mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB khususnya pada kasus kram kaki pada ibu hamil.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Bidan

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan dan mengembangkan mutu pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, serta KB secara komprehensif. Sedangkan tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta dapat mengaplikasikan dan mengembangkan asuhan yang sesuai standart asuhan kebidanan.

2. Bagi Klien

Klien dapat mengetahui tentang kehamilannya saat ini dan menerima ¹ asuhan kebidanan komprehensif, yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

3. Bagi Institusi

Asuhan kebidanan ini dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswa D-III Kebidanan STIKES ICME Jombang mengenai asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity Of Care*).

4. Bagi Penulis

¹ Menambah wawasan dan meningkatkan pemahaman, serta memperbanyak pengalaman yang nyata tentang, asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity Of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus kram pada kaki.

¹ 1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan *Continue Of Care* ini yaitu Ny “Y” dengan Kehamilan Normal dan Keluhan Kram Pada Kaki, ¹ mulai dari kehamilan persalinan, nifas, neonatus, KB yang dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

PMB Lilis Suryawati SST.M.Kes di Desa Samboung Dukuh Kec Jombang Kab Jombang. ¹

1.5.3 Waktu

Asuhan Kebidanan dilaksanakan pada bulan Maret 2020 sampai dengan Juli 2020.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester II

2.1.1 Teori Tentang Kehamilan Trimester III

Kehamilan Trimester III merupakan trimester terakhir kehamilan, periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-40 minggu (Prawihadjo, S. 2014).

2.1.2 Perubahan Fisiologi pada Kehamilan Trimester III

a. Sistem Reproduksi

1) Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami atau mendapat banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami sebuah peregangan pada waktu persalinan, dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos.

2) Serviks Uteri

Pada waktu kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen, konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispresi).

3) Uterus

Pada waktu akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada waktu pertumbuhan uterus akan berotasi

kearah kanan, dekstro rotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.

Tabel 2.1 : Hubungan tua kehamilan (bulan), besar uterus dan tinggi fundus uteri menurut Spiegelberg

Akhir bulan	Besar uterus	Tinggi fundus uteri
4 minggu	Lebih besar dari biasa	Belum teraba (palpasi)
8 minggu	Telur bebek	Di belakang symphysis
12 minggu	Telur angsa	1-2 jari di atas symphysis
16 minggu	Kepala bayi	Pertengahan symphysis pusat
20 minggu	Kepala dewasa	2-3 jari di bawah pusat
24 minggu	Kepala dewasa	Kira-kira setinggi pusat
28 minggu	Kepala dewasa	2-3 jari di atas pusat
32 minggu	Kepala dewasa	Pertengahan pusat-processus Xyphoideus
36 minggu	Kepala dewasa	3 jari di bawah pusat atau setinggi pusat
40 minggu	Kepala dewasa	Sama dengan kehamilan 8 bulan tetapi melebar ke samping

Sumber: Spiegelberg dalam Mochtar R, 2014. Sinopsis obstetri, Jakarta:EGC

4) Ovarium

Korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi, karena sudah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

b. Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin membesar. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut *colostrum* (Romauli, S. 2011).

c. ¹ Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi, karena adanya pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi, karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak

organ-organ dalam perut, khususnya saluran pencernaan, usus besar kearah atas dan lateral.

d. Sistem perkemihan

Kepala janin mulai turun kepintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

e. Sistem respirasi

Pada 32 minggu keatas, karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma kurang leluasa bergerak, itu yang mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

f. Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 9-12 kg (Hidayati,R. 2009).

g. Sirkulasi darah

Hemodelusi penambahan pada volume darah sekitar 25%, dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit sudah mencapai level terendah pada minggu 30-32, karena setelah 34 minggu massa RBC terus bertambah, tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

h. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil, menyebabkan postur dan cara berjalannya berubah. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul menjadi miring kedepan, penurunan tonus otot perut, dan peningkatan berat badan, pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian tulang (*realignment*) *kurvatura spinalis*. Pusat gravitasi bergeser kedepan (Kusmiyati,Y. 2010).

i. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah leukosit akan meningkat yaitu berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya, pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan terutama trimester 3, terjadi penambahan jumlah *granulosit* dan *limfosit* dan secara bersamaan *limfosit* dan *monosit*.

j. Sistem intergumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang akan mengenai daerah payudara, dan pada perubahan ini dikenal dengan *strie gravidarum* (Romauli,S. 2011).

2.1.3 Perubahan dan adaptasi Psikologis pada Kehamilan Trimester III

Pada periode ini, wanita sangat menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi sangat tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Sejumlah ketakutan itu, terlihat selama trimester ketiga. Ibu mulai merasa takut akan adanya rasa sakit, dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyamanpun timbul, karena perubahan *body*

image yaitu merasa dirinya aneh dan jelek. Perasaan muda terluka (sensitif), merasa kehilangan perhatian (Kusmiyati, Y. 2010).

2.1.4 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1. Kebutuhan fisik ibu hamil Trimester III

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen merupakan yang paling utama pada manusia termasuk ibu hamil. ¹ Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil, sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut maka ibu hamil memerlukan:

1) Latihan pernapasan melalui senam hamil.

2) Tidur menggunakan bantal yang lebih tinggi.

3) Makan tidak terlalu banyak.

4) Kurangi atau hentikan merokok.

5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti Asma dan lain-lain.

2. Kebutuhan nutris ibu hamil

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi dan bermutu tinggi, meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

a. Kalori

Kebutuhan kalori untuk orang tidak hamil yaitu 2000 Kkal, sedang pada orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal. Kalori ini dipergunakan untuk produksi energi, bila kurang energi akan diambil dari pembakaran protein yang mestinya, dipakai untuk pertumbuhan. Pada trimester tiga janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan (Kusmiyati, 2010).

b. Protein

Seiring dengan adanya perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu, keperluan protein pada saat hamil sangat meningkat. Pembentukan jaringan baru dari janin dan untuk tubuh ibu, dibutuhkan protein sebesar 910 gram dalam 6 bulan terakhir kehamilan. Dibutuhkan tambahan protein 12 gram sehari untuk ibu hamil. Sumber protein hewani misalnya kacang-kacangan.

c. Mineral

Selama proses pertumbuhan, sangat diperlukan berbagai mineral, misalnya kalsium dan fosfor untuk pertumbuhan tulang. Zat besi diperlukan untuk pembentukan darah.

d. Zat besi

Zat besi sangat diperlukan untuk pembentukan darah. Pada saat hamil keperluan zat besi sangat meningkat untuk pembentukan darah janin dan persediaan bayi selama masa laktasi (6 bulan sesudah melahirkan).

e. Vitamin

Dalam berbagai proses tubuh, berbagai macam vitamin berperan penting dan merupakan zat yang mutlak diperlukan. Dalam proses pertumbuhan janin, kebutuhan terhadap zat vitamin selama hamil meningkat (Saminem.2009).

3. Kebutuhan kebersihan (Personal hygiene)

Kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari, karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, dan harus menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia), dengan cara dibersihkan menggunakan air hangat dan langsung di keringkan. Kebersihan gigi dan mulut juga perlu mendapat perhatian, karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan caries gigi.

4. Pakaian

Hal yang perlu di perhatikan dalam pakian ibu hamil yaitu :

- a. Pakaian harus yang longgar, bersih, dan tidak boleh ada ikatan, yang ketat di daerah perut.
- b. Bahan pakaian harus, di usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakailah bra yang menopang atau menunjang payudara.
- d. Menggunakan sepatu dengan hak, yang lebih rendah.
- e. Pakaian dalam harus selalu bersih.

5. Eliminasi

Akibat adanya pengaruh progesteron, tonus otot tratus digestivus menurun, akibat motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mencegah hal ini, sebaiknya ibu hamil cukup minum air putih yakni lebih dari 8 gelas perhari.

6. Seksual

Selama kehamilan berjalan dengan normal, koitus diperbolehkan sampai pada akhir kehamilan, meskipun ada beberapa ahli berpendapat sebaiknya, tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran.

7. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa, selama tidak melelahkan. Ibu hamil dapat melakukan pekerjaan rumah, ¹ Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan harus mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Sukarni. dkk. 2013).

8. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. karena istirahat dan tidur yang baik dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

9. Senam hamil

Senam hamil sangat bagus agar membantu untuk, melatih otot-otot panggul ibu selama kehamilan. Dengan melakukan senam hamil tersebut juga dapat membantu proses persalinan karena otot-otot panggul sudah dilatih. Sehingga dapat menambah kepercayaan pengetahuan tentang, kekuatan persalinan sehingga waktu persalinan, dapat dipersingkat dan rasa sakit berkurang (Rahmawati,T. 2012).

10. *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan yang sudah diberikan perawat kepada wanita selama hamil misalnya, melakukan pemantauan kesehatan secara fisik dan psikologis, termasuk pertumbuhan, perkembangan janin serta untuk mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran, supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua.

Kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan dilakukan untuk, mendapatkan pelayanan ANC sesuai dengan standart yang ditetapkan. Istilah kunjungan tidak hanya mengandung arti bahwa, ibu hamil berkunjung ke fasilitas pelayanan, namun setiap kontak tenaga kesehatan, baik posyandu, polindes, atau kunjungan rumah dapat dianggap sebagai kunjungan ibu hamil.

Pemeriksaan ANC merupakan pemeriksaan dan pengawasan kehamilan untuk mengoptimalisasi kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu untuk menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.

Tujuan ANC ini untuk menjaga supaya ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan, dan nifas dengan baik dan selamat, serta melahirkan bayi yang sehat. ¹Standart minimal kontrol ANC meliputi TM I minimal 1 kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 2 kali (Roumali,S. 2011).

Kebijakan dalam program pelayanan asuhan Antenatal, harus sesuai standart 10 T meliputi :

1. Tinggi badan
2. Ukur tekan darah
3. Lingkar lengan atas
4. Ukur tinggi fundus uteri
5. Denyut jantung janin
6. Pemberian imunisasi TT
7. Tablet tambah darah, 90 tablet
8. Tes lab (Golda, Hb, Urine, HIV, Sifilis)
9. Konseling
10. Penatalaksanaan

(Wagiyo & Putrono, 2016).

Antenatal Care (ANC) Terpadu adalah keterpaduan pelayanan antenatal dengan beberapa program lain, yang membutuhkan intervensi selama, masa kehamilan.

Tujuan dari ANC terpadu ini adalah menyediakan pelayanan yang komprehensif dan berkualitas, menghilangkan *missed opportunity*, deteksi dini, kelainan penyakit atau gangguan pada ibu hamil intervensi dini,

terhadap kelainan, gangguan atau penyakit lain, serta menyediakan rujukan sesuai dengan sistem yang ada (Putri,D.R. 2017).

11. Kebutuhan psikologis ibu hamil

- a. Dukungan dari keluarga
- b. Dukungan dari para tenaga kesehatan
- c. Rasa aman dan rasa nyaman selama kehamilan
- d. Persiapan untuk menjadi orang tua

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1. Perdarahan pervaginam.
2. Sakit kepala yang hebat.
3. Penglihatan kabur.
4. Bengkak pada muka dan jari tangan.
5. Keluar cairan pervaginam.
6. Gerak janin tidak terasa.

2.1.6 Indeks Masa Tubuh (IMT)

Indeks Masa Tubuh (IMT), memberikan paduan kisaran berat badan yang paling tepat bagi kesehatan sebelum hamil, tanpa memperhatikan usia dan jenis tubuh. Berat badan biasanya mulai naik setelah kehamilan 12 minggu. Jadi bidan akan mencatat Indeks Masa Tubuh (IMT) calon ibu pada buku catatan kunjungan untuk membantu mengkaji segala resiko (Thorn dan Gill. 2013).

Penilaian terhadap Indeks Masa Tubuh (IMT), diperoleh dengan memperhitungkan berat badan sebelum hamil, dalam kilogram dibagi tinggi badan, pangkat 2 atau dalam meter kuadrat. Contohnya wanita hamil dengan

berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,47 meter. Maka IMT nya adalah $51/(1,47)^2 = 23,60$ (Ari,S. 2009).

Jika proporsi berat dan tinggi badan ada dikisaran normal, hampir tidak mungkin ada masalah seperti tekanan darah tinggi atau diabetes selama kehamilan. IMT 20-25 ideal untuk kesehatan optimal.

Indikator penilaian IMT yaitu sebagai berikut :

- a. Kurang dari 20 : Underweight/di bawah normal
- b. 20-24,9 : Desirable/normal
- c. 25-29,9 : Moderate obesity/gemuk/lebih dari normal
- d. Over 30 : Sever obesity/sangat gemuk

Pertambahan berat badan pada ibu hamil, menggambarkan status gizi selama hamil, oleh sebab itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra-uteri (*Intra-Uterin Growth Retardation-IUGR*).

2.1.7 Mean arterial pressure (MAP)

MAP merupakan tekanan arteri rata-rata selama satu siklus denyutan jantung yang di dapatkan dari pengukuran tekanan darah sistol dan tekanan darah diastol. Nilai normal MAP berkisar antara 70-100 mmHg.

Tidak ada ukuran pasti mengenai nilai MAP normal pada anak-anak berkisar 70 mmHg, kemudian pada remaja yang lebih tua sekitar 80 mmHg. Dengan bertambahnya umur, tekan sistol akan lebih besar daripada tekanan diastol, karena itu tekanan nadi meningkat seiring bertambahnya umur. Perbedaan kecil tampak pada laki-laki dan wanita memiliki tekan nadi yang

sedikit lebih rendah dari pada laki-laki yang sama umurnya (Klabunde & Richard, 2012).

2.1.8 Roll Over Test (ROT)

Roll over test ialah pengukuran tekan darah, pada dua posisi yang berbedah pada posisi tidur sisi kiri dan terlentang, ROT dikatakan positif bila perubahan, atau perkembangan tekan darah diastolik antara posisi tidur samping dan terlentang ≥ 15 mmHg dan negatif saat perubahan diastol ≤ 15 mmHg (Supriatin dan Norontoko, 2015). Tes ini dikenal dengan nama *Roll over test* yang pertama kali perkenalkan oleh Gant dan di lakukan pada usia kehamilan 24-32 minggu (Kaytri, 2016).

2.1.9 Konsep Kram Kaki

1. Definisi

Kram merupakan kontraksi dari otot secara tidak sadar dan mendadak sehingga dapat mengakibatkan otot kaku dan terasa nyeri. Banyak wanita hamil yang merasakan kram pada kaki atau telapak kaki, rasa tiba-tiba karena mengencangnya otot-otot kaki (Putry, 2014).

2. Etiologi

Kram kaki biasanya muncul di trimester ketiga, karena sering terjadi pada malam hari. Kram kaki pada ibu hamil bisa disebabkan karena, adanya perubahan fisik yang terjadi selama masa kehamilan dan karena kelelahan otot. Seperti diketahui bahwa pada trimester ketiga perut ibu akan bertambah besar. Hal ini mengakibatkan pembuluh darah balik yang ada dipangkal panggul tertekan. Tekanan tersebut membuat peredaran darah dari jantung ke kaki tersumbat, sehingga sirkulasi darah menjadi

lamban pada daerah sekitar kaki dan pada akhirnya menyebabkan kram. Selain karena adanya perubahan fisik, kram kaki pada ibu hamil juga dapat terjadi karena kelelahan otot yang menahan bobot tubuh yang terus bertambah sehingga membuat sirkulasi darah dikaki tidak lancar karena terbungkus oleh pembesaran rahim. Ketika tubuh wanita hamil bertambah berat badanya maka otot kaki pun semakin lelah. Penyebab pastinya tak diketahui tetapi diperkirakan karena kekurangan kalsium, kelelahan atau tekanan rahim pada otot yang menuju kaki. Keadaan ini juga dimungkinkan karena kadar kalsium serum rendah sementara fosfat tinggi sehingga sistem neuromuskular mudah terangsang. Pada Hal ini sering terjadi karena berhubungan dengan kekurangan zat kapur dan beberapa jenis vitamin. Penyebab lainnya adalah kelelahan yang berkepanjangan, serta tekanan rahim pada beberapa titik persarafan yang berhubungan dengan saraf-saraf kaki.

3. Dampak kram kaki

a. Pada kehamilan

Pada ibu hamil kebanyakan kram kaki tidak akan menimbulkan keluhan apa-apa kecuali pegal dan perasaan tidak nyaman pada kaki karena susah berjalan dan bergerak

b. Pada persalinan

Pada persalinan jika kram kaki yang dirasakan ibu karena disebabkan perubahan fisik dan kelelahan otot selama kehamilan maka tidak ada bahaya selama proses persalinan.

c. Masa nifas

Meskipun ini normal dan akan hilang dengan sendirinya, namun tetap saja ibu merasakan tidak nyaman karena susah berjalan

d. Pada BBL

Pada Bayi Baru Lahir (BBL) tidak ada hal yang membahayakan, namun jika penyebab ibu karena kekurangan kalsium maka bisa menyebabkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan cacat bawaan, kondisi tulang bayi yang tidak normal atau keropos.

e. Pada KB

Ibu boleh menggunakan semua alat kontrasepsi karena kram kaki tidak termasuk resiko tinggi

4. Penatalaksanaan

- a. Anjurkan untuk istirahat yang cukup
- b. Beritahu ibu untuk mengatur pola makanan seperti mengonsumsi sayuran hijau, kacang-kacangan kering, minum susu dan lain-lain.
- c. Anjurkan ibu untuk minum tablet kalsium
- d. Bertahu ibu untuk melakukan senam hamil agar melenturkan otot-otot di tubuh
- e. Anjurkan ibu untuk tidur dengan posisi kaki di tinggikan kurang lebih 90 derajat beberapa kali sehari.

2.1.10 Konsep SOAP pada kehamilan normal dengan Kram pada Kaki

Data Subjektif

Ibu mengatakan memeriksakan kehamilannya dengan (keluhan kram pada kaki).

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis.

Tanda- tand vital : Tekana darah : Normalnya 110/70-120/80 mmHg

Nadi : Normalnya 60-100x/menit

Pernafasan : Normalnya 18-24x/menit

Suhu : Normalnya 36,5°C-37,5°C

BB : Kenaikan BB Trimester III normalnya adalah 5,5 kg. Total
kenaikan BB seluruhnya yaitu normalnya 9-12 kg.

TB : > 145 cm

LILA : > 23,5 cm

IMT : Normalnya 20-24,9

ROT : Normalnya ≤ 20 mmHg

MAP : Normalnya ≤ 90 mmHg

Pemeriksaan Fisik Khusus

Wajah : Tidak pucat dan tidak odema.

Mata : *Sklera* putih dan *konjungtiva* merah mudah.

Dada : Simetris, tidak adanya nyeri tekan, tidak ada bunyi
wheezing dan *ronchii*.

Mammae : Terdapat nyeri tekan, atau tidak terdapat *hiperpigmentasi*
areola mammae, dan *colostrum* sudah keluar atau belum.

Abdomen : Pembesaran normal apa tidak, ada bekas SC atau tidak,
terdapat *linea nigra* dan *striae gravidarium* atau tidak.

Pemeriksaan Leopold

- ²
Leopold I : Menentukan tingginya fundus uteri dan bagian yang terletak difundus uteri. Normal : Teraba bulat, lunak, dan tidak melenting.
- Leopold II : Menentukan bagian mana yang berada di sebelah kanan dan kiri perut ibu. Normal : Sebelah kanan teraba keras, panjang seperti papan (punggung) sebelah kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).
- Leopold III : Untuk menentukan bagian terbawah janin dan sudah masuk PAP apa belum. Normal : teraba kepala, bagian yang bulat, keras, dan melenting.
- Leopold IV : Untuk menentukan bagian terbawah janin dan sudah seberapa jauh masuk PAP (Kurniawati. dkk. 2009).
- DJJ : Dalam waktu 5 detik hitung, 5 detik berhenti, 5 detik hitung, 5 detik berhenti, 5 detik hitung dan dijumlahkan, lalu dikalikan 4 (...+...+...) x 4 =... Normalnya 120-160x/menit.
- ¹
TBJ : Memastikan bahwa TBJ sesuai dengan usia kehamilan, melihat resiko BBLR atau tidak. $TBJ = (TFU - 12) \times 155 =$ belum masuk PAP. $TBJ = (TFU - 11) \times 155 =$ sudah masuk PAP.

Ekstremitas : Simetris, ada odema atau tidak.

Pemeriksaan Penunjang : Lab: HB, Protein Urine, Urine Reduksi, USG.

Analisa Data

G₂P₁A₀ UK, 35¹ Minggu kehamilan normal dengan keluhan, kram pada kaki.

Janin tunggal, hidup.

Penatalaksanaan

- a. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, ibu bersedia.
- b. Memberitahu ibu untuk mengatur pola makan seperti mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium seperti sayuran hijau, kacang-kacangan kering, minum susu dll, ibu mengerti dan bersedia.
- c. Menganjurkan kepada ibu untuk minum tablet kalsium, ibu bersedia.
- d. Memberitahu ibu untuk melakukan senam hamil agar melenturkan otot-otot di seluruh tubuh, ibu mengerti dan bersedia.
- e. Menganjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi, kaki ditinggikan kurang lebih 90 derajat beberapa kali sehari, ibu bersedia.
- f. Memberitahu kepada ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi, atau apabila ada keluhan, segera untuk memantau perkembangan kondisi ibu dan janinnya, Ibu mengerti dan bersedia untuk memeriksakan kembali, kehamilannya 2 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.6.1 Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta), yang sudah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan, melalui jalan lahir atau 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 kelahiran plasenta (Hidayat. Dkk. 2010).

2.6.2 Tanda Persalinan

1. Kontraksi akan menjadi lebih lama, lebih kuat, dan atau lebih dekat jaraknya bersama dengan berjalannya waktu.
2. Dapat terjadi pengeluaran pembawa (pengeluaran lendir, lendir bercampur darah).
3. Aliran cairan ketuban yang deras dari vagina.
4. Leher rahim membuka sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang (Asri. dkk. 2010)

2.6.3 Faktor yang mempengaruhi Persalinan

1. Power (tenaga ibu yang mendorong anak).
 - a. His merupakan kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His yang dapat menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.
 - b. Tenaga mengejan : kontraksi otot-otot dinding perut, kepala di dasar panggul merangsang mengejan, paling efektif saat kontraksi/his.
2. Passenger yaitu dari janin
 - a. Presentasi
 - b. Sikap janin
 - c. Posisi janin
 - d. Letak janin
 - e. Bagian terbawah janin
3. Passage (Jalan lahir)

Merupakan yang mempengaruhi proses persalinan yaitu berupa jalan lahir yang akan di lalui oleh bayi :

- a. Jalan lahir lunak meliputi serviks, vagina, dan otot rahim.
- b. Jalan lahir keras merupakan, jalan lahir yang berupa tulang yang ada pada daerah panggul.

4. Psikologis ibu

5. Penolong (Roumali,S. 2011).

2.6.4 Tahapan persalinan

1. Kala I

Kala I persalinan ini dimulai sejak terjadinya, kontraksi uterus dan pembukaan servik sehingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Tanda inpartu ¹ yaitu dimulai dengan adanya his atau kontraksi, pengeluaran lendir dengan darah terjadi, karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan serviks, pengeluaran cairan, pada beberapa khusus persalinan, akan terjadi pecah ketuban (Roumali,S. 2011). Kala 1 dibagi 2 fase yaitu :

- a. Fase Laten : Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga 8 jam.
- b. Fase Aktif : frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka daari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau

lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10), terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase Aktif dibagi menjadi 3 yaitu :

- 1) Fase Akselerasi : Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- 2) Fase Dilatasi maksimal : Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase Delerasi : Pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Tabel 2.2 : Perbedaan pembukaan serviks pada primi gravida dengan multigravida adalah sebagai berikut :

Primi	Multi
Serviks mendatar (effesimen) baru berdilatasi. Berlangsung 3-14 jam.	Mendatar dan mebuca dapat terjadi bersamaan. Berlangsung 6-7 jam
Sumber: Rustam, M, 2011. Sinopsis, obstetri. Jakarta: EGC	

1 2. Kala II

Kala ini dimulai dari, pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Roumali,S. 2011). Perubahan fisiologis secara umum yang terjadi pada persalinan kala II, yaitu his menjadi lebih kuat, dan sering timbul tenaga untuk meneran, perubahan dalam dasar panggul lahirnya fetus (Sudarti. 2012).

3. Kala III

Proses kala III ini dimulai dari jani lahir sampai pengeluaran plasenta, lamanya proses ini harus kurang dari 30 menit persalinan kala I dan II berakhir, maka kala III akan mulai terjadi. Rata-rata lama kala III berkisar 15- 30 menit baik pada primipara maupun multipara. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk uterus yang semula discoid menjadi globuler, semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, perubahan posisi uterus (Sumarah. 2009).

4. Kala IV

Kala IV ini dimulai dari lahirnya plasenta lahir sampai 2 jam post partum. Selama kala IV, pemantauan dilakukan 15 menit pertama setelah plasenta lahir dan 30 menit kedua setelah persalinan (Sudarti. 2012). Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernafasan, kandung kemih harus kosong, kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi, perdarahan : banyak atau tidak, memastikan kalau kondisi dari ibu dan bayi baik-baik saja (Sondakh dan Jenny. 2013).

2.6.5 Proses Persalinan dengan 60 Langkah APN

(JNPK-KR, 2010)

a. Mengenali Gejala dan Tanda Kala II

1. Mendengar dan juga melihat, Tanda-tanda Kala II persalinan :
 - a) Ibu merasakan adanya, dorongan kuat dan meneran.
 - b) Ibu merasakan kalau ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.

- c) Perineum tampak menonjol.
- d) Vulva dan finger Ani membuka.

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

1. Memastikan kelengkapan peralatan bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan, dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir, untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkat;
 - a) Tempat yang datar, rata, bersih, dan kering serta hangat.
 - b) 3 handuk atau kain yang bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi).
 - c) Alat untuk penghisap lendir.
 - d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk Ibu :

- a) Mengelar kain di perut bawah ibu.
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit.
 - c) Alat sunti steril pakai di dalam partus set.
2. Pakai celemek plastik atau, dari bahan yang tidak tembus cairan.
 3. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tissue, atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 4. Memakai sarung tangan DTT, pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

5. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung DTT atau steril), dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.

c. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Kanin

1. Membersihkan vulva dan perineum, serta menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a. Jika introitus vagina perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkanlah dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b. Buanglah kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi), dalam wadah yang telah tersedia.
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi. Lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% Langkah # 9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk, melaksanakan langkah lanjutan.
2. Lakukanlah pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
 - a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukanlah amniotomi.
3. Dekontaminasi terhadap sarung tangan (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). Cucilah kedua tangan sesudah sarung tangan dilepaskan dan tutup kembali partus set.

4. Periksa denyut janin (DJJ), setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi), untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160³ kali/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ. Semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk membantu Proses Meneran

1. Memberitahu pada ibu, kalau pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik. Kemudian membantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu sampai timbul kontraksi atau rasa ingin meneran. Lanjutkan pemantauan terhadap kondisi dan ketidaknyamanan ibu serta janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif), dan dokumentasi semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka, untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu, dan meneran secara benar.
2. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran, jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi ini, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan, dan dipastikan kalau ibu merasa nyaman.
3. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
 - a) Bimbing ibu agar supaya dapat meneran secara benar dan efektif.

- b) Dukung dan memberikan semangat pada saat meneran, dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Menganjurkan ibu agar beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga agar selalu memberi dukungan, dan semangat untuk ibu.
 - f) Memberikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
 - g) Menilai DJJ, setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk bayi belum, atau tidak akan segera lahir, setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran, ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
4. Menyarankan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu Belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

e. Persiapan untuk melahirkan bayi

1. Letakkanlah handuk bersih (untuk mengeringkan bayi), di perut bawah ibu, jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
2. Letakkanlah kain bersih, yang di lipat 1/3 bagian sebagian alas bokong ibu.
3. Buka tutup partus set, dan periksa kembali kelengkapan alat dan bahan.

4. Memakai sarung tangan DTT, atau steril pada kedua tangan.

f. Pertolongan untuk melahirkan bayi lahirnya kepala

1. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungilah perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Sedangkan tangan yang lain memegang belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi, dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif, atau bernafas cepat dan dangkal.
2. memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Pergatikan!

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, maka lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, maka klem tali pusat di dua tempat, dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
3. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
 4. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah, dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
 5. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.

6. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong dan tungkai serta kaki.

g. Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Melakukan penilaian (sepintas) :

- a) Apakah kehamilan sudah cukup bulan ?
- b) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan ?
- c) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila satu jawabannya adalah "TIDAK", maka lanjutkan kelengkapan resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia, bila semua jawaban adalah "YA", lanjut kedua.

2. Keringkan tubuh bayi

Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan), tanpa membersihkan verniks. Gantilah handuk basah dengan handuk atau kain yang kering, dan pastikan kalau bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

3. Periksa kembali uterus untuk memastikan bahwa hanya 1 bayi yang lahir (hamil tunggal), dan bukan kehamilan ganda (gemeli).
4. Memberitahu kepada ibu bahwa, akan diberikan suntuk oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
5. Dalam kurun waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit intramuskular (IM), di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
6. Dalam kurun waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2 sampai 3 cm dari pusat bayi. Gunakanlah jari telunjuk

dan jari tengah, tangan yang lain digunakan untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

7. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

a. Dengan 1 tangan pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan lakukanlah penggantungan tali pusat diantar 2 klem tersebut.

b. Ikatlah tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi, kemudian lingkarkan lagi benang tersebut, dan ikatlah tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

c. Lepaskan klem dan masukan ke dalam wadah yang telah disediakan.

8. Letakan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga, dada bayi menempel didada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara, ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.

h. Manajemen aktif kala III

1. Pindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
2. Letakan 1 tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas symphysis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan yang lainnya memegang klem untuk meregangkan tali pusat.
3. Setelah uterus berkontraksi, tegakkanlah tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lainnya mendorong uterus kearah belakang, sampai atas (dorsol cranial) secara hati-hati (untuk mencegah intra uterin). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregang tali pusat

dan tunggu sampai timbul kontraksi berikutnya, dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

i. Mengeluarkan plasenta

1. Jika pada penekan bagian bawah dinding uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal, maka lanjutkanlah dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a. Ibu boleh mengeran tetapi, tali pusat hanya di regangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi), sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah sejajar lantai atas).
 - b. Jika tali pusat bertambah panjang, maka pindahkanlah klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - c. Jika plasenta tidak lepas dalam kurun waktu 15 menit regangkan tali pusat.
 - 1) Ulangi untuk melakukan pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - 2) Lakukanlah kateterisasi jika kandung kemih penuh.
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Mengulangi tekanan dorsol kranial dan regangkan tali pusat 15 menit.
 - 5) Apabila plasenta tidak lahir dalam waktu 10 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan, maka segeralah lakukan tindakan plasenta manual.
2. Saat plasenta mulai muncul diintroitus vagina, maka lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga

selaput ketuban terpinil, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Rangsangan taktil (massage) uterus.

3. Segerah setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, massage uterus, letakan ¹ telapak tangan di fundus, dan lakukan massage dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

j. Menilai perdarahan

1. Periksa kedua sisi plasenta (maternal – fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.
2. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perinium, dan lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.
 - a. Apabila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segerah melakukan penjahitan.

k. Asuhan paska persalinan

1. Pastikan kalau uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
2. Pastikan kandung kemih kosong, jika sudah penuh lakukan kateterisasi.
3. Celupkanlah ² tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Bersihkan noda darah dan cairan tubuh, serta bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

4. Ajarkan kepada ibu atau keluarga cara untuk melakukan massage uterus dan menilai kontraksi.
5. Periksa nadi ibu dan pastikan kalau keadaan ibu baik.
6. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
7. Memantau terus keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).
 - 1) Jika bayi sulit untuk bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke Rumah Sakit.
 - 2) Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segeralah rujuk ke Rumah Sakit rujukan.
 - 3) Jika kaki teraba dingin pastikan ruangnya hangat. Lakukan kembali kontak ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam 1 selimut.
8. Tempatkan semua peralatan yang bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), cuci dan bilas setelah di kontaminasi.
9. Buang bahan-bahan yang sudah terkontaminasi ditempat sama yang sesuai.
10. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh, dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan air ketuban, lendir darah di ranjang atau yang ada di sekitar tempat ibu berbaring.
11. Pastikan kalau ibu merasa nyaman. Bantu ibu untuk memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makana yang diinginkan.
12. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

13. Celupkan tangan yang masih, menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskanlah sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
14. Cuci kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, kemudia keringkan tangan dengan tisu atau handuk bersih.
15. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk, melakukan pemeriksaan fisik bayi.
16. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir. Pastikan kalau kondisi bayi baik, pernafasanya normal (40-60x/menit), dan temperatur tubuh normal (36,5-37,5⁰C), setiap 15 menit.
17. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha bawah kanan lateral dan letakan bayi dalam jangkauan ibu, agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
18. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
19. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk kering.
20. Lengkapi patograf (halam di bagian ¹depan dan belakang). Periksa TTV dan juga asuhan pada kala IV persalinan.

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Konsep Dasar Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah, kelahiran plasenta dan berakhir ketika, alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil (Dewi dan Sunarsih. 2011).

2.3.2 Tahapan masa nifas

1. Puerperium dini yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium Intermedial yaitu suatu masa kepulihan menyeluruh organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6-8 minggu.
3. Remote puerperium yaitu masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu apabila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Marmi 2012).

2.3.3 Perubahan fisiologis masa nifas

1. Perubahan sistem reproduksi
 - a. Perubahan uterus

Terjadi karena adanya kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi lahir. Hal ini menyebabkan *iskemia* pada lokasi perlekatan plasenta sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus mengalami *nekrosis* dan lepas. Ukuran uterus mulai mengecil kembali setelah 2 hari pasca setinggi sekitar umbilicus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu sudah kembali pada ukuran sebelum hamil. Hal ini dapat diketahui dengan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU nya :

- 1) Pada waktu bayi lahir, TFU setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- 2) Pada waktu plasenta lahir, TFU 2 jari dibawah pusat dengan berat 750 grama.

- 3) Pada minggu pertama *post partum*, TFU teraba pertengahan pusat-*symphysis* dengan berat 500 gram.
- 4) Pada minggu kedua *post partum*, TFU teraba diatas *symphysis* dengan berat 350 gram.
- 5) Pada enam minggu *post partum*, TFU bertambah kecil dengan berat 50 gram.

b. *Lochea*

Lochea Merupakan *ekskresi* cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* ini dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya:

1) *Lochea rubra*

Lochea yang keluar pada hari ke-1-2 masa *post partum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

2) *Lochea Sanguinolenta*

Lochea ini keluar pada hari ke-3-7, pasca persalinan. Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir.

3) *Lochea Serosa*

Lochea ini keluar pada hari ke-7-14, dan berwarna kekuningan atau kecoklatan. *Lochea* ini mengandung serum, leukosit, dan robekan plasenta.

4) ¹ *Lochea Alba*

Lochea Alba ini mengandung adanya leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Hal ini berlangsung selama 2-6 minggu post partum (Manuaba, 2010).

c. *Serviks*

Sesudah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan bisa masuk rongga rahim setelah 2 jam, dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

d. *Vulva dan vagina*

Vulva dan Vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, selama dalam proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae, dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. *Perineum*

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur, karena sebelumnya terentang oleh tekanan bayi yang bergerak maju.

2. *Perubahan sistem pencernaan*

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami

tekanan yang menyebabkan, kolon menjadi kosong, dan tonus usus menurun.

3. Perubahan sistem perkemihan

Dinding pada kandung kemih, memperlihatkan odema yang hyperaemia. Kadang-kadang odema dari trigonum menimbulkan obstruksi dari uretra, sehingga terjadi retention urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh.

2.3.4 Adaptasi Fisologis dalam Masa Nifas

1. *Taking In*

Terjadi pada hari ke 1, sampai ke 2. Fokus perhatian yaitu pada diri sendiri yang mungkin pasif dan tergantung. Kelelahan ini membuat ibu untuk istirahat yang cukup, agar mencegah terjadinya gejala kurang tidur seperti mudah tersinggung. Kondisi seperti ini yang perlu dipahami, dengan menjaga komunikasi dengan baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihan disamping memang nafsu makan ibu saat ini sedang meningkat. Biasanya ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya, tetapi bukan berarti ibu tidak memperhatikan. Pada fase ini, ibu perlu informasi mengenai bayinya bukan cara merawat bayinya.

2. *Taking hold*

Terjadi pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-10. Ada kekhawatiran tidak mampu untuk merawat bayinya, selain itu perasaan ibu pada fase ini sangatlah sensitif, sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya

kurang hati-hati, dan ibu mulai berusaha mandiri dan berinisiatif. Melakukan aktifitas duduk dan jalan, ingin belajar tentang perawatan diri dan bayi, sering timbul rasa tidak percaya diri. Ooleh karena itu ibu butuh dukungan khususnya suami, dimana pada fase ini merupakan kesempatan terbaik melakukan penyuluhan dalam merawat diri dan bayi sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3. *Letting Go*

Terjadi setelah, hari ke-10 post partum. Pada fase ini ibu merasakan kalau bayinya terpisah dari dirinya. Mendapat dan menerima peran dan tanggung jawab baru, terjadi peningkatan kemandirian dalam merawat diri dan bayinya. Fase ini berlangsung setelah 10 hari persalinan. Fase-fase adaptasi psikologis pada ibu dalam masa nifas tersebut merupakan, perubahan perasaan sebagai respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan dan akan kembali secara perlahan, setelah ibu dapat menyesuaikan dirinya dengan peran barunya sebagai seorang ibu, dan tumbuh kembali pada keadaan normalnya. Walaupun perubahan terjadi demikian rupanya, ibu harusnya tetap menjalani ikatan batin dengan bayinya sejak awal (Pitriani. dkk. 2014).

2.3.5 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1. Gizi

Ibu Nifas dianjurkan untuk :

- 1) Makan dengan diet yang seimbang, cukup karbohidrat, protein, vitamin dan mineral.

- 2) Mengonsumsi makanan tambahan seperti, nutrisi 800 kalori/hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan selanjutnya, 500 kalori/hari dan tahun kedua 400 kalori. Jadi jumlah kalori tersebut merupakan tambahan dari kalori perharinya.
- 3) Mengonsumsi vitamin A 200.000 IU. Pemberian vitamin A di dalam bentuk suplementasi, dapat meningkatkan kualitas ASI dan meningkatkan daya tahan tubuh, serta meningkatkan kelangsungan hidup anak.
- 4) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- 5) Mengonsumsi tablet besi, 1 tablet setiap hari selama 40 hari post partum.

2. Ambulasi

Bidan harus menjelaskan kepada ibu, tentang tujuan dan manfaat ambulasi dini. Ambulasi ini akan meningkatkan sirkulasi dan mencegah adanya resiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi.

3. Personal Hygiene

Sering membersihkan area perineum, akan meningkatkan kenyamanan dan mencegah infeksi, ajarkan ibu untuk bisa membersihkan sendiri. Pasien yang harus istirahat ditempat tidur (misalnya hipertensi, post-seksio caesaria), harus dibantu mandi setiap hari dan mencuci daerah perineum dua kali sehari, setiap selesai eliminasi. Setelah ibu mampu mandi sendiri (dua kali sehari),

biasanya daerah perineum dicuci sendiri. Penggantian pembalut hendaknya sering untuk dilakukan, setidaknya setelah membersihkan perineum, atau setelah berkemih atau defekasi.

4. Istirahat dan tidur

Menganjurkan ibu untuk :

- a. Beristirahat yang cukup, agar dapat mengurangi kelelahan.
- b. Tidur siang atau beristirahat pada saat bayi telah tidur.
- c. Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan.
- d. Mengatur kegiatan rumahnya, sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang hari kira-kira 2 jam, dan malam hari 7-8 jam.

Kurang Beristirahat pada ibu nifas dapat berakibat :

- a) Mengurangi jumlah ASI.
- b) Memperlambat involusi, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan.
- c) Depresi.

5. Senam ibu Nifas

Selama dalam proses kehamilan dan persalinan, ibu banyak mengalami perubahan fisik, seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama, dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikannya pada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan.

6. Seksualitas

Kebutuhan seksual sering menjadi perhatian keluarga. Diskusikanlah hal ini, dari mulai sejak hamil dan diulang pada post partum. Berdasarkan budaya dan kepercayaan ibu dan keluarga. Seksualitas ibu dipengaruhi oleh, derajat ruptur perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan. Keinginan seksual ibu menurun, karena kadar hormon rendah, dan adaptasi peran baru, kelelahan (kurang istirahat dan tidur).

7. Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk, mencapai kesejahteraan dengan jalan memberi nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan, dan penjarangan kehamilan. KB merupakan salah satu usaha untuk membantu keluarga/individu. Merencanakan kehidupan berkeluarga dengan baik, sehingga dapat mencapai keluarga berkualitas.

8. Eliminasi

a) Buang Air Kecil (BAK)

Miksi disebut normal apabila dapat, buang air kecil spontan tiap 3-4 jam. Ibu diusahakan mampu untuk buang air kecil sendiri, bila tidak maka dilakukan tindakan, dengan dirangsang dengan mengalirkan air keran didekat klien, mengompres air hangat diatas simpisis, sambil sitbat klien disuruh kencing. Apabila tidak berhasil dengan cara tersebut maka di lakukan kateterisasi. Hal ini dapat membuat klien merasa tidak nyaman, dan resiko saluran kencing tinggi. Oleh sebab itu kateterisasi tidak boleh dilakukan sebelum lewat 6 jam post partum.

b) Buang Air Besar (BAB)

BAB biasanya 2-3 hari, post partum Persalinan Perkala (Kemenkes, RI. 2015).

9. Pemberian ASI/ Laktasi

Hal-hal yang perlu untuk diperhatikan kepada pasien :

- a. Menyusui bayinya setelah sudah lahir, minimal 30 menit bayi telah disusukan.
- b. Ajarkan cara untuk menyusui yang benar.
- c. Memberikan ASI secara penuh, selama 6 bulan tanpa makanan lain.
- d. Menyusui tanpa harus dijadwal, sesuka bayi.
- e. Diluar menyusui jangan diberikan dot/kempeng pada bayi, tapi berikanlah ASI dengan sendok.
- f. Penyapihan bertahap meningkatkan frekuensi makanan, dan menurunkan frekuensi pemberian Asi (Muslihatun dan Wafi 2010).

2.3.6 Tanda Bahaya pada Masa Nifas

- a. Perdarahan yang berwarna merah, menyala setiap saat setelah minggu ke-4 pasca persalinan.
- b. Ibu demam tinggi, suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$
- c. Kontraksi uterus tidak baik
- d. Perdarahan yang banyak setelah 24 jam post partem
- e. *Lochea* yang berbau tidak enak
- f. Adanya tanda homan. Untuk mendetekdi adanya tanda homan maka kaki ibu diluruskan dan telapak kaki ibu ditekuk. Apabila terlihat tanda kemerahan pada tungkai ibu maka ibu memiliki tanda homan, langkah

pertama yang dianjurkan pada ibu adalah menyuruh ibu melakukan ambulasi atau latihan dan lakukan kolaborasi dengan dokter.

- g. Terjadinya bendungan ASI
- h. Bengkak di wajah tangan dan kaki, atau sakit kepala serta kejang-kejang
- i. Payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit.
- j. Ibu terlihat sedih murung dan menangis, tanpa sebab (Depresi post partum).

2.3.7 Jadwal Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan pertama 6 jam-3 hari setelah persalinan.
 - a. Mencegah perdarahan pada masa nifas karena antonia uteri.
 - b. Mendeteksi adanya penyebab lain perdarahan, serta melakukan rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga jika terjadi masalah.
 - d. Memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI awal.
 - e. Memfasilitasi dan mengajarkan ibu cara hubungan dengan bayi (bounding attachment).
 - f. Menjaga bayi tetap sehat, dengan cara untuk mencegah hypotermi.
 - g. Memastikan ibu untuk, merawat bayi dengan baik (perawatan tali pusat memandikan bayi).
2. Kunjungan ke dua (4-28 hari post partum)
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal. Uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat (*Umbilicus*), tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau.

- b. Mendeteksi adanya tanda-tanda seperti demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat dll.
 - c. Memastikan agar ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup.
 - d. Memastikan ibu untuk menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling kepada ibu, mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
 - f. Melakukan konseling KB kepada ibu secara mandiri.
 - g. Memastikan ibu untuk, melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat.
3. Kunjungan ketiga (29-42 hari post partum)
- a. ¹ Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu agar mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu untuk menyusui dengan baik, dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan menjaga bayi sehari-hari
 - f. Menanyakan kepada ibu tentang, penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
 - g. Memberikan konseling kepada ibu untuk KB secara dini.

1

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir **normal** merupakan **bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu**, dan **berat lahir 2500-4000 gram** (Roumali,S. 2010).

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 x/m
6. Pernafasan \pm 40-60 x/m
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub cutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat ,rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Nilai APGAR > 7
11. Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora. Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
12. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
13. Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
14. Refleks grasp atau menggenggam sudah baik
15. Refleks Rooting, atau mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pip,i dan daerah mulut sudah terbentuk.

16. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Dwienda,O. 2014).

Tabel 2.3 : Tanda APGAR Score

Tanda	Nilai : 0	Nilai :1	Nilai : 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/ seluruh tubuh	biru Tubuh ektrimitas	merah biru Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
<i>Grimance</i> (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstrimitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: Dwienda R, Octa dkk, 2014, Asuhan kebidanan neonatus, bayi.balita dan anak pra sekolah untuk para bidan, Yogyakarta, deepublish, Hal 6. (Octa 6)

Interperstasi:

- a) Nilai 1-3 asfiksi berat
- b) Nilai 4-6 asfiksi sedang
- c) Nilai 7-10 asfiksi ringan (Normal).

2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Pencegahan Infeksi

BBL sangatlah rentang terhadap, infeksi mikroorganismen yang terpapar atau terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung, maupun beberapa saat setelah lahir. Untuk tidak menambah adanya resiko infeksi, maka sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan dan pemberi asuhan BBL telah melakukan upaya pencegahan infeksi berikut :

- a. Cucilah tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
- b. Pakailah sarung tangan bersih.
- c. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan telah di Disinfeksi, Tingkat Tinggi (DTT) atau sterilisasi.

d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih.

Segera setelah lahir letakan bayi diatas kain bersih, dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan 2 penilaian awal yaitu :

- a) Apakah menangisnya kuat atau, pernapasan tanpa kesulitan.
- b) Apakah bergerak dengan aktif atau lemas. Jika bayi tidak bernapas, megap-megap atau lemah, maka segeralah lakukan resusitasi bayi baru lahir. Frekuensi nafas normal yaitu 40-60 kali per menit (Purwoastuti. dkk. 2015).

2. Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme untuk pengaturan temperatur tubuh pada BBL, belum berfungsi dengan sempurna. Oleh karena itu jika tidak dilakukan upaya untuk pencegahan kehilangan panas tubuh, maka BBL dapat mengalami hipotermia, dan suhu normal pada bayi ialah 36,5-37,5⁰C. Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut :

- a. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks.
- b. Letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi.
- c. Selimuti ibu dan bayi dan pakaikan topi dikepala bayi.
- d. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
- e. Tempatkan bayi di inkungan yang hangat.

3. Pemotongan dan perawatan tali pusa.t

4. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Segera sesudah bayi lahir dan tali pusat diikat, letakkan bayi dengan cara tengkurap di dada ibu, dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri, apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti.

5. Refleks Laktasi

a. Refleks mencari puting susu (*Rooting Refleks*)

Bayi baru lahir akan menoleh ke arah dimana terjadi sentuhan pada pipinya. Bayi akan membuka mulutnya apabila, bibirnya disentuh dan berusaha untuk mengisap benda yang disentuh tersebut.

b. Refleks mengisap (*Sucking Refleks*)

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleksi mengisap. Isapan ini akan menyebabkan areola dan puting susu ibu tertekan gusi, lidah dan langit-langit bayi, sehingga sinus laktiferus dibawah *areola* dan ASI terpancar keluar.

c. Refleks menelan (*Swallowing refleks*)

Kumpulan ASI didalam mulut bayi mendesak otot-otot di daerah mulut, dan faring untuk mengaktifkan refleksi menelan, dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi.

6. Pencegahan Infeksi Mata

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut mengandung Antibiotika Tetrasiklin 1%.

7. Pemberian Vitamin K₁

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K₁ injeksi 1 mg Intra Muscular, setelah 1 jam kontak kulit ke kulit terjadi, dan bayi setelah menyusui, untuk mencegah perdarahan BBL, akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

8. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi hepatitis B sangat bermanfaat, untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B ini pertama kali diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K₁, pada saat bayi baru lahir berumur 2 jam. Selanjutnya hepatitis B, dan juga DPT diberikan pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Dianjurkan BCG dan OPV diberikan pada saat bayi berumur 24 jam (pada saat bayi pulang dari klinik), atau pada usia 1 bulan (KN). Selanjutnya OPV diberikan sebanyak 3 kali pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Lakukanlah pencatatan dan anjurkan ibu, untuk supaya kembali pada jadwal imunisasi berikutnya (Sulistiyawati,A. 2010).

2.4.4 Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

- a. Tidak mau minum atau memuntahkan semua.
- b. Kejang atau bergerak hanya jika dirangsang.
- c. Nafas cepat ($\geq 60x/menit$).
- d. Nafas lambat ($< 30x/menit$).
- e. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat atau merintih.
- f. Teraba demam (suhu aksila $> 37,5^0c$).
- g. Teraba dingin (suhu aksila $< 36^0c$).

- h. Nanah yang banyak dimata.
- i. Pusing kemerahan meluas ke dinding perut.
- j. Diare.
- k. Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki.

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Pengertian Neonatus

Masa neonatus merupakan masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari), sesudah kelahiran. Neonatus merupakan bayi yang berumur 0 (baru lahir), sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir (Sujiyatini, dkk, 2011). Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari. Pada masa tersebut, terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim, dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem (Sulistyawati, 2010).

2.5.2 Klasifikasi neonatus menurut berat badan

- 1) Neonatus berat lahir rendah ; kurang dari 2500 gram.
- 2) Neonatus berat lahir cukup ; antara 2500-4000 gram
- 3) Neonatus berat lahir lebih ; lebih dari 4000 gram

2.5.3 Klasifikasi Neonatus menurut masa gestasi

- 1) Neonatus kurang bulan (*Pretum infant*) : kurang dari 259 hari (37 minggu).
- 2) Neonatus cukup bulan (*Term infant*); 259-294 hari (37-42 minggu).
- 3) Neonatus lebih bulan (*Post term infant*); lebih dari 294 hari (42 minggu) atau lebih (Sujiyatini, dkk, 2011).

2.5.4 Perubahan fisiologis neonatus

1. Sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu, 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas, dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga, udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Apabila surfaktan berkurang maka, alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelectasis. Dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya, karena adanya kelanjutan metabolisme anaerob.

2. Peredaran darah

Aliran darah paru-paru pada hari pertama kehidupan yaitu, 4-5 liter permenit/m². Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/menit/m², dan bertambah pada hari ke dua dan ketiga (3,54 liter/m²), karena penutupan ductus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh, jumlah darah yang melalui transfusi plasenta yang pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi, dan menjadi konstan dan kira-kira 85/40 mmHg (Nanny,V. 2013).

3. Suhu tubuh Empat kemungkinan mekanisme yang bisa menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

a. Konduksi : Kehilangan panas pada tubuh melalui kontak langsung antar tubuh bayi dengan permukaan yang lebih dingin.

- b. Konfeksi : Kehilangan panas tubuh yang terjadi di sat bayi terpapar udara di sekitar yang lebih dingin.
- c. Radiasi : Kehilangan panas yang terjadi, karena bayi di tempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu, lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
- d. Evaporasi : Kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban, pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri.

Agar bisa dapat mencegah terjadinya kehiilangan panas pada bay,i maka lakukan hal sebagai berikut :

- a) Ruang bersalin yang hangat.
- b) Keringkan tubuh bayi tanpa mebersikan verniks
- c) Letakan bayi di bagian dada, atau perut ibu agar ada kontak antara kulit ibu dan kulit bayi
- d) Inisiasi menyusui dini (IMD).
- e) Gunakanlah pakaian yang sesuai, untuk mencegah kehilangan panas.
- f) Jangan segera menimbang, atau memandikan bayi baru lahir
- g) Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat, yaitu tidak kurang dari 6 jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil.
- h) Rawat gabung.

(Walyani,E.S. 2016).

4. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas, dari tubuh orang dewasa. Pada jam pertama, energi didapatkan dari perubahan

karbohidrat. Pada hari ke-2 energi berasal dari, pembakaran lemak. Setelah mendapat suhu yang kurang lebih pada hari ke-6, pemenuhan energi bayi 60%, didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

5. Kesimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium lebih besar dari kalium, karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna, karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidak seimbangan luas permukaan glomerulus, dan tubulus proksimal, serta *renal blood flow relatif* kurang, bila dibandingkan dengan orang dewasa.

6. *Imunoglobulin*

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta, karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (*toksoplasma, herpes simplex* dan lain-lain), reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma, dan antibodi gamma A, G dan M pada bayi baru lahir hanya terdapat *gama globulin G*, sehingga *imunologi* dari ibu dapat melalui plasenta, karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (*toksoplasma, herpes simplex* dan lain-lain), reaksi *imunologis* dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gamma A, G dan M.

7. Sistem neurologi

¹ Bayi telah dapat melihat dan mendengar sejak baru lahir, sehingga membutuhkan stimulasi suara dan penglihatan, setelah lahir jumlah dan

ukuran sel saraf tidak bertambah. Pembentukan sinaps terjadi secara progresif sejak lahir sampai usia 2 tahun.

8. *Traktus digestivus*

Pada neonatus traktus digestivus, mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida, atau disebut juga dengan meconium (Nanny,V. 2013.).

2.5.5 Kebutuhan dasar neonatus

1. Nutrisi

Pedoman menyusui ASI antara lain :

- a. Inisiasi menyusui dini adalah bayi berusaha menyusui sendiri di atas perut ibu segera setelah minimal 1 jam.
- b. Tanda posisi bayi menyusui dengan baik yaitu dagu menyentuh payudara, mulut membuka lebar, hidung mendekat terkadang menyentuh payudara, mulut mencakup areola yang bagian bawah bibir melengkung keluar, dan bayi mengisap dengan sangat kuat namun, perlahan dan terkadang kadang-kadang berhenti sesaat.

2. Eliminasi

a. Buang air kecil (BAK)

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya. (Julina,S dan Br. 2017). Bayi baru lahir harus sudah BAK sebanyak 6-8x/hari. Pada awalnya volume urin sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama.

b. Buang Air Besar (BAB)

BAB hari 1-3 disebut mekonium yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekonium, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi didaerah genitalia

3. Istirahat dan tidur

Dalam 2 minggu pertama bayi sering tidur rata-rata 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam setelah usia 3 bulan. Jaga kehangatan bayi dengan suhu kamar yang hangat dan selimuti bayi.

4. Personal hygiene

Bayi sebaiknya mandi minimal 6 jam setelah kelahiran, sebelum mandi sebaiknya periksa suhu tubuh bayi. Jika terjadi hipotermi lakukan skin to skin dan tutupi kepala bayi dengan ibu minimal 1 jam. Sebaiknya bayi mandi minimal 2 kali sehari, mandikan dengan air hangat dan di tempat yang hangat.

2.5.6 Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatus merupakan pelayanan kesehatan kepada, neonatus setidaknya tiga kali yaitu :

1. Kunjungan neonatus 1 (KN1), Pada 6-48 jam setelah lahir
 - a) Menjaga dan kehangatan bayi.
 - b) Membantu dan memberikan ASI.
 - c) Memberikan KIE kepada ibu, dan cara merawat kebersihan bayi terutama tali pusat.

2. Kunjungan neonatus 2 (KN2), pada hari ke 3-7 hari
 - a) Melakukan observasi TTV, BAB dan BAK, untuk mencegah terjadinya neonatus.
 - b) Mengevaluasi pemberian nutrisi, yaitu pemberian ASI.
 - c) Menjawabkan kunjungan ulang neonatus untuk mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan program imunisasi.
3. Kunjungan neonatus 3 (KN 3), pada hari ke 8 – 28 hari.
 - a) Observasi TTV, BAB dan BAK untuk mencegah akan terjadinya tanda bahaya neonatus.
 - b) Memberikan imunisasi BCG, untuk memberikan kekebalan tubuh bayi terhadap virus tuberkolosis.
 - c) Mengingatkan kembali kepada ibu, tanda bahaya pada neonatus.
 - d) Menjadwalkan kunjungan ulang neonatal, untuk mengevaluasi keadaan bayi dan juga menjadwalkan imunisasi selanjutnya.

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana (family planning, planned parenthood) : suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Martini dan Anggraini, Y. 2011).

KB juga merupakan salah satu dari cara yang paling efektif, untuk meningkatkan ketahanan terhadap keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu dan anak serta perempuan. Pelayanan KB ini menyediakan informasi pendidikan, dan cara bagi laki-laki dan perempuan, untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai seorang anak, berapa jumlah anak,

dan berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Kemenkes RI. 2015).

2.6.2 Akseptor KB baru

Akseptor KB baru yaitu pasangan usia subur (PUS), yang pertama kali menggunakan kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau kelahiran.

2.6.3 KB suntik 3 bulan

Kontrasepsi suntik 3 bulan ini merupakan Depo Medroksi Progesteron Asetat (Depo provera), mengandung 150 mg DMPA, diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan intra muscular (IM), di daerah bokong. Suntikan KB 3 bulan ini dapat mencegah kehamilan, dengan melepaskan hormone progestine ke dalam pembuluh darah. Depo provera ialah 6-alfa-medroksi progesteron, yang digunakan unntuk tujuan kontrasepsi perenteral, dengan mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif, serta sangat aman bagi wanita yang menyusui.

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Kunjungan ANC ke-1

Tanggal : 26 Maret 2020

Pukul : 18.00 WIB

Tempat : PBM Lilis Suryawati SST.M.Kes

Oleh : Mega Imelda Matly

1. Pengkajian Data

Nama : Ny “Y”

Nama : Tn “L”

Umur : 29 Tahun

Umur : 36 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMU

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Penghasilan : -

Penghasilan : ±1,500.000;

Alamat : Kepatihan 3/9

Alamat : Kepatihan 3/9

2. Prolog

Ny “Y” G₂P₁A₀ UK 35 Minggu 2 hari, HPHT :20-07-2019, HPL : 27-04-2020, BB sebelum hamil yaitu 50 kg, Lila : 28 cm, Tinggi badan: 161 cm.

Ibu tidak ada riwayat penyakit menurun, menular, ataupun menahun, ibu sudah melakukan suntik TT₅ longlife. Ibu telah melakukan 14 kali ANC, 3 kali ANC Puskesmas Jelakombo, 4 kali ANC di Posyandu Kepatihan, 6 kali ANC di PMB Lilis Suryawati S.ST.M.Kes, sudah periksa ANC Terpadu di Puskesmas Jelakombo Tanggal 10-09-2019 didapatkan BB

sebelum hamil yaitu 56 kg, TB 161 cm, IMT 21,6 kg, Lila 28 cm, TD 90/60 mmHg, MAP 70 mmHg, ROT 0, umur kehamilan 13 minggu, TFU 2 jari atas *symphysis* (3 cm), hasil pemeriksaan laboratorium albumin (Negatif), reduksi (Negatif), Hb 11,4 gr%, golongan darah (O), HbsAg (Nr), VCT (Nr). TM 1 : 0, TM 2: 7x, TM 3: 7x

Data Subjektif

Ibu mengeluh kram kaki sejak tanggal 25 Maret 2020 pada saat malam hari

Data Objektif

Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 100/60 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,7°C

BB sekarang : 63 kg

Kenaikan BB : 13 kg

ROT : (TD miring – TD terlentang), $^{100}/_{60} - ^{100}/_{60} = 0$

MAP : (2(diastol) + sistol) : 3, 2(60) + 100 : 3 = 73,3 mmHg

IMT : $63 : 161^2 = 24,3$ kg (Normal)

Pemeriksaan fisik khusus

Muka : Tidak odema.

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebra* dan tidak Odema.

Mulut : Tidak ada *karies* dan gigi tidak berlubang, bersih.

Mammae : Bersih, tidak terdapat nyeri tekan, dan tidak terdapat

benjolan, *kolostrum* belum keluar, puting susu menonjol.

Abdomen : TFU teraba setinggi px (29 cm), puki, letak kepala, belum masuk PAP(Divergen).

TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gr

DJJ : $(13+12+13) \times 4 = 152$ x/menit

Ekstemitas : Tangan dan kaki tidak oedem, normal

Kesimpulan

Ny "Y" G2P10001, usia kehamilan 35 Minggu, intra uteri, janin tunggal hidup dan keadaan janin baik, serta jalan lahir normal, presentasi kepala dengan kehamilan normal.

Analisa Data

G2P1A0 35 Minggu kehamilan normal, Janin, Tunggal, Hidup. Dengan keluhan Kram kaki.

Janin, tunggal, hidup

Penatalaksanaan

Tanggal : 26 Maret 2020

Jam	Penatalaksanaan
18.10	Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan saat ini, ibu mengerti.
18.15	Memberikan konseling mengenai keluhan kram pada kaki, ibu mengerti.
18.18	Menganjurkan ibu melakukan terapi massase pada kaki di rumah, ibu mengerti dan bersedia.
18.20	KIE ibu untuk merendam kaki dengan air hangat pada sore hari

Sebelum mandi, ibu bersedia melakukan.

- 18.23 Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas ibu yang membuat tubuh menjadi cepat lelah, dan banyak konsumsi air putih serta makanan makanan yang bergizi seimbang, ibu mengerti.
- 18.25 Mengajarkan pada ibu untuk meluruskan kaki dan kemudian dengan lembut melenturkan jari-jari kaki dan pergelangan kaki bolak-balik kearah tulang kering ibu pada saat terjadi kram kaki, ibu mengerti dan bersedia melakukan
- 18.26 KIE tanda-tanda bahaya trimester III, ibu memahami
- 18.28 Kolaborasi dengan bidan memberikan obat Supravit 1x1 (15), dan Elkana 1x1
- 18.30 Mengingatkan ibu untuk datang kontrol 1 minggu lagi,
Tanggal : 12 april 2020 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu,
¹ ibu mengerti dan bersedia.

3.2 Kunjungan ANC ke-2

Tanggal : 9 April 2020

Jam : 16.25 wib

Tempat : PBM Lilis Suryawati SST.M.Kes

Oleh : Mega Imelda Matly

¹ Data Subjektif

Ibu mengatakan kalau ingin memeriksakan kehamilanya, dan sudah tidak merasakan kram kaki.

Data Objektif

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 100/60 mmHg

Nadi : 82x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Suhu : 36°C

MAP : (2(diastol) + sistol) : 3, 2(60) + 100 : 3 = 73,3 mmHg

¹
BB sekarang : 63 kg

Pemeriksaan fisik khusus

Muka : Tidak odema.

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebra* dan tidak
Odema.

Mammae : Bersih, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan,
kolostrum belum keluar, dan *puting susu* menonjol.

Abdomen : TFU teraba setinggi px (32 cm), puki, ¹letak kepala, belum masuk
PAP (Divergen).

TBJ : $(32-12) \times 155 = 3,100$ gr.

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

Ektremitas : Tangan dan juga kaki tidak odema.

Analisa Data

G₂P₁A₀ 37/38 minggu dengan kehamilan normal.

Janin, Tunggal, Hidup.

Penatalaksanaan

Tanggal : 9 April 2020

Jam Penatalaksanaan

16.35 ¹Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan saat ini,
ibu mengerti.

- 16.45 Memberitahu kepada ibu tentang persiapan persalinan, ibu mengerti.
- 16.50 Mengingatkan kembali ¹ kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III, ibu mengerti.
- 16.55 Menanyakan kepada ibu tentang pola makan ibu sehari-hari, ibu sudah mengkonsumsi makanan seimbang seperti sayur, buah-buahan, dan susu, ibu melakukan dengan benar
- 16.58 Menanyakan pola istirahat kepada ibu selama hamil, ibu mengatakan, tidur teratur siang dan malam hari dan tidak ada gangguan apapun.
- 17.00 Mengingatkan kepada ibu untuk kontrol 1 minggu lagi, Tanggal : 19 April 2020 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu mengerti dan bersedia.

¹ 3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 25 April 2020

Jam : 15.50 WIB

Tempat : PMB Lilis Suryawati,S.ST.M.Kes

Kala I

Data Subjektif

Ibu mengatakan kalau merasa perutnya keceng-kenceng, sejak jam 08.25 WIB dan semakin sering sejak jam 14.00 WIB (25 April 2020). HPHT : 20 Juli 2019, TP : 27 April 2020.

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV: Tekanan Darah : 110/60mmHg

Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 22x / menit

Suhu : 36⁰ C

Payudara : ¹ Puting susu menonjol, bersih, dan colostrum belum keluar.

Abdomen : TFU teraba 3 jari di bawah *Processus xyphoideus* (32 cm), Puki, letak kepala, kepala sudah masuk PAP (Kovergen), (3/5), His : 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik.

DJJ : $(11+13+11) \times 4 = 140x$ /menit.

TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram.

Genitalia : vulva tidak odem, vagina keluar lendir bercampur darah.

VT : Pada jam 16.10 WIB, pembukaan 4 cm, *effacement* 50%, ketuban utuh (+), presentasi kepala, denominator UUK, *Hodge II*, *Moulase(-)*

Ekstermitas : Ekstremitas atas dan bawah tidak odem

¹ Analisa Data

G₂P₁A₀ UK, 39/40 Minggu dengan inpartu kala I fase Aktif.

Penatalaksanaan

Tanggal : 25 April 2020

Jam Penatalaksanaan

16.00 WIB Memberitahu ¹ kepada ibu, tentang hasil pemeriksaan bahwa

- keadaan ibu dan janinnya baik, ibu mengerti dan senang mengetahuinya.
- 16.10 WIB Menyarankan kepada ibu untuk berkemih apabila ingin berkemih, ibu mengerti.
- 16.15 WIB Mengajarkan kepada ibu teknik rileksai, ibu mekalukannya dengan benar.
- 16.20 WIB Memberikan posisi yang sesuai keinginan ibu, ibu memilih miring kiri.
- 16.25 WIB ¹ Menyediakan dan menganjurkan ibu untuk minum air putih agar menambah energi dalam tubuh ibu, ibu mau minum.
- 16.30 WIB Melakukan observasi pembukaan tiap ¹ 4 jam sekali, atau jika ada indikasi, segera memeriksa DJJ dan kontraksi uterus setiap 30 , untuk mendeteksi adanya kelainan pada ibu dan janin, hasil terlampir di patograf.
- 17.30 WIB Menyiapkan perlengkapan persalinan, perlengkapan dan peralatan sudah siap.

Kala II

Tanggal 25 April 2020

Jam : 19.00 WIB

Data Subyektif

Ibu merasakan ingin mengejan dan BAB.

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmetis*

TTV: Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Pernafasan : 20x/m
Nadi : 80x/m
Suhu : 36,9°C

HIS : 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik.

DJJ : 144x/menit,

Genetali : Penurunan kepala 0/5, VT Pembukaan 10cm, *efficement* 100%, kepala bayi terlihat di *introitus vagina*, adanya dorongan yang kuat dan meneran ibu, adanya tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka, ketuban pecah spontan.

Analisa Data

G2P1A0 UK 39/40 Minggu dengan Inpartu kala II.

Penatalaksanaan.

Jam	Penatalaksanaan
19.05 WIB	Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan lengkap, ketuban sudah pecah, keadaan ibu dan janinnya baik, ibu mengerti.
19.15 WIB	Mengobservasi DJJ di sela-sela his, DJJ dalam batas normal 148 x/menit.
19.20 WIB	Menganjarkan ibu cara meneran yang benar, ibu mengerti dan dapat melakukannya.
19.30 WIB	Bayi lahir spontan jam 19.30 wib. Jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan.

19.33 WIB Bungkus bayi menggunakan kain yang kering, dan bayi sudah terbungkus kain kering.

19.35 WIB Memotong tali pusat 3 cm dari bayi, dan mengikatnya dengan klem tali pusat, tali pusat terikat.

19.40 WIB Memfasilitasi bayi untuk IMD, bayi telah IMD.

Kala III

Tanggal : 25 April 2020 Jam : 19.45 WIB

Data Subyektif

Perut ibu masih terasa mules.

Data Obyektif

¹ Abdomen : Uterus berbentuk bulat, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik dan keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : Terdapat adanya tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu tali pusat memanjang, dan semburan darah yang mendadak dan singkat.

¹ Jumlah perdarahan : ± 100 cc.

Analisa Data

P2A0 Inpartu kala III

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
19.50 WIB	Mengecek bahwa apakah, ada bayi kedua, tidak ada bayi kedua.
19.55 WIB	Membertitahu kepada ibu untuk penyuntikan oksitosin, oksitosin telah di suntikan.

- 19.58 WIB Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm di depan vulva, dan klem sudah di pindahkan.
- 20.05 WIB Melakukan PTT, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah, plasenta lahir spontan jam 20.10 WIB.
- 20.13 WIB¹ Melakukan massase pada fundus uteri, secara sirkuler (searah jarum jam) selama 15 detk, uterus berkontraksi dengan sangat baik dan sangat keras.
- 20.15 WIB Mengecek kelengkapan plasenta, kotiledon lengkap, selaput tertutup sempurna, insersi tali pusat sentralis.
- 20.20 WIB Memberitahu ibu untuk membiarkan bayinya tetap melakukan skin to skin dan sambil menyusui bayinya paling sedikit 1 jam (60 menit), ibu mengerti dan melakukannya.
- 20.25 WIB¹ Mengecek adanya laserasi jalan lahir, dan tidak terdapat laserasi jalan lahir.

Kala IV

Jam : 20.30 WIB¹

Data Subyektif

Ibu merasakan kalau, perutnya masih terasa mules.

Data Obyektif

Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Composmentis

TTV: Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi uterus : Keras, baik

Kandung kemih : Kosong

Perdarahan : ± 100cc

1

Analisa Data

P2A0 Inpartu kala IV fisiologis.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
20.40 WIB	Melanjutkan pemantauan kontraksi, dan mencegah terjadinya perdarahan pervaginam, kontraksi uterus baik.
20.45 WIB	Mengajarkan kepada ibu dan keluarga bagaimana cara untuk melakukan massase dan menilai kontraksi, ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukannya sesuai dengan penjelasan.
20.50 WIB	Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membantu ibu untuk menggunakan pakaian yang bersih dan kering, ibu sudah bersih dan sudah memakai baju yang bersih dan kering.
21.00 WIB	Memastikan ibu merasakan nyaman, dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkannya, ibu sudah minum air putih 1 gelas dan makan nasi.

20.45 WIB Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua, hasil terlampir di partograf.

3.3 Asuhana Kebidanan Ibu Nifas

3.3.1 Kunjungan I (6 jam Post Partum)

Tanggal : 26 April 2020 Jam : 08.15 WIB

Tempat : PMB Lilis Surya Wati, S.ST.M.Kes

Data Subjektif

Ibu mengatakan kalau keadaanya baik, dan tidak ada keluhan. Sudah makan nasi 4 sendok dan minum 1 gelas teh manis, perut masih teraba mules, dapat menyusui dengan benak, BAK 2 kali (kuning jernih), dan BAB belum, sudah 3 kali ganti pembalut.

Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmetis*

TTV : Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,7⁰C

Pernafasan : 24x/menit

Mata : *Konjungtiva* merah mudah, *sclera* putih, *palpebra* tidak oedema.

Payudara : *Kolosterum* sudah keluar, tidak ada nyeri tekan dan

benjolan, puting susupun sudah menonjol, ASI keluar lancar.

Abdomen : Perut masih teraba kerasa, dan TU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong.

Genetalia : Terdapat *lochea rubra* (50cc).

Perineum : Tidak terdapat luka jahit.

Analisa Data

P2A0 6 jam post partim fisiologis

Penatalaksanaan

Tanggal : 26 April 2020

Jam	Penatalaksanaan
08.20 WIB	Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya.
08.22 WIB	Menyarankan ibu untuk, makan makanan bergizi dan minum air putih sesering mungkin serta ibu tidak boleh tarak, ibu mengerti dan bersedia.
08.25 WIB	Memberitahu kepada ibu untuk beristirahat, dan selalu latihan miring kanan dan miring kiri, ibu melakukan posisi miring kanan dan kiri secara bergantian.
08.30 WIB	Memberikan ibu tablet Fe 1x1, vit A, paracetamol dan amoxicillin 3x1, ibu bersedia melakukan dan meminumnya.
04.35 WIB	Menganjurkan ibu agar kontrol lagi pada tanggal 19 April 2020, atau kembali sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu

mengerti dan menyetujui kunjungan berikutnya.

3.3.2 Kunjungan II (4 hari post partum)

Tanggal : 29 April 2020 Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB Lilis Surya Wati, S.ST.M.Kesa

Data Subjektif

Tidak ada keluhan, makan 3 kali/hari, minum 7 gelas/hari, ASI lancar,

sudah tidak merasakan mules, BAK± 4x/hari (jernih), BAB± 2x/hari

konstipasi lembek.

Data Objektif

Pemeriksaan umum

Kesadaran : *Composmetis*

TTV: Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36⁰C

Pemeriksaan fisik

Mata : *Konjungtiva merah* mudah, *sklera putih dan palpebra*
tidak

oadema

Payudara : Puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada
benjolan dan tidak ada bendungan ASI.

Abdomen : TFU pertengahan pusat dan *symphisis*, kontraksi uterus
baik

Genetali : *Lochea Sanguinolenta*, 25cc.

Analisa Data

P2A0 hari ke 4 post partum fisiologis.

Penatalaksanaan

Tanggal : 29 April 2020

Jam	Penatalaksanaan
16.10 WIB	Memberitahu kepada ibu, bahwa hasil pemeriksaan baik, ibu mengerti tentang kondisinya.
16.15 WIB	Mengobservasi adanya gejala bahaya masa nifas, kondisi ibu baik dan tidak ada tanda-tanda bahaya masa post partum.
16.20 WIB	Mengajarkan ibu cara perawatan payudara dan mengevaluasi cara menyusui yang benar, ibu mengerti dan dapat melakukan dengan benar.
16.30 WIB	Menganjurkan kepada ibu untuk kontrol ulang agar bisa memantau kondisi ibu dan bayi. Pada tanggal 11 Mei 2020 atau kembali sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu mengerti dan menyepakati kunjungan berikutnya.

3.3.3 Kunjungan III (11 hari post partum)

Tanggal : 6 Mei 2020 Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny."Y"

Data Subyektif

Ibu mengatakan bahwa keadaanya semakin membaik, tidak ada keluhan, makan dan minum 3-4x/hari, ASI keluar dengan baik, BAB dan BAK

lancar.

Data Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmetis*

TTV: Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,5⁰C

Pemeriksaan fisik

¹
Mata : *Konjungtiva merah* mudah, dan *sklera putih. Palpebra*
tidak oadema.

Payudara : Puting susu tidak lecet, ASI keluar dengan *lancar*, dan
tidak ada bendungan ASI.

Abdomen : TFU tidak teraba, dan *kandung kemih kosong.*

Genitalia : Bersih, dan keluar *Lochea Alba.*

Analisa Data

P2A0 hari ke 11 post partum fisiologis

Penatalaksanaan

Tanggal : 6 Mei 2020

¹
Jam Penatalaksanaan

16.10 WIB Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan
baik, *ibu mengerti.*

16.15 WIB Memberikan ibu tablet Supra 1x1 (10). Ibu bersedia

mengonsumsi.

16.20¹ WIB Memberikan konseling pada ibu tentang macam macam alat kontrasepsi¹ ibu mengerti dan paham penjelasan.

3.4 Asuhana Kebidanan Bayi Baru Lahir

¹ 3.4.1 Asuhan pada BBL (1 jam)

Tanggal : 25 April 2020 Jam : 19.30 WIB

Tempat : PMB Lilis Surya Wati, S.ST.M.Kes

Data Subyektif

Bayo lahir langsung menangis kencang dan gerak aktif

Daya Obyektif

Kesadaran : *Composmtis*

TTV: Nadi : 144x/menit

Pernafasan : 42x/menit

Suhu : 37⁰C

¹ Kulit : Kulit bayi masih ditutupi oleh lemak (*vernix caseosa*), dan terdapat *Lanugo*.

Kepala : Tidak ada *molase*, tidak ada *cephalhematoma*¹ maupun *caput succedaneum*.

Mata : *Konjuktiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebra* tidak oedema, tidak ada *secret*, refleksi *corneal* aktif.

Hidung : Simetris, tidak ada dan pernafasan cuping hidung.

Mulut : Tidak *labioskisis* maupun *labio palatoskisis*.

Telingga : Simetris dan daun telinga sejajar dengan mata.

Leher : Normal dan tidak ada kelain pada tulang leher.
Dada : Pernafasan baik, dan tidak ada retraksi pada dada.
Abdomen : Perut cembung normal, tali pusat normal dan terbungkus kasa steril.
Genetalia : *Labia mayor* telah menutupi *labia minor*.
Anus : Normal, anus berlubang.
¹ Ekstremitas : Keadaan jari-jari tangan dan juga kaki normal, tidak ada polidaktil dan sindaktl.

Pemeriksaan Refleks

Rooting refleks : Normal

Swallowing refleks : Normal

Moro refleks : Normal

Babinski refleks : Normal

Pengukuran Antropometri

Berata Badan Bayi : 3500 gram

Panjang Badan : 53 cm

Lingkar Kepala : 33 cm

Lingkar Dada : 32 cm

Lingkar Lengan : 11 cm

¹ Analisa Data

Bayi baru lahir dengan usia 1 jam fisiologis.

Penatalaksanaan

Tanggal : 25 April 2020

Jam

Penatalaksanaan

BB : 3500 gram

PB : 53 cm

LK : 33 cm

LD : 32 cm

Lila : 11 cm

Pemeriksaan fisik

Kulit : Warna kulit bayi merah muda

Kepala : Tidak ada *moulase*, tidak ada *cephalhematoma* maupun *caput succedaneum*

Mata : *Conjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebra* tidak oadema, tidak ada *secret* mata, refleks *corneal* aktif.

Tangisan : kuat dan keras.

¹ Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : Tidak ada oral *trush*.

¹ Dada : Tidak ada retraksi dinding dada.

Abdomen : Tali pusat terbungkus dengan kasa steril.

Genetalia : Normal, *labia mayor* menutupi *labia minor*.

Anus : Normal dan berlubang .

Eksterimatas : Normal, tidak oadema, tidak ada *polidakti* dan *sindaktil*.

Pemeriksaan refleks : Gerak aktif

Rooting refleks : Normal

Swallowing refleks : Normal

Moro refleks : Normal

¹ *Babinski refleks* : Normal

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 1 hari fisiologis.

Penatalaksanaan

Tanggal : 25 April 2020

Jam	Penatalaksanaan
08.15 ¹ WIB	Melakukan perawatan tali pusat, dan tidak ada tanda tanda infeksi pada tali pusat.
08.20 ¹ WIB	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan kalau bayinya dalam keadaan normal, ibu mengerti.
08.25 ¹ WIB	Mengevaluasi anjuran yang telah diberikan untuk ibu tentang ASI, ibu menyusui bayinya tiap 2 jam dan tanpa makanan pendamping lainnya.
08.20 ¹ WIB	Memberitahu kepada ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 29 April 2020, ibu bersedia untuk kontrol ulang.

¹ 3.5.2 Kunjungan Neonatus II (4 hari fisiologi)

Tanggal : 29 April 2020 Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB Lilis Surya Wati, S.ST.M.Kes

Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan ingini control ulang, bayinya menyusui dengan baik, ¹ BAK 7-8x/hari kuning jernih, BAB 3x/hari kuning.

Data Obyektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmetis*

TTV: Pernafasan : 42x/menit

Nadi : 140x/menit

Suhu : 36,7°C

PB sekarang : 53 cm

BB saat lahir : 3500 gram

BB sekarang : 3500 gram

1
Pemeriksaan fisik

Mata : *Conjungtiva* merah muda, *sklera* putih, dan *palpebra* tidak oadema, tidak ada *secret* mata, refleks *corneal* aktif.

Hidung : Tidak adan PCH.

Mulut : Tidak ada Oral *Trush*.

1
Dada : Tidak ada retraksi pada dinding dada.

Abdomen : Tali pusat terbungkus dengan kasa yang steril.

Genetalia : Normal, dan bersih.

Eksterimatas : Normal.

Analisa Data

Neonatus cukup bulan, dengan usia 4 hari fisiologis.

Penatalaksanaan

Tanggal : 29 April 2020

Jam	Penatalaksanaan
16.10 WIB	1 Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti.

16.15 WIB Tidak ada infeksi pada tali pusat, tali pusat belum lepas

16.20 WIB Mengevaluasi pemberian ASI dan memastikan bayi menyusu dengan benar.

16.25 WIB Menjelaskan tanda bahaya neonatus, ibu memahami

16.35 WIB Memberitahu ibu untu kontrol ulang bayinya ¹₂ minggu lagi atau apabila ada keluhan, ibu bersedia.

3.5.3 Kunjungan Neonatus III (11 hari)

Tanggal : 6 Mei 2020 Jam : 15.55 WIB

Tempat : Rumah Ny"Y"

¹ Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, menyus ¹ dengan baik, BAB 3x/hari kuning, BAK 6-8x/hari kuning jernih

Data Obyektif

Pemeriksaan umum

Kedadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmetis*

TTV : Pernafasan : 41x/menit
Nadi : 135x/menit
Suhu : 36⁰C

PB : 58 cm

BB sekarang : 3800 gram

Pemeriksaan fisik

Mata : *Conjunctiva* ¹ merah muda, *sklera* putih, dan *palpebra* tidak

oadema, tidak ada *secret* mata, refleks *corneal* aktif.

Hidung : Tidak ada, pernafasan cuping hidung.

Mulut : Tidak ada oral *trush*.

Dada : Tidak ada retraksi pada dinding dada.

Abdomen : Tali pusat sudah terlepas, bersih dan bagus

Genetalia : Normal, bersih

Eksterimatas : ¹Normal

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 11 hari fisilogis

Penatalaksanaan

Tanggal : 6 Mei 2020

Jam	Penatalaksanaan
16.00 WIB	Menjelaskan pada ibu pemeriksaan bayinya baik, ibu mengerti.
16.05 WIB	¹ Mengevaluasi kembali pemberian nutrisi, dan memastikan kembali bahwa bayi dapat menyusu dengan baik, bayi dapat menyusu dengan baik, tidak rewel dan BAK/BAB lancar.
16.15 WIB	Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya untuk melakukan imunisasi dasar lanjut, BCG dan Polio I, ibu mengerti dan bersedia
¹ 16.20 WIB	Menginformasikan pada ibu untuk segera ke tenaga kesehatan terdekat bila ada keluhan, ibu mengerti

3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

3.6.1 Kunjungan Ke I

Tanggal : 26 April 2020 Jam : 08.40 WIB

Tempata : PMB Lilis Surya Wati, S.ST.M.Kes

¹ Data Subyektif

Ibu mengatakan kalau ingin menggunakan KB IUD

Data Obyektif

Keadaan umu : Baik

Kesadara : *Composmetis*

TTV : Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,5⁰C

Mata : *Konjungtiva* merah muda

Abdomen : Teraba keras 2 jari di bawah pusat

Genetalia : *Lochea rubra*

Analisa Data

P2A0 calon akseptor KB baru

Penatalaksanaan

Tanggal : 26 April 2020

¹ Jam Penatalaksanaan

08.45 WIB Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti.

08.50 WIB Menjelaskan pada ibu cara kerja dan efek samping

dari penggunaan KB IUD, ibu mengerti.

09.05¹ WIB Mengajukan ibu untuk berkonsultasi lagi dengan suami dalam memilih alat kontrasepsi, ibu mengerti dan melaksanakannya.

3.6.2 Kunjungan Ke II¹

Tanggal : 14 Mei 2020 Jam : 16.05 WIB

Tempat : Rumah Ny "Y"

Data Subyektif

Ibu mengatakan kalau ingin menggunakan KB IUD

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmetis*

TTV : Tekanan Darah : 120/60 mmHg

Nadi : 82x/menit

Pernafasan : 24x/menit

Suhu : 36⁰C

Pemeriksaan fisik

Mata : *Konjungtiva* merah muda, normal

¹ Payudara : Puting susu tidak lecet, ASI keluar dengan lancar, tidak ada bendungan ASI.

Abdomen : TFU tidak teraba (semakin mengecil), dan kandung kemih kosong.

Gebetalia : Normal

Analisa Data

P2A0 akseptor KB IUD

Penatalaksanaan

Tanggal : 14 Mei 2020

¹
Jam

Penatalaksanaan

16.15 WIB Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

16.20 WIB Mengevaluasi kembali KB yang di pilih, ibu dan suami memilih KB IUD.

16.25 WIB Menjelaskan pada ibu bahwa KB IUD tidak berpengaruh pada ASI sehingga ibu dapat memberikan ASI pada bayi dengan baik dan aman, ibu mengerti

16.30 WIB Menjelaskan kepada ibu bahwa KB IUD ini akan di lakukan dengan cara pemasangan melalu vagini dan ibu akan merasakan sedikit rasa sakit pada vagina karna di buka mulut vagina dengan alat, ibu¹ mengerti

16.35 WIB Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang setelah 40

hari berakhir atau 1 bulan, ibu mengerti dan bersedia.

BAB IV

PEMBAHASAAN

Pada pembahasan ini akan menjelaskan tentang, kesesuaian antara teori dengan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung diantara fakta dan kenyataan, serta ditambahkan opini yang luas dari penulis sebagai pendamping klien yang melaksanakan, asuhan kebidanan secara komprehenfensi mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana Ny. “Y” dengan keluhan, kram pada kaki di PMB Lilis Suryawati SST.M.Kes di Des Sambong Dukuh, Kec Jombang, Kab Jombang.

4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

Pembahasan yang pertama yaitu tentang pemeriksaan pada masa kehamilan atau ANC (*Ante Natal Care*), yang dilakukan oleh Ny “Y” dengan kram kaki di PMB Lilis Suryawati SST.,M.Kes di Desa Sambong Dukuh Kec Jombang Kab Jombang.

Berikut ini akan disajikan data-data pendukung untuk dibahas, 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 (*ante Natal care*) Ny “ Y” PMB Lilis Suryawati SST.M.Kes di Des Sambong Dukuh, Kec Jombang, Kab Jombang

++	Riwayat			Yang di laksanakan			Ket
Tang	24	14	12 Feb	16	20	26	09 Apr
gal	Des	Jan	2020	Mar	Mar	Mar	2020
ANC	2020	2020		2020	2020	2020	
UK	22	25	34	39	34	35	37
	mgg	mgg	mgg	mgg	mgg	mgg	mgg
							Umur ibu 29 tahun

								gerak janin di rasakan pertama UK 16 mgg
Anamnesa	Keputihan	Taa	Taa	Punggung sakit	Taa	Taa	Kram	
Tekanan darah	90/60 mmHg	90/60 mmHg	90/60 mmHg	100/70 mmHg	110/60 mmHg	100/60 mmHg	120/60 mmHg	
BB	57,5 kg	59 kg	59 kg	63 kg	63 kg	63 kg	63 kg	Sebelum hamil
Waktu	2 jari di bawah	Setinggi pusat	Pertengahan px	3 jari di bawah px	3 jari di bawah px	Pertengahan antara px-pusat	Pertengahan antara px-pusat	
M. c. d. o. n. a. l.	22 cm	23 cm	24 cm	27 cm	27 cm	39 cm	39 cm	
Suplemen / Terapi	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk, zar besi	
	Nutrisi, istrahaat	Nutrisi, istrahaat	Nutrisi, istrahaat	Nutrisi dan jalan-jalan	Nutrisi, lihat tanda-tanda persalinan	Nutrisi, lihat tanda-tanda persalinan	Nutrisi, lihat tanda-tanda persalinan	Hasil lab Hb : 11,4 gr % golda : o Albumin: - Protein urin : -

Dari fakta-fakta yang ¹ diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data subyektif

a. Umur

Berdasarkan pada fakta, umur Ny."Y" 29 tahun. Menurut penulis umur 29 Tahun, masih ideal dan masih diperbolehkan untuk hamil

lagi, karena pada usia 29, masih tergolong usia produksi yaitu umur 20-35 Tahun. Umur bisa mempengaruhi kematangan organ reproduksi. Terlalu muda umur ibu juga bisa mengakibatkan kehamilan beresiko, karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan kembangnya janin. Sedangkan umur yang terlalu tua jugapun, akan mengakibatkan kehamilan beresiko, karena sudah menurunnya fungsi-fungsi alat reproduksi. Umur sangatlah 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. Kontrol ANC

Berdasarkan fakta kunjungan ANC yang dilakukan Ny.”Y” yaitu 14 kali. Pada TM I 2x, TM II 6x, TM III 5x, dan ANC terpadu 1x. Menurut penulis kontrol ANC Ny “Y”, sudah memenuhi standar yang telah ditentukan. Hal ini disebabkan karena rasa kekawatiran ibu tentang, kehamilannya dan ibu memiliki kesadaran untuk pemeriksaan kehamilan secara rutin.

Menurut Teori dari kemenkes RI (2016), bawah standar minimal kontrol ANC, meliputi : TM I minimal 1 kali, TM III minimal 2 kali.

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Keluhan Selama Trimester III

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, keluhan yang dialami Ny” Y” adalah kram kaki.

Menurut penulis keluhan tersebut merupakan keluhan yang dalam batas normal yang dialami. Ny “ Y “ meneguluh kram kaki pada saat, kehamilan trimester III ini masih dalam batas normal dan masih diatasi.

Hal ini sesuai teori Klein (2009), bahwa kram pada ibu hamil pada umumnya, dianggap hal normal bagi seseorang wanita yang sedang menjalani masa kehamilan. Kram biasanya terjadi saat kehamilan memasuki trimester ketiga. Menurut Teori dari Bratasmita (2012), karena kekurangan kalsium, kelelahan, atau tekanan rahim pada otot yang menuju kaki.

¹ Dari hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data obyektif

a. Pemeriksaan umum

1) Tekanan darah

Tekanan darah pada Ny “Y” yaitu 100/70 mmHg, ROT 10 mmHg, MAP 80 mmHg. Menurut penulis tekanan darah untuk ibu hamil adalah 110/70-120/80 mmHg, lebih dari 140/90 mmHg ibu akan mengalami *pre-eklamsi*, namun jika tekanan darah kurang dari normal, maka akan menimbulkan suplai darah dari ibu ke janin akan terhambat dan janin akan kekurangan asupan oksigen. Dalam pengukuran ROT kenaikannya tidak boleh melebihi 20 mmHg, dan MAP tidak lebih dari 90 mmHg. Jika melebihi batas normal, maka masuk dalam kategori *pre-eklamsi*. Menurut Wagiyono (2016), tekanan darah yang normal 110/70 mmHg hingga 140/90 mmHg, bila

melebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadakan adanya *pre-eklampsia*. Normal ROT yaitu ≤ 20 mmHg, dan MAP ≤ 90 mmHg. Berdasarkan pada hal ini, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2) Berat badan

Berat badan pada Ny "Y" sebelum hamil 50 kg, pada akhir kehamilan 63 kg terjadi peningkatan sampai 13 kg.

Menurut penulis kenaikan berat badan pada Ny "Y" normal, karena batas normal penambahan berat badan ibu sekitar, 9-12 kg selama hamil. Dan bisa jadi bayi yang lahirkan ibu tidak mengalami BBLR, karena kenaikan berat badan ibu normal. Hal ini sesuai dengan teori Hidayati (2009), penambahan berat badan dari awal kehamilan sampai dengan akhir kehamilan yaitu 9-12 kg. Berdasarkan hal tersebut, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3) LILA (Lingkar lengan Atas)

Pada pemeriksaan kehamilan ukuran LILA pada Ny "Y" 28 cm. Menurut penulis, pengukur LILA Ny "y" dalam batas normal. Berdasarkan LILA Ny "y", hasil IMT Ny "y" yaitu 19,5 dan masuk dalam kategori normal. Pengukuran LILA sangatlah penting, karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat dan mengetahui, status gizi ibu hamil baik atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori Soekatri (2011), normal LILA yaitu 23,5 cm kurang dari, 23,5 cm yang merupakan indikator kuat untuk, status gizi ibu yang kurang atau disebut KEK. Menurut Kusmiyati (2010), indikator penilaian IMT yaitu: ≤ 20 ; *underweight*/di bawah normal, 20-24,9 :*desirable*/normal, 25-29,9:

moderate /gemuk/ lebih dari normal, *over 30: severe obesity*/sangat gemuk. Berdasarkan hal tersebut tidak ada ¹ kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada Ny “Y” hamil trimester III yaitu, muka tidak odem, sklera putih, konjungtiva merah muda, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi *areola mammae*, tidak nyeri tekan, asi(kolostrum) belum keluar, terjadi pembesaran pada perut ibu. Menurut penulis, perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologi yang dialami oleh setiap ibu hamil, karena setiap ibu hamil, perubahan yang berbeda-beda. Pemeriksaan fisik pada ibu hamil harus dilakukan untuk mengetahui kesehatan dari ibu dan janin yang dikandungannya.

Menurut teori dari seminem (2009), pemeriksaan fisik pada ibu hamil yaitu ¹ tidak ada odema pada muka, sklera putih, konjungtiva merah mudah, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis, payudara bersih, puting susu menonjol, dan hiperpigmentasi pada *areola*.

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

1. TFU(Tinggi Fundus Uteri)

Pada Ny “ Y “ TFU selama hamil sesuai dengan masa kehamilan yaitu pada UK 35 minggu, teraba pertengahan pusat dan *proccecus xypoindeus* ¹ (39 cm).

Menurut pendapat penulis, perubahan atau ukuran TFU pada setiap ibu memang berbeda, sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut ibu hamil, yang tidak sesuai ukuran TFU kemungkinan di akibatkan sedikitnya jumlah lemak atau ketebalan dinding uterus ibu.

Menurut Teori mandriwati (2008), tujuan pemeriksaan tinggi fundus uteri menggunakan teknik Mc.donal adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu, dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT), dan kapan gerakan janin mulai dirasakan.

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

2. Pemeriksaan DJJ

Pada pengajian yang di lakukan terhadap Ny” Y “ didapatkan bawah presentasi janin kepalah, denyut jantung janin 150x/menit. Menurut penulis hal ini fisiologis, DJJ bayi normal sehingga diupastikan perkembangan janin baik dan tidak ada *distres* janin. Menurut Teori prawirohardjo (2014), bawah pemeriksaan DJJ normalnya antara 120-160 kali/ menit. Berdasar pada hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Pemeriksaan khusus (penunjang)

1. Pemeriksaan darah (Hb)

Hasil pemeriksaan pada, hemoglobin Ny “Y “ selama kehamilan dalam batas normal yaitu 11,4 gr%. Menurut penulis

hasil pemeriksaan hemoglobin tersebut, dikategorikan normal pada ibu hamil, pemeriksaan ibu bertujuan untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan menentukan derajat anemia. Menurut teori dari Mufdlilah (2009), kadar Hb normal pada ibu hamil 11 gr%. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Pemeriksaan *urine albumin*

Hasil pemeriksaan *urine albumin* Ny."Y" selama kehamilan adalah dalam batas normal yaitu hasilnya negatif.

Menurut penulis pemeriksaan ini, berfungsi untuk mengetahui adanya tinggi kadar protein dalam urin, yang menjadi salah satu tanda dari diagnosa *pre-eklamsi*, tujuannya untuk, mengetahui ada tidaknya *albumin* dalam air keruh dan berapa tinggi kadar *albumin* dalam air keruh. Menurut Teori Romauli (2011), bawah periksaan *urine albumi* normal bila hasilnya negatif (*urine* tidak keruh). Berdasarkan hal tersebut, maka tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Pemeriksaan *urine* reproduksi

Hasilnya pemeriksaan *urine* reduksi pada Ny " Y ", kehamilan adalah dalam batas normal hasilnya yaitu negatif. Menurut penulis pemeriksaan ini digunakan untuk, mengetahui bagaimana kadar glukosa dalam urine, sehingga deteksi dini ibu yang menderita diabetes bisa segera diatasi. Menurut Teori Romauli (2011), bawah periksaan *urine* dikatakan normal

apabila hasilnya negatif. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada
1 kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Analisa Data

Analisa Data pada Ny “ Y “ adalah G1P0A0 UK 37 minggu, dengan kehamilan normal.

1 Menurut penulis kehamilan dapat dikatakan normal, apabila tidak terjadi komplikasi selama kehamilan, dan kondisi ibu bersama dengan janin baik selama kehamilan. Analisa data merupakan kesimpulan antara, data subyektif dan data obyektif, yang menjadi acuan dalam melakukan tindakan atau terapi, yang sesuai dengan keadaan pasien. Menurut teori dari Mufdlila (2009), analisa data dituliskan dengan G1 P0 A0.
1 Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa kehamilan, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny “ Y “, sebagaimana asuhan yang diberikan untuk, kehamilan dengan kram kaki, karena ditemukan suatu permasalahan yaitu kram kaki. Asuhan yang diberikan yaitu, memberikan penjelasan tentang kondisi ibu dan janin, menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi dengan duduk dan luruskan kaki, mengajarkan ibu untuk senam hamil agar melentur otot-otot di seluruh tubuh, menganjurkan ibu untuk merendam kakinya dengan air hangat agar sirkulasi darah di kaki lancar, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan kontrol ulang.

1 Menurut penulis asuhan yang diberikan pada Ny “Y“, sudah sesuai dengan kasus kram kaki.

Menurut Teori Kusmiyati (2010), asuhan yang diberikan meliputi melakukan senam ibu hamil, agar melentur otot-otot di seluruh tubuh, berbaring dengan posisi kaki ditinggikan kurang lebih 90 derajat diganjal menggunakan bantal. Istirahat yang cukup.

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

4.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Pada pembahasan yang kedua, akan dijelaskan tentang kesesuaian antara fakta dan teori pada INC (*intra natal care*), maka dapat diperoleh dari data pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi data Subjektif dan Obyektif dari Variabel INC (*intra natal care*) Ny “ Y “ di PMB Lilis Suryawati SST.M.Kes di Des Sambong Dukuh Kec Jombang Kab Jombang.

INC	KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
		25/4/2020	125/4/2020	25/5/2020
KELUHAN	JAM	KETERANGAN	JAM	JAM
Ibu mengatakan kencing-kencing dan keluar lendir sejak tanggal 25 April 2020 pukul 14.00 WIB	25/4/2020 Jam 16:00	TD :90/60 mmHg N :75 x/menit S : 36 ⁰ C RR : 22 x/menit His : 4x35 DJJ :140x/menit Palpasi WHO :3/5 VT : 4 cm, Eff 45% ketuban belum pecah TD: 110/70 mmHg N : 80x/menit S : 36 ⁰ C RR: 22 x/menit	19:30 Lamanya kala II ±40 menit. Bayi baru lahir spontan belakang kepalah, janin perempuan langsung tonus otot baik, warna kulit merah muda, tidak ada kelainan	19:45 Lamanya kala III± 10 menit plasenta lahir lengkap spontan, kotiledon utuh Observasi 2 jam PP : TD :110/70 mmhg N : 80x/menit S : 36 ⁰ C RR : 20 x/menit TFU : 2 jari bawah pusat, UC : baik

His : 4x 40	kongenital	konsistensi
DJJ : ,		: keras
148x/menit		kandung
Palpasi WHO :		kemih :
VT : Ø 10 cm,		kosong
Eff 100%,	Anus ada	
ketuban positif		
Lama kala I± 7,5 jam		

¹ Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut

¹
1. KALA I

Berdasarkan fakta pada kala 1 fase aktif, mulai dari 4 cm- 10 cm berlangsung pada pukul (16;00- 19;00) wib, selama 2 jam.

Menurut penulis lamanya kala 1 untuk multigravida sekitar, 3-4 jam yang tiap pembukaannya berlangsung ±15 menit, kontraksi ini ¹ menjadi lebih kuat, dan lebih sering pada fase aktif. Multigravida fase laten dan fase aktif terjadi lebih pendek, dan lebih cepat. Pada multigravida penipisan dan pendataran serviks terjadi secara bersamaan. Proses pembukaan pada Ny “ Y “ berlangsung normal dan fisiologi tidak melewati garis waspada. Proses pembukaan dipengaruhi oleh *power*, *passage* dan *passager* normalnya lama kala I pada primigravida ± 12 jam dan pada multigravida ± 8 jam.

Berdasarkan pada data yang diperoleh, tidak ditemukan ¹ kesenjangan antara fakta dan teori.

2. KALA II

Berdasarkan fakta, persalinan kala II pada Ny “Y“, berlangsung selama 20 menit. Bayi lahir pada jam 19:30 WIB, jenis kelaminnya perempuan dengan BB 3500 gram, tidak terdapat penyulitan selama proses persalinan berlangsung. Menurut penulis kala II terjadi secara fisiologi, dari

pembukaan lengkap, kemudian terdapat tanda dan gejala kala II yang merupakan dorongan meneran, tekanan pada anus, perinium menonjol dan vulva membuka, sampai dengan lahirnya bayi tidak ada kendala.

Menurut Sumarah (2009), ¹ kala II dimulai pada pembukaan lengkap (10 cm), sampai bayi lahir. Proses ini berjalan selama 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. KALA III

Berdasarkan pada fakta-fakta, persalinan kala III pada Ny “Y” berlangsung selama 10 menit, plasenta lahir lengkap. Menurut penulis hal ini fisiologi, karena plasenta lahir dalam 10 menit dan hal tersebut masih dalam batas normal. Menurut Wildan (2008), melaksanakan manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tarikan pada tali pusat, pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir

Menurut Sumarah (2009), rata-rata lama kala III berkisar 15-30 menit baik pada *primipara* maupun *multipara*. ¹ Berdasarkan hal tersebut diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. KALA IV

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny “Y” berlangsung selama ± 2 jam, perdarahan ± 150 cc. Menurut penulis kala IV persalinan memerlukan pemantauan terhadap kontraksi uterus, perdarahan, laserasi, TFU TTV yang ² dilakukan setiap 15 menit pada jam dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Menurut Teori Asri (2010), kala IV ditetapkan sebagai waktu dua jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan 2 jam *post partum*. Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak di inginkan karena perdarahan *post partum*. Dapat dikurangi atau dihindarkan. Berdasarkan pada hal diatas, tidak ditemukan adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

4.3 Asuhan kebidanan pada ibu nifas

Pada pembahasan yang ketiga, akan dijelaskan tentang bagaimana kesesuaian teori dan kenyataan pada *post natal care*. Berikut ini disajikan data-data yang dapat mendukung untuk dibahas dalam pembahasan pada masa nifas :

Tabel 4.3 Distribusi data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC (*post natal care*) Ny “Y” di PMB Lilis Suryawati SST.M.Kes di Desa Sambong Dukuh Kec Jombang Kab Jombang.

Tanggal PNC	26 april 2020	29 April 2020	06 Mei 2020
Post Partum (hari Anamnesa Eliminasi	6 jam Tidak ada keluhan BAK + 2 kali, warnakuning jernih BAB 1x /hari,konsistensi keras	3 hari Tidak ada keluhan BAK+5 x/hari. Warna kuning jernih BAB 1x/ hari , konsistensi lembek	7 hari Tidak ada keluhan BAK + 5 x/hari. Warna kuning jernih BAB 1x/hari konsistensi lembek
Tekanan Darah	120/80 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	ASI sudah keluar warna kuning, tidak ada bendungan	ASI sudah lancar, dan tidak ada bendungan tidak ada massa abnormal	ASI sudah lancar, dan tidak ada bendungan tidak ada massa abnormal

	TFU	TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik	Pertengahan pusat-symphisis	Belum teraba
Involusi	Lochea	Lochea rubra	Lochea sanguinolenta	Lochea alba
Tindakan				

Berdasarkan fakta-fakta yang tertera diatas, maka dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data subyektif

a. Keluhan

Bedasarkan fakta pada 6 jam post partum, Ny "Y" perutnya terasa mules. Pada kunjungan 7 hari post partum ibu tidak ada keluhan, pada kunjungan 4 minggu ibu tidak ada keluhan apapun. Menurut penulis masa nifas pada Ny "Y", ibu merasa mules itu merupakan fisiologi karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi uterus yang baik, dan tidak ada tanda-tanda bahaya. Karena selama dalam masa nifas, keadaan ibu dalam batas normal, dan status gizi pun baik. Menurut Teori dari Bahiyatun (2009), involusi uterus adalah kembalinya uterus kepada keadaan sebelum hamil, baik dalam bentuk maupun posisi. selain uterus, vagina, ligment uterus, dan otot dasar panggul juga kembali kekeadaan sebelum hamil.

Berdasarkan data yang ada diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori

b. Eliminasi

Berdasarkan fakta, Ny “ Y” sudah BAK sejak hari pertama *post partum*, BAB pada 5 hari *post partum* dengan konsisten keras, pada minggu ke-2 BAK sudah lancar.

Menurut penulis semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Bila 6 jam *post partum* belum BAK bisa dilakukan dengan dirangsang dengan menggunakan air mengalir atau dengan kompres hangat bila tidak dapat dilakukan katerisasi.

Hal ini sesuai dengan teori Rini (2016), bawah miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan 3-4 jam. Ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak maka dilakukan tindakan dengan di rangsang dengan mengalirkan air keran dekatn klien, mengompres air hangat diatas *symfisis*, sambil sit bat klien disuruh kencing. Bila dilakukan sebelum lewat 6 jam *post partum*.

Biasanya ibu bisa BAB 2-3¹ hari *post partrum*

Berdasarkan data diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan juga teori.

2. Data subyektif

a. Laktasi

Berdasarkan fakta pada Ny “Y”, kolustrum keluar pada saat bayi lahir, kemudian dilakukan IMD selama 1 jam, dan ASI¹ pada hari ke 3 sudah keluar lancar, tidak ada bendung, tidak ada masa

abnormal. Menurut penulis, sering mungkin bayi menyusui semakin baik agar dapat merangsang produksi ASI, meningkat, kemungkinan akan terjadi bendung ASI jika tidak datasi secepatnya.

Menurut Teori dari Rini (2016), selama kehamilan *alveolus* dan *ductus laktiferus* di dalam *mammae*, dan juga merangsang produksi kolostrom. ASI matur dikeluarkan mulai pada hari ke 14 *post partum*. Keluarnya ASI dengan Lancar, dapat dipengaruhi oleh refleksi bayi/reflek *let down*, semakin kuat hisapan bayi, semakin lancar ASI yang keluar. Berdasarkan pada data diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Involusi

Berdasarkan fakta-fakta pada Ny “Y”, pada 6 jam *post partum* TFU teraba 2 jari dibawah pusat. Kontraksi uterus baik, pada 7 hari *post partum* TFU tidak teraba.

Menurut pendapat penulis, kontraksi uterus pada Ny “Y” sangat baik, sehingga involusi uterus berjalan dengan normal, karena uterus bertambah kecil sesuai dengan masa ivolusinya.

Menurut teori dari Rini (2009), pada saat waktu bayi lahir TFU setinggi pusat, pada saat plasenta lahir TFU dua jari dibawah pusat, pada 1 minggu *post partum* TFU pertengahan pusat-*sympisis* , pada 6 minggu *post partum* TFU bertambah kecil, bahkan tidak teraba.

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

c. Lochea

Berdasarkan fakta-fakta pada Ny “Y”, pada 6 jam *post partum* lochea rubra, pada 7 hari *post partum* dan lochea sanguinolenta, pada 1 minggu *post partum* lochea serosa, dan pada 6 minggu *partum lochea alba*. Menurut penulis, proses involusi berdasarkan lochea pada Ny “Y” berjalan fisiologi, karena pengeluaran lochea sesuai dengan teori yang ada. Berwarna kuning berisis darah dan lendir, terjadi pada hari ke 3-7 hari *post partum*. Lochea serosa berwarna kuning atau kecoklatan terjadi pada hari ke 7-14 *post partum*. lochea alba berwarna cairan putih yang berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*. Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa data

Analisa data pada Ny “Y” yaitu, P1A0 *post partum* dengan nifas fisiologi. Menurut pendapat penulis, nifas normal merupakan nifas yang berlangsung selama 6 minggu, setelah plasenta keluar tanpa adanya keluhan dan penyulit pada masa nifas yang berjalan secara fisiologi.

Menurut Teori dari KEMENKES (2013), Nifas fisiologi adalah Masa yang dimulai setelah plasenta lahir, dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan semula atau sebelum hamil.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta-fakta pelaksanaan asuhan kebidanaan ibu nifas kepada Ny “Y”, sebagaimana untuk ibu nifas normal, karena tidak

ditemukannya Ny “ Y”,¹ sebagaimana untuk ibu nifas normal. Karena tidak ditemukan masalah seperti melakukan observasi, pengeluaran pervagina, tinggi fundus uteri, senam nifas, KIE tentang tanda bahaya nifas, cara menyusui, ASI eksklusif, KIE perawatan payudara, nifas, istirahat, kb, dan pola hubungan seksual, serta kontrol ulang.¹

Menurut penulis dengan adanya implantasi yang sesuai dengan asuhan pada ibu, maka nifas dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, *lochea*, berbau, dan bendungan ASI. Implantasi tersebut juga, akan memberikan dampak yang positif bagi ibu dengan bayinya, seperti mengajarkan ibu tentang bagaimana cara menyusui dengan benar, melakukan perawatan bayi sehari-hari, dan konseling tentang KB yang digunakan agar ibu merasa mantap dan nyaman, sebelum menggunakan alat kontrasepsi. Pervagina Sulistyanti¹ (2009), seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberi KIE tentang bagaimana tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dsb, dan kontrol ulang. Berdasarkan data di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.4 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL)

Pada pembahasan yang keempat ini, akan dijelaskan tentang bagaimana kesesuaian teori dan kenyataan pada bayi baru lahir. Berikut ini akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibatasi dalam pembahasan bayi baru lahir:

1
Tabel 4.4 Distribusi data Subyektif dan Obyektif dari Bariabel Bayi Naru Lahir bayi Ny “Y“ di PMB Lilis Suryawati SST.M.Kes di Des Sambong Dukuh, Kec Jombang Kab Jombang.

Asuhan BBL	25 April 2020	Nilai
Penilaian awal	19:30 WIB	Menagis spontan, warna kulit merah, reflek baik
Ap ¹ ir skor	19:31 WIB	9-10
Inj.Vit K	19:36 WIB	Sudah diberikan
Selep mata	19:37 WIB	Sudah diberikan
BB	19: 39WIB	3.500 gr
PB	19: 40WIB	53cm
Lingkar kepala	19:41WIB	1 SOB: 30 cm, MO :34 cm,FO : 33 cm SMB : 35 cm
Lingkar dada	19:42 WIB	32cm
Lila	19:43WIB	1 12 cm
Inj.HB0	20: 40WIB	Sudah diberikan
BAK	20: 16WIB	1 kali hari ini, warna kuning jernih
BAB		Keluar mekanium

Berdasarkan fakta yang ada diatas, maka dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data subyektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 1 jam bayi dari Ny “ Y “ sudah BAK dan berwarna kuning jernih, dan sudah BAB berwarna kehitaman dengan konsistensi lembek, pada usia 5 hari BAK ± 3xhari warna kuning, pada usia 22 hari BAK, ± 7-8 x/ hari warna kuning jernih, dan BAB **1** bayi warna kuning jernih, berarti normal dan bayi yang tidak BAK dalam 24 jam pertama setelah lahir maka harus mengkaji kondisi uretra. Sedang BAB warna hitam berarti normal setelah lahir menandakan anus telah berfungsi.

Menurut Sembiring (2017), bayi baru lahir akan berkemih paling lambat, dari 12-24 jam pertama kelahirannya. Menurut muslihat (2010), bayi baru lahir harus sudah BAK sebanyak 6-8x/hari. Pada

awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/ hari pada akhir minggu pertama. Berdasarkan data di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny “Y” sudah menyusui pada saat dilakukan IMD. Menurut penulis, pemberian ASI harus dilakukan sering mungkin atau maksimal setiap 2 jam sekali, itu perlu dilakukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi.

Menurut Teori dari Asepto (2012), menyusui minimal 8 kali sehari semalam (24 jam), biarkan bayi menyusui ASI pada satu payudara hingga puas atau bayi melepaskan sendiri puting susu ibu (sekitar 15-20 menit). Berdasarkan data di atas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta bayi Ny “Y” pada usia frekwensi jantung 144x/menit, S : 37⁰C, P : 42x/menit, usia 1 jam. Menurut penulis pemeriksaan tanda vital pada bayi, sangat mutlak dilakukan, karena dari pemeriksaan tersebut, kita bisa mengetahui apakah keadaan bayi sehat atau ada timbul, tanda bahaya baru lahir seperti hipotermi, asfiksi, dsb. Menurut penulis, tanda-tanda vital bayi Ny “Y”, ada dalam batas normal.

Menurut Teori dari KEMENKES (2013), frekwensi nafas normal 40-60x/menit, frekwensi denyut jantung normal 120-160x/menit, suhu

normal 36,5-37,5⁰C. Berdasarkan data diatas tidak kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny “3.500 gram, panjang bayi 53 cm, lingkardada 32 cm, SOB :32 cm, MO : 35 cm, FO : 33 cm, SMB : cm, lingkarkepalah 33 cm , lingkarlengan : 10 cm. Menurut penulis, hasil dari pengukur antropometri pada bayi dalam batas normal, karena gizi saat hamil terkukupi, dan pemberian suplemen baik menurut dwienda (2014), BB 2500-4000 gram, PB (48-52 cm), Lk (33-35 cm), LD (30-38 cm).

Berdasarkan diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Pemeriksaan fisik

Pada By. Ny “ Y “ warna kulit selama kumjungan, merah mudah, tidak ada kelain pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas. Menurut penulis pemeriksaan fisik bayi baru lahir, sangatlah penting karena sangatlah penting karena untuk mengetahui keadaan bayi baru lahir, adanya kelainan pada anggota tubuh atau tanda-tanda infeksi pada bayi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Dewi (2010), bawah warna kulit bayi harus berwarna kemerahan, menagis kuat, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak tanda-tanda infeksi tali pusat, berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori

4.5 Asuhan kebidanan pada Neonatus

Pada pembahasan yang kelima ini, akan dijelaskan tentang bagaimana

kesesuaian teori, dan kenyataan 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-data sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus Bayi Ny “Y” di PMB Lilis Suryawati SST.M.Kes di Des Sambong Dukuh, Kec Jombang Kab Jombang.

Tgl Kunjungan	25 April 2020	29 April 2020	6 Mei 2020
Asuhan Neo			
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	±4 x/hari warna kuning jernih.	±8 x/hari, warna kuning jernih.	±8 x/hari, warna kuning jernih.
BAB	± 2 x/hari, warna kuning.	± 3 x/hari, warna kuning.	± 3 x/hari, warna kuning.
BB	3500 gram	3500 gram	3800 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali Pusat	Umbilikus masih basah	Sudah lepas	Sudah lepas

Sumber : Data Sekunder (Buku KIA Subyek)

Berdasarkan fakta yang ada diatas, makadapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta, bayi Ny “Y” sudah BAK dan BAB berwarna BAB berwarna hitam pada usia 1 hari, dan berwarna kuning pada usia 4 hari dan 11 hari.

Menurut pendapat penulis, bayi harus minum ASI sesering mungkin, karena ASI merupakan makanan pokok bagi bayi. Perlu dikhawatirkan apabila bayi menyusu kuat, tetapi proses eliminasi tidak lancar, maka ada kemungkinan terjadi kelainan. Bayi baru lahir sudah harus BAK, dalam waktu 24 jam setelah lahir. BAB warna

hitam pada bayi baru lahir merupakan hal yang normal, yang biasa disebut mekonium. Sesuai dengan teori dari Muslihatun (2010), kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari-hari pertama, kehidupannya adalah berupa mekonium. Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari. Bayi baru lahir harus sudah BAK, dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali/hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama. Berdasarkan data tersebut diatas, tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny "Y" pada usia 1 hari, sudah menyusu dengan kuat. Berat badan bayi baru lahir 3500 gram, pada kunjungan kedua, berat badan bayi 3500 gram, pada kunjungan ketiga, berat badan bayi 3800 gram. Menurut penulis pada neonatus, harus diberikan ASI secara eksklusif, dan ASI sangat diperlukan oleh bayi. Olehkarena itu neonatus harus menyusu sesering mungkin, dan ASI merupakan makanan pokok bagi bayi. Pada waktu 1 minggu setelah lahir berat badan bayi mengalami penurunan, hal ini fisiologis, dikarenakan pada saat janin masih didalam kandungan ibu, janin memperoleh nutrisi melalui tali pusat, dan hidup didalam cairan, sehingga terkadang bayi minum cairan tersebut. Setelah lahir akan dikeluarkan secara perlahan melalui BAK, selain itu juga karena bayi belum bisa banyak menerima nutrisi yang banyak. Hal ini karena

lambung bayi berbeda dengan orang dewasa pada umumnya, dan akan mengalami kenaikan, sesuai dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi masing-masing bayi. Hal ini sesuai dengan teori dari Muslihatun (2010), pastikan bayi diberi minum sesegera mungkin. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan pokok untuk bayi, berikan ASI 2-3 jam sekali atau on demand (semau bayi). ASI eksklusif adalah untuk memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun, terkecuali imunisasi vitamin. Berikan ASI sampai 2 tahun dengan tambahan makan lunak sesuai tahapan usia bayi. Berdasarkan data diatas, tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta yang ada, kunjungan neonatus selama 3 kali tanda-tanda vital bayi Ny "Y" dalam batas normal yaitu, S: 36,8 0C, pernapasan: 42 x/menit, N: 140 x/menit. Menurut penulis, pemeriksaan tanda vital mutlak dilakukan, karena dari pemeriksaan tersebut kita dapat mengetahui apakah keadaan bayi sehat, atau timbul tanda bahaya seperti hipotermi, asfiksia, dsb. Dari hasil pengukuran, bayi Ny "Y", tidak mengalami penyimpangan pengukuran dan masih dalam batas normal.

Hal ini sesuai dengan teori dari Sondakh (2013), suhu bayi normal antara 36,5^oC-37,5^oC, dan laju napas normal neonatus berkisar antara 40-60x/menit, denyut jantungpun normal 130-160x/menit. Berdasarkan data yang ada tidak dijumpai

kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "Y" merupakan Neonatus aterm dengan usia 1 hari fisiologis. Menurut penulis bayi baru lahir fisiologis merupakan, bayi yang lahir aterm/cukup bulan, dan selama bayi maupun neonatus tidak terjadi komplikasi. Diagnosa tersebut didapat sesuai dengan, data subyektif dan data obyektif, sehingga dihasilkan diagnosa diatas.

Hal ini sesuai dengan teori dari Muslihatun (2010), pada masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari), sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi yang 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. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny "Y", sebagai mana untuk neonatus normal, karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Salah satu asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE. Menurut penulis, pemberian KIE untuk bayi baru lahir sangat perlu, karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi, seperti tali pusat berbau, hipotermi, dan ikterus, tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap, agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang.

Sesuai dengan teori dari Walyani (2015), penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE, tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap, agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, tentang imunisasi, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.6 Asuhan kebidanan keluarga berencana

Pada pembahasan yang keenam ini, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada asuhan kebidanan keluarga berencana. Oleh sebab itu dapat diperoleh, data-data pada tabel berikut ini:

Tabel 4.5 distribusi data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana Ny “Y” di PMB Lilis Suryawati SST.M.Kes di Des Sambong Dukuh, Kec Jombang, Kab Jombang.

	26 April 2020	14 Mei 2020
Subyektif	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD	Ibu mengatakan, ingin menggunakan KB Pil
Tensi	110/70 mmHg	120/60 mmHg
Berat badan	60 kg	61 kg
Haid	Belum haid	Sudah haid

Berdasarkan faktayang ada diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data subyektif

Berdasarkan fakta-fakta, Ny “Y “ ingin menggunakan KB IUD. Menurut penulis KB yang cocok untuk ibu yang ingin ASI eksklusif adalah KB IUD, karena tidak menggunakan keadaan ibu dan juga tidak mengganggu ASI.

Hal ini sesuai dengan Teori dario Affandi (2011), salah satu alat kontras sepsi yang boleh digunakan oleh wanita yang menyusui adalah

kontrasepsi hormon seperti KB IUD. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori

2. Data obyektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny “ Y “ adalah keadaan umum : baik kesadaran : *composmentis*, TD : 120/60 mmHg, N : 82x/menit, S : 360C, P: 24x/menit. Menurut penulis, Ny “Y” diperbolehkan menggunakan KB IUD, karena tidak ditemukan kontra indikasih mengunakannya sepertinhamil, perdarahan pervagina yang tidak jelas penyebabnya dan menderita atau riwayat kanter payudara. KB IUD juga tidak mengganggu produksi ASI, karena tidak mengandung hormon *estrogen*, sehingga Ny “ Y “ dinyatakan aman menggunakan KB IUD.

Hal ini sesuai dengan pendapat Affandi (2011), bahwa data obyektif yang diobservasi pada akseptor Kb IUD keadaan umum, TTV, dan pemeriksaan fisik.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta da teori

3. Analisa data

Analisa data pada Ny “ Y “ terkait dengan KB adalah P1A0 akseptor baru KB IUD.

Menurut penulisan data merupakan pendokumentasi hasil analisis, dan interpretasi (kesimpulan dari data subyektif dan obyektif).

Menurut Teori dari Affandi (2011), akseptor KB adalah pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan kontrasepsi, setelah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau kelahiran P akseptor

baru/lama KB. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny “ Y “, sebagai akseptor untuk suntik KB IUD, karena tidak ditemukan masalah, ibu di berikan KIE efek samping KB IUD dan kontrol ulang. Menurut penulis bawah keikutan serta dalam program KB, ibu sudah menyadari pentingnya pengdalian pencegahan kehamilan. Hal ini sesuai pendapat Affndi (2011), bawah penatalaksanaan pada akseptor KB IUD, meliputi KIE efek samping dan kontrol ulang. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny¹”Y”, dilakukan kurang lebih 3 bulan, yang dimulai pada masa hamil dengan usia kehamilan 37 minggu. Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian, secara SOAP dan asuhan kebidanan secara “*continue of care*” pada Ny “Y” dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan Kb yang dimulai dari mei-agustus 2020, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

Asuhan kebidanan ibu hamil Ny¹”Y” UK 35 minggu, dengan keluhan kram kaki di PMB Lilis Suryawati SST.M.Kes di Des Sambong Dukuh, Kec Jombang, Kab Jombang.

1. Asuhan kebidanan kehamilan Trimester III pada Ny “Y”, G₂P₁A₀ kehamilan normal dengan kram kaki.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny “Y”, G₂P₁A₀ dengan persalinan normal.
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny “Y”, P₂A₀ dengan nifas normal.
4. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny “Y”, dengan Bayi baru lahir normal.
5. Asuhan kebidanan Neonatus pada bayi Ny “Y”, dengan neonatus normal.
6. Asuhan kebidana Keluarga Berencana pada Ny “Y”, P₂A₀ dengan akseptor KB IUD.

5.2 Saran

1. Bagi bidan

Diharapkan bagi bidan, agar dapat mempertahankan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif, dan menjalankan asuhan sesuai protokol kesehatan terutama pada saat pandemi covid seperti ini dan sebagainya.

2. Bagi Klien

Diharapkan klien dapat mempertahankan solusi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, selama pendamping tentang kram kaki selama di rumah.

2. Bagi institusi

Bagi institusi kesehatan agar dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan tepat, didalam proses belajar mengajar, memperbaiki praktek pembelajarn menjadi lebih efektif dan efisien, sehingga kualitas sumber daya manusia di institusi meningkat, sehingga dapat melahirkan tenaga kesehatan terutama bidan yang berkualitas.

3. bagi penulis

Diharapkan aga dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif yang biasa di lakukan dari trimester pertama, agar lebih baik lagi dan bisa menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman yang nyata tentang, asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan

KB, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan, dan bisa menjadi bahan referensi atau rujukan bagi peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Asri, Dwi H & Cristine Clervo, 2010, *Asuhan Persalinan Normal*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Astuti, 2009, "Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III" *Jurnal Involusi Kebidanan* Vol. 7 No. 12 Tahun.
- Dewi, V.N.L & Sunarsih T, 2011, *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*, Jakarta: Salemba Medika
- Dwienda R, Octa dkk, 2014, *Asuhan kebidanan neonatus, bayi.balita dan anak prasekolah untuk para bidan*, Yogyakarta, deepublish
- Hidayat, Asri & Sujiatini, 2010, *Asuhan Kebidanan Persalinan*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Hidayati, Ratna, 2009, *Asuhan Keperawatan Pada Kehamilan Fisiologis Dan Patologis*, Jakarta: Salemba Medika
- JNPK-KR, 2010, *Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta: Depkes RI
- Klabunde & Richard, 2012, *cardiovascular physiology concepts* (edisi 2). Lippincott Williams dan Wilkims. Baltimore. US.
- Kemenkes RI, 2015, *Profil Kesehatan Indonesia 2014*, Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI, 2016, *Profil Kesehatan Indonesia 2015*, Jakarta: Kemenkes RI
- Klein, Susan & Fiona Thompson, 2009, *Panduan Lengkap Kebidanan*, Yogyakarta: Pallmall
- Krisnawati. 2013. "Hubungan Konsumsi Kalsium Pada Ibu Hamil Trimester

III dengan Kejadian Kram Kaki” Jurnal Keperawatan
<http://digilib.poltekkesdepkes-sby.ac.id/view.php?id=365> html, di akses
11 Juli 2013

Kurniawati, Desy & Hanifah Mirzanie, 2009, *Obgynacea*, Yogyakarta: Fitramaya

Kusmiyati, Yuni. 2010. *Perawatan ibu hamil*. Yogyakarta : Tosca
Enterpise

Kaytri,S. 2016. Role of Uterine Artery Doppler and Roll Iver Test in Prediction of
Pregnancy Induced Hypertension, *International Jurnal of Reproduction,
Contraception, Obstetrics and Gynecology*. 5(10). pp. 3556-3559

Manuaba. I.AC. 2010. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*, Jakarta : EGC

Marni, 2012, *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*, Yogyakarta : Pustaka Belajar.

Martini dan Anggraini, Y. 2011. *Pelajaran KB*, Yogyakarta : Rohima Press

Mufdillah, 2009. *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*, Yogyakarta : Nuha
Medika.

Muslihatun, Wafi.N. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*, Yogyakarta :
Fitramaya

Pitriani, Risa dan Rika Andriyani. 2014. *Panduan lengkap Asuhan Kebidanan ibu
Nifas Normal (Askeb III)*, Yogyakarta : Deepublis

Prawihardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono
Prawihardjo.

Putry. 2014. *Penyebab Kram Kaki saat Hamil lengkap dengan Pencegahannya*.

Purwoastuti, Endang dan Elisabet S.W. 2015. *Ilmu Obstetri dan Ginekologi Sosial
bagi Kebidanan*, Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Rahmawati, Titik. 2012. *Dasar-dasar Kebidanan*, Jakarta : PT Prestasi Pustaka
Raya

Roumali, Suryati. 2011. *Buku ajar Askeb I: Konsep dasar Asuhan Kehamilan*,
Yogyakarta : Nuha Medika

Rustam, M, 2011. Sinopsis, obstetri. Jakarta: EGC

Saminem. 2009. *Kehamilan Normal*, Jakarta : EGC

Sembring, Juliana. Br. 2017. *Buku ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Prasekolah*,
Yogyakarta

Sondakh, Jenny. JS. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL*, Jakarta :
Erlangga

Sundarti. 2012. *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalina, Neonatu, Bayi dan
Balita*, Yogyakarta : Nuha Medika

Sukarni, Icesmi, dan Margaretha ZH. 2013. *Kehamilan , Persalinan dan Nifas*,
Yogyakarta : Nuha Medika

Sulistiyawati, Ari, 2010. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*, Jakarta :
Salemba Medika

Sulistiyawati, Ari, dan Esti Nugraheny. 2013. *Asuhan Kebidana pada ibu
Bersalin*,
Jakrta : Salemba Medika

Semarah. 2009. *Perawatan ibu Bersalin*, Yogyakarta : Fitramaya.

Suprihatin, E and Norontoka, D.A. 2015. *Prediction of Preeclampsia by a
Combination of Boby Mass Index (BMI), Mean Arteial Pressure (MAP)
AND Roll Over Test (ROT)*. November

Spiegebelg dalam Mochtar R, 2014. Sinompsis obstetri, Jakarta:EGC

Thorn, Gill. 2013. *Kehamilan Sehat*, Jakarta : Erlangga

Wagyo NS dan Putrono. 2015. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan BBL Fisiologis dan Patologis*, Yogyakarta : Andi.

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "Y" G2P1A0 DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB LILIS SURYAWATI, SST, M.KES DESA SAMBONG DUKUH KECAMATAN JOMBANG KABUPATEN JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

30%

SIMILARITY INDEX

31%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repo.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

25%

2

poltekkes.aplikasi-akademik.com

Internet Source

3%

3

repository.poltekeskupang.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches < 2%