

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "K"  
DENGAN KELUHAN KRAM PADA KAKI  
DI PMB MINARTI, A.Md.Keb  
DESA TRAWASAN  
KEC SUMOBITO  
JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**SITI MASITHOH  
151110032**

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

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Siti Masithoh

NIM : 151110032

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Kebidanan

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

Jombang, 6 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Siti Masithoh

NIM. 151110032

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Siti Masithoh  
NIM : 151110032  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : D3 Kebidanan

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

Jombang, 6 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Siti Masithoh

NIM. 151110032

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "K"  
DENGAN KELUHAN KRAM PADA KAKI  
DI PMB MINARTI, A.Md.Keb  
DESA TRAWASAN  
KEC SUMOBITO  
JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

**OLEH:  
SITI MASITHOH  
151110032**

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

## HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "K"  
DENGAN KELUHAN KRAM PADA KAKI  
DI PMB MINARTI, AMd.Keb  
DESA TRAWASAN  
KEC SUMOBITO  
JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Siti Masithoh

NIM : 15.111.0032

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

Menyetujui,

Pembimbing I



**HENNY SULISTYAWATI, SST.,M.Kes**  
NIK. 02.09.214

Pembimbing II



**PETRINA DWI MARDIKAWATI, SST.,M.Kes**  
NIK. 02.10.221

## HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "K"  
DENGAN KELUHAN KRAM PADA KAKI  
DI PMB MINARTI, A.Md.Keb  
DESA TRAWASAN  
KEC SUMOBITO  
JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :




Nama : Siti Masithoh

NIM : 15.111.0032

Telah di pertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 4 Juli 2018  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

### TIM PENGUJI

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

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe


H. Imam Fatoni, SKM.,MM  
NIK . 03.04.022

Ketua Program Studi  
D III Kebidanan


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

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Masithoh

NIM : 151110032

Tempat, tanggal lahir : Jombang, 23 Juli 1996

Institusi : Prodi DIII Kebidanan STIKES ICME Jombang

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir ini asli dengan Judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “K” dengan Keluhan Kram Kaki di PMB Minarti, A.Md.Keb di Desa Trawasan, Kec. Sumobito, Jombang”.

Adapun Laporan Tugas Akhir ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Jombang, 04 Juli 2018

Yang Menyatakan

Siti Masithoh

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Penulis di lahirkan di Jombang, 23 Juli 1996, penulis merupakan anak kelima dari lima bersaudara pasangan bapak Ichsan Fauzie dan ibu Mas'udah.

Pada tahun 2008 penulis lulus dari SDN Wringinpitu, tahun 2011 penulis lulus dari MTSN Denanyar Jombang, tahun 2014 penulis lulus dari MAN Denanyar Jombang. Pada tahun 2015/2016 penulis lulus seleksi masuk STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang melalui jalur Mandiri. Penulis memilih program studi D-III Kebidanan.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar benarnya.

Jombang, 04 Juli 2018

Siti Masithoh



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny “K” dengan Keluhan Kram Kaki” sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada program studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

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

1. H. Imam Fathoni, S.KM.,MM, selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes, selaku ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Henny Sulistyawati, SST.,M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Petrina Dwi Mardikawati, SST.,M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ruliati, SST.,M.Kes, selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

6. Minarti, Amd.Keb, yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB Minarti, A.Md.Keb, Ds. Trawasan, Kec. Sumobito, Jombang.
7. Khurul Aini, selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
8. Ayah, Ibu, dan Kakak saya atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
9. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam hal ini.

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

Jombang, 04 Juli 2018

Penulis

## RINGKASAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. "K"  
DENGAN KELUHAN KRAM PADA KAKI  
DI PMB MINARTI, A.Md.Keb  
DESA TRAWASAN  
KEC SUMOBITO  
JOMBANG**

Oleh :

Siti Masithoh

15.111.0032

Kehamilan merupakan proses yang normal. Kehamilan membawa banyak perubahan tubuh yang menyebabkan berbagai sensasi dan sering terjadi ketidaknyamanan, salah satunya yaitu kram kaki. Kram adalah kontraksi otot yang terjadi secara mendadak tanpa disadari, sehingga otot kaku dan nyeri. Kram kaki pada ibu hamil disebabkan karena perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan, kelelahan otot, kelebihan fosfor dan kekurangan kalsium.

Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "K" dengan keluhan Kram Kaki di PMB Minarti,A.Md.Keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

Metode Asuhan dalam LTA ini adalah asuhan kebidanan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan wawancara, observasi, dan penatalaksanaan.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "K" selama kehamilan trimester III dengan keluhan kram kaki sudah teratasi, pada persalinan dengan persalinan spontan tidak ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBLN, pada masa neonatus dengan neonatus fisiologis, dan menjadi akseptor baru KB Suntik 3 bulan.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus, dan KB. Diharapkan bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif bagi kesehatan ibu, anak dan masyarakat, mengadakan penyuluhan tentang keluhan-keluhan pada ibu hamil dan tentang kehamilan yang beresiko.

**Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Kram Kaki**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan .....	4
1.4 Manfaat .....	5
1.5 Ruang Lingkup .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III .....	8
2.2 Konsep Dasar Persalinan .....	27
2.3 Konsep Dasar Nifas .....	44
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	55
2.5 Konsep Dasar Neonatus .....	60
2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	67
<b>BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>69</b>
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III .....	69
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan .....	74

3.3 Asuhan Kebidanan Nifas .....	80
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	85
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus .....	88
3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	93
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>97</b>
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III .....	97
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan .....	107
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas .....	110
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir .....	115
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus .....	120
4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	125
<b>BAB 5 PENUTUP .....</b>	<b>128</b>
5.1 Kesimpulan .....	128
5.2 Saran .....	129
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>133</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>137</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	TFU pada usia kehamilan menurut Spiegelberg.....	9
Tabel 2.2	Hubungan tua kehamilan (bulan), besar uterus dan tinggi fundus uteri menurut Spiegelberg.....	9
Tabel 2.3	Perbedaan pembukaan serviks pada primigravida dengan multigravida.....	33
Tabel 2.4	Tanda APGAR.....	69
Tabel 4.1	Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC.....	116
Tabel 4.2	Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC.....	125
Tabel 4.3	Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC.....	135
Tabel 4.4	Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel BBL.....	140
Tabel 4.5	Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Neonatus .....	146
Tabel 4.6	Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Kelurga Berencana.....	150

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Bidan .....	137
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Pasien .....	138
Lampiran 3 KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) .....	139
Lampiran 4 Lembar KIA (Kartu Ibu dan Anak) .....	140
Lampiran 5 Hasil Pemeriksaan Laboratorium .....	151
Lampiran 6 Lembar Partograf .....	153
Lampiran 7 Kartu Akseptor Keluarga Berencana .....	155
Lampiran 8 Lembar Bimbingan Proposal LTA .....	156
Lampiran 9 Lembar Bimbingan Laporan Tugas Akhir .....	158
Lampiran 10 Dokumentasi .....	160

## DAFTAR SINGKATAN

A	: Analisa data
A	: <i>Aterm</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
Alb	: Albumin
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacille Calmet Guerin</i>
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
C	: <i>Celsius</i>
CC	: <i>Cubic Centimeters</i>
Cm	: <i>Centimeter</i>
D	: <i>Diastole</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMPA	: <i>Depo Medroksi progesterone Asetat</i>
DPT	: <i>Difteri Pertusis Tetanus</i>
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
Eff	: <i>Effecement</i>
FO	: <i>Fronto Oksipito</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
G	: Gravidarum
GDA	: Gula Darah Acak
GPA	: <i>Gravidarum Partus Aterm</i>



Gr	: Gram
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
HbsAg	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
IRT	: Ibu Rumah Tangga
IU	: <i>International Unit</i>
IUGR	: <i>Intra Uterine Growth Retardation</i>
KBA	: KB Alamiah
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
Kg	: Kilogram
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
Kkal	: Kilokalori
KN	: Kunjungan Neonatal
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
LD	: Lingkar Dada
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LK	: Lingkar Kepala
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode <i>Amenorea</i> Laktasi
MAP	: <i>Mean Artery Pressure</i>
MmHg	: <i>Milimeter Merkuri Hydrargyrum</i>
MO	: <i>Mento Oksipito</i>
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
MTBM	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
N	: Nadi
O	: Objektif
OPV	: <i>Oral Polio Vaccine</i>

P	: <i>Partus</i>
P	: Penatalaksanaan
P	: Pernafasan
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
Puki	: Punggung Kiri
Px	: <i>Proccesus xypoideus</i>
RBC	: <i>Red Blood Cell</i>
Red	: Reduksi
ROT	: <i>Roll Over Test</i>
RS	: Rumah Sakit
S	: Subjektif
S	: Suhu
SC	: <i>Sectio Caesaria</i>
SMB	: <i>Sub Mento Bregmatika</i>
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMU	: Sekolah Menengah Umum
SOAP	: <i>Subjektif Objektif Asassment Planning</i>
SOB	: <i>Sub Oksipito Bregmatika</i>
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi <i>Fundus Uteri</i>
TM	: Trimester
TP	: Taksiran Persalinan
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultra Sonografi</i>
UUK	: Ubun-ubun Kecil

VDRL : *Venereal Disease Research Laboratory*  
VCT : *Voluntary Counselling and Testing*  
VT : *Vaginal Toucher*  
WHO : *World Health Organization*  
WIB : Waktu Indonesia Barat

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Proses kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah.<sup>1</sup> Kehamilan membawa banyak perubahan tubuh yang menyebabkan berbagai sensasi. Kram merupakan kontraksi otot tertentu yang berlebihan, terjadi secara mendadak tanpa disadari. Kram otot adalah kontraksi dari otot secara tidak sadar dan mendadak sehingga otot kaku dan terasa nyeri.<sup>2</sup> Banyak wanita hamil merasakan kram pada kaki atau telapak kaki, rasa sakit tiba-tiba karena mengencangnya otot-otot kaki. Kram pada ibu hamil pada umumnya di anggap hal normal bagi seorang wanita yang sedang mengalami masa kehamilan. Kram ini biasanya menyerang waktu malam, yang mana kondisi tubuh yang kurang memiliki gaya gerak yang cukup, akan mengakibatkan otot-otot tubuh kaku dan tegang, dan kurang tepat dalam memposisikan kaki saat tidur. Posisi kaki yang kurang tepat saat tidur ini juga akan menghambat aliran darah dalam tubuh, sehingga posisi bagian kaki saat tidur yang kurang tepat memang sangat memungkinkan untuk mengalami kram di bagian kaki pada malam hari dan atau ketika wanita meregangkan dan menekan jari-jarinya.<sup>3</sup>

Hasil penelitian pada ibu hamil diberbagai daerah di Indonesia mengalami ketidaknyamanan pada kehamilan seperti kram kaki (10%).<sup>4</sup> Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Krisnawati dkk, 2012 di Provinsi Jawa Timur terdapat ibu hamil, sebagian besar (54,2%) ibu hamil trimester III tidak pernah

mengonsumsi kalsium. Hampir setengahnya (43,8%) ibu hamil trimester III sering sekali mengalami kram kaki.<sup>5</sup> Berdasarkan survey yang dilakukan penulis tanggal 6 Februari 2018 di PMB Minarti, A.Md.Keb, 2018 ditemukan data kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada Trimester III sebanyak 10 ibu hamil dan terdapat 2 (10 %) ibu hamil dengan kram kaki, salah satunya Ny “K” yang mengalami kram kaki.

Kram kaki pada ibu hamil disebabkan karena adanya perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan dan karena 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 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 di kaki tidak lancar karena terbungkus oleh pembesaran rahim.<sup>6</sup> Kelelahan otot di daerah kaki juga merupakan penyebab dari masalah kesehatan ini, sebab kaki harus menahan beban tubuh. Ketika tubuh wanita hamil bertambah berat badannya maka otot kaki pun akan semakin lelah.<sup>7</sup> Penyebab pastinya tak diketahui tetapi diperkirakan karena kekurangan kalsium, kelelahan, atau tekanan rahim pada otot yang menuju kaki.<sup>8</sup> Keadaan ini juga dimungkinkan karena kadar kalsium serum rendah sementara *fosfat* tinggi sehingga sistem *neuromuscular* mudah terangsang.<sup>9</sup> Dari pengkajian pada Ny “K” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 33 minggu didapatkan hasil pemeriksaan dengan skor 2 keluhan kram pada kaki

sering terjadi pada waktu pagi dan malam hari, dikarenakan aktifitas ibu. Pada ibu hamil dengan kram kaki biasanya terasa pegal dan perasaan tidak nyaman pada kaki karena susah berjalan dan bergerak. Pada persalinan jika kram kaki yang dirasakan ibu karena disebabkan perubahan fisik dan kelelahan otot selama kehamilan maka tidak ada bahaya selama proses persalinan. Pada nifas meskipun hal ini normal dan akan hilang dengan sendirinya, namun tetap saja ibu merasa tidak nyaman karena susah berjalan. 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. Sedangkan pada masa Keluarga Berencana (KB) ibu boleh menggunakan semua alat kontrasepsi karena kram kaki tidak termasuk resiko tinggi.

Pada kasus kram kaki pada ibu hamil solusi yang dapat diberikan yaitu relaksasi, istirahat yang cukup, menjaga pola makan, senam ibu hamil, coba pula menghangatkan area kram dengan air hangat, mengoleskan krim penghangat pada area kram, berbaring dengan posisi kaki 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.<sup>10</sup>

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “K” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> 33 Minggu dengan keluhan

kram pada kaki di PMB Minarti, A.Md.Keb, Desa Trawasan, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang.

## 1.2 Rumusan Masalah

”Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, *neonatus* dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny’’K’’ dengan Kehamilan normal dengan keluhan Kram Pada Kaki di PMB Minarti, A.Md.Keb Desa Trawasan, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang?”

## 1.3 Tujuan Penyusunan LTA

### 1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, *neonatus* dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny ’’K’’ dengan Kehamilan Normal dengan keluhan Kram Pada Kaki di PMB Minarti, A.Md.Keb Desa Trawasan, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny ’’K’’ dengan Kram Pada Kaki di PMB Minarti, A.Md.Keb Desa Trawasan, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny ’’K’’ di PMB Minarti, A.Md.Keb Desa Trawasan, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang.

3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny ''K'' di PMB Minarti, A.Md.Keb Desa Trawasan, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Ny ''K'' di PMB Minarti, A.Md.Keb Desa Trawasan, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan *neonatus* pada Ny ''K'' di PMB Minarti, A.Md.Keb Desa Trawasan, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny ''K'' di PMB Minarti, A.Md.Keb Desa Trawasan, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, *neonatus* dan KB khususnya pada kasus Kram Pada Kaki pada ibu hamil.

### 1.4.2 Manfaat praktis

#### 1. Bagi Bidan

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan 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 mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

## 3. Bagi Institusi

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

## 4. Bagi Penulis

Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman 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.

## 1.5 Ruang Lingkup

### 1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan *Continue Of Care* ini adalah Ny "K" dengan Kehamilan Normal dengan keluhan Kram Pada Kaki mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, *neonatus* dan KB yang dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan.

### 1.5.2 Tempat

PMB Minarti, A.Md.Keb Desa Trawasan, Kecamatan Sumobito,  
Kabupaten Jombang.

### 1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai  
dengan April 2018

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

##### 2.1.1 Teori Tentang Kehamilan Trimester III

Kehamilan *trimester* tiga adalah *trimester* terakhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-40 minggu.<sup>11</sup>

##### 2.1.2 Perubahan Fisiologi pada Kehamilan Trimester III

###### a. Sistem Reproduksi

###### 1) *Vagina* dan *vulva*

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

###### 2) *Serviks uteri*

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

###### 3) *Uterus*

Pada akhir kehamilan *uterus* akan terus membesar dalam rongga *pelvis* dan seiring perkembangannya *uterus* akan menyentuh dinding *abdomen*, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat

pertumbuhan *uterus* akan berotasi ke arah kanan, dekstro rotasi ini disebabkan oleh adanya *rektosigmoid* di daerah kiri *pelvis*.

**Tabel 2.1 TFU Pada Usia Kehamilan Menurut Spiegelberg**

USIA KEHAMILAN	TFU ( CM )
22 -28 minggu	24 – 25 cm diatas simpisis
28 minggu	26,7 cm diatas simpisis
30 minggu	29,5-30 cm diatas simpisis
32 minggu	29,5-30 cm diatas simpisis
34 minggu	31 cm di atas simpisis
36 minggu	32 cm diatas simpisis
38 minggu	33 cm diatas simpisis
40 minggu	37,7 cm diatas simpisis

Sumber : Mochtar R, 2011. Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC

**Tabel 2.2 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	Dibelakang simpisis
12 minggu	Telur angsa	1-2 jari diatas simpisis
16 minggu	Kepala bayi	Pertengahan simpisis-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 diatas pusat
32 minggu	Kepala dewasa	Pertengahan pusat - <i>proccesus xyphoideus</i>
36 minggu	Kepala dewasa	3 jari dibawah px atau sampai setinggi px
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 telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

#### b. Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar *mammae* membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut *colostrum*.<sup>12</sup>

#### c. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena 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, ke arah atas dan *lateral*.

#### d. Sistem Perkemihan

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

#### e. Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan *uterus* yang membesar ke arah *diafragma* kurang leluasa bergerak

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.<sup>13</sup>

g. Sirkulasi darah

*Hemodelusi* penambahan volume darah sekitar 25 % dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan *hematokrit* mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu massa RBC terus meningkat 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 dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan berubah. Peningkatan distensi *abdomen* yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian tulang (*realignment*) *kurvatura spinalis*. Pusat gravitasi bergeser ke depan.<sup>14</sup>

i. Sistem *kardiovaskuler*

Selama kehamilan jumlah *leukosit* akan meningkat yakni 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 peningkatan jumlah *granulosit* dan *limfosit* dan secara bersamaan *limfosit* dan *monosit*.

j. Sistem *Integumen*

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*.<sup>15</sup>

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Kehamilan Trimester III

Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Sejumlah ketakutan terlihat selama trimester ketiga. Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman timbul karena perubahan *body image* yaitu merasa dirinya aneh dan jelek. Perasaan mudah terluka (*sensitif*). Merasa kehilangan perhatian.<sup>16</sup>

2.1.4 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. 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 perlu:

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan 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 Nutrisi Ibu Hamil

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

### a. Kalori

Kebutuhan kalori untuk orang tidak hamil adalah 2000 Kkal, sedang untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal. Kalori dipergunakan untuk produksi energi. Bila kurang energi akan diambil dari



pembakaran protein yang mestinya dipakai untuk pertumbuhan. Pada trimester 3 janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan.<sup>17</sup>

b. Protein

Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat. Pembentukan jaringan baru dari janin dan untuk tubuh ibu dibutuhkan protein sebesar 910 gram dalam 6 bulan terakhir kehamilan. Dibutuhkan tambahan 12 gram protein sehari untuk ibu hamil. Sumber makanan yang mengandung protein yaitu, sumber protein hewani misalnya daging, ikan, unggas, telur. Sumber protein nabati 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 diperlukan untuk pembentukan darah. Pada saat hamil, keperluan zat besi sangat meningkat untuk pembentukan darah janin dan persendian 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.<sup>18</sup>

3. Kebutuhan Kebersihan (Personal *Hygiene*)

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut, 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

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah:

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

#### 5. Eliminasi

Akibat pengaruh *progesteron*, tonus otot tratus *digestivus* menurun akibatnya *motilitas* saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan *obstipasi*. Untuk mencegah hal tersebut sebaiknya ibu hamil cukup minum air putih yakni lebih dari 8 gelas per hari.

#### 6. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun 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 terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat melakukan pekerjaan rumah. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.<sup>19</sup>

#### 8. Istirahat

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

## 9. Senam hamil

Senam hamil sangat bagus untuk membantu melatih otot-otot panggul ibu selama kehamilan. Dengan melakukan senam hamil tersebut juga sangat membantu proses persalinan karena otot-otot panggul sudah dilatih. Sehingga dapat meningkatkan kepercayaan pengetahuan tentang kekuatan persalinan sehingga waktu persalinan dapat dipersingkat dan rasa sakit berkurang.<sup>20</sup>

## 10. *Ante Natal Care* (ANC)

*Ante Natal Care* (ANC) adalah pelayanan yang diberikan perawat kepada wanita selama hamil, misalnya melakukan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan 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 standart yang ditetapkan. Istilah kunjungan tidak hanya mengandung arti bahwa ibu hamil yang berkunjung ke fasilitas pelayanan. Namun setiap kontak tenaga kesehatan, baik posyandu, polindes, atau kunjungan rumah dapat dianggap sebagai kunjungan ibu hamil.

Pemeriksaan ANC adalah pemeriksaan dan pengawasan kehamilan unttuk mengoptimalisasi kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas,

persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.

Tujuan ANC adalah untuk menjaga supaya ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta melahirkan bayi yang sehat.

Standart minimal kontrol ANC meliputi TM I minimal 1 kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 2 kali.<sup>21</sup>

Kebijakan program pelayanan asuhan Antenatal harus sesuai standart 14 T meliputi:

1) Timbang berat badan (T1)

Ukur berat badan dalam kilo tiap kali kunjungan. Kenaikan berat badan normal pada waktu hamil 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua.

2) Ukur tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal 110/70 hingga 140/90 mmHg, bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya *pre eklampsia*.

3) Ukur tinggi *fundus uteri* (T3)

4) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

5) Pemberian imunisasi TT (T5)

6) Pemeriksaan Hb (T6)

7) Pemeriksaan VDRL (T7)

8) Perawatan payudara, senam payudara, dan pijat tekan payudara (T8)

- 9) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil (T9)
- 10) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10)
- 11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11)
- 12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12)
- 13) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13)
- 14) Pemberian terapi anti-malaria untuk daerah endemis malaria (T14)

Apabila suatu daerah tidak dapat melaksanakan 14 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC yaitu 7 T.<sup>22</sup>

*Ante Natal Care* (ANC) Terpadu adalah keterpaduan pelayanan antenatal dengan beberapa program lain yang memerlukan intervensi selama masa kehamilan.

Tujuan dari ANC terpadu ini adalah menyediakan pelayanan yang komprehensif dan berkualitas, menghilangkan *missed opportunity*, deteksi dini kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil, intervensi dini terhadap kelainan atau gangguan atau penyakit lain, serta menyediakan rujukan sesuai dengan sistem yang ada.<sup>23</sup>

#### 11. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

- a) Dukungan Keluarga
- b) Dukungan dari tenaga kesehatan
- c) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

d) Persiapan 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. Gerakan janin tidak terasa

#### 2.1.6 Indeks Masa Tubuh (IMT)

Indeks Masa Tubuh (IMT) memberikan panduan 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.<sup>24</sup>

Penilaian Indeks Masa Tubuh (IMT) diperoleh dengan memperhitungkan berat badan sebelum hamil dalam kilogram dibagi tinggi badan pangkat 2 atau dalam meter kuadrat. Contoh, wanita hamil dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,47 meter. Maka IMT nya adalah  $51/(1,47)^2 = 23,60$ .<sup>25</sup>

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

Indikator penilaian IMT adalah sebagai berikut:

- a. Kurang dari 20 : *underweight*/dibawah normal
- b. 20-24,9 : *desirable*/normal
- c. 25-29,9 : *moderate obesity*/gemuk/lebih dari normal
- d. *Over 30* : *severe obesity*/sangat gemuk.<sup>26</sup>

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena 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 Konsep Kram Kaki

##### 1. Definisi

Kram merupakan kontraksi dari otot secara tidak sadar dan mendadak sehingga otot kaku dan terasa nyeri.

Banyak wanita hamil merasakan kram pada kaki atau telapak kaki, rasa sakit tiba-tiba karena mengencangnya otot-otot kaki.

##### 2. Etiologi

Kram kaki biasanya muncul di trimester ketiga. Karena sering terjadi pada malam hari, tidur ibu hamil akan terganggu. Kram kaki pada ibu hamil bisa disebabkan karena adanya perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan dan karena 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 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 di kaki tidak lancar karena terbungkus oleh pembesaran rahim. Kelelahan otot di daerah kaki juga merupakan penyebab dari masalah kesehatan ini, sebab kaki harus menahan beban tubuh. Ketika tubuh wanita hamil bertambah berat badannya maka otot kaki pun akan 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 masa kehamilan kram akan terjadi karena peredaran darah di daerah kaki kurang lancar. 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. Pada Nifas

Meskipun hal ini normal dan akan hilang dengan sendirinya, namun tetap saja ibu merasa 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 makan seperti mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium seperti sayuran hijau, kacang-kacangan kering, minum susu dll
- c. Anjurkan ibu untuk minum tablet kalsium
- d. Beritahu ibu untuk melakukan senam hamil agar melenturkan otot-otot di seluruh tubuh
- e. Anjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi kaki ditinggikan kurang lebih 90 derajat beberapa kali sehari.

#### 2.1.8 Konsep SOAP Pada Kehamilan Normal dengan Kram Pada Kaki

S : Subjektif

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

O : Objektif

Kedadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*.

TTV : TD : Normalnya 110/70-120/80 mmHg

N : Normalnya 60-100x/menit

P : Normalnya 18-24x/menit

S : Normalnya 36,5°C-37,5°C

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

TB : > 145 cm

LILA : > 23,5cm

IMT : Normalnya 20-24,9

ROT : Normalnya  $\leq 20$  mmHg

MAP : Normalnya  $\leq 90$  mmHg

#### Pemeriksaan Fisik Khusus

Wajah : Tidak pucat, tidak *odema*

Mata : *Sklera* putih, *konjungtiva* merah muda, *palpebra* tidak *odema*.

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

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

*Abdomen* : Pembesaran melintang atau membujur, ada bekas SC atau tidak, terdapat *linea nigra* dan *striae gravidarum* atau tidak.

#### Pemeriksaan *Leopold*

##### *Leopold I*

Menentukan tinggi *fundus uteri* dan bagian apa yang terletak di *fundus uteri*. Normal: teraba bulat, lunak, dan tidak melenting.

##### *Leopold II*

Menentukan bagian apa 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.<sup>27</sup>

DJJ : 5 detik hitung, 5 detik henti, 5 detik hitung, 5 detik henti, 5 detik hitung dijumlahkan lalu dikalikan 4. (...+....+.....) x 4 = ...

Normal 120–160x/menit.

TBJ :Memastikan TBJ sesuai usia kehamilan, melihat resiko BBLR atau tidak.  $TBJ = (TFU - 12) \times 155 = \text{Belum Masuk PAP}$ .

$TBJ = (TFU - 11) \times 155 = \text{Sudah Masuk PAP}$ .

Ekstremitas : Simetris, Ada *odema* atau tidak, ada *varises* atau tidak

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

A : Analisa Data

G...P...A...UK...Minggu kehamilan normal dengan keluhan kram pada kaki.

Janin tunggal, hidup

P : Penatalaksanaan

a. Menganjurkan 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. Mengajukan 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. Mengajukan ibu untuk berbaring dengan posisi kaki ditinggikan kurang lebih 90 derajat beberapa kali sehari, ibu bersedia
- f. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan, 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**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi

persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.<sup>28</sup>

### 2.2.2 Tanda Persalinan

1. Kontraksi menjadi lebih lama, lebih kuat, dan atau lebih dekat jaraknya bersama dengan berjalannya waktu
2. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir bercampur darah).
3. Aliran cairan ketuban yang deras dari *vagina*
4. Leher rahim membuka sebagai respons terhadap kontraksi yang berkembang.<sup>29</sup>

### 2.2.3 Faktor Yang Memengaruhi Persalinan

#### 1. *Power* (Tenaga Yang Mendorong Anak)

- a. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His yang 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. *Passage* (Jalan Lahir)

- a. Bagian keras: Tulang-tulang panggul (rangka panggul).
- b. Bagian lunak: Otot-otot, jaringan-jaringan dan *ligamen-ligamen*.

#### 3. *Passager* (Janin)

- a. Presentasi

- b. Sikap Janin
- c. Posisi Janin
- d. Letak Janin
- e. Bagian Terbawah Janin.<sup>30</sup>

#### 2.2.4 Tahapan Persalinan

##### 1. Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi *uterus* dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Tanda inpartu 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 kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban..<sup>31</sup>

Kala I 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 dibawah 8 jam.
- b. Fase Aktif : frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), *serviks* membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam



hingga pembukaan lengkap (10 cm), 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 *Deselerasi* : pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.<sup>32</sup>

**Tabel 2.3 Perbedaan pembukaan serviks pada primigravida dengan multigravida adalah sebagai berikut:**

<i>Primi</i>	<i>Multi</i>
<i>Serviks</i> mendatar ( <i>effecement</i> ) Mendatar dan membuka dapat dulu, baru berdilatasi. Berlangsung 13-14 jam.	Mendatar dan membuka dapat terjadi bersamaan. Berlangsung 6-7 jam.

Sumber: Rustam, M, 2011. Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC

## 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*.<sup>33</sup> 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*.<sup>34</sup>

## 3. Kala III

Proses ini dimulai dari setelah janin 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*.<sup>35</sup>

## 2. Kala IV

Kala IV 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.<sup>36</sup> Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, kandung kemih harus kosong, kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi, perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa, memastikan kondisi ibu dan bayi baik-baik saja.<sup>37</sup>

### 2.2.5 Proses Persalinan dengan 60 Langkah APN

#### a. Mengenali gejala dan tanda kala II

##### 1. Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan :

- a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan *vagina*
- c) *Perineum* tampak menonjol
- d) *Vulva* dan *sphincter ani* membuka.

#### b. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau *resusitasi* siapkan :

- a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- b. 3 handuk / kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c. Alat penghisap lendir
- d. Lampu sorot 60 *watt* dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
  - b. Menyiapkan oksitosin 10 *unit*
  - c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam *partus set*
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
  4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
  5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
  6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.

- c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin
  7. Membersihkan *vulva* dan *perineum*, 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, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
    - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang 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.
  8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
    - a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan *amniotomi*.
  9. Dekontaminasi 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). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali *partus set*.

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi *uterus* mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam *partograf*
- d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran
11. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan ketidaknyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
  - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :

- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
  - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
  - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
  - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
  - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
  - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran  $\geq 120$  menit (2 jam) pada *primigravida* atau  $\geq 60$  menit (1 jam) pada *multigravida*.
14. Anjurkan 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
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu

17. Buka tutup *partus* set dan periksa kembali kelengkapan alat dan bahan.

18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

f. Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka *vulva* maka lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *fleksi* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

*Perhatikan!*

a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi

b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut

21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya bahu

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

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.

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

g. Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian (selintas):

- a) Apakah kehamilan cukup bulan ?
- b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
- c) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah *resusitasi* pada bayi baru lahir dengan *asfiksia*, bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26.

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan



- verniks*. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (*gemelli*).
  28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
  29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (*intra muscular*) di  $1/3$  *distal lateral* paha (lakukan *aspirasi* sebelum menyuntikkan oksitosin)
  30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
  31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
    - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
    - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya

c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *areola mammae* ibu.

h. Manajemen aktif kala III

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*.

34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas *simfisis*), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (*dorso cranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan *uterus* ke arah *dorsal* ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke

arah *distal* maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika *uterus* tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
- b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari *vulva* dan lahirkan plasenta.
- c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
  - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
  - 2) Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh.
  - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - 4) Ulangi tekanan *dorso-cranial* dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
  - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

37. Saat plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan *plasenta* pada wadah yang telah disediakan.

Rangsangan *taktil* (Masase) uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase *uterus*, letakkan telapak tangan di *fundus* dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus* berkontraksi (*fundus* teraba keras).
- i. Menilai perdarahan
39. Periksa kedua sisi plasenta (*maternal-fetal*) pastikan *plasenta* telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan *laserasi* pada *vagina* dan *perineum*. Lakukan penjahitan bila terjadi *laserasi* derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.
- a. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
- j. Asuhan pasca persalinan
41. Pastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan *pervaginam*.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
- Evaluasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

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

#### Kebersihan dan keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk *dekontaminasi* (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di *dekontaminasi*.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan air ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkan.
52. *Dekontaminasi* tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36.5-37,5 °C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin k1. Berikan suntikan *Hepatitis B* dipaha kanan bawah *lateral*. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.<sup>38</sup>

## 2.3 Konsep Dasar Nifas

### 2.3.1 Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.<sup>39</sup>

### 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 waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu apabila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.<sup>40</sup>

### 2.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

#### 1. Perubahan Sistem Reproduksi

##### a. Perubahan *Uterus*

Terjadi kontraksi *uterus* yang meningkat setelah bayi keluar. Hal ini menyebabkan *iskemia* pada lokasi perlekatan *plasenta* sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding *uterus* mengalami *nekrosis* dan lepas. Ukuran uterus

mengecil kembali setelah 2 hari pasca persalinan setinggi sekitar *umbilicus*, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil.

Hal ini dapat diketahui dengan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU nya:

- 1) Pada saat bayi lahir, TFU setinggi pusat dengan berat 1000 gram
- 2) Pada saat plasenta lahir, TFU teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat 750 gram
- 3) Pada 1 minggu *post partum*, TFU teraba pertengahan pusat *simpisis* dengan berat 500 gram
- 4) Pada 2 minggu *post partum*, TFU teraba diatas *simpisis* dengan berat 350 gram.
- 5) Pada 6 minggu *post partum*, TFU bertambah kecil dengan berat 50 gram.<sup>41</sup>

b. *Lochea*

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

1) *Lochea rubra*

*Lochea* keluar pada hari ke-1-2 masa *post partum*.

Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi 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. Berwarna kekuningan atau kecoklatan. Mengandung serum, *leukosit*, dan robekan *plasenta*.

4) *Lochea Alba*

*Lochea* ini mengandung *leukosit*, *sel desidua*, *sel epitel*, selaput lendir *serviks*, dan serabut jaringan yang mati, berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*.<sup>42</sup>

c. Serviks

Setelah 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.<sup>43</sup>

d. *Vulva* dan *Vagina*

*Vulva* dan *vagina* mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama 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 teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju.<sup>44</sup>

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 otot usus menurun.

3. Perubahan sistem perkemihan

Dinding kandung kencing memperlihatkan *odema* dan *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 Psikologis dalam Masa Nifas

1. *Taking in*

Terjadi pada hari ke 1 sampai ke 2, fokus perhatian adalah pada diri sendiri, mungkin pasif dan tergantung. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang

tidur seperti mudah tersinggung. Kondisi ini 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 hari ke 10, ada kekhawatiran tidak mampu merawat bayinya, selain itu, perasaan ibu pada fase ini sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasi kurang hati-hati. Ibu mulai berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatian terhadap kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya seperti buang air kecil dan buang air besar, melakukan aktifitas duduk, jalan, ingin belajar tentang perawatan diri dan bayi. Sering timbul rasa tidak percaya diri. Oleh 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 bahwa bayinya adalah terpisah dari dirinya. Mendapatkan dan menerima peran dan tanggung jawab baru. Terjadi peningkatan kemandirian dalam merawat diri dan bayinya,

penyesuaian dalam hubungan keluarga termasuk bayinya. Fase ini berlangsung setelah sepuluh 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 diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali pada keadaan normal. Walaupun perubahan terjadi sedemikian rupa, ibu harusnya tetap menjalani ikatan batin dengan bayinya sejak awal.<sup>45</sup>

### 2.3.5 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

#### 1. Gizi

Ibu nifas dianjurkan untuk:

- a. Makan dengan diit berimbang, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- b. Mengonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori/hari dan tahun kedua 400 kalori. Jadi jumlah kalori tersebut adalah tambahan dari kalori per harinya.
- c. Mengonsumsi vitamin A 200.000 IU. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak.
- d. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari

- e. Mengonsumsi tablet besi 1 tablet tiap 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 risiko *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 membersihkan sendiri. Pasien yang harus istirahat di tempat tidur (misalnya *hipertensi*, *post-seksio caesaria*) harus dibantu mandi setiap hari dan mencuci daerah *perineum* dua kali sehari dan setiap selesai eliminasi. Setelah ibu mampu mandi sendiri (dua kali sehari), biasanya daerah *perineum* dicuci sendiri. Penggantian pembalut hendaknya sering dilakukan, setidaknya setelah membersihkan *perineum* atau setelah berkemih atau *defekasi*.

## 4. Istirahat dan tidur

Anjurkan ibu untuk :

- a. Istirahat yang cukup untuk mengurangi kelelahan.
- b. Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.
- c. Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan.

- d. Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam.

Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat :

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

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

6. Seksualitas

Kebutuhan seksual sering menjadi perhatian ibu dan keluarga. Diskusikan hal ini sejak mulai 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, adaptasi peran baru, kelelahan (kurang istirahat dan tidur).

## 7. Keluarga Berencana

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

## 8. Eliminasi

### 1) Buang air kecil (BAK)

*Miksi* disebut normal bila dapat buang air kecil spontan tiap 3-4 jam. Ibu di usahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak maka dilakukan tindakan dengan dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien, mengompres air hangat di atas *symfisis*, sambil *sitbat* klien disuruh kencing. Bila tidak berhasil dengan cara tersebut maka dilakukan kateterisasi. Hal ini membuat klien merasa tidak nyaman dan resiko saluran kencing tinggi. Oleh sebab itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam *post partum*.<sup>46</sup>

### 2) Buang air besar (BAB)

BAB biasanya 2-3 hari *post partum*.<sup>47</sup>

## 9. Pemberian ASI/ Laktasi

Hal-hal yang perlu diperhatikan kepada pasien:

- a. Menyusui bayinya setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan.

- b. Ajarkan cara menyusui yang benar.
- c. Memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain.
- d. Menyusui tanpa dijadwal, sesuka bayi.
- e. Diluar menyusui jangan memberikan dot/kempeng pada bayi, tapi berikan ASI dengan sendok.
- f. Penyapihan bertahap meningkatkan frekuensi makanan dan menurunkan frekuensi pemberian ASI.<sup>48</sup>

#### 2.3.6 Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

- a. Perdarahan yang 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 partum*
- e. *Lochea* yang berbau tidak enak
- f. Adanya tanda homan. Untuk mendeteksi 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 dan kejang-kejang
- i. Payudara bengkak, 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 masa nifas karena *atonia uteri*.
  - b. Mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujuk bila perdarahan berlanjut.
  - c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga jika terjadi masalah.
  - d. Memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI awal.
  - e. Memfasilitasi, mengajarkan cara hubungan ibu dan bayi (*bounding attachment*)
  - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hypotermi*.
  - g. Memastikan ibu merawat bayi dengan baik (perawatan tali pusat, memandikan bayi)
2. Kunjungan ke dua (4 – 28 hari *post partum*)
  - a. Memastikan *invulusi uteris* berjalan normal. *Uterus* berkontraksi baik, tinggi *fundus uteri* dibawah pusat (*umbilicus*), tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau.
  - b. Mendeteksi tanda – tanda : demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat dll.
  - c. Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, *hidrasi*, dan istirahat yang cukup.

- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit.
  - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
  - f. Melakukan konseling KB secara mandiri.
  - g. Memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat.
3. Kunjungan ketiga (29 – 42 hari *post partum*)
- a. Menanyakan pada ibu apakah masalah/penyulit yang dialami baik ibu maupun bayinya.
  - b. Memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi efektif/sesuai kebutuhan.

## **2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

### 2.4.1 Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, dan berat lahir 2500-4000 gram.<sup>49</sup>

### 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 kali/menit
6. Pernafasan  $\pm$  40-60 kali/menit

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; Perempuan *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 pipi dan daerah mulut sudah terbentuk
16. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.<sup>50</sup>

**Tabel 2.4 Tanda APGAR**

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : Dwienda R, octa dkk, 2014, *Asuhan kebidanan neonatus, bayi/balita dan anak prasekolah untuk para bidan*, Yogyakarta, deepublish, halaman 6. (octa. 6)

Interpretasi :

- a) Nilai 1-3 *asfiksia* berat
- b) Nilai 4-6 *asfiksia* sedang
- c) Nilai 7-10 *asfiksia* ringan (normal)

### 2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

#### 1. Pencegahan Infeksi

BBL sangat rentan terhadap infeksi *mikroorganisme* yang terpapar atau terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Untuk tidak menambah resiko infeksi maka sebelum menangani BBL pastikan penolong persalinan dan pemberi asuhan BBL telah melakukan upaya pencegahan infeksi berikut :

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi
- b. Pakai 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.<sup>51</sup>

#### 2. Penilaian Bayi Baru Lahir

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

- a. Apakah menangis kuat atau pernapasan tanpa kesulitan
- b. Apakah bergerak dengan aktif atau lemas.

Jika bayi tidak bernapas, megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir. Frekuensi napas normal yaitu 40-60 kali per menit.<sup>52</sup>

### 3. Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu jika tidak dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Suhu normal pada bayi yaitu 36,5 – 37,5 °C. 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 di kepala bayi
- d. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- e. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

### 4. Pemotongan dan perawatan tali pusat

### 5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat di ikat, letakkan bayi 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 menyusu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti.

### 6. Refleks Laktasi

#### a) Refleks mencari puting susu (*Rooting Reflex*)

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

b) Refleks menghisap (*Sucking Reflex*)

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleks menghisap. 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 reflex*)

Kumpulan ASI di dalam mulut bayi mendesak otot-otot di daerah mulut dan *faring* untuk mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi.

7. Pencegahan Infeksi Mata

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

8. Pemberian Vitamin K<sub>1</sub>

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K<sub>1</sub> injeksi 1 mg *Intra Muscular* setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

9. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi *hepatitis B* bermanfaat untuk mencegah infeksi *hepatitis B* terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi *hepatitis B* pertama kali diberikan 1 jam setelah pemberian Vitamin K<sub>1</sub>, pada saat bayi baru berumur 2 jam. Selanjutnya *hepatitis B* dan DPT diberikan pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Dianjurkan BCG dan

OPV diberikan 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. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali pada jadwal imunisasi berikutnya.<sup>53</sup>

#### 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 ( $\geq 60$  x/menit)
- d. Nafas lambat ( $< 30$  x/menit)
- e. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat atau merintih
- f. Teraba demam (suhu aksila  $> 37,5$  °C)
- g. Teraba dingin (suhu aksila  $< 36$  °C)
- h. Nanah yang banyak di mata
- i. Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
- j. Diare
- k. Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki

## 2.5 Konsep Dasar Neonatus

### 2.5.1 Pengertian

Masa neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir.<sup>54</sup>

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.<sup>55</sup>

#### 2.5.2 Klasifikasi neonatus menurut berat lahir

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 (*preterm infant*) : kurang dari 259 hari (37 minggu).
2. Neonatus cukup bulan (*term infant*) : 259 sampai 294 hari (37-42 minggu).
3. Neonatus lebih bulan (*post term infant*) : lebih dari 294 hari (42 minggu) atau lebih.<sup>56</sup>

#### 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 pada hari pertama kehidupan adalah 4-5 liter per menit/m<sup>2</sup>. Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/menit/m<sup>2</sup> dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/m<sup>2</sup>) 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 kira-kira 85/40 mmHg.<sup>57</sup>

## 3. Suhu tubuh

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

- a. Konduksi : kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang lebih dingin.
- b. Konveksi : kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- c. Radiasi : kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan 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 dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka lakukan hal berikut :

- 1) Ruang bersalin yang hangat
- 2) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan *verniks*
- 3) Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
- 4) Inisiasi Menyusu Dini
- 5) Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas
- 6) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- 7) Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari enam jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil
- 8) Rawat gabung.<sup>58</sup>

#### 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 susu kurang lebih pada hari ke-6, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

#### 5. Keseimbangan 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, ketidakseimbangan luas permukaan *glomerulus* dan volume *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*.

#### 7. *Sistem Neurologi*

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*.<sup>59</sup>

### 2.5.5 Kebutuhan Dasar Neonatus

#### 1. Nutrisi

Pedoman menyusui ASI antara lain:

- a. Inisiasi menyusui dini adalah bayi berusaha menyusui sendiri diatas 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*, lidah menopang puting dan *areola* bagian bawah, bibir melengkung keluar, bayi menghisap dengan kuat namun perlahan dan kadang-kadang berhenti sesaat.

#### 2. Eliminasi

##### a. Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya.<sup>60</sup> Bayi baru lahir harus sudah BAK sebanyak 6-8 x/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 selimut bayi.

### 4. *Personal Hygiene*

Bayi sebaiknya mandi minimal 6 jam setelah kelahiran, sebelum mandi sebaiknya periksa suhu tubuh bayi. Jika terjadi *hipotermia* 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* adalah pelayanan kesehatan kepada *neonatus* sedikitnya 3 kali yaitu:

1. Kunjungan Neonatal I (KN I) pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir
  - a. Menjaga kehangatan bayi.
  - b. Konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat
  - c. Pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)
  - d. Bayi baru lahir mendapatkan vitamin K1 injeksi dan imunisasi *hepatitis B0* (bila belum diberikan pada saat lahir).

2. Kunjungan Neonatal II (KN 2) pada hari ke 3 sampai 7 hari
  - a. Melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya *neonatus*.
  - b. Mengevaluasi pemberian nutrisi, yaitu: pemberian ASI
  - c. Mengingat kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada *neonatus*.
  - d. Menjadwalkan kunjungan ulang *neonatus* untuk mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan program imunisasi.
3. Kunjungan Neonatal III (KN 3) pada hari ke 8 sampai 28 hari
  - a. Observasi TTV, BAB dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya *neonatus*.
  - b. Memberikan imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan tubuh bayi terhadap virus *tuberculosis*.
  - c. Mengingat kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada *neonatus*.
  - d. Menjadwalkan kunjungan ulang neonatal untuk mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan imunisasi selanjutnya.<sup>61</sup>

## 2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana

### 2.6.1 Pengertian

Keluarga berencana (*family planning, planned parenthood*): suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi.<sup>62</sup>

KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak.<sup>63</sup>

#### 2.6.2 Akseptor KB Baru

Akseptor KB Baru adalah 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 adalah *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 mencegah kehamilan dengan melepaskan *hormone progestine* ke dalam pembuluh darah. *Depo provera* ialah 6-alfa-medroksi progesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi perenteral, mempunyai efek *progestagen* yang kuat dan sangat efektif, dan sangat aman bagi wanita yang menyusui.

**BAB 3**  
**ASUHAN KEBIDANAN**

**3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III**

3.1.1 Kunjungan ANC Ke-1

Tanggal : 08 Februari 2018  
Waktu : 16.30 WIB  
Tempat : PMB Minarti, A.Md.Keb. Desa Trawasan, Kecamatan  
Sumobito, Kabupaten Jombang  
Oleh : Siti Masithoh  
Diagnosa : G2P1A0 UK 33 Minggu kehamilan normal dengan  
Kram Kaki

**Identitas**

Nama Istri	: Ny “K”	Nama Suami	: Tn “S”
Umur	: 34 Tahun	Umur	: 37 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku / Bangsa	: Jawa / Indonesia	Suku / Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp. 1.000.000
Alamat	: Trawasan, Sumobito	Alamat	: Trawasan, Sumobito



## Prolog

Ny “K” hamil ke 2. Riwayat kehamilan pertama Normal, Persalinan Normal di PMB, Jenis Kelamin Perempuan, BB: 2900 gram. Pada kehamilan sekarang periksa ANC 9 kali HPHT 17 juni 2017, TP 24 Maret 2018, BB sebelum hamil 53 kg, TB: 149 cm, Lila : 27 cm, di PMB Minarti, A.Md.Keb Desa Trawasan, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang. Sudah periksa ANC Terpadu di Puskesmas Jogoloyo, Pada tanggal 6 Desember 2017 didapatkan pemeriksaan TD 100/60 mmHg, BB 60 Kg, TFU 12 cm. Pemeriksaan Lab. Didapatkan HB 11,2 gr/dl, Golongan darah O, Red. (-), Alb (-), VCT: Non Reaktif. Sudah melakukan USG. Hasil USG Normal, janin tunggal, hidup, presentasi kepala, plasenta baik, ketuban cukup.

## Data Subjektif

Ibu mengatakan Kram kaki mulai tanggal 2 Februari 2018 saat malam dan pagi hari.

## Data Objektif

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 84x/menit

P : 20x/menit

S : 36,5 °C

BB sekarang : 62 Kg

IMT : 23,8

ROT : D Miring – D Terlentang = 70-60 = 10 mmHg

MAP :  $\frac{\text{Sistole} + (2 \times \text{Diastole})}{3} = \frac{110 + (2 \times 60)}{3} = 76,6 \text{ mmHg}$

Peningkatan BB : 9 kg

### Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, *sklera* putih, *Palpebra* tidak *odema*.

*Mammae* : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, *colostrum* belum keluar

Abdomen : TFU teraba pertengahan pusat dan px (*proccesus xypoides*), 30 cm (Mc. Donald), letak kepala, puki.

TBJ :  $(30-12) \times 155 = 2790$  gr.

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

Ekstremitas : Terdapat nyeri tekan, kaki tidak oedem, tidak ada varises.

**Analisa Data** : G2P1A0 33 Minggu Kehamilan Normal dengan keluhan

Kram Kaki

Janin tunggal hidup

### Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
16.35-16.38 WIB	1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
16.38-16.45 WIB	2. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat yang cukup, minum air putih, nutrisi yang seimbang, ibu mengerti.
16.45-16.47 WIB	3. Menganjurkan ibu senam hamil, ibu bersedia
16.47-16.55 WIB	4. Mengajari ibu tehnik relaksasi agar lebih rileks, ibu mengerti dan bisa melakukan dengan benar.
16.55-16.57 WIB	5. Memberitahu ibu agar posisi kaki nya agak ditinggikan ketika berbaring dan diganjal menggunakan bantal, ibu mengerti.
16.57-16.58 WIB	6. Memberikan terapi Ramabion 1x1 tab, Licokalk 1x1 tab, ibu bersedia minum obat secara teratur.

16.58-17.00 WIB	7. Mengajukan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi pada tanggal 22 Februari 2018 atau kembali sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu mengerti dan menyetujui kunjungan berikutnya.
-----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 3.1.2 Kunjungan ANC Ke-2

Tanggal : 25 Februari 2018

Waktu : 08.00 WIB

Tempat : PMB Minarti, A.Md.Keb. Desa Trawasan, Kecamatan  
Sumobito, Kabupaten Jombang

Oleh : Siti Masithoh

Diagnosa : G2P1A0 UK 36 Minggu kehamilan normal dengan Kram  
Kaki

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan masih kram kaki tapi jarang.

#### **Data Objektif**

TTV : TD : 120/70 mmHg

N : 82x/menit

P : 22x/menit

S : 36,5 °C

BB sekarang : 63 Kg

ROT : 0 mmHg

MAP : 83,3 mmHg

Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, *sklera* putih, *Palpebra* tidak  
*odema*.

*Mammae* : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan,  
*colostrum* belum keluar

Abdomen: TFU teraba 3 jari dibawah px (*proccesus xypoideus*), 31  
cm (Mc. Donald), letak kepala, puki.

TBJ :  $(31-12) \times 155 = 2945$  gr.

DJJ :  $(12+12+12) \times 4 = 144$ x/menit

Ekstremitas : ada nyeri tekan, kaki tidak oedem, tidak ada varises.

**Analisa Data** : G2P1A0 36 Minggu Kehamilan Normal dengan

keluhan Kram Kaki

Janin tunggal hidup

### Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
08.10-08.15 WIB	1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, Ibu mengerti.
08.15-08.20 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti jalan-jalan pagi dan sore hari, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
08.25-08.28 WIB	3. Menganjurkan ibu untuk merendam kakinya dengan air hangat, ibu bersedia.
08.28-08.35 WIB	4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan, ibu mengerti.
08.35-08.37 WIB	5. Memberikan terapi Ramabion 1x1 tab, Licokalk 1x1 tab, ibu menerima obatnya dan bersedia minum secara teratur.
08.37-08.40 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi pada tanggal 4 Maret 2018 atau kembali sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu mengerti dan menyepakati kunjungan berikutnya

### 3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 13 Maret 2018

Waktu : 18.30 WIB

Tempat : PMB Minarti, A.Md.Keb

#### 3.2.1 Kala I

##### Data Subyektif

Ibu mengatakan merasa perutnya mules dan disertai keluar lendir bercampur darah yang keluar dari jalan lahir sejak tanggal 13 Maret 2018 jam 10.00 WIB.

##### Data Obyektif

HPHT : 17 Juni 2017      TP : 24 Maret 2018

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5 °C

P : 20x / menit

Payudara : Puting susu menonjol, bersih, *colostrum* belum keluar.

Abdomen : TFU teraba 3 jari bawah *Processus xyphoideus* (31 cm), Puki, letak kepala, kepala sudah masuk PAP (3/5), His : 3 kali 40 detik dalam 10 menit.

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

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

VT : Pembukaan 5 cm, *effacement* 50%, ketuban utuh (+), presentasi kepala, denominator UUK, *hodge* II, *moulage* 0.

Anus : Tidak *hemorroid*

Ekstermitas : Ekstremitas atas dan bawah tidak odem

### Analisa Data

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 38 Minggu dengan inpartu kala I fase Aktif

### Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
18.40 WIB	1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janinnya baik, ibu mengerti dan senang mengetahuinya.
18.45 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk berkemih apabila ibu ingin berkemih, ibu mengerti.
18.50 WIB	3. Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi, ibu melakukan dengan benar.
18.55 WIB	4. Menyediakan dan menganjurkan ibu untuk minum air putih agar menambah energi dalam tubuh ibu, ibu mau minum.
18.58 WIB	5. Memberikan posisi sesuai keinginan ibu, ibu miring kiri
19.00 WIB	6. Melakukan observasi TTV setiap 4 jam sekali atau jika ada indikasi, memeriksa DJJ dan kontraksi <i>uterus</i> setiap 30 menit sekali untuk mendeteksi adanya kelainan pada ibu dan janin, untuk mengetahui kemajuan persalinan, hasil terlampir.

## 3.2.2 Kala II

Tanggal : 13 Maret 2018 Jam : 20.00 WIB

Tempat : PMB Minarti, A.Md.Keb

**Data Subyektif**

Ibu mengatakan ingin meneran, mengeluh kesakitan, dan kontraksi semakin sering.

**Data Obyektif**

HIS 4 kali selama 50 detik dalam 10 menit, DJJ : 144 x/menit, palpasi 0/5, VT Pembukaan 10 cm, *effecement* 100%, ketuban jernih, presentasi kepala, denominator UUK, *moulage* 0, *hodge* IV, keluar darah bercampur lendir.

**Analisa Data**

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 38 Minggu dengan Inpartu kala II.

**Penatalaksanaan**

Jam	Penatalaksanaan
20.05 WIB	1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu dan keluarga mengerti.
20.08 WIB	2. Memakai Alat Pelindung Diri (APD) dan petugas mencuci tangan 6 langkah, APD terpakai dan tangan bersih.
20.10 WIB	3. Menyiapkan alat, mematahkan ampul <i>oxitosisin</i> dan memasukkan pada <i>sputit</i> 3cc, memasukkan pada <i>partus</i> set secara steril.
20.15 WIB	4. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan, sarung tangan terpakai.

20.16 WIB	5. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, ibu bisa meneran dengan benar.
20.18 WIB	6. Mempersiapkan dan mendekatkan <i>partus</i> set, <i>partus</i> set lengkap.
20.20 WIB	7. Menolong kelahiran bayi, bayi lahir dengan spontan, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, dengan jenis kelamin laki-laki.
20.21 WIB	8. Klem tali pusat, potong dan ikat tali pusat, tali pusat sudah terpotong dan sudah terikat.
20.22 WIB	9. Mengeringkan bayi dan mengganti handuk dengan yang kering, bayi dalam keadaan kering.
20.23 WIB	10. Memfasilitasi bayi untuk IMD dan selimuti ibu dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi, bayi tampak tenang di dada ibu.
20.24 WIB	11. Mengecek apakah ada bayi kedua, tidak teraba bayi kembar atau bayi kedua.
20.25 WIB	12. Memberitahu kepada ibu untuk dilakukan penyuntikan oksitosin, ibu mengerti dan bersedia.
20.26 WIB	13. Melakukan penyuntikan oksitosin pada paha kanan 1/3 bagian luar, oksitosin sudah masuk.

### 3.2.3 Kala III

Tanggal : 13 Maret 2018 Jam : 20.27 WIB

Tempat : PMB Minarti, A.Md.Keb

#### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

#### **Data Obyektif**

Jumlah perdarahan :  $\pm$  150 cc.

Abdomen : *Uterus* bulat, TFU setinggi pusat.



Genetalia : Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu tali pusat memanjang, dan semburan darah

### Analisa Data

P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> kala III.

### Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
20.27 WIB	1. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, meregangkan tali pusat, memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, klem berada di dekat vulva.
20.28 WIB	2. Meminta ibu untuk sedikit meneran, ibu sedikit meneran.
20.29 WIB	3. Setelah plasenta nampak di depan vulva, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan diputar searah jarum jam, plasenta di pilin searah jarum jam sampai lahir.
20.30 WIB	4. Melahirkan plasenta dan memastikan plasenta utuh, plasenta lahir jam 20.30 wib, plasenta utuh kotiledon lengkap, selaput menutup sempurna, presentasi tali pusat lateral.
20.32 WIB	5. Melakukan masase uterus hingga uterus teraba keras atau kontraksi baik, kontraksi uterus baik.
20.33 WIB	6. Mengecek laserasi pada jalan lahir, terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 dan melakukan <i>hecting</i> .
20.35 WIB	7. Memberitahu ibu untuk tetap melakukan IMD, bayi berhasil menyusu selama 30 menit.

## 3.2.4 Kala IV

Tanggal : 13 Maret 2018 Jam : 20.45 WIB

Tempat : PMB Minarti, A.Md.Keb

**Data Subyektif**

Ibu lega bayi dan plasenta sudah lahir

**Data Obyektif**

Pemeriksaan Umum

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

P : 20 x/menit

S : 36,5 °C

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kandung kemih : kosong

Perdarahan : ± 150 cc

**Analisa Data**

P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> kala IV fisiologis

**Penatalaksanaan**

Jam	Penatalaksanaan
20.45 WIB	1. Melakukan observasi TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan 2 jam <i>post partum</i> setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua, hasil terlampir dilembar <i>partograf</i> .
20.46 WIB	2. Memastikan <i>uterus</i> berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, <i>uterus</i> teraba keras.

20.47 WIB	3. Mengajarkan ibu atau keluarga untuk massase <i>uterus</i> , ibu atau keluarga mengerti.
20.48 WIB	4. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT, membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering, ibu sudah bersih.
20.50 WIB	5. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, tempat bersalin bersih.
20.52 WIB	6. Membersihkan semua peralatan, rendam alat persalinan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, alat sudah bersih dan steril.
20.55 WIB	7. Memfasilitasi bayi untuk IMD, IMD berhasil dalam 1 jam pertama.
20.56 WIB	8. Melanjutkan observasi 2 jam <i>post partum</i> , hasil terlampir dilembar <i>partograf</i> .

### 3.3 Asuhan Kebidanan Nifas

#### 3.3.1 Kunjungan I (6 jam *Post Partum*)

Tanggal : 14 Maret 2018 Jam : 02.30 WIB

Tempat : PMB Minarti, A.Md.Keb

#### Data Subyektif

Ibu merasa perutnya mules, nyeri pada jalan lahir, namun ibu merasa senang persalinan berjalan dengan lancar, bayinya sehat, minum 1 gelas teh manis, dapat menyusui dengan benar, BAK 2 kali (kuning jernih), BAB belum.

**Data Obyektif**

Bayi lahir pada tanggal 13 Maret 2018 Jam 20.20 WIB

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD: 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5 °C

P : 20 x/menit

Mata : Konjungtiva merah muda, *sclera* putih, *palpebra* tidak odem.

Payudara : *Colostrum* sudah keluar, tidak ada nyeri tekan dan benjolan, puting susu menonjol.

*Abdomen* : Perut masih teraba keras dan TFU 2 jari di bawah pusat.

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

Perineum : Terdapat luka jahitan, jahitan masih basah.

**Analisa Data**

P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> *Post Partum* 6 jam fisiologis.

**Penatalaksanaan**

Jam	Penatalaksanaan
02.35 WIB	1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti
02.37 WIB	2. Memberikan KIE tentang nutrisi, personal <i>hygiene</i> dan istirahat yang cukup, ibu mengerti.

02.42 WIB	3. Memberitahu ibu agar menjaga bayi tetap hangat, ibu mengerti.
02.43 WIB	4. Mengajarkan kepada ibu tentang cara perawatan payudara, ibu mengerti dan mau melakukan.
02.46 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ke bidan pada tanggal 19 Maret 2018 atau kembali sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu mengerti dan menyepakati kunjungan berikutnya.
06.00 WIB	6. Melakukan pijat oksitosin pada ibu, ibu bersedia di pijat.

### 3.3.2 Kunjungan II (5 hari *PostPartum*)

Tanggal : 18 Maret 2018

Jam : 08.00 WIB

#### **Data Subyektif**

Tidak ada keluhan, makan 3 kali/hari, minum 8 gelas/hari, menyusui bayinya sesering mungkin, BAK  $\pm$  4 kali/hari (kuning jernih), BAB 1 kali/hari (konsistensi keras).

#### **Data Obyektif**

Pemeriksaan umum

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

P : 20 x/menit

S : 36,5 °C

Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, *sclera* putih, dan *palpebra* tidak odem.

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

Abdomen : TFU pertengahan pusat dan *sympisis*, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : Keluar darah merah kecoklatan (*Lochea Sanguinolenta*)

Perineum : Luka jahitan bersih, tidak berbau, tidak odem dan luka belum kering.

### Analisa Data

P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> *Post Partum* hari ke 5 fisiologis.

### Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
08.10 WIB	1. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
08.13 WIB	2. Melakukan perawatan luka perineum ibu, ibu bersedia.
08.15 WIB	3. Memberikan KIE tentang pemberian ASI, perawatan bayi dan tanda-tanda bahaya ibu nifas, ibu mengerti.
08.20 WIB	4. Mengevaluasi ibu cara menyusui dan pemberian ASI, ibu bisa melakukannya.
08.23 WIB	5. Mengajarkan ibu senam nifas, ibu bisa melakukan senam nifas.
08.28 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk kontrol ke bidan sewaktu-waktu atau jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

### 3.3.3 Kunjungan III (33 Hari)

Tanggal : 15 April 2018

Jam : 08.00 WIB

#### **Data Subyektif**

Mengatakan keadaannya baik-baik saja, tidak ada keluhan dan masalah, makan 3 kali/hari, minum 8 gelas/hari, menyusui bayinya sesering mungkin, BAK  $\pm$  5 kali/hari (kuning jernih), BAB 1 kali/hari (konsistensi lembek).

#### **Data Obyektif**

Pemeriksaan umum

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 120/70 mmHg

N : 80 x/menit

P : 20 x/menit

S : 36,5 °C

Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, *sclera* putih, dan *palpebra* tidak odem.

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

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

Genetalia : Bersih, keluar *lochea alba*.

Perineum : Luka jahitan bersih, tidak berbau, tidak odem dan luka sudah kering.

### Analisa Data

P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> *Post Partum* hari ke 33 fisiologis.

### Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
08.10 WIB	1. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
08.12 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk segera menggunakan alat kontrasepsi (KB), ibu bersedia.
08.15 WIB	3. Memberikan penjelasan tentang macam-macam KB, ibu mengerti.
08.20 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk segera datang ketenaga kesehatan apabila sudah ingin memakai alat kontrasepsi, ibu mengerti dan bersedia datang ke bidan.
08.27 WIB	5. Melakukan pijat/ <i>body massage</i> pada ibu, ibu bersedia di pijat.
08.37 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk kontrol ke bidan atau datang sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia.

### 3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

#### 3.4.1 Asuhan Pada BBL (1 jam)

Tanggal : 13 Maret 2018                      Jam : 21.20 WIB

Tempat : PMB Minarti, A.Md. Keb

#### Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya menangis dan bergerak aktif.

#### Data Obyektif

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : S : 36,5 °C



P	: 50 x/menit
N	: 140 x/menit
Kulit	: Kulit bayi masih ditutupi oleh lemak ( <i>vernix caseosa</i> ) dan terdapat <i>lanugo</i> .
Kepala	: Tulang kepala tidak tumpang tindih, tidak ada <i>cephal hematoma</i> maupun <i>caput succedaneum</i> .
Mata	: Konjungtiva merah muda, sklera putih, <i>palpebra</i> tidak odem, tidak ada sekret mata.
Hidung	: Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.
Mulut	: Tidak ada <i>labio skisis</i> maupun <i>labio palato skisis</i> .
Telingga	: Simetris, daun telinga sejajar dengan mata.
Leher	: Pergerakan baik, tidak ada kelainan pada tulang leher.
Dada	: Pernafasan normal, tidak ada retraksi pada dada.
Abdomen	: Tali pusat bersih terbungkus dengan kasa steril.
Genetalia	: testis sudah turun ke skrotum dan lubang uretra berada di ujung penis.
Anus	: Berlubang
Ekstremitas	: Pergerakan aktif, jari-jari lengkap.
Pemeriksaan Reflek	
<i>Rooting reflex</i>	: Normal
<i>Sucking reflex</i>	: Normal
<i>Swallowing reflex</i>	: Normal
<i>Moro reflex</i>	: Normal

*Babinski reflex* : Normal

#### Pengukuran Antropometri

Berat badan bayi : 3000 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 34 cm

FO : 33 cm

MO : 35 cm

SOB : 32 cm

SMB : 32 cm

Lingkar dada : 32 cm

Lingkar lengan : 10 cm

#### **Analisa data**

Bayi baru lahir usia 1 jam fisiologis.

#### **Penatalaksanaan**

Jam	Penatalaksanaan
21.20 WIB	1. Membersihkan, menghangatkan dan membedong bayi, bayi hangat dan dalam bedongan.
21.23 WIB	2. Memberikan suntikan vit K1 di paha kiri, vit K1 sudah masuk di paha kiri.
21.25 WIB	3. Memberikan salep mata tetrasiklin 1%, mata terolesi salep mata.
21.27 WIB	4. Memberikan KIE ibu untuk menjaga kebersihan dan menjaga kehangatan bayi, ibu mengerti.
21.32 WIB	5. Melakukan observasi keadaan bayi setelah 6 jam, menjelaskan kepada ibu apabila tidak ada tanda kedinginan ( <i>hipotermi</i> ) pada bayi maka bayi dimandikan, ibu mengerti dan hasil terlampir.

### 3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

#### 3.5.1 Kunjungan Neonatus I (9 jam)

Tanggal : 14 Maret 2018 Jam : 05.30 WIB

Tempat : PMB Minarti, A.Md.Keb

#### Data Subyektif

Bayi menangis spontan, sehat, menyusu dengan baik, BAK 3-4 kali/hari (kuning jernih), BAB 1 kali/hari (hitam).

#### Data Obyektif

Pemeriksaan umum

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : N : 140 x/menit

S : 36,5 °C

P : 50 x/menit

Pemeriksaan fisik

Kulit : kulit bayi masih ditutup oleh lemak dan terdapat lanugo, warna kulit merah.

Kepala : tulang kepala tidak tumpang tindih, tidak ada *cephalhematoma*, maupun *caputsuccedaneum*.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, *palpebra* tidak odem, tidak ada sekret mata.

Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung.

Dada : tidak ada retraksi dinding dada

Mulut : bersih

Abdomen : tali pusat masih basah, tidak kemerahan, tidak bau, tidak bengkak.

Tangisan : kuat

Genetalia : bersih

Anus : ada, bersih

Ekstremitas : normal, tidak ada gangguan pergerakan ekstremitas atas, ekstremitas bawah, tidak ada odem.

### **Analisa Data**

Neonatus cukup bulan usia 9 jam fisiologis

### **Penatalaksanaan**

Jam	Penatalaksanaan
05.30 WIB	1. Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.
05.32 WIB	2. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal, ibu mengatakan senang dengan keadaan bayinya.
05.35 WIB	3. Memberikan KIE perawatan tali pusat dan ASI Eksklusif, ibu mengerti.
05.37 WIB	4. Memberikan injeksi Hb0 di paha kanan, Hb0 sudah masuk di paha kanan.
05.38 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk menjaga bayi agar tetap hangat, ibu bersedia.
05.40 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk kontrol ke bidan atau kembali sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia.

### 3.5.2 Kunjungan Neonatus II (5 hari)

Tanggal : 18 Maret 2018                      Jam : 08.00 WIB

#### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusu dengan baik, BAK 7-8 kali/hari (kuning jernih), BAB 2 kali/hari (kuning).

#### **Data Obyektif**

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV :        P        : 45 x/menit

                  N        : 140 x/menit

                  S        : 36,5 °C

BB saat lahir : 3000 gram

BB sekarang : 3100 gram

Pemeriksaan fisik

Kulit : kemerahan

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, *palpebra* tidak odem

Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : bersih

Dada : tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : tali pusat sudah lepas dalam keadaan kering

Tangisan : kuat

### Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 5 hari dengan fisiologis.

### Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
08.05 WIB	1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik yaitu warna kulit kemerahan, pernafasan normal, refleks positif, bayi tidak kedinginan, ibu mengerti.
08.10 WIB	2. Mengevaluasi ibu tentang pemberian ASI pada bayinya, ibu memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin
08.20 WIB	3. Mengevaluasi ibu tentang tanda bahaya pada bayi, tidak terjadi salah satu dari tanda bahaya pada bayi.
08.25 WIB	4. Memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya pada bayi, ibu mengerti dan bersedia.
08.25 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ke bidan atau datang sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia.

#### 3.5.3 Kunjungan Neonatus III (22 hari)

Tanggal : 4 April 2018

Jam : 16.00 WIB

#### Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja dan tidak rewel, menyusui dengan baik, BAB 2 kali/hari (kuning), BAK 7-8 kali/hari (kuning jernih).

#### Data Obyektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : P : 40 x/menit

N : 142 x/menit

S : 36,5 °C

BB saat lahir : 3000 gram

BB sekarang : 3600 gram

Pemeriksaan fisik

Warna kulit : Kemerahan

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, *palpebra*  
tidak odem, tidak ada sekret mata.

Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : Bersih

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Genetalia : Bersih

Anus : Bersih

### **Analisa Data**

Neonatus usia 22 hari fisiologis

### **Penatalaksanaan**

<b>Jam</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
16.05 WIB	1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya sehat, ibu mengerti.
16.10 WIB	2. Mengevaluasi kembali pemberian nutrisi dan memastikan kembali bahwa bayi dapat menyusu dengan baik, bayi dapat menyusu dengan baik, tidak rewel dan BAK lancar.

16.15 WIB	3. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke petugas kesehatan agar mendapatkan imunisasi BCG dan polio, ibu mengerti dan bersedia.
16.18 WIB	4. Mengajukan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 15 April 2018 untuk imunisasi bayinya, ibu mengerti dan menyepakati kunjungan berikutnya.
16.20 WIB	5. Melakukan pijat bayi/ <i>baby massage</i> dengan teknik usapan/sentuhan halus pada bayi, ibu bersedia bayinya di pijat.

### 3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

#### 3.6.1 Kunjungan ke 1

Tanggal : 25 April 2018

Jam : 11.00 WIB

#### Data Subyektif

Ibu merencanakan menggunakan KB suntik 3 bulan.

#### Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

P : 20 x/menit

S : 36,5 °C

#### Analisa Data

P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Calon Akseptor KB suntik 3 bulan.



### Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
11.10 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti.
11.13 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk segeramenggunakan alat kontrasepsi (KB) dan memberikan penjelasan tentang macam-macam KB, cara kerja, keuntungan, kerugian, dan efektifitas KB, ibu mengerti dan akan menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.
11.20 WIB	3. Menjelaskan kembali efektifitas, keuntungan, kerugian dari kontrasepsi suntik 3 bulan, ibu mengerti.
11.24 WIB	4. Menanyakan ulang dan meyakinkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi 3 bulan, ibu tetap memilih KB suntik 3 bulan.
11.27 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk segera datang ketenaga kesehatan untuk memakai alat kontrasepsi KB suntik, ibu sepakat dan akan datang untuk memakai KB

#### 3.6.2 Kunjungan ke II

Tanggal : 29 April 2018

Jam : 07.45 WIB

Tempat : PMB Minarti, A.Md.Keb

#### Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin KB suntik 3 bulan.

#### Data Obyektif

Kedaaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

P : 20 x/menit

S : 36,5 °C

BB : 59 Kg

#### Pemeriksaan fisik

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

Abdomen : TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abnormal, tanda *ballotement* (-), kandung kemih kosong, tidak sedang hamil.

#### Analisa Data

P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Akseptor Baru KB suntik 3 bulan

#### Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
07.48 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
07.50 WIB	2. Menjelaskan kembali keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi suntik 3 bulan, ibu mengerti.
07.53 WIB	3. Menanyakan ulang dan meyakinkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi suntik, ibu sudah siap dan yakin untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.
07.55 WIB	4. Menyiapkan alat yang diperlukan saat melakukan KB suntik 3 bulan, spuit, kapas alkohol, dan obat sudah tersedia
07.56 WIB	5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan, ibu bersedia
07.57 WIB	6. Melakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu, tidak ada odem atau alergi.

07.58 WIB	7. Merapikan alat dan melakukan pendokumentasian, alat sudah di rapikan dan dokumentasi telah dilakukan.
08.00 WIB	8. Menganjurkan klien untuk datang atau kunjungan ulang pada tanggal 21 Juli 2018 dan kembali jika ada efek samping KB suntik 3 bulan, ibu mengerti.

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan 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 komprehensif mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencanakan pada Ny."K" dengan keluhan Kram Pada Kaki di PMB Minarti, A.Md.Keb Desa Trawasan, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang.

#### **4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III**

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada masa kehamilan atau ANC (*Ante Natal Care*), yang dilakukan oleh Ny."K" dengan Kram Kaki di PMB Minarti, A.Md.Keb. Desa Trawasan, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang. Berikut ini akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang ANC (*Ante Natal Care*). Dalam pembahasan yang berkaitan dengan ANC (*Ante Natal Care*), maka dapat diperoleh data-data yang disajikan dalam bentuk tabel berikut ini:

**Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC (*Ante Natal Care*) Ny. “K” di PMB Minarti, A.Md.Keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang**

Tanggal ANC	Riwayat					Yang Dilaksanakan				Ket
	07-08-2017	15-09-2017	27-10-2017	06-12-2017	22-12-2017	12-01-2018	08-02-2018	25-02-2018	13-03-2018	
UK Anamnesa	7 mgg Mual	12-13 mgg Mual	19-20 mgg Tidak ada	24 mgg Batuk, pilek	26 mgg Tidak ada	30 mgg Tdak ada	33 mgg Kram kaki	36 mgg Kram kaki	38 mgg Mules, keluar lendir darah	Umur ibu 34 tahun Gerak janin dirasakan pertama UK 16 mgg
Tekanan Darah	110/70 mmHg	100/70 MmHg	100/70 mmHg	100/60 mmHg	120/80 mmHg	120/80 mmHg	110/70 mmHg	120/70 mmHg	110/70 mmHg	Sebelum hamil 53 kg
BB	53 kg	53 kg	56 kg	60 kg	60 kg	60 kg	62 kg	63 kg	63 kg	
WHO	-	3 jari diatas simpisis	3 jari dibawah pusat	Setinggi pusat	2 jari diatas pusat	3 jari diatas pusat	Pertengahan pusat dan px	3 jari dibawah px	3 jari dibawah px	
T F U Mc. Donald	-	-	16 cm	19 cm	20 cm	28 cm	30 cm	31 cm	31 cm	
Suplemen/ terapi	B6, Kalk	B6, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Ramabion, Licokalk	Ramabion, Licokalk	Ramabion, Licokalk	Ramabion, Licokalk	-	
Penyuluhan	Nutrisi	Perawatan sehari-hari (baca hal. 4)	Menganjurkan ibu untuk ANC Terpadu	Nutrisi, kelas hamil	Istirahat, nutrisi	Senam hamil	Baca hal. 6,	Tanda-tanda persalinan,	-	Hasil lab 06-12-2017 Hb : 11,2 gr% Golda : O Albumin (-) Protein Urine(-)

Sumber : Buku KIA

Keterangan : Pada usia kehamilan 7-30minggu adalah riwayat

Pada usia kehamilan 33-38 minggu adalah yang dilaksanakan

Dari fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

## 1. Data Subyektif

### a. Umur

Berdasarkan fakta, Umur Ny. “K” 34 tahun. Menurut penulis umur 34 tahun masih diperbolehkan untuk hamil, batas umur untuk hamil yaitu sampai umur 35 tahun.

Menurut Mufdlilah (2009) *range* usia reproduksi sehat dan aman antara 20-35 tahun.<sup>64</sup>

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### b. Kontrol ANC

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

Menurut Kemenkes RI (2016) bahwa standar minimal kontrol ANC, meliputi : TM I minimal 1 kali, TM II 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 di alami Ny “K” adalah kram kaki.

Menurut penulis keluhan tersebut merupakan keluhan yang dalam batas normal yang di alami pada ibu hamil. Ny “K” mengeluhkan kram kaki pada saat kehamilan trimester 3 ini masih dalam batas normal dan masih dapat diatasi.

Hal ini sesuai dengan 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 Bratasasmita (2012) karena kekurangan kalsium, kelelahan, atau tekanan rahim pada otot yang menuju kaki.

Dari hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

1) Tekanan Darah

Tekanan darah Ny “K” yaitu 110/70 mmHg, ROT 10 mmHg, MAP 76,6 mmHg. Menurut penulis tekanan darah untuk ibu hamil adalah 110/70-120/80 mmHg, lebih dari 140/90 mmHg ibu akan mengalami *pre-eklampsia*, 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-eklampsia*.

Menurut Wagiyono (2016) Tekanan darah yang normal 110/70 hingga 140/90 mmHg, bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya *pre eklampsia*. Normal ROT yaitu  $\leq 20$  mmHg dan MAP  $\leq 90$  mmHg.

Berdasarkan hal ini tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

## 2) Berat Badan

Berat badan Ny “K” sebelum hamil 53 kg, pada akhir kehamilan 63 kg terjadi peningkatan 10 kg.

Menurut penulis kenaikan berat badan Ny. “K” normal, karena batas normal penambahan berat badan ibu sekitar 9-12 kg selama hamil. Dan bisa jadi bayi yang dilahirkan ibu tidak mengalami BBLR karena kenaikan berat badan ibu normal.

Hal ini sesuai dengan teori Hidayati (2009), penambahan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 9-12 kg.

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

## 3) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Pada pemeriksaan kehamilan ukuran LILA Ny.”K” 27 cm. Menurut penulis pengukuran LILA Ny. “K” dalam batas normal. Berdasarkan LILA Ny “K” hasil IMT Ny “K” yaitu 23,8 dan masuk dalam kategori normal. Pengukuran LILA sangat penting karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat 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 merupakan indikator kuat untuk status gizi Ibu kurang atau disebut KEK.<sup>65</sup> Menurut Kusmiyati (2010) indikator penilaian IMT yaitu: < 20 : *underweight*/dibawah normal, 20-24,9 : *desirable*/normal, 25-29,9 : *moderate obesity*/gemuk/lebih dari normal, *over 30* : *severe obesity*/sangat gemuk.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada Ny “K” saat hamil trimester III yaitu muka tidak odema, sklera putih, konjungtiva merah muda, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi *areola mammae*, tidak ada nyeri tekan, asi (kolostrum) belum keluar, terjadi pembesaran pada perut ibu.

Menurut penulis, perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang dialami oleh setiap ibu hamil, karena setiap ibu hamil memiliki perubahan yang berbeda-beda. Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan untuk mengetahui kesehatan dari ibu dan janin yang dikandungnya.

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

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

## 1) TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Pada Ny "K" TFU selama hamil sesuai dengan masa kehamilan yaitu pada UK 33 minggu teraba pertengahan pusat dan *proccecus xypoideus* (30 cm), pada UK 38 minggu 3 jari di bawah px (*proccecus xypoideus*) (31 cm).

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

Menurut Mandriwati (2008) tujuan pemeriksaan tinggi fundus uteri menggunakan teknik Mc.Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu, dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), dan kapan gerakan janin mulai dirasakan.<sup>66</sup>

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

## 2) Pemeriksaan DJJ

Pada pengkajian yang dilakukan terhadap Ny. "K" didapatkan bahwa presentasi janin kepala, denyut jantung janin 140x/menit. Menurut penulis hal ini fisiologis, DJJ bayi normal sehingga dipastikan perkembangan janin baik dan tidak ada *distress* janin.

Menurut Prawirohardjo (2014) bahwa Pemeriksaan DJJ normalnya antara 120 – 160 kali/menit.

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

c. Pemeriksaan khusus (penunjang)

1) Pemeriksaan darah (Hb)

Hasil pemeriksaan Hemoglobin Ny“K” selama kehamilan dalam batas normal yaitu 11,2 gr%. Menurut penulis hasil pemeriksaan hemoglobin tersebut dikategorikan normal pada ibu hamil, pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan menentukan derajat anemia. Menurut 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. “K” selama kehamilan adalah dalam batas normal yaitu hasilnya negatif.

Menurut penulis pemeriksaan ini berfungsi untuk mengetahui adanya dan tingginya kadar protein dalam urin yang menjadi salah satu tanda dari diagnosa *pre-eklampsia*, tujuannya untuk mengetahui ada tidaknya *albumin* dalam air keruh dan berapa tinggi kadar *albumin* dalam air keruh. Menurut Romauli (2011) bahwa pemeriksaan *urine albumin* normal bila hasilnya negatif (*urine* tidak keruh).

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

### 3) Pemeriksaan *urine* reduksi

Hasil pemeriksaan *urine* reduksi Ny. "K" selama kehamilan adalah dalam batas normal hasilnya yaitu negatif. Menurut penulis pemeriksaan ini digunakan untuk mengetahui kadar glukosa dalam *urine* sehingga deteksi dini ibu yang menderita diabetes bisa segera diatasi. Menurut Romauli (2011) bahwa pemeriksaan *urine* dikatakan normal jika hasilnya negatif.

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

## 2. Analisa Data

Analisa data pada Ny."K" adalah G2P1A0, UK 33 minggu dengan kehamilan normal.

Menurut penulis kehamilan dikatakan normal apabila tidak terjadi komplikasi selama kehamilan dan kondisi ibu dan janin baik selama kehamilan. Analisa data merupakan kesimpulan antara data subyektif dan data obyektif yang menjadi acuan dalam melakukan tindakan atau terapi sesuai dengan keadaan pasien. Menurut Mufdlilah (2009) Analisa dituliskan dengan G.... P.... A....<sup>67</sup>

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

## 3. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil, penulis melakukan penatalaksanaan Ny "K" sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan dengan Kram kaki, karena ditemukan suatu masalah yaitu Kram kaki. Asuhan yang diberikan meliputi memberi penjelasan tentang kondisi ibu dan janin, mengajarkan ibu

untuk melakukan relaksasi dengan duduk dan luruskan kaki, mengajarkan ibu untuk senam hamil agar melenturkan otot-otot di seluruh tubuh, menganjurkan ibu untuk merendam kaki nya dengan air hangat agar sirkulasi darah di kaki lancar, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan kontrol ulang.

Menurut penulis asuhan yang diberikan pada Ny "K" sudah sesuai dengan kasus kram kaki.

Menurut Kusmiyati (2010) asuhan yang diberikan meliputi melakukan senam ibu hamil agar melenturkan 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*). Dalam pembahasan yang berkaitan dengan INC (*Intra Natal Care*) maka dapat diperoleh data pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC (*Intra Natal Care*) Ny "K" di PMB Minarti, A.Md.Keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang**

INC	KALAI	KALAI	KALAI	KALAI	KALAI
KELUHAN	JAM	KETERANGAN	II	III	IV
Ibu merasakan perutnya mules, kenceng-kenceng disertai lendir bercampur darah yang keluar dari jalan lahir sejak tanggal 13-Maret-2018 jam 10.00 WIB	18.30	TD: 120/80 mmHg N : 80 x/mnt S : 36,5 °C P : 20 x/ mnt DJJ 140x/mnt His : 3x40" lamanya 10 menit Palpasi WHO : 3/5 VT : ø 5 cm, Eff 50%, ketuban positif, presentasi kepala, Hodge II, UUK, moulase 0.	Lama kala II ± 20 menit. Bayi lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin Laki-laki, langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit merah muda, tidak ada kelainan kongenital, anus ada dan berlubang.	Lama kala III ± 10 menit. Plasenta lahir lengkap spontan, kotiledon utuh.	Lama kala IV ± 2 jam. Perdarahan : ± 150 cc Observasi 2 jam pp : TD : 120/80 mmHg N : 80 x/mnt S : 36,5 <sup>0</sup> C P :20 x/mnt TFU : 2 jari bawah pusat UC : Baik Konsistensi : keras, kandung kemih kosong.
	20.00	DJJ : 144 x /mnt. His : 4 x 50 '' lamanya 10 menit. Palpasi WHO : 0/5 VT : Ø lengkap 10 cm, eff 100%, Hodge IV, presentase kepala, denominator UUK, ketuban (-), Moulase 0.			

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

### 1. KALAI

Berdasarkan fakta, persalinan kala I Ny. "K" berlangsung selama ± 1,5 jam. Di lakukan VT pembukaan 5 cm.

Menurut penulis proses pembukaan pada Ny. "K" berlangsung normal dan fisiologis tidak melewati garis waspada. Proses pembukaan dipengaruhi oleh *power, passage* dan *passanger*. Normalnya lama kala I pada primigravida  $\pm 12$  jam dan pada multigravida  $\pm 8$  jam.

Menurut Sondakh (2013) pada *primigravida* kala 1 berlangsung  $\pm 12$  jam dan pada *multigravida*  $\pm 8$  jam.

Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

## 2. KALA II

Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny "K" berlangsung 20 menit. bayi lahir jam 20.20 WIB, jenis kelamin Laki-laki, BB 3000 gram, tidak terdapat penyulit selama proses persalinan. Menurut penulis, kala II terjadi secara fisiologis dari pembukaan lengkap, kemudian terdapat tanda gejala kala II yaitu dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka, sampai lahirnya bayi tidak ada kendala.

Menurut Sumarah (2009), kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

## 3. KALA III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III pada Ny "K" berlangsung 10 menit, plasenta lahir lengkap. Menurut penulis hal ini fisiologis, 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, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir.<sup>68</sup>

Menurut Sumarah (2009) rata-rata lama kala III berkisar 15-30 menit baik pada *primipara* maupun *multipara*.

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

#### 4. KALA IV

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny “K” berlangsung selama  $\pm$  2 jam, perdarahan  $\pm$  150 cc.

Menurut penulis pada kala IV persalinan memerlukan pemantauan terhadap kontraksi uterus, perdarahan, laserasi, TFU dan TTV yang dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Menurut Asri dan Clervo (2010), kala IV ditetapkan sebagai waktu dua jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar penolong persalinan masih bisa 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 hal diatas, tidak ditemukan adanya penyimpangan antara fakta dan teori.



### 4.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

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

**Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC (*Post Natal care*) Ny “K” di PMBMinarti, A.Md.Keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang**

Tanggal Kunjungan	14 Maret 2018	18 Maret 2018	15 April 2018
<i>Post Partum</i> (hari)	6 jam	5 hari	4 minggu
Anamnesa	Mules dan nyeri pada luka jalan lahir	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK 2 x/ hari, warna kuning jernih Ibu belum BAB	BAK 4 x/ hari, warna kuning jernih BAB 1x/ hari, konsistensi keras	BAK 5 x/ hari, warna kuning jernih BAB 1x/ hari, konsistensi lembek
Tekanan Darah	120/80 mmHg	120/80 mmHg	120/70 mmHg
Laktasi	Kolostrum sudah keluar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal
Involusi	TFU <i>Lochea</i>	TFU pertengahan pusat simfisis <i>Lochea sanguinolenta</i>	TFU tidak teraba <i>Lochea alba</i>
Tindakan	<i>Oxytocin Massage</i>	Senam Nifas	<i>Body Massage</i>

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

#### 1. Data Subyektif

##### a. Keluhan

Berdasarkan fakta, pada 6 jam post partum Ny. “K” perutnya mules, pada kunjungan 5 hari *post partum* ibu tidak ada keluhan, pada kunjungan 4 minggu ibu tidak ada keluhan apa-apa.

Menurut penulis masa nifas pada Ny “K” ibu merasa mules itu merupakan fisiologis karena rasa mules tersebut merupakan tanda

kontraksi uterus yang baik dan tidak ada tanda-tanda bahaya. Karena selama masa nifas keadaan ibu dalam batas normal dan status gizi baik.

Menurut Bahiyatun (2009) involusi uterus adalah kembalinya uterus kepada keadaan sebelum hamil, baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus, vagina, ligament uterus, dan otot dasar panggul juga kembali ke keadaan sebelum hamil.<sup>69</sup>

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Eliminasi

Berdasarkan fakta, Ny. "K" sudah BAK sejak hari pertama *post partum*, BAB pada 5 hari *post partum* dengan konsistensi keras, pada minggu ke-2 BAK dan BAB 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 kateterisasi.

Hal ini sesuai dengan teori Rini (2016) bahwa miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan tiap 3-4 jam. Ibu di usahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak maka dilakukan tindakan dengan dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien, mengompres air hangat di atas *symfisis*, sambil sit bat klien disuruh kencing. Bila tidak berhasil dengan cara tersebut maka dilakukan kateterisasi. Hal ini membuat klien merasa tidak nyaman dan resiko

saluran kencing tinggi. Oleh sebab itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam *post partum*. Biasanya ibu bisa BAB 2-3 hari *post partum*.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

## 2. Data Obyektif

### a. Laktasi

Berdasarkan fakta, ASI Ny. “K” kolostrum keluar saat bayi lahir kemudian dilakukan IMD selama 1 jam dan ASI pada hari ke 3 sudah keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada masa abnormal.

Menurut penulis, sesering mungkin bayi menyusu semakin baik untuk merangsang produksi ASI, sebaliknya jika bayi tidak menyusu sementara produksi ASI meningkat, kemungkinan akan terjadi bendungan ASI jika tidak diatasi secepatnya.

Menurut Rini (2016) selama kehamilan *estrogen* dan *progesterone* menginduksi perkembangan *alveolus* dan *ductus laktiferus* di dalam *mammae*, dan juga merangsang produksi kolostrum. ASI matur dikeluarkan mulai hari ke 14 *post partum*, keluarnya ASI dengan lancar dapat dipengaruhi oleh refleks hisap bayi/ refleks *let down*, semakin kuat hisapan bayi, semakin lancar ASI yang keluar.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Involusi

Berdasarkan fakta pada Ny “K” pada 6 jam *post partum* TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pada 5 hari *post partum* TFU pertengahan pusat-*symphysis*, kontraksi uterus baik, pada 4 minggu *post partum* TFU tidak teraba.

Menurut penulis kontraksi uterus Ny “K” sangat baik sehingga involusi uterus berjalan normal karena uterus bertambah kecil sesuai dengan masa involusinya.

Menurut Suherni (2009) pada saat bayi lahir TFU setinggi pusat, pada saat plasenta lahir TFU dua jari dibawah pusat, pada 1 minggu *post partum* TFU pertengahan pusat-*sympisis*, pada 2 minggu *post partum* TFU teraba diatas *symphysis*, pada 6 minggu *post partum* TFU bertambah kecil bahkan tidak teraba.

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

c. *Lochea*

Berdasarkan fakta pada Ny. “K”, pada 6 jam *post partum lochea rubra*, pada 5 hari *post partum lochea Sanguinolenta*, pada 2 minggu *post partum lochea serosa*, dan pada 6 minggu *post partum lochea Alba*.

Menurut penulis, proses involusi berdasarkan *lochea* pada Ny. “K” berjalan fisiologis karena pengeluaran *lochea* sesuai dengan teori yang ada.

Menurut Sukarni (2013) bahwa *Lochea rubra* berwarna merah, berlangsung selama 1-2 hari *post partum*. *Lochea sanguinolenta*

berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 3-7 hari *post partum*. *Lochea serosa* berwarna kekuningan 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.“K” adalah P2A0 *post partum* dengan nifas fisiologis. Menurut penulis, nifas normal adalah nifas yang berlangsung 6 minggu setelah plasenta keluar tanpa ada keluhan dan penyulit pada masa nifas sehingga nifas berjalan secara fisiologis.

Menurut Kemenkes (2013) nifas fisiologis adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### 4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. “K” sebagaimana untuk ibu nifas normal karena tidak ditemukannya masalah, seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, senam nifas, KIE tentang tanda bahaya nifas, cara menyusui, ASI eksklusif, KIE perawatan payudara, nutrisi, istirahat, KB, pola hubungan seksual, dan kontrol ulang.

Menurut penulis dengan diberikan implementasi yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas

seperti demam, perdarahan, *lochea* berbau, bendungan ASI. Implementasi tersebut juga memberikan dampak yang positif bagi ibu dan bayi seperti mengajari ibu bagaimana cara menyusui yang benar, melakukan perawatan bayi sehari-hari, konseling tentang KB yang digunakan agar ibu merasa mantap dan nyaman sebelum menggunakan alat kontrasepsi.

Menurut Sulistyawati (2009), seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dsb, dan kontrol ulang.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 4.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL)

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

**Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Bayi Baru Lahir bayi Ny “K” di PMB Minarti, A.Md.Keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang**

Asuhan BBL	13 Maret 2018 Jam	Nilai
Penilaian Awal	20.20 WIB	Menangis spontan, warna kulit kemerahan, reflek baik.
Apgar Skor	20.20 WIB	8-9
Inj. Vit K	21.23 WIB	Sudah diberikan
Salep mata	21.25 WIB	Sudah diberikan
BB	21.27 WIB	3000 gram
PB	21.28 WIB	50 cm
Lingkar Kepala	21.29 WIB	34 cm.
Lingkar Dada	21.30 WIB	32 cm.
Lila	21.31 WIB	10 cm
Inj. Hb 0	05.37 WIB	Sudah diberikan.
BAK	23.20 WIB	1 x hari ini, warna kuning jernih.
BAB	23.30 WIB	Keluar mekonium.

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

#### 1. Data Subyektif

##### a. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 1 jam bayi Ny. “K” belum BAK dan BAB. Hal itu terjadi 3 jam setelahnya, masih dalam 24 jam pertama setelah lahir. Menurut penulis jika bayi BAB warna hitam berarti normal karena meconium telah keluar dalam 24 jam pertama setelah lahir menandakan anus telah berfungsi. Dan jika BAK bayi warna kuning jernih berarti normal karena jika bayi tidak BAK dalam 24 jam pertama setelah lahir maka bidan harus mengkaji kondisi uretra. Hal ini merupakan hal yang fisiologis.

Menurut Muslihatun (2010) bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam. Dan mengeluarkan mekonium pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir.

Berdasarkan fakta diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

##### b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny. “K” sudah menyusu pada saat dilakukan IMD selama 1 jam.

Menurut penulis, nutrisi memang sangat penting terutama untuk BBL, dengan cara menyusu pada saat dilakukan IMD selama 1 jam bayi akan mendapatkan cukup nutrisi, hanya dengan ASI ibu saja tanpa makanan pendamping ASI, karena pada BBL memang dianjurkan

hanya mendapatkan nutrisi dari ASI, selain sebagai nutrisi juga untuk *anti body*.

Menurut Muslihatun (2010), anjurkan ibu untuk memberikan ASI dini (dalam 30 menit-1 jam setelah lahir) dan eksklusif.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

## 2. Data Obyektif

### a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta frekuensi jantung 140 x/menit, suhu 36,5 °C, pernafasan 50 x/menit. Tanda-tanda vital bayi Ny. "K" dalam batas normal. Menurut penulis bayi baru lahir dengan nadi, suhu, dan pernafasan yang normal menunjukkan bahwa secara fisik dan nutrisi bayi baik.

Hal ini sesuai pendapat Kemenkes (2012) bahwa suhu aksiler 36,5-37,5 °C, pernafasan 40-60 x/menit tanpa adanya retraksi dada dan suara merintih, menurut Sondakh (2013) frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### b. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny."K" 3000 gram, panjang badan bayi 50 cm, lingkar dada 32 cm, SOB : 32 cm, MO : 35 cm, FO : 33 cm, SMB : 32 cm, lingkar kepala : 34 cm, lila : 10 cm. Menurut penulis, hasil



pengukuran antropometri bayi dalam batas normal. Karena gizi saat hamil tercukupi, dan pemberian suplemen baik.

Menurut Dwienda (2014), pengukuran antropometri meliputi BB (2500-4000 gram), PB (48-52 cm), LK (33-35 cm), LD (30-38 cm).

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Pemeriksaan fisik

Pada Bayi Ny.“K” warna kulit kemerahan, tidak ada pernapasan cuping hidung, menangis kuat, tidak ada retraksi dinding dada, dan tali pusat masih basah, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas. Menurut penulis hal ini fisiologis karena dari hasil pemeriksaan memang warna bayi kemerahan dan tidak menunjukkan bayi ikterus dan dari pemeriksaan lainnya dalam keadaan normal dan digunakan sebagai deteksi dini adanya kelainan pada bayi baru lahir dan segera mendapatkan penanganan khusus.

Hal ini sesuai dengan pendapat Dewi (2013) bahwa warna kulit bayi harus berwarna kemerahan, menangis kuat, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.

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

d. Pemeriksaan refleks

Berdasarkan fakta bayi Ny “K” mempunyai reflek *rooting*, *sucking*, *moro*, *swallowing*, *babinski*, yang baik. Menurut penulis, refleks pada bayi Ny “K” fisiologis, karena pada saat dikaji bayi

menunjukkan refleks tersebut dan karena nutrisi pada saat hamil tercukupi.

Hal ini sesuai dengan Sondakh (2013) bahwa reflek bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

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

### 3. Analisa data

Berdasarkan fakta analisa data pada bayi Ny “K” adalah bayi baru lahir usia 1 jam fisiologis. Menurut penulis BBL normal adalah bayi yang lahir dengan cukup bulan dan berat badan yang normal yaitu sekitar 2500 gram sampai 4000 gram.

Menurut Armini (2017) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500 - 4000 gram.<sup>70</sup>

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### 4. Penatalaksanaan

Pada asuhan Bayi baru Lahir, peneliti melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny.“K” sebagaimana untuk Bayi Baru Lahir normal karena tidak ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan yaitu mencegah kehilangan panas, KIE perawatan tali pusat, KIE ASI eksklusif, memberikan salep mata, vitamin K, dan imunisasi Hb 0. Menurut penulis, KIE yang diberikan pada Bayi Baru Lahir yang terpenting adalah selalu menjaga kehangatan bayi karena pada bayi baru lahir sangat rentan dengan suhu sekitar sehingga mudah sekali terjadi hipotermi, perawatan tali pusat

untuk menjaga kelembaban tali pusat agar cepat kering dan tidak terjadi infeksi.

Menurut Wildan (2009) penatalaksanaan pada BBL fisiologis, meliputi mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, perawatan tali pusat, KIE ASI eksklusif, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya umum, memberikan salep mata, vitamin K, dan imunisasi Hb 0.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 4.5 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Pada pembahasan kelima ini akan dijelaskan tentang kesesuaian fakta dan teori asuhan kebidanan pada neonatus. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada neonatus, maka dapat diperoleh data sebagai berikut:

**Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus Bayi Ny “K” di PMB Minarti, A.Md.Keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.**

Tgl. Kunjungan Asuhan Neonatus	14 Maret 2018	18 Maret 2018	04 April 2018
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	BAK ± 3-4 x/hari, warna kuning jernih	BAK ± 7 - 8 x/hari, warna kuning jernih	BAK ± 7 - 8 x/hari, warna kuning jernih
BAB	BAB 1x/hari warna hitam	BAB ± 3x/hari warna kuning	BAB ± 2x/hari, warna kuning
BB	3000 gram	3100 gram	3600 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Tali pusat masih basah, tidak kemerahan, tidak bau, tidak bengkak	Sudah lepas	-
Tindakan	-	-	<i>Baby Massage</i>

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

## 1. Data Subyektif

### a. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 9 jam bayi Ny. “K” sudah BAK berwarna kuning jernih, dan sudah BAB berwarna kehitaman dengan konsistensi lembek, pada usia 5 hari BAK  $\pm$  7-8 x/hari warna kuning jernih, BAB  $\pm$  3x/hari warna kuning, pada usia 22 hari BAK  $\pm$  7-8 x/hari warna kuning jernih, BAB  $\pm$  2x/hari warna kuning.

Menurut penulis bahwa BAK bayi warna kuning jernih berarti normal dan bayi yang tidak BAK dalam 24 jam pertama setelah lahir maka harus mengkaji kondisi uretra. Sedangkan BAB warna hitam berarti normal karena mekonium yang telah keluar dalam 24 jam pertama setelah lahir menandakan anus telah berfungsi.

Menurut Sembiring (2017) bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya. Menurut Muslihatun (2010) bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 x/hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny. “K” sudah menyusu pada saat dilakukan IMD. Menurut penulis, Pemberian ASI harus dilakukan

sesering mungkin atau maksimal setiap 2 jam sekali, itu perlu dilakukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi.

Menurut Kemenkes (2012) menyusui minimal 8 kali sehari semalaman (24 jam), biarkan bayi menyusui ASI pada satu payudara hingga puas atau bayi melepas sendiri puting susu ibu (sekitar 15-20 menit).

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

## 2. Data Obyektif

### a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta bayi Ny “K” pada usia 9 jam frekuensi jantung 140x/menit, S : 36,5 °C, P : 50 x/menit, usia 5 hari frekuensi jantung 140 x/menit, S : 36,5 °C, P : 45 x/menit, usia 22 hari frekuensi jantung 142 x/menit, S : 36,5 °C, P : 40 x/menit. Menurut penulis pemeriksaan tanda vital bayi sangat mutlak dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita bisa mengetahui apakah keadaan bayi sehat atau timbul tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, asfiksia, dsb. Menurut penulis tanda-tanda vital bayi Ny “K” dalam batas normal.

Menurut Kemenkes (2013) frekuensi nafas normal 40-60 x/menit, frekuensi denyut jantung normal 120-160 x/menit, suhu normal 36,5-37,5 °C.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny."K" 3000 gram, panjang badan bayi 50 cm, lingkar dada 32 cm, SOB : 32 cm, MO : 35 cm, FO : 33 cm, SMB : 32 cm, lingkar kepala : 34 cm, lingkar lengan : 10 cm. Menurut penulis, hasil pengukuran antropometri bayi dalam batas normal, karena gizi saat hamil tercukupi, dan pemberian suplemen baik.

Menurut Dwienda (2014), BB 2500-4000 gram, PB (48-52 cm), LK (33-35 cm), LD (30-38 cm).

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Pemeriksaan fisik

Pada By. Ny "K", warna kulit selama kunjungan, merah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas. Menurut penulis pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir 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) bahwa warna kulit bayi harus berwarna kemerahan, menangis kuat, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.

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

### 3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny “K” adalah neonatus cukup bulan dengan neonatus fisiologis. Menurut penulis neonatus fisiologis yaitu neonatus Aterm usia 0-28 hari fisiologis. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015), diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus fisiologis yaitu: Neonatus Aterm usia 0-28 hari fisiologis.

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

### 4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan *neonatus*, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny “K” sebagaimana untuk *neonatus* normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu mengobservasi TTV, memberikan KIE seperti KIE perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, imunisasi, ASI *eksklusif*, tanda bahaya neonatus, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, kontrol ulang.

Menurut Muslihatun (2010) perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang perawatan bayi antara lain menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, pemeriksaan rutin, imunisasi dan kontrol ulang.

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

#### 4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada pembahasan yang keenam akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. Maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini :

**Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana Ny “K” di PMB Minarti, A.Md.Keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.**

Tanggal	25 April 2018	29 April 2018
Subyektif	Ibu merencanakan menggunakan KB suntik 3 bulan.	Ibu sudah menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.
Tekanan Darah	120/80 mmHg.	120/80 mmHg.
Berat Badan	59 kg.	59 kg.
Haid	Belum Haid	Belum haid.

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

##### 1. Data Subjektif

Berdasarkan fakta, Ny “K” ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Menurut penulis KB yang cocok untuk ibu yang ingin ASI eksklusif adalah KB suntik 3 bulan karena tidak mengganggu keadaan ibu dan juga tidak mengganggu ASI.

Hal ini sesuai dengan pendapat Affandi (2011) salah satu alat kontrasepsi yang boleh digunakan oleh wanita yang menyusui adalah kontrasepsi hormonal seperti kb suntik *depo provera* yang diberikan setiap 3 bulan, minipil, maupun implant.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

##### 2. Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. “K” adalah Keadaan umum : baik, kesadaran : *composmentis*, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, S: 36,5 °C, P : 20x/menit. Menurut penulis, Ny.“K” diperbolehkan menggunakan KB suntik 3 bulan karena tidak ditemukan kontra indikasi menggunakannya seperti



hamil, perdarahan pervaginam yang tidak jelas penyebabnya, dan menderita atau riwayat kanker payudara. KB suntik 3 bulan juga tidak mengganggu produksi ASI karena tidak mengandung hormon *estrogen*, sehingga Ny. “K” dinyatakan aman menggunakan KB suntik 3 bulan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Affandi (2011) bahwa data objektif yang diobservasi pada akseptor KB suntik 3 bulan adalah keadaan umum, TTV, dan pemeriksaan fisik.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny.“K” terkait dengan KB adalah P2A0 akseptor baru KB suntik 3 bulan.

Menurut penulisanalisa data merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan dari data subyektif dan obyektif).

Menurut 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 “K” sebagaimana untuk akseptor suntik 3 bulan, karena tidak ditemukannya masalah, ibu diberi KIE efek samping suntik 3 bulan dan kontrol ulang. Menurut penulis bahwa keikutsertaan ibu dalam program KB, ibu sudah menyadari pentingnya pengendalian pencegahan kehamilan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Affandi (2011) bahwa penatalaksanaan pada akseptor suntik 3 bulan, 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 Ny. “K” telah dilakukan selama kurang lebih 3 bulan yang dimulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 33-38 minggu. Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP dan asuhan kebidanan secara “*Continue Of Care*” pada Ny “K” dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB yang dimulai dari Februari – April 2018, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan ibu hamil Ny.“K” UK 33 minggu dengan keluhan kram kaki di PMB Minarti, A.Md.Keb desa Trawasan kecamatan Sumobito kabupaten Jombang berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi.
2. Asuhan kebidanan ibu bersalin Ny.”K” di PMB Minarti, A.Md.Keb desa Trawasan kecamatan Sumobito kabupaten Jombang berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi dan penyulit.
3. Asuhan kebidanan ibu nifas Ny.“K” di PMB Minarti, A.Md.Keb desa Trawasan kecamatan Sumobito kabupaten Jombang Kunjungan 1 – 3 berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi dan penyulit.
4. Asuhan kebidanan BBL pada By Ny.”K” di PMB Minarti, A.Md.Keb desa Trawasan kecamatan Sumobito kabupaten Jombang berjalan normal, Berat Badan Lahir Normal, tidak ada komplikasi dan penyulit.

5. Asuhan kebidanan neonatus pada By Ny.“K” di PMB Minarti, A.Md.Keb desa Trawasan kecamatan Sumobito kabupaten Jombang dengan neonatus cukup bulan, berjalan normal, tidak ada komplikasi dan penyulit.
6. Asuhan kebidanan KB pada Ny.“K” di PMB Minarti, A.Md.Keb desa Trawasan kecamatan Sumobito kabupaten Jombang dengan Akseptor Baru KB suntik 3 bulan, berjalan normal, tidak ada komplikasi dan penyulit.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi Bidan

Diharapkan bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif bagi kesehatan ibu, anak dan masyarakat. Mengadakan kelas ibu hamil dengan mengajarkan ibu senam hamil agar bisa dilakukan setiap hari, mengadakan penyuluhan tentang keluhan-keluhan pada ibu hamil dan tentang kehamilan yang beresiko.

### 2. Bagi Klien

Diharapkan klien dapat mempertahankan solusi yang diberikan oleh mahasiswa selama pendampingan tentang kram kaki selama di rumah.

### 3. Bagi Institusi

Diharapkan institusi kesehatan dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* dengan tepat dalam proses belajar mengajar, memperbaiki praktek pembelajaran menjadi lebih efektif dan efisien, sehingga kualitas sumber daya manusia di institusi

meningkat, sehingga dapat melahirkan tenaga kesehatan terutama bidan yang berkualitas.

#### 4. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif yang bisa dilakukan dari trimester pertama agar lebih baik lagi dan menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity Of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan menjadi bahan referensi atau rujukan bagi peneliti selanjutnya.

- 
- <sup>1</sup> Ari Sulistyawati, *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan* (Jakarta: Salemba Medika, 2009), 2.
- <sup>2</sup> Shiel WC. 2015. *Musclecramps*. Diakses 11 Agustus 2015.  
[http://www.emedicinehealth.com/muscle\\_cramps/html](http://www.emedicinehealth.com/muscle_cramps/html) hlm 10.
- <sup>3</sup> Susan Klein & Fiona Thompson, *Panduan Lengkap Kebidanan* (Yogyakarta: PALLMALL, 2009), 114.
- <sup>4</sup> Astuti, "Ketidaknyamanan Ibu hamil trimester III," *Jurnal Involusi Kebidanan*, Vol. 7, No.12, TH. 2009 (Juni 2016), 42.
- <sup>5</sup> Krisnawati. Fatimah S, Isroh A, "Hubungan Konsumsi Kalsium Pada Ibu Hamil Trimester III dengan Kejadian Kram Kaki," *Jurnal keperawatan. Persatuan Perawat Nasional Indonesia*. di bawah "setting," <http://digilib.poltekkesdepkes-sby.ac.id/view.php?id=365> html (diposting 2013).
- <sup>6</sup> dr.Retno, 2015, kram kaki pada ibu hamil saat bangun tidur? Ini mengobatinya!, ibu-hamil.web.id,  
 Di akses 20 januari 2015,  
[http://www.google.co.id/url?q=http://googleweblight.com/%3Flite\\_url%3Dhttp://www.ibu-hamil.web.id/2015/01/kram-kaki-pada-ibu-hamil-saat-bangun-tidur.html](http://www.google.co.id/url?q=http://googleweblight.com/%3Flite_url%3Dhttp://www.ibu-hamil.web.id/2015/01/kram-kaki-pada-ibu-hamil-saat-bangun-tidur.html).
- <sup>7</sup> Putry, 2014, Penyebab Kram Kaki Saat Hamil Lengkap dengan Pencegahannya, Disehat.com, di akses 4 Januari 2014, <http://www.google.co.id/url?q=https://disehat.com/penyebab-kaki-kram-saat-hamil-lengkap-dengan-pencegahannya/html>.
- <sup>8</sup> Ningrum Bratasasmita, *Hamil Sehat Dan Menyenangkan* (Yogyakarta: Grafindo Litera Media, 2012), 59.
- <sup>9</sup> Arisman MB, *Gizi Dalam daur Kehidupan* (Jakarta: EGC, 2010), 21.
- <sup>10</sup> Loc.Cit. 114 (Susan Klein)
- <sup>11</sup> Sarwono Prawirohardjo, *Ilmu kebidanan* (Jakarta: PT. Bina pustaka sarwono prawirohardjo, 2014), 213.
- <sup>12</sup> Suryati Romauli, *Buku Ajar ASKEB I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan* (Yogyakarta: Nuha Medika, 2011), 74-78.
- <sup>13</sup> Ratna Hidayati, *Asuhan Keperawatan Pada Kehamilan Fisiologis Dan Patologis* (Jakarta: Salemba Medika, 2009), 40.
- <sup>14</sup> Yuni Kusmiyati, *Perawatan Ibu hamil* (Yogyakarta: Fitramaya. 2010), 66-69
- <sup>15</sup> Op.cit. 83-84 (Suryati Romauli)
- <sup>16</sup> Op.cit. 75 (Yuni Kusmiyati)
- <sup>17</sup> Op.cit. 103-04 (Yuni Kusmiyati)
- <sup>18</sup> Saminem, *Kehamilan Normal* (Jakarta: EGC, 2009), 35-37.
- <sup>19</sup> Op.cit. 105-107 (Yuni Kusmiyati)
- <sup>20</sup> Titik Rahmawati, *Dasar-dasar Kebidanan* (Jakarta: PT Prestasi Pustakaraya, 2012), 300.
- <sup>21</sup> Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015* (Jakarta: Kemenkes RI, 2016), 106.
- <sup>22</sup> Ns. Wagiyono dan Putrono, *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis* (Yogyakarta: ANDI, 2016), 77-83.
- <sup>23</sup> Dainty maternity, ratna dewi putri dkk, *Asuhan Kebidanan Komunitas* (Yogyakarta: ANDI, 2017), 244.
- <sup>24</sup> Gill Thorn, *Kehamilan Sehat* (Jakarta: Erlangga, 2013), 42.
- <sup>25</sup> Loc.cit. 68 (Ari Sulistyawati, *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*)
- <sup>26</sup> Op.cit. 88 (Yuni kusmiyati)
- <sup>27</sup> Desy Kurniawati dan Hanifah Mirzanie, *Obgynacea* (Yogyakarta: TOSCA Enterprise, 2009), 17.
- <sup>28</sup> Ari Sulistyawati dan Esti Nugraheny, *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin* (Jakarta: Salemba Medika, 2013), 4.
- <sup>29</sup> Op.cit. 45 (Elisabeth.S.Walyani)
- <sup>30</sup> Asri Hidayat dan Sujiatini, *Asuhan Kebidanan Persalinan* (Yogyakarta: Nuha Medika, 2010), 12-18.
- <sup>31</sup> Jenny J.S Sondakh, *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir* (Jakarta: Erlangga, 2013), 3.

- 
- <sup>32</sup> Dwi asri H dan Cristine Clervo P, Asuhan Persalinan Normal (Yogyakarta: Nuha Medika, 2010), 34.
- <sup>33</sup> Sumarah, Perawatan Ibu Bersalin (Yogyakarta: Fitramaya, 2009), 6.
- <sup>34</sup> Sudarti dkk, Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita (Yogyakarta: Nuha Medika, 2012), 48.
- <sup>35</sup> Op.cit. 146 (Sumarah)
- <sup>36</sup> Op.cit. 49 (Sudarti)
- <sup>37</sup> Op.cit. (Jenny J.S Sondakh)
- <sup>38</sup> IBI, Buku Acuan Midwifery Update (Jakarta: IBI, 2016), 174.
- <sup>39</sup> Vivian Nanny L.D Dan Sunarsih T, Asuhan Kebidanan Pada IbuNifas (Jakarta: Salemba Medika, 2011), 1.
- <sup>40</sup> Marmi, Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012), 12-13.
- <sup>41</sup> Suherni dkk, Perawatan Masa Nifas (Yogyakarta: fitramaya, 2009), 78.
- <sup>42</sup> Icesmi Sukarni K dan Margareth ZH, Kehamilan, Persalinan, dan Nifas (Yogyakarta: Nuha Medika, 2013), 321-322.
- <sup>43</sup> Eni Nur Rahmawati, Ilmu Praktis Kebidanan (Surabaya: Victory Inti Cipta, 2011), 252.
- <sup>44</sup> Op.cit. 322 (Icesmi Sukarni)
- <sup>45</sup> Risa Pitriani dan Rika Andriyani, Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III) (Yogyakarta: Deepublish, 2014), 77-79.
- <sup>46</sup> Susilo Rini dan Feti Kumala, Panduan Asuhan Nifas Dan Evidence Based Practice (Jakarta: Deepublish, 2016), 100.
- <sup>47</sup> Ibid. 101.
- <sup>48</sup> Op.cit. 101-117 (Suherni)
- <sup>49</sup> Octa Dwienda dkk, Asuhan kebidanan neonatus, bayi/balita dan anak prasekolah untuk para bidan (Yogyakarta: Deepublish, 2014), 4.
- <sup>50</sup> Ibid. 5
- <sup>51</sup> Op.cit. 120 (JNPK-KR)
- <sup>52</sup> Kemenkes RI, Pelayanan Kesehatan Neonatus Esensial (Jakarta: Kemenkes RI, 2012), 2.
- <sup>53</sup> Op.cit. 131-137 (JNPK-KR)
- <sup>54</sup> Wafi Nur Muslihatun, Asuhan neonatus bayi dan balita (Yogyakarta: Fitramaya, 2010), 2.
- <sup>55</sup> Kemenkes RI, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014 (Jakarta: Kemenkes RI, 2015), 109.
- <sup>56</sup> Op.cit. 27 (Wafi Nur Muslihatun)
- <sup>57</sup> Vivian Nanny L.D, Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita (Jakarta: Salemba Medika, 2013), 12-13.
- <sup>58</sup> Op.cit. 7-9 (Kemenkes RI, Pelayanan Kesehatan Neonatus Esensial)
- <sup>59</sup> Op.cit. 14-15 (Vivian Nanny L.D)
- <sup>60</sup> Julina Br Sembiring, Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah (Yogyakarta: Deepublish, 2017), 368.
- <sup>61</sup> Op.cit. 110 (Kemenkes RI, Profil Kesehatan Tahun 2014)
- <sup>62</sup> Anggraini Y & Martini, Pelayanan Keluarga Berencana (Yogyakarta: Rohima Press, 2011), 47.
- <sup>63</sup> Op.cit. 120. (Kemenkes RI Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015)
- <sup>64</sup> Mufdlilah, ANC Fokus (Yogyakarta: Nuha Medika, 2009), 10.
- <sup>65</sup> Moesijanti soekatri, Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2011), 98
- <sup>66</sup> Mandriwati, Asuhan Kebidanan Ibu Hamil (Jakarta: EGC, 2008), 83-84.
- <sup>67</sup> Mufdlilah, Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil (Yogyakarta: Nuha Medika, 2009), 12.
- <sup>68</sup> Moh. Wildan dan A. Aziz Alimul Hidayat, Dokumentasi Kebidanan (Jakarta: Salemba Medika, 2008), 54.
- <sup>69</sup> Bahiyatun, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal (Jakarta: EGC, 2009), 60.
- <sup>70</sup> Ni Wayan Armini dkk, Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah (Yogyakarta: Andi, 2017), 1.

---

**DAFTAR PUSTAKA**

- Affandi, Biran dkk, 2011, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Arisman MB, 2010, *Gizi Dalam Daur Kehidupan*, Jakarta: EGC
- Armini, Ni Wayan dkk, 2017, *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*, Yogyakarta: Andi
- 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 2016
- Bahiyatun, 2009, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*, Jakarta: EGC
- Bandiyah, Siti, 2009, *Kehamilan, Persalinan & Gangguan Kehamilan*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Booth, Trish, 2011, *Tanya Jawab Seputar Kehamilan*, Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer
- Bratasasmita, Ningrum, 2012, *Hamil Sehat Dan Menyenangkan*, Yogyakarta: Grafindo Litera Medika
- Dewi, V.N.L & Sunarsih T, 2011, *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*, Jakarta: Salemba Medika
- Dewi, V.N.L, 2013, *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*, Jakarta: Salemba Medika
- Dwienda, Octa dkk, 2014, *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Pra sekolah 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
- IBI, 2016, *Buku Acuan Midwifery Update*, Jakarta: IBI



- 
- JNPK-KR, 2010, *Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta: Depkes RI
- Kemenkes RI, 2012, *Pelayanan Kesehatan Neonatus Esensial*, Jakarta: Kemenkes RI
- 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 dkk, 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: Tosca Enterprise
- Kusmiyati, Yuni dkk, 2010, *Perawatan Ibu Hamil*, Yogyakarta: Fitramaya
- Mandriwati, 2008, *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*, Jakarta: EGC
- Manuaba, I.A.C, 2009, *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*, Jakarta: EGC
- Marmi, 2012, *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Martini & Anggraini Y, 2011, *Pelayanan Keluarga Berencana*, Yogyakarta: Rohima Press
- Maternity, Dainty dkk, 2017, *Asuhan Kebidanan Komunitas*, Yogyakarta: ANDI
- Mufdlilah, 2009, *ANC Fokus*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Mufdlilah, 2009, *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Muslihatun, Wafi N, 2010, *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*, Yogyakarta: Fitramaya

- 
- Pitriani, Risa & Rika Andriyani, 2014, *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*, Yogyakarta: Deepublish
- Prawirohardjo, Sarwono, 2014, *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Putry, 2014, *Penyebab Kram Kaki Saat Hamil Lengkap dengan Pencegahannya*,Disehat.com,  
<http://www.google.co.id/url?q=https://disehat.com/penyebab-kaki-kram-saat-hamil-lengkap-dengan-pencegahannya/html>, di akses 4 Januari 2014
- Purwoastuti, Endang & Elisabeth SW, 2015, *Ilmu Obstetri dan Ginekologi Sosial Bagi Kebidanan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Rahmawati, Eni N, 2011, *Ilmu Praktis Kebidanan*, Surabaya: Victory Inti Cipta
- Rahmawati, Titik, 2012, *Dasar-dasar Kebidanan*, Jakarta: PT Prestasi Pustaka Raya
- Retno dr, 2015, *Kram Kaki Pada Ibu Hamil Saat Bangun Tidur? Ini Mengobatinya!*Ibu-hamil.web.id,  
[http://www.google.co.id/url?q=http://googleweblight.com/%3Flite\\_url%3Dhttp://www.ibu-hamil.web.id/2015/01/kram-kaki-pada-ibu-hamil-saat-bangun-tidur.html](http://www.google.co.id/url?q=http://googleweblight.com/%3Flite_url%3Dhttp://www.ibu-hamil.web.id/2015/01/kram-kaki-pada-ibu-hamil-saat-bangun-tidur.html), di akses 20 Januari 2015
- Rini, Susilo & Feti Kumala, 2016, *Panduan Asuhan Nifas Dan Evidence Based Practice*, Jakarta: Deepublish
- Romauli, Suryati, 2011, *Buku Ajar Askeb I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Saminem, 2009, *Kehamilan Normal*, Jakarta: EGC
- Sembiring, Julina Br, 2017, *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*, Yogyakarta: Deepublish
- ShielWC,2015,*MuscleCramps*,[http://www.emedicinehealth.com/muscle\\_cramps/html](http://www.emedicinehealth.com/muscle_cramps/html), di akses 11 Agustus 2015
- Soekatri, Moesijanti, 2011, *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

- 
- Sondakh, Jenny J.S, 2013, *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*, Jakarta: Erlangga
- Sudarti dkk, 2012, *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan Persalinan Neonatus Bayi dan Balita*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Suherni dkk, 2009, *Perawatan Masa Nifas*, Yogyakarta: Fitramaya
- Sukarni, Icesmi & Margareth ZH, 2013, *Kehamilan Persalinan dan Nifas*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistiyawati, Ari, 2009, *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*, Jakarta: Salemba Medika
- Sulistiyawati, Ari & Esti Nugraheny, 2013, *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*, Jakarta: Salemba Medika
- Sumarah, 2009, *Perawatan Ibu Bersalin*, Yogyakarta: Fitramaya
- Surya wati, Lilis, 2016, *Modul Pengajaran Kewirausahaan III vol 6*, Jombang: Stikes Icme Jombang
- Surya wati, Lilis, 2016, *Modul Pengajaran Kewirausahaan III vol 7*, Jombang: Stikes Icme Jombang
- Thorn, Gill, 2013, *Kehamilan Sehat*, Jakarta: Erlangga
- Wagiyo NS & Putrono, *Asuhan Keperawatan Antenatal Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis*, Yogyakarta: ANDI
- Wildan, Moh & A. Aziz Alimul Hidayat, 2008, *Dokumentasi Kebidanan*, Jakarta: Salemba Medika
- Zulvadi, Dudi dr, 2010, *Etika Dan Manajemen Kebidanan*, Yogyakarta: Cahaya Ilmu

---

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Bidan

**SURAT PERSETUJUAN BIDAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Masithoh

Nim : 151110032

Kelas/semester : VI

Prodi : D3 Kebidanan

Institusi : STIKes ICME Jombang

Telah mendapatkan izin untuk melakukan pemeriksaan pasien mulai dari masa hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama Bidan : Minarti, Amd.Keb

Alamat : Ds. Trawasan, Kec. Sumobito, Kab. Jombang

Jombang, 24 Februari 2018

Mengetahui,

Bidan

  
**MINARTI, Amd. Keb**  
SIPB : 446 / 2778 / 415-25 / 2013

(Minarti, Amd.Keb)

Mahasiswa



(Siti Masithoh)

---

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Pasien

### SURAT PERSETUJUAN PASIEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Khurul Aini

Alamat : Ds. Trawasan, Kec. Sumobito, Kab. Jombang

Mengatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien dari masa hamil s/d masa KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama : Siti Masithoh

Nim : 151110032

Kelas/Semester : VI

Prodi : D3 Kebidanan

Institusi : STIKes ICME Jombang

Jombang, 24 Februari 2018

Mengetahui,

Pasien



(Khurul Aini)

Mahasiswa



(Siti Masithoh)

Lampiran 3 KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)

**SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI  
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama: Ny. Khurul Aini Umur Ibu: 39 Th. 29-3-2018  
 Hamil ke: 3 Haid terakhir tgl.: 17-06-2017 Perkiraan persalinan tgl.: .....bl  
 Pendidikan: SMA Ibu Suami .....  
 Pekerjaan: Ibu IRT Suami .....

I KEL. F.R.	II NO.	III Masalah/Faktor Risiko	IV SKOR	Tribulan		
				I	II	III.
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2	2	2
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4			
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4			
		b. Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 th	4			
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 35 th)	4			
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4			
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4			
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4			
	8	Pernah gagal kehamilan	4			
	9	Pernah melahirkan dengan :				
	a. Tarikan tang/vakum	4				
	b. Uri dirogoh	4				
	c. Diberi infus/Transfusi	4				
	10. Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :				
		a. Kurang darah b. Malaria	4			
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4			
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4			
		f. Penyakit Menular Seksual	4			
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14	Hamil kembar air (hydramion)	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
	17. Letak sungsang	8				
	18. Letak lintang	8				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8			
	20	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8			
<b>JUMLAH SKOR</b>			<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN  
~ RUJUKAN TERENCANA**

KEHAMILAN			KEHAMILAN			
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA-WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
			TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	RDB RDR RTW
2	KRR	BIDAN				
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER	
>12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'  
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan  
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : .....

<b>RUJUKAN DARI :</b>	1. Sendiri	<b>RUJUKAN DARI :</b>	1. Bidan
	2. Dukun		2. Puskesmas
	3. Bidan		3. Rumah Sakit
	4. Puskesmas		

**RUJUKAN DARI :**

1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rahim	2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTI)
------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------

**Gawat Obstetrik :**

<b>Kel. Faktor Risiko I &amp; II</b>	<b>Gawat Darurat Obstetrik :</b>
1. ....	• <b>Kel. Faktor Risiko III</b>
2. ....	1. Pendarahan antepartum
3. ....	2. Eklampsia
4. ....	• <b>Komplikasi Obstetrik</b>
5. ....	3. Pendarahan Postpartum
6. ....	4. Uri Tertinggal
7. ....	5. Persalinan Lama
	6. Panas Tinggi

<b>TEMPAT :</b>	<b>PENOLONG :</b>	<b>MACAM PERSALINAN :</b>
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tindakan pervaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-lai	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		

<b>PASCA PERSALINAN :</b>	<b>MACAM PERSALINAN :</b>
<b>IBU :</b>	1. Rumah Ibu
1. Hidup	2. Rumah Bidan
2. Mati, dengan penyebab :	3. Polindes
a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia	4. Puskesmas
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2	5. Rumah Sakit
	6. Perjalanan
<b>BAYI :</b>	7. Lain-2 .....
1. Berat lahir : ..... gram, Lki-2/Perempuan	
2. Lahir hidup : Apgar Skor : .....	
3. Lahir mati, penyebab .....	
4. Mati kemusian, umur ..... hr, penyebab .....	
5. Kelainan bawaan : tidak ada/ada .....	

<b>KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)</b>
1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab .....
Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

<b>KELUARGA BERENCANA :</b> 1. Ya, ..... /Sterilisasi .....
2. Belum Tahu

**KATEGORI KELUARGA MISKIN :** 1. Ya 2. Tidak  
 Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan : .....

\* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

## Lampiran 4 Lembar KIA (Kartu Ibu dan Anak)

Nomor Registrasi : .....  
 Nomor Urut : .....  
 Tanggal menerima buku KIA : .....  
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: .....

## IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : KHURUL AINI  
 Tempat/Tgl lahir : 21 - 02 - 1984  
 Kehamilan ke : 2 Anak Terakhir umur: 6 tahun  
 Agama : ISLAM  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah : -  
 Pekerjaan : IRT  
 No. JKN : .....

Nama Suami : SISWANTO  
 Tempat/Tgl lahir : 8 - 5 - 1980  
 Agama : ISLAM  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah : -  
 Pekerjaan : TUANG

Alamat Rumah : Dsn. GEBANGSAH Ds. TRAWASAM  
 Kecamatan : SUMOPITO  
 Kabupaten/Kota : JOMBANG  
 No. Telpn yang bisa dihubungi : 081556751619

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

\* Lingkari yang sesuai

## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

### Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 13-6-17  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 24-3-18  
 Lingkar Lengan Atas: 34 cm; KEK (  ), Non KEK (  ) Tinggi Badan: 153 cm  
 Golongan Darah: .....  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: .....  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: .....  
 Riwayat Alergi: .....

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
7/8	mual	110/70	52	7 mg	-	-	-
<del>22/10/17</del>		<del>108/80</del>	<del>54</del>	<del>10 mg</del>			
<del>15/11/17</del>		<del>107/70</del>	<del>52</del>	<del>13 mg</del>			
<del>22/11/17</del>		<del>105/70</del>	<del>50</del>	<del>14 mg</del>	<del>16 cm</del>	<del>kep</del>	<del>148 x</del>
<del>22/11/17</del>		<del>112/70</del>	<del>52</del>	<del>21 mg</del>	<del>16 cm</del>	<del>kep</del>	<del>148 x</del>
6/12/17	tidur dan keluh	100/70	60 kg	24 mg	13 cm	kep su	148 x
12/12/17		100/70	60	25	19	kepala	152
22/12/17		120/80	60	26 mg	26	Letkep	148 x
14/1/2018		128/80	60	20 mg	28	Letkep	148 x
08/02/2018	Kram kaki	110/70	62	33 mg	30 cm	Letkep ⊕	148 x
17/2/2018	t.a.a	110/60	62	35 mg	30 cm	Letkep ⊕	141 x



## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

### Diisi oleh petugas kesehatan

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

\*\* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	PP test (+) HBSAG ⊖	B6, Kalk	Baca hal 2	Polindes Pt	7/2/17
⊖/+		Kec 2	Kec 2		11/2/17
⊖/+		Kec 2	Kec 2		12/2/17
⊖/+		Kec 2	Kec 2		11/2/17
⊖/+		Kec 2	Kec 2		12/2/17
⊖/+	tes. H.L. W.B. ⊖ gula. O. ketan ⊖ Rangsang PMA. W.B.	dilanjutkan	istirahat & Diet seimbang	BPM	
-/+			keles hanti USG (campur)		
⊖/+		Ramabion	Istirahat Nutrisi	BPM	1 bulan
⊖/+		Kec 2	Kec 2		11/2/17
⊖/+		Fe Calc	Baca hal 6	BPM	2 mgg 20-2-18
⊖/+		Fe Calc	Baca hal 6-9	BPM	1 mgg 24-2-18

## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
25/2/18	Kram kaki	120/70	63 kg	36 minggu	34 cm	Let-kep	144 x




Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN.

Syarat mengurus akte kelahiran; (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

Handwritten notes and a purple stamp are visible on the form, but the text is mostly illegible due to blurring and handwriting. The stamp appears to be a medical or health facility stamp.

## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+		Ramabion M1 Lecokalk 1x1	tanda-tanda persalinan	BPM 	1 minggu 4-3-2018
-/+					
-/+					

Tgl : ..... ANK TER ..... DISKESMAS JOGOLoyo

**Hasil Pemeriksaan**

1 Dokter : C/P ..... Hypertyroid : .....

Lain 1 : ..... Lain 2 : .....

Dokter Gigi : Stom ..... Anemia : .....

oli Gizi : IMT ..... Kusta : .....

Lain 1 : .....  
2M : T .....  
Lain 2 : .....

Laboratorium :  
UL : Albumin ..... Kreatinisi ..... Lain 2 : .....

DL : Gula ..... Lain 2 : .....

VCT / WRVDRL : .....

- Faeces : .....

- Sreet : .....

6. KIA : .....

Diagnosa : .....

## Surat Keterangan Lahir

**KETERANGAN LAHIR**  
 No : ..... 2 / 3 / 2018 .....

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;  
 Pada hari ini ..... Selasa ....., tanggal 13 - 3 - 2018, Pukul 20:20  
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*  
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya\*  
 Kelahiran ke : ..... II .....

Berat lahir : ..... 3000 ..... gram  
 Panjang Badan : ..... 50 ..... cm  
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di\*  
 .....

Alamat : ..... Ds. Trawasan, kec. Sumobito .....

Diberi nama : .....

.....

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : ..... Ny. Khurul Aini ..... Umur : ..... 34 ..... tahun  
 Pekerjaan : ..... IRT .....

KTP/NIK No. : .....  
 Nama Ayah : ..... Tn. Siswanto ..... Umur : ..... 37 ..... tahun  
 Pekerjaan : ..... Swasta .....

KTP/NIK No. : .....  
 Alamat : ..... Ds. Gebangsari, Ds. Trawasan, kec. Sumobito .....

Kecamatan : ..... Sumobito .....

Kab./Kota : ..... Jombang .....

..... Jombang ....., Tanggal, 13 - 3 - 2018

Saksi I                      Saksi II                      Penolong persalinan

( ..... )      ( ..... )      ( ..... Minarti ..... )

**MINARTI, Amd. Keb**  
 SIPB : 446 / 2778 / 41525 / 2013

\* Lingkari yang sesuai  
 \*\* Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

• Lembar untuk mengurus akte kelahiran

29

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

### Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 13 Maret 2018 Pukul : 20.20 wib  
 Umur kehamilan : 38 Minggu  
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain  
 Cara persalinan : Normal/Tindakan  
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/  
 Lokhia berbau/lain-lain)/  
 Meninggal\*  
 Keterangan tambahan :  
 \* Lingkari yang sesuai

### Bayi Saat Lahir

Anak ke : 2  
 Berat Lahir : 3000 gram  
 Panjang Badan : 50 cm  
 Lingkar Kepala : 34 cm  
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*

### Kondisi bayi saat lahir\*\*:

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

### Asuhan Bayi Baru Lahir \*\*::

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

Keterangan tambahan: .....

\* Lingkari yang sesuai

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

## Catatan Kesehatan Ibu Nifas

**CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS**

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

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
	Tgl: 19-3-2018	Tgl: 18-3-2018	Tgl: 15-4-2018
kondisi ibu nifas secara umum	Baik	Baik	Baik
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	120/80, 36,5, 20, 80	120/80, 36,5, 20, 80	120/70, 36,5, 20, 80
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	Lochea rubra, baik jahitan derajat II, - Feras, 2 gr b Pukul kolostrium.	Normal, baik, luka belum kering, - baik, Pertengahan Pusat 2 gr M. P. S. ASI keluar lancar.	Normal, baik, Luka sudah kering, baik tidak teraba, ASI keluar lancar.
lokhia dan perdarahan	Rubra, 30 cc	sanguinolenta	Alba
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	✓	✓	✓
Pemberian Kapsul Vit. A	✓	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-	-
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	-	-	-

26

## CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Produksi ASI	Catatan Dokter/Bidan
⊕/+	-/⊕		
-/⊕	-/⊕	Lancar	
-/⊕	-/⊕	Lancar	
-/+	-/+		
-/+	-/+		
-/+	-/+		

### Pelayanan KB Ibu Nifas

Tanggal/bulan/tahun	29/4 <sup>2018</sup>		
Tempat	BPM		
Cara KB/Kontrasepsi	Scantik 3 bln		

#### Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu\*\*:

- [✓] Sehat  
 [ ] Sakit  
 [ ] Meninggal

Komplikasi Nifas\*\*:

- [ ] Perdarahan  
 [ ] Infeksi  
 [ ] Hipertensi  
 [ ] Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi\*\*:

- [✓] Sehat  
 [ ] Sakit  
 [ ] Kelainan Bawaan  
 [ ] Meninggal

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

## Catatan Kesehatan Bayi Baru Lahir

**CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR**

**CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR**  
(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 19-3-2018	Tgl: 18-3-2018	Tgl: 1-4-2018
Berat badan(kg)	3000 gram	3100 gram	3400 gram
Panjang badan (cm)	50 cm	50 cm	52 cm
Suhu (°C)	36,5 °C	36,5 °C	36,5 °C
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak	Tidak	Tidak
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
• Frekuensi napas (kali/menit)	50 x/menit	45 x/menit	40 x/menit
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	140 x/menit	140 x/menit	142 x/menit
Memeriksa adanya diare	-	-	-
Memeriksa ikterus	-	-	-
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	-	-	-
Memeriksa status pemberian vitamin K1	✓	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-O	✓	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK			
- Skrining Hipotiroid Kongenital	-	-	-
- Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+			
- Konfirmasi hasil SHK			
Memeriksa keluhan lain:			
.....	tali pusat belum lepas	tali pusat sudah lepas	-
.....			
Memeriksa masalah/keluhan ibu			
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	ASI belum keluar lancar	-	-
Nama pemeriksa	§	§	§

*Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)*

40



## Catatan Imunisasi

## CATATAN IMUNISASI ANAK

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5
<b>Vaksin</b>	<b>Tanggal Pemberian Imunisasi</b>					
HB-0 (0-7hari)	13/3 <sup>18</sup>					
BCG		15/4 <sup>2018</sup>				
Polio I		15/4 <sup>2018</sup>				
DPT-HB-Hib I						
*Polio 2						
*DPT-HB-Hib 2						
*Polio 3						
*DPT-HB-Hib3						
*Polio 4						
*IPV						
Campak						

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

- \* Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT-HB-Hib minimal 4 minggu (1 bulan)  
 Jarak antara pemberian vaksin Polio minimal 4 minggu (1 bulan)
- \*\* Anak di atas 1 tahun (12 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap. Sakit ringan seperti batuk, pilek, diare, demam ringan, dan sakit kulit bukan halangan untuk imunisasi

Tambahkan Vaksin Lain	Vaksin	Tanggal Pemberian			

## Lampiran 5 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

DP-LAB-03

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN JOMBANG**  
**PUSKESMAS jogoloyo**  
 Jl. Raya Jogoloyo, Kabupaten Jombang

---

**HASIL PEMERIKSAAN URINE**

Nama : *Dr. Qurul Aini*      ± / P  
 Tanggal lahir : .....  
 Alamat : *Balangan*

URINE			
No	Pemeriksaan	Normal	Hasil
1.	Albumin	Negatif	<i>Neg</i>
2.	Reduksi	Negatif	<i>Neg</i>
3.	Bilirubin	Negatif	
4.	Urobilin	Negatif	
5.	Keton	Negatif	
6.	Nitrit	Negatif	
7.	pH		
8.	Sedimen:		
	Leukosit	0 - 2	plp
	Eritrosit	Negatif	plp
	Epitel sel	0 - 2	plp
	Kristal	Negatif	
	Silinder	Negatif	
	Bakteri	Negatif	
	Lain - lain	Negatif	
9.	PP Tes		
DARAH LENGKAP			
1.	Hemoglobin	L : 14 - 18	gr/dl
		P : 12 - 16	<i>11,2</i> gr/dl
2.	Leukosit	4000 - 10.000	mm <sup>3</sup>
3.	Eritrosit	4 - 5 Juta / mm <sup>3</sup>	mm <sup>3</sup>
4.	Trombosit	150.000-450.000	mm <sup>3</sup>
5.	Widal		
	Parathypi A	Negatif	
	Parathypi B	Negatif	
	Thypi O	Negatif	
	Thypi H	Negatif	
6.	Golongan darah		<i>O Rh+</i>
BAKTERIOLOGI			
7.	BTA Kusta	Negatif	
8.	BTA TBC	Negatif	
KIMIA KLINIK DARAH			
1.	Cholesterol	< 200 mg / dl	mg / dl
2.	Uric acid	L : 4 - 8,5 mg / dl	mg / dl
		P : 2,7 - 6,3 mg / dl	mg / dl
3.	Sewaktu (GDA)	70 - 200 mg / dl	mg / dl
4.	Puasa (BSN)	70 - 110 mg / dl	mg / dl
5.	2 Jam PP	< 140 mg / dl	mg / dl
6.	HBs Ag	Negatif	
7.	HIV	Non Reaktif	<i>Non Reaktif</i>
8.	Malaria	Negatif	
LAIN - LAIN			
1.			
2.			

Jombang, *7-12-17*  
 Petugas Laboratorium

*[Signature]*  
 (.....)

HASIL PEMERIKSAAN HBsAg BAGI IBU HAMIL  
YANG MELAKUKAN DETEKSI DINI HEPATITIS B

PUSKESMAS : *Yogoyo*  
KAB/KOTA : *Plimbong*  
PROVINSI : JAWA TIMUR  
TAHUN : 2017

KODE SPESIMEN :

LAPORAN LABORATORIUM	
TANGGAL PEMERIKSAAN	HASIL PEMERIKSAAN HBsAg
<i>7-8-17</i>	<input type="checkbox"/> REAKTIF <input checked="" type="checkbox"/> NON REAKTIF

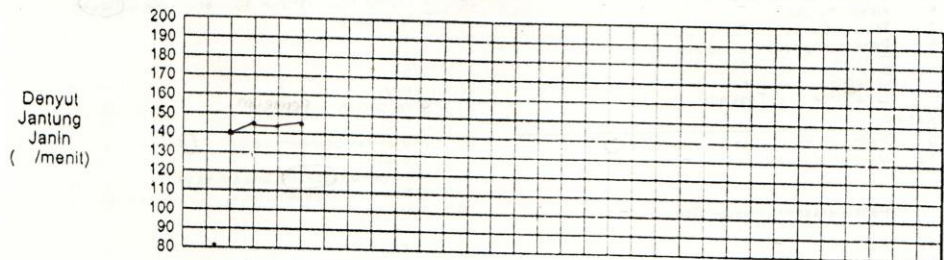
*7-8-* ..... 2017  
Petugas Laboratorium Puskesmas ..... *Yogoyo*

(.....  
*[Signature]*.....)

Lampiran 6 Partograf

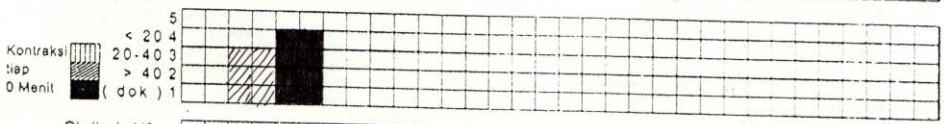
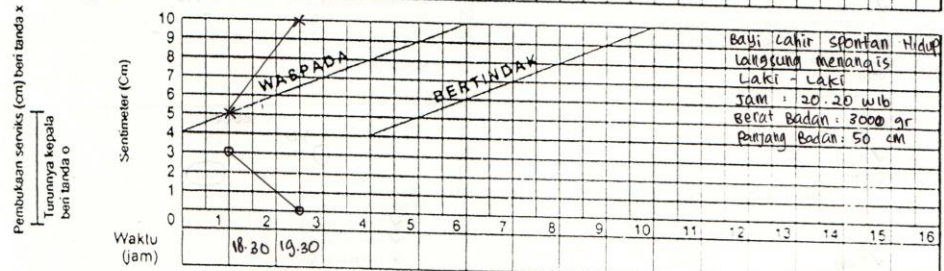
PARTOGRAF

No. Register \_\_\_\_\_ Nama Ibu : Ny. Khurul Umur : 34 th G. II P. I A. 0  
 No. Puskesmas \_\_\_\_\_ Tanggal : 13 Maret 2018 Jam : 18.30 Alamat : Des. Trawasari  
 Ketuban pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam 10.00 wib kec. Cumboto



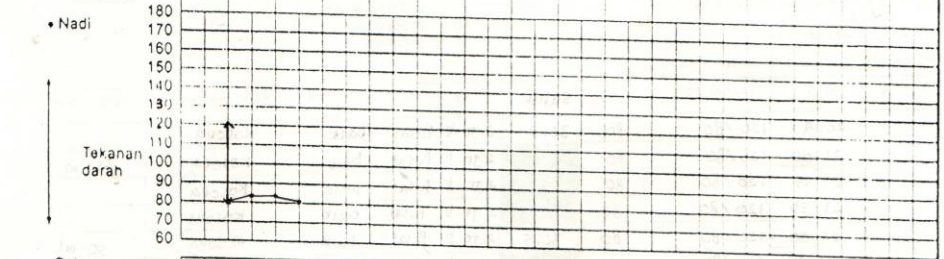
Air ketuban Penyusupan 

U	J
0	0



Oksitosin U/L tetes/menit \_\_\_\_\_

Obat dan Cairan IV \_\_\_\_\_



Suhu C 36.5

Urin Protein \_\_\_\_\_  
 Aseton \_\_\_\_\_  
 Volume \_\_\_\_\_

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 13 Maret 2018
2. Nama bidan : Muliarti, A.Md.Keb
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : Ds. Trapesan
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : -
7. Tempat rujukan : -
8. Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis warnapada : Y / ①
10. Masalah lain, sebutkan : -
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : -
12. Hasilnya : -

**KALA II**

13. Epsiotomi :
  - Ya, Indikasi
  - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
15. Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
16. Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : -
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : -
19. Hasilnya : -

**KALA III**

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan
  - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	20.45	120/80	80	36.5	2 jr b Pusat	baik	Kosong	
	21.00	120/80	80		2 jr b Pusat	baik	Kosong	50 ml
	21.15	120/80	80		2 jr b Pusat	baik	Kosong	
	21.30	120/80	80		2 jr b Pusat	baik	Kosong	
2	22.00	120/80	80	36.5	2 jr b Pusat	baik	Kosong	50 ml
	22.30	120/80	80		2 jr b Pusat	baik	Kosong	

- Masalah kala IV : -  
 Penatalaksanaan masalah tersebut : -  
 Hasilnya : -

24. Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - a. ....
    - b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
  - Ya, tindakan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
27. Laserasi :
  - Ya, dimana Perineum
  - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 ② / 3 / 4
  - Tindakan
    - Penjahitan (dengan) / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan
29. Aloni uteri :
  - Ya, tindakan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
30. Jumlah perdarahan : 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan : -
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : -
33. Hasilnya : -

**BAYI BARU LAHIR**







34. Berat badan : 3000 gram
35. Panjang : 50 cm
36. Jenis kelamin : ① / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
  - Normal, tindakan
    - mengenggan
    - menghangatkan
    - rangsang laktal
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
    - mengenggan  bebaskan jalan napas
    - rangsang laktal  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan
  - Cacat bawaan, sebutkan
  - Hipotermi, tindakan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
39. Pemberian ASI
  - Ya, waktu : segera ~~jam~~ setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan : -
- Hasilnya : -



---








 Lampiran 8 Lembar Bimbingan Proposal LTA

**Pembimbing 1** : Henny Sulistyawati, SST., M.Kes

TGL	MASUKAN	TTD
19/2/17	Revisi BAB I Tambahkan skala data Perbaiki tulisan Persempit solusinya.	
22/12/17	Acc BAB I Revisi penulisan Lanjutkan BAB II	
4/1/18	Revisi BAB II SOAP teori sesuaikan dengan teori Lanjutkan ANC TM II	
5/1/18	SOAP tambahkan untuk kenaikan BB di TM II&III Lanjutkan ANC TM III Acc ANC TM II	
19/2/18	Revisi BAB III Salah penulisan VCT Penatalaksanaan: terapi disesuaikan Lanjutkan ANC ke 2	
5/3/18	Acc Proposal Siap di ujikan	

---

**Pembimbing 2 : Petrina Dwi Mardikawati, SST., M.Kes**


<b>TGL</b>	<b>MASUKAN</b>	<b>TTD</b>
21/12/17	Revisi BAB I Perbaiki tulisan (spasi) Tambahkan dampak Solusi harus fokus	
3/1/18	Revisi BAB I&II Perbaiki spasi dan font tulisan Tambahkan etiologi	
5/1/18	Lanjutkan BAB III ANC TM III	
15/2/18	Perbaiki tabel Penatalaksanaan	
18/2/18	Lanjut ANC ke-2	
26/2/18	Revisi BAB III Penatalaksanaan Lanjut lampiran	
27/2/18	Acc Proposal Siap di ujikan	



---

Lampiran 9 Lembar Bimbingan Laporan Tugas Akhir

**Pembimbing 1** : Henny Sulistyawati, SST., M.Kes

<b>TGL</b>	<b>MASUKAN</b>	<b>TTD</b>
10/4/18	Tambahkan di penatalaksanaan tentang perawatan payudara	
23/4/18	Revisi BAB III Tambahkan entrepreneurship Revisi BAB IV Sesuaikan dengan FOT Uraikan opini	
7/5/18	Lengkapi LTA Saran berfokus ke manfaat	
9/5/18	Acc LTA Siap di ujikan	

---

**Pembimbing 2** : Petrina Dwi Mardikawati, SST., M.Kes

<b>TGL</b>	<b>MASUKAN</b>	<b>TTD</b>
10/4/18	Revisi penatalaksanaan	
23/4/18	Revisi BAB IV Perbaiki tulisan	
3/5/18	Revisi BAB V	
11/5/18	Acc LTA Siap Sidang Hasil	

---

## Lampiran 10 Dokumentasi

### Kunjungan ANC



### Senam Hamil

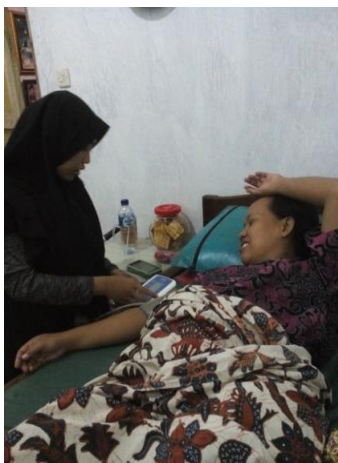


---

Pertolongan Persalinan



Kunjungan Nifas





Pijat Oksitosin



---

Body Massage



Kunjungan BBL



Kunjungan Neonatus



---

Baby Massage



Kunjungan KB

