

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “K”
G_{II}P₁₀₀₀₁ DENGAN KEHAMILAN NORMAL
(KRAM KAKI) DI PMB SITI ROFI’ATUN, SST
DS. SAMBIREJO KEC. JOGOROTO
KAB. JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**RAWUH YUNI SETYOWATI
151110024**

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

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rawuh Yuni Setyowati
NIM : 151110024
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa LTA dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "K" G_{II}P₁₀₀₀₁ dengan Kehamilan Normal(Kram Kaki) di PMB Siti Rofi'atun, SST Ds. Sambirejo Kec. Jogoroto Kab Jombang 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 5 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Rawuh Yuni Setyowati
NIM 151110024

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rawuh Yuni Setyowati
NIM : 151110024
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan LTA dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "K" GIIP10001 dengan Kehamilan Normal(Kram Kaki) di PMB Siti Rofi'atun, SST Ds. Sambirejo Kec. Jogoroto Kab Jombang secara keseluruhan benar-benar karya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 5 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Rawuh Yuni Setyowati
NIM 151110024

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “K”
G_{II}P₁₀₀₀₁ DENGAN KEHAMILAN NORMAL
(KRAM KAKI) DI PMB SITI ROFI’ATUN, SST
DS. SAMBIREJO KEC. JOGOROTO
KAB. JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh :

RAWUH YUNI SETYOWATI

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “K”
G_{II}P₁₀₀₀₁ DENGAN KEHAMILAN NORMAL
(KRAM KAKI) DI PMB SITI ROFI’ATUN, SST
DS. SAMBIREJO KEC. JOGOROTO
KAB. JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Rawuh Yuni Setyowati

NIM : 15.111.00.24

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

Menyetujui,

Pembimbing I



LILIS SURYA WATI, SST.,M.Kes

NIK. 02. 08. 106

Pembimbing II



DHITA YUNIAR K, SST.,M.Kes

NIK. 02. 10. 219

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "K"
G_{II}P₁₀₀₀₁ DENGAN KEHAMILAN NORMAL
(KRAM KAKI) DI PMB SITI ROFI'ATUN, SST
DS. SAMBIREJO KEC. JOGOROTO
KAB. JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :




Nama : Rawuh Yuni Setyowati

NIM : 15.111.00.24

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 Juli 2018 dan dinyatakan telah memenuhi syarat dan dapat diterima

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama	: Evi Rosita, S.SiT.,MM NIK.02.03.013	
Penguji	: Lilis SuryaWati, SST., M.Kes NIK. 02.08.106	
Penguji	: Dhita Yuniar, SST.,M.Kes NIK. 05.10.371	

Mengetahui

Ketua STIKes ICMe

Ketua Program Studi D-III Kebidanan



H. Imam Fatoni, SKM.,MM

NIK. 03.04.022



Nining Mustika Ningrum, SST., M.Kes

NIK. 02.08.127

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : RAWUH YUNI SETYOWATI

NIM : 151110024

Jenjang : Diploma

Program Studi : Kebidanan

menyatakan bahwa naskah Laporan Tugas Akhir ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian – bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 21 Juli 2018

Yang menyatakan,



RAWUH YUNI SETYOWATI
NIM 151110024

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. Data Pribadi

Nama : Rawuh Yuni Setyowati

Tempat, tanggal lahir : Malang, 14 Juni 1997

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Islam

2. Pendidikan

Formal

2003-2009 : SD Negeri 1 Jombok

2009-2012 : SMP Negeri 1 Ngantang

2012-2015 : SMA Negeri 1 Ngantang

2015 – sekarang : STIKes ICMe Jombang

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 21 Juli 2018



Rawuh Yuni Setyowati

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang mana atas berkat dan RahmatNya lah sehingga Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny “K” G_{II}P₁₀₀₀₁ dengan Kehamilan Normal (Kram Kaki) dapat terselesaikan, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Dalam penyusunan tugas akhir ini, penulis mendapatkan banyak bantuan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya pada :

1. Imam Fatoni, SKM., 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 yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Evi Rosita, S.SiT., M.M. Selaku penguji utama yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga Proposal Tugas Akhir ini dapat terselesaikan
4. Lilis Surya Wati, SST., M.Kes. Selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan selama proses penyusunan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

5. Dhita Yuniar, SST., M.Kes. Selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan selama proses penyusunan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bidan Siti Rofi'atun, SST. Selaku bidan yang telah memberikan ijin untuk mengambil pasien untuk Laporan Tugas Akhir sekaligus membimbing dalam melakukan asuhan di PMB beliau.
7. Ibu "K" selaku responden yang telah bersedia menjadi subyek penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Bapak dan Ibu serta adik saya tercinta atas do'a dan dukungan semangat sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.
9. Teman - teman yang sudah membantu memberikan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini jauh dari kesempurnaan, maka dari itu pada kesempatan ini penulis sekaligus mengharapkan masukan dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Jombang, Juli 2018

Penulis

RINGKASAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “K”
G_{II}P₁₀₀₀₁ DENGAN KEHAMILAN NORMAL
(KRAM KAKI) DI PMB SITI ROFI’ATUN, SST
DS. SAMBIREJO KEC. JOGOROTO
KAB. JOMBANG**

Oleh
Rawuh Yuni Setyowati
151110024

Dalam masa kehamilan sering terjadi ketidaknyamanan, hal ini fisiologis mengingat terjadinya perubahan pada fisik dan metabolisme tubuh ibu. Ketidaknyamanan yang sering terjadi pada Trimester II dan III diantaranya keputihan, produksi keringat bertambah, sembelit, napas sesak, nyeri ligamentum, perut kembung, panas perut, striae gravidarum, pusing, sakit punggung, varises, kram kaki. Kram kaki merupakan salah satu ketidaknyamanan yang sering terjadi pada kehamilan. Keluhan kram pada kaki terutama betis berkaitan dengan perubahan keseimbangan elektrolit yang menyebabkan perubahan berkelanjutan dalam darah dan cairan tubuh pada Ibu hamil. Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus dan KB pada ibu dengan keluhan kram kaki.

Metode asuhan dalam LTA ini adalah wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam LTA ini adalah Ny “K” G_{II}P₁₀₀₀₁ UK 25 minggu kehamilan normal dengan keluhan kram kaki di PMB Siti Rofi’atun, SST Sambirejo Jogoroto Jombang.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “K” selama trimester II dan III dengan kram kaki, pada persalinan spontan fisiologis, pada masa nifas dengan nifas fisiologis, pada BBL dengan BBLN, pada neonatus dengan neonatus fisiologis, dan menjadi akseptor baru KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif didapat dengan melakukan asuhan secara mandiri, tidak ditemukan adanya komplikasi dari mulai kehamilan sampai neonatus. Disarankan pada bidan untuk rutin melakukan skrining saat periksa hamil dan menyelenggarakan kelas ibu hamil agar komplikasi dapat dicegah.

Kata kunci : Asuhan kebidanan, Komprehensif, Kram kaki

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iii
HALAMAN JUDUL DALAM	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
HALAMAN PERNYATAAN	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan	4
1.4. Manfaat	5
1.5. Ruang Lingkup.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester II dan III	7
2.2 Konsep Dasar Persalinan	35
2.3 Konsep Dasar Nifas	56
2.4 Konsep Dasar BBL	66
2.5 Konsep Dasar Neonatus	71
2.6 Konsep Dasar KB	76
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	
3.1 Asuhan Kebidanan ibu hamil trimester III	81
3.2 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	89
3.3 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas	96
3.4 Asuhan Kebidanan BBL	102
3.5 Asuhan Kebidanan <i>Neonatus</i>	105
3.6 Asuhan Kebidanan KB	111
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil TM II & III	115
4.2 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	125
4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas	134
4.4 Asuhan Kebidanan BBL	139

4.5	Asuhan Kebidanan <i>Neonatus</i>	143	
4.6	Asuhan Kebidanan KB.....	147	
BAB V PENUTUP			
5.1	Kesimpulan	150	
5.2	Saran.....	151	
DAFTAR PUSTAKA			152
LAMPIRAN			155

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri	7
Tabel 2.2 Rekomendasi penambahan BB berdasarkan IMT	9
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	1 5
Tabel 2.4 Perubahan Normal pada Uterus selama Post Partum	6 0
Tabel 2.5 Reflek Pada BBL.....	6 9
Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel ANC.....	1 1 6
Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Bersalin.....	1 2 5
Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Nifas	1 3 5
Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Bayi Baru Lahir	1 3 9
Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus	1 4 3
Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana.....	1 4 7

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Skala Nyeri Wong Baker's Pain Scale.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan.....	155
Lampiran 2 Surat Pernyataan Kesanggupan	156
Lampiran 3 Surat Persetujuan Pasien.....	157
Lampiran 4 KIA Pasien.....	158
Lampiran 5 Lembar KSPR.....	160
Lampiran 6 Hasil Pemeriksaan Laboratorium	161
Lampiran 7 Hasil USG.....	162
Lampiran 8 Surat Keterangan lahir	163
Lampiran 9 Catatan Kesehatan Ibu Bersalin Ibu nifas dan BBL.....	164
Lampiran 10 Catatan Kesehatan Ibu Nifas	165
Lampiran 11 Catatan Kunjungan Neonatus	166
Lampiran 12 KMS	167
Lampiran 13 Kartu Pelayanan KB	168
Lampiran 14 Lembar Partograf.....	169

DAFTAR SINGKATAN

⁰ C	: derajat celcius
⁰ F	: derajat Fahrenheit
A ₀	: abortus 0
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: asuhan persalinan normal
ASI	: air susu ibu
Askes	: asuransi kesehatan
BAB	: buang air besar
BAK	: buang air kecil
BB	: berat badan
BBL	: bayi baru lahir
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BPJS	: badan penyelenggara jaminan sosial
Ca	: kalsium
cc	: <i>cubic centimeter</i>
cm	: <i>centimeter</i>
DJJ	: detak jantung janin
DTT	: desinfeksi tingkat tinggi
Fe	: <i>Ferrum</i> (zat besi)
G _{II}	: gravidarum II
gr/dl	: <i>gram per desiliter</i>
HbsAg	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: hari pertama haid terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IRT	: ibu rumah tangga
IUFD	: <i>Intra Uteri Fetal Death</i>
KB	: keluarga berencana
KBA	: keluarga berencana alami
Kg	: kilogram
KIA	: Kartu Ibu dan anak
KIE	: Komunikasi, Informasi, Edukasi
LiLA	: lingkaran lengan
MAL	: metode amenorhe laktasi
MAP	: <i>Mean Arterial Pressure</i>
Mg	: <i>miligram</i>
ml	: <i>mililiter</i>
mmHg	: <i>milimeter hidrargirum</i>
NR	: non reaktif
P ₁	: para 1(melahirkan 1)
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: pintu atas panggul
PMB	: Praktek Mandiri Bidan

PDVK	: Pendarahan Akibat Defisiensi Vitamin K1
ROT	: <i>Roll Over Test</i>
RR	: respiration rate
RS	: rumah sakit
S	: suhu
SBR	: segmen bawah rahim
SMP	: Sekolah menengah Pertama
TB	: tinggi badan
TD	: tekanan darah
TFU	: tinggi fundus uteri
TM	: trimester
TP	: tafsiran persalinan
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: tanda-tanda vital
UK	: usia kehamilan
USG	: <i>Ultrasonography</i>
VCT	: <i>Voluntary Conseling and Testing</i>
WIB	: waktu Indonesia barat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam masa kehamilan sering terjadi ketidaknyamanan, hal ini bersifat fisiologis mengingat terjadinya perubahan pada fisik dan metabolisme tubuh ibu. Ketidaknyamanan yang sering terjadi pada Trimester II dan III diantaranya keputihan, produksi keringat bertambah, sembelit, napas sesak, nyeri ligamentum, perut kembung, panas perut, striae gravidarum, pusing, sakit punggung, varises, kram kaki.¹ Kram kaki merupakan salah satu ketidaknyamanan yang sering terjadi pada kehamilan. Keluhan kram pada kaki terutama betis berkaitan dengan perubahan keseimbangan elektrolit yang menyebabkan perubahan berkelanjutan dalam darah dan cairan tubuh pada Ibu hamil.² Kram pada kaki tidak berbahaya bagi ibu hamil dan juga tidak membawa dampak signifikan pada proses persalinan dan bayi, hanya saja kram pada kaki menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu selama menjalani masa kehamilannya. Ketidaknyamanan ini secara tidak langsung mempengaruhi emosional ibu. Jika ketidaknyamanan dibiarkan, lama kelamaan akan membuat bunda/ibu stres.³

Sejumlah penelitian dunia menunjukkan bahwa hampir separuh wanita hamil mengalami kram kaki, kebanyakan pada paruh kedua masa kehamilan.⁴ Ini berarti sekitar 50% wanita hamil pada Trimester II diseluruh dunia mengalami kram pada kaki. Di Indonesia sendiri hasil penelitian pada Ibu hamil Trimester II sekitar 20% tidak berdampak buruk pada kehamilan,

tetapi sebaiknya segera diatasi karena mengganggu ketidaknyamanan ibu hamil.⁵ Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Krisnawati, dkk (2013) di Poli hamil RS. DKT Sidoarjo terdapat 48 ibu hamil trimester III, 54,2% diantaranya tidak pernah mengonsumsi kalsium (Ca). Dan sebanyak 44,8% ibu hamil pada trimester III mengalami kram kaki.⁶

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan di PMB Siti Rofi'atun, SST. Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang pada tahun 2016 terdapat 373 Ibu hamil, didapati 214 orang atau 57% diantaranya mengalami mual muntah dipagi hari(morning sickness), 93 ibu hamil atau 25% mengalami kram kaki, 37 ibu hamil atau 10% mengalami nyeri punggung, dan 10 ibu hamil atau 3% mengalami KEK, dan 19 ibu hamil atau 5% mengalami pusing. Dari pengkajian pada Ny "K" umur 24 tahun G_{II}P₁₀₀₀₁ usia kehamilan 25 minggu didapatkan hasil pemeriksaan dengan keluhan kram pada kaki pada malam hari.

Kram kaki terjadi selama masa kehamilan karena perubahan proses metabolisme yang dapat mengubah keseimbangan asam – basa, cairan tubuh dan darah sehingga menambah terjadinya kram pada kaki.⁷ Kram kaki juga dapat diakibatkan oleh kurangnya konsumsi kalsium, karena kadar kalsium dalam darah pada ibu hamil turun drastis sebanyak 5%.⁸ Kram kaki yang terjadi karena kekurangan kalsium berdampak secara tidak langsung pada asupan kalsium untuk janin, seperti yang kita tahu kalsium berfungsi dalam pembentukan tulang dan gigi. Jika ketidaknyamanan ini tidak segera diatasi, dapat menjadi pemicu stres pada kehamilan sampai persalinan yang dimungkinkan dapat menghambat kemajuan persalinan dan mengakibatkan

terjadinya partus lama. Jika sampai terjadi partus lama akan berdampak pada bayi diantaranya kemungkinan fetal distress dan asfiksia.

Untuk mengantisipasi sekaligus mengatasi ketidaknyamanan pada kehamilan dilakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan pemeriksaan ANC terpadu di puskesmas. Pemeriksaan ANC rutin sesuai kebijakan program pemerintah minimal 4x selama kehamilan, yaitu satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga.⁹ Kram pada kaki dapat diredakan dengan cara berolahraga setiap hari, sering - sering mengangkat kaki sepanjang hari, pijat betis dan paha setiap hari, pastikan ibu memperoleh banyak kalsium dan magnesium dari makanan.¹⁰ Kompres bagian kaki yang kram dengan air hangat.¹¹ Cara lain yang dapat dilakukan untuk mengurangi dan meringankan ketidaknyamanan pada masa kehamilan adalah senam hamil dan yoga (relaksasi). Jika dilakukan secara teratur, yoga dapat membantu mengatasi atau mengurangi sebagian besar gangguan dan ketidaknyamanan selama masa kehamilan.¹²

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB secara komprehensif dan berkesinambungan (continuity of care) pada Ny “K” G_{II}P₁₀₀₀₁ kehamilan normal dengan kram pada kaki di PMB Siti Rofi’atun, SST. Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, “Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB

dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “K” G_{II}P₁₀₀₀₁ dengan kram pada kaki di PMB Siti Rofi’atun, SST Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang ?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “K” G_{II}P₁₀₀₀₁ dengan kram pada kaki di PMB Siti Rofi’atun, SST Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil mulai trimester II sampai trimester III pada Ny “K” G_{II}P₁₀₀₀₁ dengan kram pada kaki di PMB Siti Rofi’atun, SST Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “K” G_{II}P₁₀₀₀₁ di PMB Siti Rofi’atun, SST Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny “K” P₂₀₀₀₂ di PMB Siti Rofi’atun, SST Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny “K” P₂₀₀₀₂ di PMB Siti Rofi’atun, SST Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny “K” P₂₀₀₀₂ di PMB Siti Rofi’atun, SST Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny “K” P₂₀₀₀₂ di PMB Siti Rofi’atun, SST Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai informasi wacana perpustakaan, sebagai referensi studi kasus selanjutnya, dan menambah pengetahuan serta dapat menjadi implementasi atau penerapan ilmu yang diperoleh selama menempuh pendidikan diinstitusi.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Penulis

Dapat menerapkan teori secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus serta Keluarga Berencana (KB).

2. Bagi bidan

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai referensi bagi bidan praktik mandiri pada umumnya mengenai kram kaki pada ibu hamil selama masa kehamilan.

3. Bagi Klien

Klien mendapat asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan klien memahami tentang kondisinya.

1.5 Ruang lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan komprehensif ini adalah Ny “K” G_{II}P₁₀₀₀₁ kehamilan normal dengan kram kaki di PBM Siti Rofi’atun, SST di Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

1.5.2 Tempat

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan di PMB Siti Rofi’atun, SST di Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan pada bulan Desember 2017 sampai Mei 2018.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan TM II dan TM III

1. Konsep Dasar Kehamilan TM II

2.1.1 Pengertian

Kehamilan Trimester II merupakan kehamilan pada periode pertumbuhan janin pada rentang waktu minggu ke-13 hingga minggu ke-27.¹³

2.1.2 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Pada Kehamilan

1. Sistem Reproduksi

a) Uterus

Perubahan pada uterus berupa pembesaran yang terjadi akibat peregangan dan penebalan sel-sel otot.¹⁴ Segera setelah bulan keempat kehamilan kontraksi uterus dapat dirasakan melalui dinding abdomen.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri kehamilan

Usia kehamilan	TFU cm
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	Pertengahan simpisis pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (px)
36 minggu	3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
40 minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (px)

(Dikutip dari : Saminem 2009)

b) Serviks

Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.¹⁵

c) Ovarium

Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum graviditatum.¹⁶

d) Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick.¹⁷

e) Kulit

Terjadi hiperpigmentasi, yaitu kelebihan pigmen ditempat tertentu.¹⁸ 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 nama *strie gravidarum*. Kadang juga muncul pada leher dan wajah yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*.¹⁹

f) Payudara

Puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak.²⁰ Hiperpigmentasi pada areola mammae dan puting susu serta muncul areola mammae sekunder.²¹

g) Perubahan Metabolik

1. Kenaikan berat badan

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah,

dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

Tabel 2.2
Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gemeli		16 – 20,5

Dikutip dari Cunningham).

h) Sistem Kardiovaskuler

Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai jelas terlihat terjadi proses hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali pada tekanan darah sebelum aterm.²²

i) Sistem Respirasi

Selama kehamilan, frekuensi pernapasan hanya mengalami sedikit perubahan tetapi volume tidal, volume ventilasi permenit dan pengambilan oksigen permenit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut.

j) Traktus Digestivus

Semakin besarnya uterus membuat lambung dan usus akan tergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser kearah atas dan lateral.

k) Traktus Urinarius

Pada bulan – bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang memulai membesar sehingga menimbulkan

sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari panggul.²³

l) Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal, kelenjar hipofisis akan membesar \pm 135 %, hormon prolaktin akan meningkat 10x lipat pada saat kehamilan aterm.

m) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Lordosis menggeser pusat daya berat belakang kearah tungkai. Selama trimester ketiga otot rektus abdominis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol digaris tengah tubuh.²⁴

n) Sistem persyarafan

Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular seperti kram otot/tetani.²⁵

2. Konsep Dasar Kehamilan TM III

2.1.3 Pengertian

Kehamilan TM III merupakan kehamilan pada periode pertumbuhan janin pada rentang minggu ke-28 hingga minggu ke-40.²⁶

2.1.4 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Pada Kehamilan TM III

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pada kehamilan tua karena kontraksi otot – otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebar dan tipis, tampak bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.²⁷

b. Serviks

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut kadar dari konsentrasi kolagen, penurunan kolagen lebih lanjut ini terbukti dengan melunaknya serviks.²⁸

c. Vagina dan perineum

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

d. Payudara

Pada Trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat.²⁹

e. Kenaikan berat badan

Pada trimester III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambahkan berat badan perminggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu masing – masing 0,5 kg dan 0,3 kg.

f. Sistem kardiovaskuler

Volume darah meningkat pada puncaknya pada minggu ke 32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

g. Sistem muskuloskeletal

Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat pada

akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.³⁰

h. Kram pada kaki

Perubahan metabolisme dapat mengubah keseimbangan asam-basa, cairan tubuh dan darah sehingga menambah terjadinya kram kaki.³¹

2.1.5 Kebutuhan Fisik Ibu hamil TM II dan III

a. Oksigenasi

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

b. Diet Makanan

Kebutuhan makanan pada ibu hamil mutlak harus terpenuhi. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, perdarahan pasca persalinan, sepsis puerperalis dan lain – lain.³²

c. Nutrisi

Pada saat hamil, gizi pada ibu hamil harus ditingkatkan 300 kalori perhari, ibu hamil dianjurkan makan makanan yang mengandung protein, zat besi, minum cukup cairan (menu seimbang).³³

1) Kalori

Pada trimester II nafsu makan biasanya mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga lebih banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda.

2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Sumber protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Kekurangan protein pada makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal.

3) Mineral

Kebutuhan zat besi dipertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat, atau feroglukonat perhari.

4) Vitamin

Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Asam folat berfungsi membantu tubuh membuat sel-sel baru yang sehat. Pada wanita hamil diperlukan 400-600 mcg atau setara dengan 2 gelas susu.

d. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa kehamilan. Mandi dianjurkan sedikitnya 2x sehari. Kebersihan gigi dan mulut juga perlu diperhatikan karena mudah terjadi gigi berlubang terutama untuk ibu yang kekurangan kalsium.

e. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian yang mudah menyerap keringat.

f. Perawatan payudara

Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi, bersihkan puting dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat

g. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih.

h. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

i. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan melakukan kegiatan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan otot.

j. Body mekanik

Ibu hamil harus memperhatikan sikap tubuh saat duduk, berdiri, berjalan, tidur, bangun dan baring, membungkuk dan mengangkat. Semua sikap harus dilakukan dengan hati-hati untuk menimalisir

resiko yang mungkin terjadi akibat salah posisi dan kemungkinan yang tidak diinginkan lainnya.

k. Istirahat

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

l. Senam dan Yoga

Senam hamil merupakan kegiatan exercise pada ibu hamil, bisa dilakukan sebelum yoga dan merupakan salah satu cara pengolahan pernapasan yang apabila dilakukan dengan benar dan rutin bisa membuat ibu hamil menjadi lebih rileks dan nyaman

m. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT).

Tabel 2.3
Jadwal pemberian imunisasi TT

Pemberian	Selang waktu minimal
TT1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)
TT2	4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
TT3	6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal dipenuhi)
TT4	1 tahun setelah TT3
TT5	1 tahun setelah TT4

(Dikutip dari Kemenkes, 2013)

n. Persiapan persalinan

Beberapa hal yang perlu dipersiapkan untuk persalinan adalah sebagai berikut :

1. Biaya dan penentuan tempat serta penolong persalinan
2. Anggota keluarga yang dijadikan sebagai pengambil keputusan jika terjadi komplikasi yang membutuhkan rujukan
3. Baju ibu dan bayi beserta perlengkapan lainnya
4. Surat-surat fasilitas kesehatan (askes, BPJS, dll)
5. Pembagian peran ketika ibu bersalin atau dirujuk di RS

2.1.6 Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil TM II dan III

- a) Dukungan keluarga
- b) Perasaan aman dan nyaman selama kehamilan
- c) Persiapan menjadi orang tua
- d) Dukungan dari tenaga kesehatan.³⁴

2.1.7 Konsep Dasar Antenatal Care (ANC) Terpadu

Antenatal care merupakan pelayanan antenatal yang bersifat komprehensif/menyeluruh dan berkualitas pada semua ibu hamil.

Pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas meliputi :

1. Memberikan materi konseling, informasi dan edukasi (KIE)
2. Identifikasi komplikasi dan melakukan rujukan
3. Memberikan suplemen dan pencegahan penyakit
4. Mempersiapkan persalinan yang aman dan bersih
5. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan yang cepat dan tepat bila diperlukan.

Tujuan ANC :

- a. Untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif untuk ibu dan bayi dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu.

- b. Mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa
- c. Mempersiapkan kelahiran
- d. Memberikan pendidikan
- e. Memantau kemajuan kehamilan
- f. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu juga bayi.³⁵

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal ada 10T standar yang harus dipenuhi diantaranya :

I. Timbang berat badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan. Pertambahan berat badan ibu selama kehamilan dapat digunakan sebagai indikator pertumbuhan janin dalam rahim. Kenaikan berat badan pada ibu hamil normal, 1 kg pada TM I, 3 kg pada TM II dan 6 k pada TM III.

II. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah harus dilakukan secara rutin dengan tujuan deteksi dini terhadap tiga gejala terjadinya preeklamsi. Tekanan darah normal pada ibu hamil 100/70 – 120/80 mmHg, dan dikatakan tinggi jika > 140/90 mmHg.

III. Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas dilakukan saat Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan yang pertama kali. Pengukuran LiLA dilakukan untuk skrining/deteksi dini Ibu hamil dengan KEK

(kekurangan energi kronik). Ukuran LiLA minimal pada ibu hamil adalah 23,5 cm.

IV. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran TFU dilakukan setiap ibu melakukan kunjungan antenatal untuk memantau perkembangan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan ibu. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Hasil pengukuran akan sesuai dengan usia kehamilan setelah usia kehamilan 24 minggu.

V. Tentukan presentasi dan hitung DJJ (Detak Jantung Janin)

Melakukan palpasi abdominal setiap kunjungan untuk mengetahui usia kehamilan, letak, bagian terendah, punggung janin dan mendengarkan detak jantung janin. Pada kehamilan TM III, palpasi juga sebagai skrining apabila letak janin tidak sesuai seperti bagian terbawah bukan kepala, dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk PAP atau belum. Detak jantung janin normal 120 – 160x/menit. Detak jantung dibawah 120/lebih dari 160 merupakan keadaan fetal distress/gawat janin.

VI. Beri Imunisasi Tetanus Toksoid

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah tetanus neonatorum pada bayi. Imunisasi diberikan pada ibu hamil dengan melihat status imunisasi yang didapatkan sebelumnya.

VII. Beri Tablet Tambah Darah (Fe)

Untuk mencegah terjadinya anemia, diberikan tambahan tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan yang biasanya diminum setelah TM I akhir atau memasuki TM II saat keluhan mual muntah sudah mulai berkurang pada ibu hamil. Untuk mengoptimalkan kerja Fe dapat diminum dengan air jeruk dan dapat diminum di malam hari jika masih merasakan mual muntah.

VIII. Pemeriksaan Laboratorium (ANC Terpadu)

Pemeriksaan laboratorium antenatal meliputi :

1. Pemeriksaan golongan darah

Tidak hanya untuk mengetahui golongan darah ibu tapi juga mengantisipasi adanya kegawatdaruratan untuk menyediakan calon pendonor bagi ibu.

2. Pemeriksaan kadar Hemoglobin

Pemeriksaan kadar hemoglobin pada ibu hamil sedikitnya dilakukan 1x pada TM pertama dan 1x pada TM III. Untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia. Anemia pada kehamilan membawa dampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin sampai pada proses persalinan yang dikhawatirkan mengalami perdarahan.

3. Pemeriksaan Protein dalam Urin

Pemeriksaan protein urin dilakukan pada ibu hamil TM kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini bertujuan mengetahui adanya kandungan protein pada urin ibu yang dikenal dengan proteinuria.

4. Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan minimal 1x disetiap TM kehamilan terutama TM III akhir. Mengantisipasi terjadinya diabetes gestasional yang berpengaruh pada janin hingga persalinan (giant baby, distosia bahu/macet bahu).

5. Pemeriksaan Darah Malaria

Semua ibu hamil didaerah endemis atau non endemis jika ada indikasi dilakukan pemeriksaan darah Malaria.

6. Pemeriksaan HIV

Didaerah endemik HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan pemeriksaan HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjalankan persalinan.³⁶

IX. Tatalaksana/Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan kehamilan/antenatal care dan hasil pemeriksaan laboratorium, jika ditemukan kelainan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan/tenaga kesehatan. Kasus yang bukan merupakan wewenang bidan dapat ditangani dengan sistem rujukan pada fasilitas kesehatan yang lebih memadai.

X. Temu Wicara/Konseling

Konseling dilakukan pada setiap kunjungan ibu hamil pada bidan.

Konseling diberikan sesuai dengan keluhan dan keadaan ibu saat melakukan pemeriksaan.

2.1.8 Pemeriksaan Kehamilan

1. Standar minimal kontrol ANC, meliputi :

TM I minimal 1 kali, TM II minimal 1 kali dan TM III minimal 2 kali.³⁷

2. Konseling/penyuluhan yang didapat

Secara keseluruhan konseling yang didapat berupa gizi pada ibu hamil, personal hygiene, perawatan payudara, istirahat cukup, mengurangi kerja berat, pola hubungan seksual, ANC rutin dan ANC terpadu, tanda bahaya kehamilan.

ROT (*Roll Over Test*)

Roll Over Test adalah test tekanan darah dimana nilai positif dinyatakan jika terjadi peningkatan 20 mmHg saat pasien melakukan *Roll Over Test*.

Cara memeriksa : ibu hamil tidur miring ke kiri kemudian tensi di ukur diastolik, lalu tidur terlentang, segera ukur tensinya. Ulangi 2 menit kemudian, setelah itu bedakan diastolnya antara tidur miring dan terlentang.

ROT = Diastole terlentang. Diastole miring

Apabila selisih diastole antara berbaring miring dan terlentang hasilnya > 20 mmHg maka pasien beresiko PER/PEB.

MAP (*Mean Artery Pressure*)

Mean Artery Pressure adalah tekanan arteri rata - rata selama satu siklus denyutan jantung yang didapatkan dari pengukuran tekanan darah *systole*

dan tekanan darah *diastole*. Pada trimester II nilai normal dari MAP adalah ≥ 90 mmHg.

$$\text{MAP} = \frac{\text{systole} + 2 \times \text{diastole}}{3}$$

Apabila hasil > 90 mmHg \rightarrow resiko PER/PEB

2.1.9 Tanda Bahaya kehamilan TM II dan TM III

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal berupa darah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Dimungkinkan merupakan plasenta previa (plasenta berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum) atau solusio plasenta (lepasnya plasenta sebelum waktunya).³⁸

2. Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.³⁹

3. Penglihatan kabur

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual/pandangan yang mendadak misalnya pandangan kabur dan berbayang, perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklampsia.⁴⁰

4. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklampsia.⁴¹

5. Gerakan janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3, tanda dan gejala gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin yang berkurang atau tidak terasa dimungkinkan terjadinya IUFD (*Intra Uteri Fetal Death*).

6. Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam ke selamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti kehamilan ektopik, penyakit radang panggul, persalinan preterm atau infeksi lain.⁴²

2.1.10 Keluhan – keluhan pada Ibu hamil TM II dan TM III

1. Obstipasi

Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon dan usus yang terdesak oleh rahim. Tekanan pada rectum oleh kepala, usaha untuk melancarkan buang air besar dengan minum banyak, gerak badan yang cukup, makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran dan buah-buahan.

2. Sering kencing

Pada wanita hamil sering terjadi kencing, karena kandung kemih di tekan oleh rahim yang membesar sering dengan usia kehamilan.

3. Sakit punggung

Disebabkan karena postur tubuh yang berubah karena titik berat badan pindah ke depan disebabkan perut yang membesar. Untuk memperbaiki postur tubuh yaitu, jangan terlalu sering membungkuk, berdiri serta jalan-jalan dengan punggung dan bahu yang tegak, gunakan sepatu bertumit rendah.

4. Varises

Dalam kehamilan disebabkan karena peredaran darah di kaki kurang lancar.

5. Hemorhoid

Hemorhoid adalah pelebaran vena-vena dari anus, jadi tidak ada bedanya dengan varises hemorhoid dapat bertambah besar dalam kehamilan karena ada bendungan darah di dalam rongga panggul. Hemorhoid disebabkan karena progesteron serta adanya hambatan arus balik vena.⁴³

6. Sesak nafas

Disebabkan karena rahim yang membesar, mendesak daerah dada. Dapat diatasi dengan senam hamil atau latihan pernafasan

0 : Tidak ada nyeri.

Skala nyeri dari 0 hingga 10 tersebut di atas kemudian dikelompokkan menjadi 3, yaitu:

Skala nyeri 1-3 = ringan

Skala nyeri 4-6 = sedang

Skala nyeri 7-10 = berat⁴⁵

c. Penyebab kram kaki

Kram akan terjadi selama masa kehamilan dapat terjadi karena :

- 1) Peredaran darah di daerah kaki kurang lancar.
- 2) Perubahan metabolisme dapat mengubah keseimbangan asam basa, cairan tubuh dan darah sehingga menambah terjadinya kram.⁴⁶
- 3) Kekurangan zat kapur dan beberapa jenis vitamin/ ketidakseimbangan mineral pada darah.
- 4) Pertumbuhan janin sekaligus perubahan hormonal, perut yang terdorong ke depan (terutama jika kehamilan sudah besar), memindahkan titik gravitasi.
- 5) Kram atau pegal juga bisa terjadi karena terhimpitnya saraf-saraf diluar daerah diluar buku tulang dan sendi akibat pembesaran tubuh.⁴⁷ Keadaan ini juga dimungkinkan karena kadar kalsium serum rendah sementara fosfat tinggi sehingga sistem neuromuskular mudah terangsang.

Untuk mencegah kram kaki hal yang dilakukan :

- a) Konsumsi susu yang mengandung kalsium selain susu khusus ibu hamil saat akan mulai program kehamilan.
- b) Jika sudah terlambat, berkonsultasilah ke dokter agar diberi suplemen kalsium 500 mg.
- c) Lakukan olahraga yang sesuai untuk masa hamil seperti senam hamil, renang, atau prenatal yoga untuk meregangkan otot yang menegang.
- d) Jangan terlalu banyak duduk, berjalan-jalanlah apabila sudah terlalu lama duduk.
- e) Hindari pemakaian sepatu hak tinggi.
- f) Gunakan alas kaki yang nyaman.
- g) Hindari mengangkat beban yang berat dan jaga postur tubuh dengan posisi punggung tegak selama duduk dan berjalan.
- h) Sebelum tidur, putar dan tekuk pergelangan kaki anda selama 10-20 kali untuk menghindari kram di malam hari.
- i) Kurangi makan yang asin-asin agar tidak terjadi edema perbanyaklah konsumsi air putih.⁴⁸

1. 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 kaku susah bergerak.

b. Pada Persalinan.

Pada persalinan jika kram kaki yang dirasakan ibu disebabkan karena perubahan fisik dan kelelahan otot selama kehamilan maka tidak ada bahaya selama proses persalinan, jika kram kaki terjadi karena kekurangan kalsium maka mengakibatkan peningkatan volume cairan interstisial yang luas (*edema ekstraseluler*) dan hipertensi akibat peningkatan volume darah karena kebanyakan garam dan air yang bocor dari darah dan masuk ke rongga interstisial.

c. Pada Nifas.

Pada nifas meskipun hal ini normal dan akan menghilang dengan sendirinya, namun tetap saja ibu tetap tidak nyaman karena susah berjalan.

d. Pada Bayi

Kram kaki yang terjadi pada ibu, juga bisa berpengaruh pada BBL yaitu menyebabkan BBLR (berat badan lahir rendah) dan cacat bawaan.

e. Pada KB

Pada ibu yang pernah mengalami kram kaki, saat masa KB ibu boleh menggunakan semua alat kontrasepsi karena kram kaki tidak termasuk resiko tinggi.⁴⁹

d. Penatalaksanaan

- 1) Tanpa perlu pengobatan akan hilang sendiri dengan makin tuanya kehamilan.⁵⁰

- 2) Untuk mengurangi kram kaki luruskan otot betis dengan menekuk kaki ke arah kepala dan memutar tumit.
- 3) Kompres bagian kaki yang kram dengan air hangat.⁵¹
- 4) Bila kram masih belum reda, regangkan telapak kaki dan jari kaki ke atas, jangan menekuk jari karena setiap gerakan meregangkan yang mendadak akan membuat ligamen berkontraksi dengan cepat dan menimbulkan rasa sakit. Untuk menghindari rasa sakit bergerak dengan perlahan memungkinkan ligamen meregang secara perlahan.⁵²
- 5) Pemijatan/massage daerah paha dan kaki :
 - a) *Effleurage*

Dimulai dari lutut hingga pangkal paha. Ulangi sampai 5x
 - b) *V Stroke*

Buat huruf V antara jempol dan telunjuk, pijat dari lutut sampai pangkal paha.
 - c) *Kneading – hamstring (depan)*

Buat bentuk hati antara ibu jari dan jari telunjuk, saat memijat ibu jari diarahkan naik turun hingga bertemu jari telunjuk. Pemijatan dimulai dari depan paha ke arah belakang
 - d) *Kneading – quadriceps (belakang)*

Buat bentuk hati antara ibu jari dan jari telunjuk, saat memijat ibu jari diarahkan naik turun hingga bertemu jari

telunjuk. Pemijatan di mulai dari belakang paha kearah depan.

e) *Leaf stroke*

Yaitu gerakan mengusap paha kearah samping.

f) *Chisel Fist*

Lakukan gerakan seperti menggeus bisa digunakan dengan 2 tangan maupun 1 tangan, gerakan dimulai dari atas lutut sampai pangkal paha.

g) *Splitting hamstings*

Kedua tangan tumpang tindih membeikan tekanan, gerakan dimulai dari atas lutut hingga ke pangkal paha.

h) *Criss - Cross*

Gerakan seperti mengiling-giling bagian samping paha ke arah depan belakang

i) *Compression*

Kedua tangan di satukan, gerakan seperti memberikan tekanan mulai dari atas lutut hingga pangkal paha.

j) *Chisel fist*

Gerakan ini di berikan pada daerah kaki, yaitu lakukan gerakan seperti menggerus menggunakan buku-buku jari, gerakan di mulai diatas mata kaki sampai bawah lutut.

k) *Pumping*

Tahan lutut dengan telapak tangan kemudian lakukan dorso

fleksi dan ekstensi secara bergantian pada telapak kaki dengan lembut.

Kemudian lakukan massage/pemijatan di daerah punggung kaki dengan gerakan melingkar kecil-kecil hingga ke pergelangan kaki. hindari memijat di antara jari jempol kaki dan jari telunjuk kaki.

l) Lift Arch

Usap dengan lembut bagian telapak kaki.

m) Chisel Fist

Gosok telapak kaki dengan arah ke atas dan ke bawah dengan menggunakan buku-buku jari.

6. Bila cara tersebut tidak membantu mengurangi nyeri, jangan memijat atau menggunakan pemanasan. Hubungi dokter bila rasa nyerinya menetap, karena ada kemungkinan terjadi sumbatan darah di vena, sehingga perlu perawatan medis.

2.1.11 Konsep SOAP Pada Kehamilan Normal dengan Kram Pada Kaki

SOAP adalah cara mencatat informasi tentang pasien yang berhubungan dengan masalah pasien yang terdapat pada catatan kebidanan. Konsep SOAP adalah sebagai berikut :

1. S (subyektif)

Catatan yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosis (data subyektif).⁵³

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

keadaan umum : baik, lemah
Kesadaran : composmentis
Postur tubuh : lordosis.
TTV : TD : 110/70 – 130/90 mmHg
S : 36,5 – 37,5⁰C
N : 80 – 90 x/menit
RR : 16 – 24 x/menit
HB : 11,2 gram

b. Pemeriksaan fisik khusus

(inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

Muka : Tidak pucat, tidak ada odema.
Mata : konjungtiva tidak pucat, sclera putih, palpebrae tidak oedem.
Dada : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bunyi wheezing dan ronchi.
Mamae : terdapat hiperpigmentasi areola mamae, susu menonjol, kolostrum belum keluar.
Punggung : tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka memar.
Abdomen : pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum.

Leopold I : Menentukan TFU dan bagian apa yang berada di fundus

Leopold II : Menentukan bagian apa yang berada di sebelah kanan dan kiri perut ibu

Leopold III : Menentukan bagian terbawah janin dan sudah masuk PAP atau belum

Leopold IV : Untuk menentukan bagian terbawah janin sudah seberapa jauh masuk PAP.

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

Normal 120–160x/menit.

TBJ : Memastikan TBJ sesuai usia kehamilan, melihat resiko BBLR atau tidak.

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

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

Ekstrimitas

Pemeriksaan ekstrimitas pada ibu hamil trimester III, meliputi:

- 1) Atas : simetris, tidak oedem
- 2) Bawah : simetris, tidak oedem, tidak varises, skala nyeri yang dirasakan ibu

c. Pemeriksaan penunjang (jika ada atau diperlukan)

Hasil USG, pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan urin.

3. Analisa Data

G...P..A..UK.. Minggu Kehamilan Normal, dengan keluhan “Kram Kaki”.

Janin tunggal, hidup.

4. Penatalaksanaan

- a. Menberitahukan hasil pemeriksaan dan menjelaskan keadaan ibu saat ini.
- b. Memberikan KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) pada setiap kontak berulang mengenai kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan agar melakukan kunjungan antenatal yang teratur minimal 4 kali, pada trimester I 1 kali, trimester II 1 kali, trimester III 2x pada bidan desa, posyandu atau puskesmas.
- c. KIE tentang perawatan ibu hamil sehari-hari/pola kebiasaan sehari-hari.
- d. Mengajarkan senam hamil dan relaksasi dengan tujuan untuk mencegah dan mengurangi timbulnya gejala-gejala yang mengganggu atau menimbulkan ketidaknyamanan selama kehamilan terutama mengurangi ketegangan otot, terutama pada otot kaki.
- e. Memberikan KIE tanda bahaya pada kehamilan TM lanjut, menganjurkan ibu segera datang ke tenaga kesehatan apabila menemui tanda bahaya atau jika memiliki keluhan.
- f. KIE tentang persiapan persalinan sesuai dengan faktor resiko ibu hamil untuk memilih tempat bersalin di PBM, puskesmas, atau rumah sakit ditolong oleh tenaga kesehatan.
- g. Memberikan terapi masase kaki pada ibu, terapi bertujuan mengurangi kram yang dialami ibu.
- h. Memberikan dukungan psikologis pada ibu.

- i. Memberikan terapi tambah darah dan kalsium.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.⁵⁴

Persalinan adalah klimaks dari kehamilan, dimana berbagai sistem yang tampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi.⁵⁵

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan, dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.⁵⁶

2.2.2 Tanda Masuk Persalinan

1. Terjadinya his persalinan

Karakter dari his persalinan

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

2. Pengeluaran lendir dan darah (penanda persalinan)

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan.

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

3. Pengeluaran cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam.⁵⁷

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir dibagi atas :

- a. Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- b. Bagian lunak yang terdiri otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligamen
- c. Ukuran-ukuran luar panggul :
 - 1) *Distansia spinarum* : jarak antara spina iliaka anterior superior sinistra dan dekstra, jaraknya 24-26 cm;
 - 2) *Distansia kristarum* : jarak terpanjang antara dua tempat yang simetris pada krista iliaka kanan dan kiri, jaraknya 28-30 cm;

- 3) Konjugata eksterna : jarak antara bagian atas simfisis dan prosesus spinosus lumbal 5, jaraknya 18-20 cm;
- 4) Lingkar panggul : 80-100 cm
- 5) Conjugata diagonalis : 12,5 cm

2. *Power* (kekuatan ibu)

a. His

Power atau tenaga yang mendorong anak adalah his. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. His terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri. His pendahuluan tidak berpengaruh terhadap serviks.⁵⁸

b. Tenaga meneran

Tenaga meneran pasien akan semakin menambah kekuatan kontraksi. Dorongan meneran akan semakin meningkat ketika pasien dalam posisi yang nyaman, misalnya setengah duduk, jongkok, berdiri atau miring ke kiri.⁵⁹

3. *Passenger*

a. Janin

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor passenger adalah :

- 1) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir seperti presentasi kepala, presentasi bokong (murni, komplit, letak lutut atau letak kaki), presentasi bahu.

2) Sikap janin

Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misal fleksi, defleksi, dll.

3) Posisi janin

Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terbawah janin dengan panggul ibu, dibagi menjadi 3 unsur yaitu sisi panggul ibu, bagian terendah janin, bagian panggul ibu.

4) Bentuk/ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir.⁶⁰

b. Plasenta

Plasenta berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-2,5 cm berat 500 gram.⁶¹

c. Air ketuban

Air ketuban merupakan elemen penting dalam proses persalinan. Air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira – kira 1000-500 cc, berwarna putih keruh, berbau amis dan terasa manis. Yang berfungsi melindungi janin dari trauma dan benturan, memungkinkan janin bergerak bebas, menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat, menahan tekanan uterus, pembersih jalan lahir.⁶²

2.2.4 Tahapan Persalinan

1. Kala I

a. Pengertian

Adalah waktu dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

b. Persalinan kala I dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.⁶³

Fase Laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaa servik secara bertahap yaitu pembukaan kurang dari 4 cm biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam.

Fase aktif ditandai dengan frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat atau 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10), terjadi penurunan bagian terbawah janin berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase yaitu:

- 1) Fase akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal, berlangsung selam 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.

3) Fase diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.⁶⁴

2. Kala II

Kala II adalah masa dalam persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada permulaan kala II kepala janin telah masuk dalam ruang panggul. His menjadi lebih kuat, lebih sering, lebih lama, dan sangat kuat. Selaput ketuban mungkin juga baru pecah spontan pada awal kala II. Kala II berlangsung dari 15 menit sampai lebih dari 3 jam. Untuk primigravida, waktu rata-rata adalah 1,5-2 jam. Kala dua untuk multigravida biasanya lebih cepat dari kelahiran anak pertama.⁶⁵

3. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 – 10 menit. Pengeluaran plasenta dimulai saat bayi telah lahir lengkap dan berakhir sampai lepasnya plasenta, tanda tandanya : uterus menjadi bundar, perdarahan sekonyong-konyong, tali pusat yang lahir memanjang, fundus uteri naik. Perdarahan dianggap patologis bila melebihi 500cc.⁶⁶

4. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau keadaan Ibu.⁶⁷

Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Tingkat kesadaran pasien

- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- c. Kontraksi uterus.

Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

2.2.5 Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan.

1. Tujuan penggunaan partograf adalah:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

2. Fungsi

Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

- a. Informasi tentang ibu dari nama, umur, gravida, para, abortus.
- b. Waktu pecahnya selaput ketuban.
- c. Kondisi janin dari DJJ, warna dan adanya air ketuban serta penyusupan (molase) kepala janin.
- d. Kemajuan persalinan dari pembukaan servik, penurunan bagian terbawah janin serta menilai garis waspada dan garis bertindak.

- e. Jam dan waktu saat mulainya fase aktif persalinan.
- f. Kontraksi uterus untuk mengetahui frekuensi dan lamanya.
- g. Obat-obatan oksitosin.
- h. Kondisi ibu dari nadi, tekanan darah dan temperature tubuh.
- i. Asuhan, pengamatan, keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom tersedia disisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan).⁶⁸

(JNPK-KR, 2008)

2.2.6 Perubahan Fisiologis pada Persalinan

1. Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat lagi 15 sampai 25 mmHg selama kontraksi selama kala II. Rata-rata peningkatan tekanan darah 10 mmHg diantara kontraksi ketika wanita telah mendorong merupakan hal yang normal.

2. Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus menerus berlanjut sampai kala dua disertai upaya mendorong pada ibu menambah aktivitas otot-otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme.

3. Denyut nadi

Secara keseluruhan, frekuensi nadi meningkat selama persalinan disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak pada saat kelahiran.

4. Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat kelahiran dan segera setelahnya. Peningkatan normal adalah 1-2⁰ F (0,5-1⁰C).

5. Pernapasan

Pola pernapasan tidak banyak berubah pada persalinan, terjadi peningkatan frekuensi pernapasan karena perasaan khawatir.

6. Perubahan Gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung dan absorpsi yang hebat berlangsung pada persalinan. Hal ini menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

7. Denyut Jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan.

8. Perubahan Hematologis

Hemoglobin akan meningkat 1,2 gr/dl atau 100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama.

9. Perubahan Psikologi pada Persalinan

Beberapa keadaan dapat terjadi pada Ibu dalam persalinan, perasaan tidak enak, takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi, ibu merasa cemas.

2.2.7 Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Proses Persalinan

1. Makan dan Minum per oral

Selama persalinan pasien sangat dianjurkan untuk minum cairan yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan kalornya tetap akan terpenuhi.

2. Eliminasi selama persalinan

BAK

Selama proses persalinan, pasien akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat dipenuhi.

BAB

Pasien yang merasakan dorongan BAB, jika masih bisa berjalan sendiri cukup didampingi apabila sudah tidak memungkinkan fasilitasi agar bisa BAB diatas bed.

3. Posisi dan ambulansi

Posisi yang nyaman pada saat persalinan sangat diperlukan bagi pasien, selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat.

4. Kebersihan tubuh

Untuk menjaga kebersihan tubuh pasien, saat tidak ada his, bidan atau perawat dapat membantu menggantikan baju terutama jika sudah basah dengan keringat, seka keringat yang membasahi dahi dan wajah pasien.

5. Istirahat

Istirahat sangat penting untuk pasien karena akan membuat rileks. Jika tidak bisa tidur terlelap, minimal upayakan untuk berbaring ditempat tidur dalam posisi miring ke kiri dalam beberapa waktu.

6. Kehadiran pendamping

Kehadiran seseorang yang penting dan dapat dipercaya sangat dibutuhkan oleh pasien yang akan menjalani proses persalinan.

7. Bebas dari nyeri

Yang perlu ditekankan pada pasien adalah bahwa tanpa adanya rasa nyeri maka persalinan tidak akan mengalami kemajuan karena salah satu tanda persalinan adalah adanya his yang menimbulkan rasa sakit.⁶⁹

2.2.8 Proses Persalinan dengan 60 langkah APN

Tatalaksana pada kala II, III, IV tergabung dalam 60 langkah APN yaitu:

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 merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- c) Perineum menonjol dan menipis.
- d) Vulva-vagina dan sfingterani membuka.

- b. Menyiapkan pertolongan persalinan
 - 2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obat esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
 - 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 baik
 - 7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - 8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan servik sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat: kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
 10. Periksa denyut jantung janin segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batasan normal (120-160 kali/menit).
- d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran
11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan.
 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) Ajarkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- e. Persiapan untuk melahirkan bayi
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulv dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT.
- 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.

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

Membantu lahirnya bahu

22. Setelah putar 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 kelangkah reusutasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia, bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus.

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.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda.

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral.

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 tangan tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat

ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 m distal dari klem pertama.

31. Potong dan ikat tali pusat.

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 mamae 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, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

35. Setelah uterus berkontraksi, menarik tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) 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 didapat 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-kranial 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 terpinil 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 terasa keras).

i. Menilai perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta 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.

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

j. Asuhan pascapersalinan

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 ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

44. Anjarkan 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, diresusitasi 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 peralata setelah didekontaminasi.
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 disekitar 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 diinginkan.
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% selaman 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 tempertur 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 seaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam 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 da kering.

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.⁷⁰

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu.⁷¹

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.⁷²

2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
2. Melaksanakan skining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis
3. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi

4. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan keluarga berencana.⁷³

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.⁷⁴

2.3.3 Tahapan Masa Nifas

1. *puerperium dini* yaitu pemulihan dimana ibu telah diperoleh berdiri dan berjalan-jalan.
2. *puerperium intermedial* yaitu pemulihan menyeluruh alat-lat genital yang lamanya 6-8 minggu
3. *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.⁷⁵

2.3.4 Kebijakan Program Nasional Nifas

Selama ibu berada pada masa nifas, paling sedikit 3 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.⁷⁶

Pemberian asuhan kebidanan pada ibu masa nifas tergantung dari kondisi ibu sesuai dengan tahapan perkembangannya antara lain dalam literatur :

1. Kunjungan ke-1 (6 jam-3 hari setelah persalinan):
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d. Pemberian ASI awal
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
 - g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.
2. Kunjungan ke-2 (4-28 hari setelah persalinan).
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.

- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan ke-3 (29-42 hari setelah persalinan)
- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
 - f. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
 - g. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Kemenkes RI, 2016).

2.3.5 Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Masa Nifas

1. Perubahan Fisiologi pada nifas.

a. Perubahan sistem reproduksi

1). Uterus

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

Tabel 2.4 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama *Post Partum*

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi cervik
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan shympisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

(Sumber : Sulistyawati, 2009)⁷⁷

2.) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang bersal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau amis (anyir). Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut :

a) Lochea Rubra (Cruental)

Muncul pada hari ke 1-2 persalinan, berwarna merah

b) Lochea Sanguinolenta

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

c) Lochea Serosa

Muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan

d) Lochea Alba

Muncul pada hari setelah 2 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan

e) Lochea purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk

f) Lochiostatis

Lochea yang tidak lancar keluaranya.⁷⁸

3). Perubahan di Serviks dan segmen Bawah Uterus

Segera setelah selesainya kala ketiga persalinan, serviks dan segmen bawah uteri menjadi struktur yang tipis, kolaps dan kendur. Mulut serviks mengecil perlahan-lahan. Setelah kelahiran, miometrium segmen bawah uterus yang sangat menipis berkontraksi dan bertraksi tetapi tidak sekuat korpus uteri.

4). Perubahan Pada Vulva, Vagina dan Perineum

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

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

b. Perubahan sistem perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.⁷⁹

c. Perubahan sistem Muscoloskeletal

Ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi cuit dan pulih.⁸⁰

2. Perubahan endokrin

Perubahan pada hormon plasenta, hormon oksitosin hipotalamik pituitary ovarium, hormon oksitosin, hormon estrogen dan progesteron.⁸¹

3. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a. Suhu badan

Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celcius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat Celcius dari keadaan normal.⁸²

b. Nadi

Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah.

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal.

4. Perubahan Sistem Kardiovansuler

Pada persalinan pervaginaan kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Jika kelahiran melalui seksio sesarea kehilangan darah dapat dua kali lipat

5. Perubahan Hematoma

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat.⁸³

2. Perubahan Psikologi Pada Nifas

Menurut Rukiyah tahun 2010

a. *Taking On*

Pada fase ini disebut meniru, pada talking in fantasi wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya.

b. *Taking In*

Periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya.

c. *Letting Go*

Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh

terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi post partum terjadi pada periode ini.⁸⁴

2.3.6 Kebutuhan Dasar Pada Nifas.

1. Nutrisi dan Cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari; makan dengan diet berimbang untuk mendapat protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali menyusui)

2. Ambulasi

Ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran per vaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena.

3. Eliminasi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan 3-4 jam.

4. Kebersihan Diri/Perineum

Pada ibu nifas sebaiknya dianjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan air.

5. Istirahat

Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur.

6. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum.

7. Latihan Senam Nifas

Senam tangan dan bahu secara teratur sangat penting untuk mengendurkan ketegangan ini, dan juga dengan menggunakan gerakan tubuh yang baik, sikap yang baik serta posisi yang nyaman pada waktu memberi ASI.⁸⁵

2.3.7 Tanda Bahaya Masa Nifas

6. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa nifas dapat disebabkan karena atonia uteri, robekan jalan lahir, retensio plasenta, tertinggalnya sisa plasenta dan inversio uteri.

2. Infeksi

Infeksi nifas mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman yang salah satu penyebabnya adalah kurangnya personal hygiene ibu pada masa nifas. Infeksi yang umum terjadi adalah pada luka jahitan/laserasi jalan lahir dengan gejala demam.

3. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur, pembengkakan diwajah dan ekstremitas

Gejala tersebut merupakan tanda eklampsia pada ibu nifas dibarengi dengan tekanan darah yang tinggi.

4. Payudara berubah menjadi merah, panas dan sakit

Pengeluaran asi yang kurang lancar, cara menyusui yang salah merupakan penyebab bendungan asi bahkan mastitis.

5. Kehilangan nafsu makan untuk jangka yang panjang

Kehilangan nafsu makan yang dialami ibu dimungkinkan karena trauma persalinan atau stres pada masa nifas (baby blues).⁸⁶

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian BBL

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram.⁸⁷

Bayi baru lahir normal adalah bayi lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm.⁸⁸

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal :

1. Berat badan 2500- 4000 gr.
2. Panjang badan lahir 48- 50 cm.
3. Lingkar dada 32- 38 cm.
4. Lingkar kepala 33- 35 cm.
5. Bunyi jantung dalam menit- menit pertama kira- kira 180x/ menit, kemudian menurun sampai 140- 120 x/ menit pada saat bayi berumur 30 menit.

6. Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80 kali/ menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa.
8. Rambut lanugo telah terlihat, rambut kepala biasanya telah Sempurna.
9. Kuku telah agak panjang dan lemas.
10. Genitalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki- laki).
11. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
13. Grasp refleks sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam/ adanya gerakan refleks.
14. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.⁸⁹

2.4.3 Perubahan-perubahan yang terjadi pada Bayi Baru Lahir

1. Adaptasi Pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan paru-paru kehilangan 1/3 dari cairan yang terdapat di dalamnya, sehingga

tersisa 80-100 mL. Setelah bayi lahir, cairan yang hilang tersebut akan diganti dengan udara.

2. Adaptasi Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Setelah tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta terhenti dan foramen ovale tertutup.

3. Perubahan Suhu Tubuh

Sesaat sesudah bayi lahir, ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah.

4. Adaptasi Neurologis

a. Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna.

b. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

5. Adaptasi Gastrointestinal

a. Enzim-enzim digesif aktif saat lahir dan dapat menyokong kehidupan ekstrauterin pada kehamilan 36-38 minggu.

b. Perkembangan otot dan reflek yang penting untuk menghantarkan makanan sudah terbentuk saat lahir.

c. Pencernaan protein dan karbohidrat telah tercapai, pencernaan dan absorpsi lemak kurang baik karena tidak adekuatnya enzim-enzim pankreas dan lipase.

- d. Kelenjar saliva imatur saat lahir, sedikit saliva diolah sampai bayi berusia 3 bulan.
- e. Pengeluaran mekonium, yaitu feces berwarna hitam kehijauan, lengket dan mengandung darah samar, diekskresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir.⁹⁰

2.4.4 Reflek pada Bayi

Tabel : 2.5 Reflek pada bayi baru lahir

Reflek	Reflek Normal
Rooting dan mengisap	Bayi baru lahir menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut, dan mulai menghisap bila pipi, bibir, atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau puting.
Menelan	Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruh dibelakang lidah.
Ekstrusi	Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
Moro	Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstremitas dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf "C" diikuti dengan adduksi ekstremitas dan kembali ke fleksi relaks jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar.
Melangkah	Bayi akan melangkah dengan satu kaki dan kemudian kaki lainnya dengan gerakan berjalan bila satu kaki disentuh pada permukaan rata.
Merangkak	Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar.
Tonik leher atau fencing	Ekstremitas pada satu sisi di mana saat kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan kesatu sisi selagi beristirahat.
Terkejut	Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras.
Ekstensi silang	Kaki bayi yang berlawanan akan fleksi dan kemudian ekstensi dengan cepat seolah-olah berusaha untuk memindahkan stimulus ke kaki yang lain bila diletakkan terlentang, bayi akan mengekstensikan satu kaki sebagai respon terhadap stimulus pada telapak kaki.
Glabellar "blink"	Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung saat mata terbuka.
Palmar graps	Jari bayi akan melekuk di sekeliling benda dan menggenggamnya seketika bila jari diletakkan di tangan bayi
Plantar graps	Jari bayi akan melekuk disekeliling benda seketika bila

Tanda babinski	jari diletakkan di telapak kaki bayi. Jari-jari kaki bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit ke atas melintasi bantalan kaki.
----------------	---

Sumber: (Jenny J.S, 2013)⁹¹

2.4.5 Manajemen Bayi Baru Lahir

1. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara :

- 1) Konveksi adalah melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi
- 2) Konduksi adalah pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi
- 3) Evaporasi adalah kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
- 4) Radiasi adalah melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.

2. Resusitasi Bayi Baru Lahir

Resusitasi tidak dilakukan pada semua bayi baru lahir. Akan tetapi penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap bayi baru lahir.

3. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, Mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan *incubator*, Menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi.

4. Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Pengikatan dan pemotongan tali pusat segera setelah persalinan banyak dilakukan secara luas di seluruh dunia, Tetapi

penelitian menunjukkan kali ini tidak bermanfaat bagi ibu dan bayi, Bahkan dapat berbahaya bagi bayi. Penundaan pengikatan tali pusat memberikan kesempatan bagi terjadinya transfuse fetomaternal sebanyak 20-50% (rata-rata 21%) volume darah bayi.

5. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara alami mengurangi insiden infeksi pada bayi baru lahir.

6. Pemberian Salep Mata

Pemberian antibiotic profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis.

7. Pemberian Vitamin K

Pemberian vitamin K baik secara intramuskuler maupun oral terbukti menurunkan insiden PDVK (Pendarahan Akibat Defisiensi Vitamin K1).

8. Pengukuran Berat dan Panjang lahir

Bayi yang baru lahir harus di timbang dan di ukur panjang badannya untuk mengetahui kondisi fisik bayi.⁹²

9. Memandikan Bayi

Bayi baru lahir dapat dimandikan 6 jam setelah kelahirannya⁹³

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Pengertian Neonatus

Neonatal adalah jabang bayi baru lahir hingga berumur empat minggu. Neonatus adalah fase awal ketika seorang manusia lahir

ke bumi. Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ektrauterin*. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari⁹⁴.

2.5.2 Periode Neonatal

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

1. Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0-7 hari setelah lahir.
2. Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir⁹⁵.

2.5.3 Pertumbuhan dan perkembangan Usia Neonatal

1. Sistem Pernafasan

Setelah bayi lahir pertukaran gas terjadi pada paru-paru (setelah tali pusat terpotong). Pernafasan tersebut dihitung dalam waktu satu menit, yakni pada bayi baru lahir 35 kali permenit.

2. Jantung dan Sistem Sirkulasi

Setelah bayi lahir baru akan berkembang, frekuensi denyut jantung neonatal normal berkisar antara 100-180 kali/menit waktu bangun, 80-160 kali/menit saat tidur.

3. Saluran Pencernaan

Pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa

mekonium (zat berwarna hitam kehijauan).

4. Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadarprotein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

5. Metabolisme

Energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak.

6. Kulit

Kulit biasanya dilapisi dengan zat lemak berwarna kekuningan terutama di daerah-daerah lipatan dan bahu yang disebut *vernix caseosa*.

Neonatal memiliki perilaku atau refleks. Beberapa refleks primitif yang terdapat pada neonatal antara lain:

- a. Reflek kedipan, merupakan respon terhadap cahaya terang yang mengindikasikan normalnya saraf optik.
- b. Reflek menghisap (*rooting reflex*) merupakan refleksi bayi yang membuka mulut atau mencari puting susu.
- c. *Sucking reflex*, yang dilihat pada saat bayi menyusui.
- d. *Tonic neck reflex*, letakkan dalam posisi telentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstermitas terentang pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstermitas pada sisi lain fleksi.

- e. Reflek menggenggam (*grasping refleks*) dengan perlakuan bila telapak tangan dirangsang akan member reaksi seperti menggenggam.
- f. Reflek moro dengan perlakuan bila diberi rangsangan yang mengejutkan atau spontan akan terjadi reflek lengan dan tangan terbuka.
- g. Reflek berjalan (*walking refleks*) dengan perlakuan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya ditekankan pada satu bidang datar, maka bayi akan melakukan gerakan melangkah seolah-olah berjalan.
- h. *Babinsky* refleks apabila diberi rangsangan atau digores pada sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian akan ada gerakan jari sepanjang telapak tangan⁹⁶.

2.5.4 Kunjungan neonatal

Perencanaan pada *neonatus*, meliputi:

1. Kunjungan I (6-24 jam)
 - 1) Menjaga kehangatan bayi.
 - 2) Membantu memberikan ASI.
 - 3) Memberikan KIE kepada ibu cara merawat kebersihan bayi terutama tali pusat.
2. Kunjungan II (umur 4-7 hari)
 - 1) Melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk Mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus.
 - 2) Mengevaluasi pemberian nutrisi, yaitu pemberian ASI.

- 3) Mengingat kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada *neonatus*.
 - 4) Menjadwalkan kunjungan ulang *neonatus* untuk Mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan program imunisasi.
3. Kunjungan III (umur 8-28 hari)
- 1) Observasi TTV, BAB, dan BAK untuk Mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus.
 - 2) Memberikan imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan tubuh bayi terhadap virus *tuberculosis*.
 - 3) Mengingat kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus .
 - 4) Menjadwalkan kunjungan ulang neonatal untuk mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan imunisasi selanjutnya⁹⁷.

2.5.5 Kondisi-kondisi Kegawatdaruratan Neonatus

Kondisi-kondisi Kegawatdaruratan Neonatus meliputi:

1. Hipotermia

Hipotermia adalah kondisi dimana suhu tubuh $< 36^{\circ}\text{C}$ atau kedua kaki dan tangan terasa dingin.

2. Hipertermia

Hipertermia adalah kondisi suhu tubuh tinggi karena kegagalan termoregulasi. Hipertermia terjadi ketika tubuh

menghasilkan atau menyerap lebih banyak panas dari pada mengeluarkan panas.

3. Hiperglikemia

Hiperglikemia adalah suatu kondisi di mana jumlah glukosa dalam plasma darah berlebihan. Disebabkan oleh diabetes mellitus karena kadar insulin yang rendah atau oleh resistensi insulin pada sel.

4. Tetanus Neonatorum

Tetanus Neonatorum adalah penyakit tetanus yang diderita oleh bayi baru lahir yang disebabkan oleh basil klostidium tetani⁹⁸

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.6.1 Metode KB terdiri dari :

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya.

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila :

- 1) Menyusui secara penuh, lebih efektif bila pemberian $\geq 8x$ sehari.
- 2) Belum haid.
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan.
- 4) Efektif sampai 6 bulan.

5) Harus dilanjutkan dengan pemakaian alat kontrasepsi lainnya.

2. Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

- 1) Ibu harus belajar mengetahui kapan masa suburnya berlangsung.
- 2) Efektif bila dipakai dengan tertib.
- 3) Tidak ada efek samping.

Macam – macam KBA

- 1) Teknik pantang berkala.
- 2) Metode suhu basal.
- 3) Metode simtomtermal.

3. Senggama Terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

4. Metode Barrier

- 1) Kondom.
- 2) Diafragma.
- 3) Spermisida.

5. Kontrasepsi Kombinasi

- 1) Pil Kombinasi
 - a. Efektif dan reversible.
 - b. Harus diminum setiap hari.

- c. Pada bulan – bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang.
- d. Efek samping serius sangat jarang terjadi.
- e. Dapat dipakai oleh semua ibu usia produksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum.
- f. Dapat mulai diminum setiap saat bila yakin tidak hamil.
- g. Tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui.
- h. Dapat dipakai untuk kontrasepsi darurat.

2) Suntikan Kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg depo medroksi progesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (cyclofem) dan 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

6. Kontrasepsi Progestin

1) Kontrasepsi Suntikan Progestin

- a. Sangat efektif.
- b. Aman.
- c. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi.
- d. Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata – rata 4 bulan.
- e. Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

2) Kontrasepsi Pil Progestin (minipil)

- a. Cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB.
- b. Sangat efektif pada masa laktasi.
- c. Dosis rendah.
- d. Tidak menurunkan produksi ASI.
- e. Efek samping utama adalah gangguan perdarahan, perdarahan bercak, atau perdarahan tidak teratur.

7. Kontrasepsi Implan

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

8. AKDR dengan progestin

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

- a. Sangat efektif, reversible, dan berjangka panjang.
- b. Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak.
- c. Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan.

9. Kontrasepsi Mantap

1) Tubektomi

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin mempunyai anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seseorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

2) Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk laki-laki yang tidak ingin mempunyai anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.⁹⁹

BAB 3
ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III

3.1.1 Kunjungan ANC ke- 1

Tanggal : 18 Desember 2017
Jam : 16.30 WIB
Tempat : PMB. Siti Rofi'atun, SST Desa Sambirejo Kecamatan
Jogoroto Kabupaten Jombang
Diagnosa : G2P10001 UK 25 Minggu dengan Kehamilan Normal
Oleh : Rawuh Yuni Setyowati
No. RM : 123/18

Identitas :

Nama	: Ny. "K"	Nama	: Tn. "R"
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 33 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp. 1.500.000,-
Alamat	: Desa Sambirejo Jogoroto Jombang	Alamat	: Desa Sambirejo Jogoroto Jombang

PROLOG

Ny “K” hamil anak kedua dengan usia kehamilan 25 minggu, riwayat kehamilan persalinan sebelumnya anak pertama usia 3,5 tahun, jenis kelamin perempuan, lahir spontan di PBM Siti Rofi’atun, SST. Tidak ada penyulit dalam persalinan tidak ada riwayat perdarahan, dilakukan IMD segera setelah bayi lahir. Riwayat nifas tidak ada penyulit, ASI eksklusif. Pernah menggunakan alat kontrasepsi pil selama \pm 3 tahun. HPHT : 23-6-2017, TP : 30-03-2018 periksa ANC 4x kali di BPM Siti Rofi’atun, SST. Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. BB sebelum hamil 70 kg. Ibu belum melakukan ANC terpadu.

Data Subjektif :

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh kram kaki terutama betis pada malam hari mulai 3 minggu yang lalu.

Data Objektif :

a. TTV: TD : 100/70 mmHg

N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36°C

b. BB sebelum hamil : 70 kg

c. BB sekarang : 73 kg

d. TB : 155 cm

e. IMT sebelum hamil: $\frac{70}{(1,55)^2} = 29$, kenaikan BB berdasarkan IMT 7-11,5 kg

IMT sekarang : $\frac{73}{(1,55)^2} = 30,41$

f. ROT : Tensi 1 : Tensi 2

110/70 : 100/70

- Selisih diastole = 0
- g. MAP : $(2 \times \text{diastole} + \text{sistole}) : 3$
 $= (2 \times 70 + 110) : 3$
 $= 250 : 3$
 $= 83,33$ (negatif)
- h. Lila : 31 cm
- i. Pemeriksaan fisik khusus
- Mata : Konjungtiva merah muda, seklera putih, palpebra tidak odem.
- Wajah : tidak pucat, tidak oedem, tidak terdapat kloasma gravidarum.
- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.
- Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan/massa abnormal, kolostrum belum keluar.
- Abdomen : TFU 2 jari diatas pusat (19 cm), bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting(bokong), bagian kanan perut ibu teraba keras datar, panjang, seperti papan (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin yaitu jari-jari tangan dan kaki (ekstremitas) bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting(belum masuk PAP).
- DJJ : $(12+13+12) \times 4 = 148$ x / menit
- TBJ : $(19 - 12) \times 155 = 1.085$ gram
- Ekstremitas : Tangan : tidak oedem, tidak ada nyeri tekan

Kaki : tidak oedem, saat kram terdapat nyeri tekan, skala nyeri 4, nyeri sedang.

Kesimpulan :

G_{II}P₁₀₀₀₁ UK 25 Minggu Intrauteri, janin tunggal hidup, presentasi kepala, kesan panggul normal, keadaan ibu dan janin baik.

Analisa Data :

G_{II}P₁₀₀₀₁ UK 25 Minggu Kehamilan Normal dengan keluhan kram kaki.

Janin tunggal hidup.

Penatalaksanaan :

Jam : 16.40 – 17.30 WIB

-
- (16.40) Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
 - (16.41) Memberikan KIE mengenai kram kaki yang bersifat fisiologis dan cara meredakannya, yaitu dengan meregangkan kaki dan melakukan penekanan pada kaki selama 1 menit, serta melakukan kompres hangat, ibu mengerti dan akan menerapkan bila merasakan kram.
 - (16.47) Memberikan terapi masasse kaki pada ibu dengan teknik effleurage, V Stroke, Leaf Stroke, Compression, Lift Arch, Chisel Fist, setelah diterapi ibu merasa nyaman.
 - (17.04) Memberikan KIE nutrisi seimbang, perbanyak konsumsi protein (telur, kedelai, ayam), sayur hijau (bayam, kangkung, sawi hijau) dan serat (pepaya, pisang) serta memperbanyak konsumsi air putih minimal 8 gelas sehari, dan meminum susu, ibu mengerti
 - (17.11) Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan lanjut seperti perdarahan,
-

nyeri hebat perut bagian bawah, pusing yang menetap tidak hilang dengan istirahat, pandangan tiba-tiba kabur, bengkak wajah dan alat gerak, gerakan janin berkurang atau bahkan tidak bergerak sama sekali, ibu mengerti dan bersedia datang periksa jika menemui tanda bahaya

- (17.16)** Mengajarkan pada ibu senam hamil dan relaksasi, mempraktekkan gerakan senam hamil, ibu bisa melakukan dan akan mempraktekkan sendiri di rumah.
- (17.28)** Menganjurkan ibu untuk melakukan ANC terpadu, ibu bersedia dan berencana melakukan ANC terpadu pada Hari Selasa 09 Januari 2018 di Puskesmas Jarakkulon.
- (17.29)** Memberikan terapi obat penambah darah tablet Fe 10 tablet diminum 1x1 tablet dan kalk 10 tablet diminum 1x1 tablet, ibu mengerti dan akan meminumnya secara rutin.
- (17.30)** Memberitahu pada ibu untuk kontrol ulang ke bidan 2 minggu lagi pada tanggal 01-01-2018 atau jika ada keluhan.
-

3.1.2 Kunjungan ANC ke – 2

Tanggal : 11 Februari 2018

Jam : 16.45 WIB

Tempat : PMB. Siti Rofi'atun, SST Desa Sambirejo Kecamatan
Jogoroto Kabupaten Jombang

Diagnosa : G₂P₁₀₀₀₁ UK 32 Minggu dengan Kehamilan Normal

Oleh : Rawuh Yuni Setyowati

No. RM : 123/18

PROLOG

Ny "K" UK 32 Minggu dengan kehamilan normal. Telah melakukan ANC Terpadu di Puskesmas Jarakkulon pada hari Selasa tanggal 09-01-2018 dengan hasil : golongan darah B, HB : 12,4 gr/dl. Albumin urin (-), reduksi urin (-), HBs Ag : NR, VCT : NR. Ibu melakukan pemeriksaan USG pada tanggal 18-02-2018 di PBM Siti Rofi'atun, SST yang bekerja sama dengan dokter Meilana, Sp.OG dengan hasil janin tunggal, letak kepala, UK 36-37 minggu, implantasi plasenta corpus anterior, cairan ketuban cukup, jenis kelamin perempuan, tafsiran berat janin 2800 gram. (Hasil terlampir)

Data Subjektif :

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

Data Objektif :

a. TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 78 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,4°C

- b. BB sebelum hamil : 70 kg
- c. BB sekarang : 75 kg
- d. Kenaikan BB : 5 kg
- e. IMT sebelum hamil : $\frac{70}{(1,55)^2} = 29$, (kenaikan BB berdasarkan IMT 7-11,5 kg)
- IMT sekarang : $\frac{75}{(1,55)^2} = 31,25$
- f. ROT : Tensi 1 : Tensi 2
110/70 : 100/70
Selisih diastole = 0
- g. MAP : (2 x diastole + sistole) : 3
= (2 x 70 + 110) : 3
= 250 : 3
= 83,33 (negatif)

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan/massa abnormal, kolostrum belum keluar.

Abdomen : TFU pertengahan pusat – px (28 cm), bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting(bokong), bagian kanan perut ibu teraba keras datar, panjang, seperti papan (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin, jari-jari tangan dan kaki (ekstremitas) bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting.

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

TBJ : (28 – 12) x 155 = 2.480 gram

Ekstremitas : Tangan : tidak oedem, tidak ada nyeri tekan

Kaki : tidak oedem, tidak ada nyeri tekan.

Kesimpulan

G₁₁P₁₀₀₀₁ UK 32 Minggu Intrauteri, janin tunggal hidup, presentasi kepala, kesan panggul normal, keadaan ibu dan janin baik.

Analisa Data :

G₂P₁₀₀₀₁ UK 32 Minggu Kehamilan Normal.

Janin tunggal hidup.

Penatalaksanaan

Jam 16.50 – 17.15 WIB

- (16.50) Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
 - (16.51) Menganjurkan ibu jalan-jalan terutama dipagi hari untuk melemaskan otot, ibu bersedia.
 - (16.54) Menganjurkan KIE nutrisi seimbang, perbanyak konsumsi protein (telur, kedelai, ayam), sayur hijau (bayam, kangkung, sawi hijau) dan serat (pepaya, pisang) serta memperbanyak konsumsi air putih minimal 8 gelas sehari, dan meminum susu ibu mengerti.
 - (17.04) Memberikan KIE tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan diantaranya kenceng-kenceng yang teratur, semakin sering dan semakin lama durasinya, disertai nyeri yang menjalar sampai punggung, keluar lendir bercampur darah, persiapan KIS dan berkas administrasi yang diperlukan, ibu tahu apa saja yang harus disiapkan dan akan segera datang ke bidan jika mulai merasakan tanda-tanda persalinan.
 - (17.14) Memberikan terapi obat penambah darah tablet Fe 10 tablet
-

diminum 1x1 tablet dan kalk 10 tablet diminum 1x1 tablet, ibu mengerti dan akan meminumnya secara rutin.

- (17.15) Memberitahu pada ibu untuk kontrol ulang ke bidan 1 minggu lagi pada tanggal 18-02-2018 atau jika ada keluhan, ibu bersedia.
-

3.2 Asuhan Ibu Bersalin

Tanggal : 25 Maret 2018

Jam : 01.32 WIB

Tempat : PMB Siti Rofi'atun, SST Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto
Kabupaten Jombang

Oleh : Rawuh Yuni Setyowati

3.2.1 Kala I

Data Subjektif

Ibu mengeluh kencing-kencing mulai jam 07.00 WIB keluar lendir dan darah.

Data Obyektif

TTV: TD : 120/80 mmHg

N : 84x /menit

S : 36.5° C

RR : 22x /menit.

Abdomen : TFU 3 jari di bawah *Processus xypoides* (33 cm).

Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), bagian kanan ibu teraba panjang, keras seperti papan (Punggung), di bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), dibagian

bawah perut ibu teraba bulat, keras, tidak melenting, kepala sudah masuk PAP 2/5 bagian (divergen).

- Kontraksi : 4 x 10' menit selama 45 "
- DJJ : $(11+12+12) \times 4 = 140$ x/menit
- Genetalia : Tidak odem, tidak ada varises, keluar lendir bercampur darah.
- VT : Pembukaan 7 cm, effacement 75%, ketuban utuh (+), presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, molase tidak ada, hodge II.

Analisa Data

G₂P₁₀₀₀₁ UK 40 Minggu inpartu kala I fase aktif.

Penatalaksanaan

Jam: 01.35 WIB

Jam

Penatalaksanaan

- (01.35) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti.
- (01.35) Melakukan observasi TTV: TD setiap 2 jam sekali, VT setiap 4 jam sekali Suhu setiap 2 jam sekali Nadi setiap 30 menit sekali, memeriksa DJJ dan Kontraksi uterus setiap 30 menit sekali, hasil terlampir di partograf.
- (01.38) Memberitahu ibu untuk berkemih apabila ingin berkemih, ibu mengerti
- (01.38) Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi, ibu melakukan dengan benar.

- (01.43) Memberikan dukungan psikologis pada ibu, ibu mengerti.
- (01.45) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar ibu dapat memenuhi kebutuhan energi dan nutrisi untuk mencegah dehidrasi, ibu bersedia minum teh manis ½ gelas.
- (01.46) Menganjurkan ibu mengambil posisi yang paling nyaman ibu, ibu miring kiri.
- (01.46) Memberitahu ibu akan dilakukan pemeriksaan dalam lagi pukul 05.30 WIB, ibu mengerti.

3.2.2 Kala II

Jam : 02.10 WIB

Data Subyektif

Ibu ingin meneran, keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah jernih.

Data Obyektif

His 5 x10' selama 50" DJJ: 144x /menit, Pembukaan: 10 cm, Efficement: 100%, Ketuban: (-), warna jernih, molase: tidak ada, Hodge: IV. Terdapat tanda-tanda gejala kala II, dorongan untuk meneran kuat, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

Analisa Data

G₂ P₁₀₀₀₁ Inpartu kala II.

Penatalaksanaan

Jam: 02.12 WIB

- | Jam | Penatalaksanaan |
|----------------|--|
| (02.12) | Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu dan keluarga mengerti. |
| (02.13) | Memakai APD dan memastikan kembali kelengkapan peralatan partus dan mendekati ke tempat partus, peralatan sudah siap dalam keadaan steril. |
| (02.18) | Memimpin dan membimbing ibu jika ada his, menganjurkan untuk istirahat (minum) jika tidak ada kontraksi, ibu bersedia |
| (02.19) | Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu, sudah dilakukan. |
| (02.19) | Meletakkan kain bersih 1/3 di bawah bokong saat kepala sudah crowning, sudah dilakukan. |
| (02.25) | Menolong persalinan dengan cara melindungi perineum dengan tangan kanan dan tangan kiri mengatur kepala bayi agar tidak defleksi, setelah kepala lahir cek lilitan tali pusat, tunggu putar paksi luar, melakukan curam bawah untuk melahirkan bahu depan dan curam atas melahirkan bahu belakang, melakukakan sanggah susur. Bayi lahir spontan jam 02.25 WIB segera menangis, gerakan aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan konginetal. |

- (02.25) Meringkan bayi, bayi dalam keadaan kering.
- (02.25) Melakukan pemotongan tali pusat, tali pusat diklem, dipotong dan sudah diikat.
- (02.25) Menyelimuti bayi dan melakukan tindakan inisiasi menyusui dini (IMD), IMD telah dilakukan.

3.2.3 Kala III

Jam : 02.26 WIB.

Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya mulas

Data Obyektif

Abdomen : uterus bulat, TFU setinggi pusat.

Genetalia : tidak odem, tampak tali pusat di introitus vagina, terdapat semburan darah, uterus globuler, tali pusat bertambah panjang saat dilakukan PTT.

Analisa Data

P₂₀₀₀₂ inpartu kala III.

Penatalaksanaan

Jam: 02.26 WIB

Jam

Penatalaksanaan

- (02.26) Mengecek apakah ada bayi kedua, tidak teraba bayi kembar atau bayi kedua.
- (02.26) Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin, ibu bersedia disuntik oksitosin.

- (02.26) Menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha bagian atas secara IM, sudah dilakukan.
- (02.31) Menunggu adanya kontraksi uterus, uterus berkontraksi.
- (02.32) Melakukan PTT dengan cara tangan kiri diatas supra simpisis menekan secara dorsokranial dan tangan kanan meregangkan tali pusat sejajar lantai, minta ibu untuk meneran.
- (02.32) Setelah plasenta tampak di vulva lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan diputar searah jarum jam hingga plasenta lahir, plasenta dan selaput ketuban.
- (02.33) Melakukan massase uterus secara sirkuler (searah jarum jam) selama 15 detik, uterus berkontraksi dengan baik dan teraba keras.
- (02.34) Mengecek kelengkapan plasenta, kotiledon lengkap, selaput plasenta lengkap, panjang tali pusat \pm 50 cm, diameter \pm 25 cm, insersi tali pusat sentralis.
- (02.34) Cek jumlah perdarahan, darah keluar kurang lebih 150 cc.
- (02.35) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum, terdapat laserasi derajat 2, dilakukan heacting dengan teknik jelujur menggunakan benang catgut.

3.2.4 Kala IV

Jam : 02.40 WIB.

Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya mulas dan merasakan nyeri bekas jahitan.

Data Obyektif

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,8°C.

RR : 20 x/menit

TFU : 2 Jari dibawah pusat.

Kontraksi : Baik

Kandung kemih : kosong

Perdarahan : 50 cc

Analisa Data

P₂₀₀₀₂ inpartu kala IV

Penatalaksanaan

Jam: 02.40 WIB

Jam

Penatalaksanaan

- (02.40) Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masasse, ibu bisa melakukannya.
- (02.42) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering, ibu sudah bersih dan sudah memakai baju yang bersih yang

kering.

- (02.47) Dekontaminasi tempat bersalin, tempat bersalin sudah bersih.
- (02.52) Membersihkan semua peralatan, rendam alat persalinan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, alat sudah bersih dan steril.
- (03.02) Melanjutkan observasi 2 jam post partum, TD, nadi, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua, nadi setiap 1 jam, hasil terlampir di lembar partograf.
- (03.17) Melakukan observasi 15 menit kedua 2 jam post partum TD, nadi, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan, hasil terlampir di partograf.
- (03.25) Memfasilitasi pasien untuk makan dan minum, ibu sudah minum air putih 1 gelas dan makan nasi.
- (03.32) Melakukan observasi 15 menit ketiga 2 jam post partum TD, nadi, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan, hasil terlampir di partograf.
- (03.47) Melakukan observasi 15 menit keempat 2 jam post partum TD, nadi, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan, hasil terlampir di partograf.
- (04.17) Melakukan observasi 30 menit pertama 2 jam post partum TD, nadi, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan, hasil terlampir di partograf.

- (04.30) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi, ibu berlatih miring kanan dan kiri.
- (04.47) Melakukan observasi 30 menit kedua 2 jam post partum TD, nadi, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan, hasil terlampir di partograf.

3.3 Asuhan pada Masa Nifas

3.3.1 Kunjungan I (6-8 jam Post Partum)

Tanggal : 25 Maret 2018

Jam : 08.35 WIB

Tempat : PMB Siti Rofi'atun, SST Desa Sambirejo Kecamatan
Jogoroto Kabupaten Jombang

Oleh : Rawuh Yuni Setyowati

Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya mulas.

Data Obyektif

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 80x/ menit

S : 36,6° C

RR : 22x/menit.

BAK : 1 kali (kuning jernih)

BAB : -

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

- Payudara : Kolostrum sudah keluar, tidak ada nyeri tekan dan benjolan, puting menonjol
- Abdomen : perut teraba keras, kontraksi baik dan TFU 2 jari di bawah pusat.
- Genetalia : terdapat pengeluaran lochea rubra 2 kotek (± 50 cc).
- Perineum : terdapat laserasi derajat 2, sudah dilakukan heacting.

Analisa Data

P₂₀₀₀₂ post partum 6 jam fisiologis.

Penatalaksanaan

Jam : 08.40 WIB

Jam

Penatalaksanaan

- (08.40)** Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti.
- (08.40)** Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, menyusui bayi setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin jika bayi menginginkan, ibu bersedia
- (08.45)** Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, posisi perlekatan, cara menggendong saat menyusui, ibu mengerti dan bisa melakukan dengan benar.
- (08.55)** Mengajarkan ibu cara perawatan payudara, cara membersihkan puting dengan baby oil, ibu mengerti dan

bersedia melakukannya.

- (09.03)** Mengajarkan ibu cara menjaga kebersihan selama masa nifas, terutama kebersihan alat kelamin, membilas vagina setelah BAB dan BAK membilas dari arah depan kebelakang dan mengeringkannya agar tidak lembab, ibu paham dan bersedia melakukannya.
- (09.10)** Menjelaskan pada ibu dan keluarga tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan pervaginam yang tiba-tiba bertambah banyak dari perdarahan biasa, pengeluaran cairan dari vagina yang berbau busuk, demam menggigil, payudara bengkak, merah dan nyeri, ibu dan keluarga mengerti dan bersedia periksa jika menemui tanda bahaya
- (09.15)** Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, ibu belajar duduk, berdiri dan berjalan.
- (09.17)** Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang tinggi protein seperti susu, memperbanyak konsumsi buah dan sayur dan tidak tarak makanan tertentu, ibu mengerti dan bersedia.
- (09.29)** Memberikan terapi samoxin 15 tablet 3x1, asmef 10 tablet 3x1, novabion 10 tablet 2x1.
- (09.30)** Memberitahu ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 01 April 2018 atau jika ibu ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia.

3.3.2 Kunjungan II 5 hari Post Partum)

Tanggal : 01 April 2018

Jam : 16.20 WIB

Tempat : PMB Siti Rofi'atun, SST Desa Sambirejo Kecamatan
Jogoroto Kabupaten Jombang.

Oleh : Rawuh Yuni Setyowati

Data Subyektif

Ibu mengatakan keadaannya baik dan bekas jahitannya sudah kering

Data Obyektif

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/ menit

S : 36,5 °C.

RR : 20 x/menit

BAK : ± 5 kali (kuning jernih)

BAB : 1 kali (konsistensi lembek)

Pemeriksaan fisik

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

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

Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi
uterus baik, konsistensi kenyal, kandung kemih
kosong.

Genetalia : Lochea sanguinolenta jumlah \pm 30 cc, bekas jahitan kering.

Analisa Data

P₂₀₀₀₂ post partum hari ke 5 fisiologis.

Penatalaksanaan

Jam : 16.20 WIB

- | Jam | Penatalaksanaan |
|------------|---|
| (16.20) | Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengatakan senang dengan keadaannya saat ini. |
| (16.20) | Memberitahu ibu untuk istirahat cukup, Ibu mengerti dan bersedia melakukan. |
| (16.25) | Mengevaluasi tanda bahaya masa nifas, tidak ada tanda bahaya masa nifas, ibu dan keluarga mengerti dan paham. |
| (16.40) | Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 3 minggu lagi tanggal 24 April 2018 atau jika ibu ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia. |

3.3.3 Kunjungan III (4 minggu post partum)

Tanggal : 23 April 2018

Jam : 16.10 WIB

Tempat : PMB Siti Rofi'atun, SST Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

Oleh : Rawuh Yuni Setyowati

Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja, tidak ada keluhan maupun masalah, bekas jahitan kering.

Objektif

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 78 kali/ menit

S : 36,6°C

RR : 18 kali/menit

BAK : ± 4 kali sehari (kuning jernih)

BAB : ± 1 kali sehari(konsistensi lembek)

Pemeriksaan fisik

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

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

Abdomen : TFU tidak teraba .

Genetalia : Lochea serosa, jumlah ± 10cc.

Analisa Data

P₂₀₀₀₂ post partum hari ke 28 fisiologis.

Penatalaksanaan

Jam : 16.15 WIB

Jam**Penatalaksanaan**

(16.15) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, Ibu mengerti.

(16.15) Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan genetalia,

dan tidak boleh takut untuk membersihkan area genetalia dan sering ganti pakaian dalam, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

(16.22) Memastikan bahwa ibu menyusui bayinya dengan benar, Ibu bisa menyusui bayinya dengan benar.

(16.30) Mengevaluasi tanda-tanda bahaya ibu nifas, tidak terjadi bahaya ibu nifas

(16.35) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang jika ibu ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia.

3.4 Asuhan pada BBL

BBL

Tanggal : 25 Maret 2018

Jam : 03.30 WIB

Tempat : PMB Siti Rofi'atun, SST Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto
Kabupaten Jombang

Oleh : Rawuh Yuni Setyowati

Data Subyektif

Bayi menangis kuat dan bergerak aktif, tidak ada kelainan kongenital.

Data Obyektif

TTV: S : 36.8° C

RR : 50x/ menit

N : 138x/ menit.

Pemeriksaan fisik

- Kulit : Kulit bayi masih ditutupi oleh lemak (verniks kaseosa) dan terdapat lanugo.
- Kepala : Tulang kepala tidak tumpang tindih, tidak ada cephal hematoma maupun caput succedaneum.
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema, tidak ada secret mata, reflek cornea aktif.
- Hidung : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- Mulut : Tidak ada labioskisis maupun labiopalatoskisis.
- Telinga : Simetris, daun telinga sejajar dengan mata.
- Leher : Pergerakan baik, tidak ada kelainan pada tulang leher.
- Dada : Pernapasan normal, tidak ada retraksi pada dada.
- Abdomen : Tali pusat bersih terbungkus dengan kasa steril.
- Genetalia : labia mayor menutup labia minor, terdapat lubang uretra dan lubang vagina
- Anus : Berlubang
- Ekstremitas : Pergerakan aktif, jari-jari lengkap, tidak andaktil, sindaktil maupun polidaktil.

Pemeriksaan Reflek

- Reflek rooting : normal
- Reflek sucking : normal
- Reflek grasp : normal
- Reflek moro : normal
- Reflek babinski : normal
- Reflek swallowing : normal

Reflek Tonic Neck : normal

Pengukuran Antropometri

Berat badan bayi : 3500 gram.

Panjang badan : 49 cm.

Lingkar kepala : 33 cm.

FO : 32 cm

MO : 35 cm

SOB : 30 cm

SMB : 32 cm

Lingkar dada : 32 cm

Lingkar lengan : 10 cm.

Analisa Data

Bayi Cukup Bulan usia 1 jam fisiologis.

Penatalaksanaan

Jam : 03.25 WIB

Jam**Penatalaksanaan**

- (03.25) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, keadaan bayi normal dan sehat, Ibu mengerti dan merasa senang
- (03.25) Memberikan injeksi vitamin K, salep mata, bayi telah diinjeksi vitamin K 1 mg dipaha kiri dan telah diberi salep mata.
- (03.26) Mengembalikan bayi pada ibu untuk melanjutkan IMD, bayi sudah kembali bersama ibu.
- (03.28) Menyelimuti bayi agar tetap hangat, bayi sudah diselimuti.
- (03.30) Mengevaluasi tanda bahaya bayi baru lahir seperti menangis sepanjang hari, bayi kuning, tidak mau menyusu, tidak terdapat tanda bahaya.
- (04.30) Menyuntikkan HB₀ 0,5 cc di paha kanan luar 1/3 bagian atas, telah dilakukan.

3.4 Asuhan Pada Neonatus

3.4.1 Kunjungan I Neonatus (6 jam)

Tanggal : 25 Maret 2018

Jam : 08.40 WIB

Tempat : PMB Siti Rofi'atun, SST Desa Sambirejo Kecamatan
Jogoroto Kabupaten Jombang

Oleh : Rawuh Yuni Setyowati

Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik.

Data Obyektif

TTV :

N : 136x/menit

S : 36,7° C

RR : 48x/menit.

BB saat lahir : 3500 gram.

BAK : 2x selama 6 jam

BAB : 1x selama 6 jam

Pemeriksaan fisik

Kulit : kulit bayi masih ditutupi oleh lemak dan terdapat lanugo warna kulit merah muda.

Kepala : rambut bersih, warna hitam.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, papebra tidak odem.

Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung.

Dada : tidak ada retraksi dinding dada

Mulut : tidak ada oral trush.

Abdomen : tali pusat belum lepas, tali pusat bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi, terbungkus dengan kasa steril.

Tangisan : kuat

Genetalia : bersih.

Anus : bersih.

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

Analisa Data

Neonatus Cukup Bulan usia 6 jam fisiologis.

Penatalaksanaan

Jam : 08.45 WIB

Jam Penatalaksanaan

- (08.45) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, keadaan bayi normal dan sehat, Ibu mengerti dan merasa senang.
- (08.45) Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tiap 2 jam sekali, ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya.
- (08.47) Menjelaskan tentang tanda bahaya pada bayi seperti ikterus, tidak berkemih >24 jam, bayi rewel atau menangis terus, ibu dapat menyebutkannya kembali.
- (08.55) Memberitahu ibu supaya segera mengganti popok bayi setelah BAK atau BAB agar kulit disekitar genetalia tidak terjadi iritasi dan gatal-gatal kemerahan, ibu mengerti.
- (08.57) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang bayi 1 minggu lagi pada tanggal 31 Maret 2018 atau jika bayi ada keluhan, Ibu mengerti dan bersedia

3.4.2 Kunjungan II (5 hari)

Tanggal : 01 April 2018

Jam : 16.35 WIB

Tempat : PMB Siti Rofi'atun, SST Desa Sambirejo Kecamatan
Jogoroto Kabupaten Jombang.

Oleh : Rawuh Yuni Setyowati

Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik, tidak rewel, BAB 2-4x sehari (konsistensi lembek, warna kuning), BAK 6-8x sehari, tidak ada tanda bahaya.

Data Obyektif

TTV:RR : 44 x/menit

N : 126 x/menit

S : 36,8°C.

BB saat lahir : 3500 gram

BB sekarang : 3600 gram

BAB : 2-3x sehari (kuning lembek)

BAK : 6-7x sehari (kuning, jernih)

Pemeriksaan fisik

Warna kulit : kemerahan

Mata : konjungtiva merah muda, sklera kuning, palpebra tidak oedema

Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : tidak ada oral trush

Dada : tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : tali pusat sudah lepas.

Tangisan : kuat

Analisa Data

Neonatus Cukup Bulan usia 5 hari fisiologis.

Penatalaksanaan

Jam : 16.40 WIB

Jam Penatalaksanaan

- (16.40) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, Keadaan bayi normal dan sehat, Ibu mengerti dan merasa senang.
- (16.40) Memberitahu ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, ibu mengerti dan bersedia.
- (16.45) Memastikan kembali ibu dapat menyusui dengan baik, ibu dapat menyusui dengan baik dan bayi menyusu sering.
- (16.50) Mengevaluasi adanya tanda bahaya pada bayi seperti, bayi rewel atau menangis terus, terdapat ikterus pada bayi dan ibu dapat menyebutkannya kembali.
- (16.55) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 14 April 2018 atau jika bayi ada keluhan, Ibu mengerti dan bersedia.

3.4.3 Kunjungan III (28 hari)

Tanggal : 23 April 2018

Jam : 16.45 WIB

Tempat : PMB Siti Rofi'atun, SST Desa Sambirejo Kecamatan
Jogoroto Kabupaten Jombang.

Oleh : Rawuh Yuni Setyowati

Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja dan tidak rewel, menyusu dengan baik, BAB 2-3x sehari (konsistensi lembek, kuning), BAK 7-8x sehari, tidak ada tanda bahaya.

Data Obyektif

TTV: RR : 42 x/menit

N : 124 x/menit

Suhu : 36,7°C.

BB saat lahir : 3500 gram.

BB sekarang : 4500 gram.

BAK : 7-8x sehari

BAB : 2-3x sehari

Pemeriksaan fisik

Warna kulit : Kemerahan

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

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Tidak ada oral trush.

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada.

Genetalia : Bersih.

Anus : Bersih.

Analisa Data

Neonatus Cukup Bulan usia 28 hari fisiologis.

Penatalaksanaan

Jam : 16.45 WIB

Jam

Penatalaksanaan

- (16.50) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa bayinya sehat, ibu mengerti.
- (16.50) Memberitahu ibu untuk tidak memberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan, ibu mengerti dan bersedia untuk tidak memberikan makanan tambahan pada bayinya.
- (17.05) Mengevaluasi adanya tanda bahaya pada bayi seperti, bayi rewel atau menangis terus, terdapat ikterus pada bayi dan ibu dapat menyebutkannya kembali.
- (17.20) Memberitahukan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya pada tanggal 29 April 2018 di PMB, ibu bersedia.

3.6 Asuhan kebidanan Akseptor KB Suntik 3 Bulan

3.6.1 Kunjungan ke- 1

Tanggal : 23 April 2018

Jam : 16.15 WIB

Tempat : PMB Siti Rofi'atun, SST Desa Sambirejo Kecamatan
Jogoroto Kabupaten Jombang

Oleh : Rawuh Yuni Setyowati

Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin mengetahui macam - macam KB

Data Objektif

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,6° C

RR : 18 x / menit

BB : 71 kg

Pemeriksaan fisik

Mata : konjungtiva merah muda, seklera putih

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

Abdomen : TFU tidak teraba

Genitalia : bersih, bekas jahitan sudah menyatu

Analisa Data

P₂₀₀₀₂ calon akseptor baru KB.

Penatalaksanaan

Jam : 16.15 WIB

Jam	Penatalaksanaan
------------	------------------------

(16.20) Memberitahukan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik,

Ibu mengerti

(16.20) Memberikan konseling jenis KB, kelebihan dan kekurangan masing-masing alat kontrasepsi dan cara kerja dari masing-masing jenis KB, ibu mengerti dan belum bisa memutuskan.

(16.35) Mengajukan ibu melakukan kunjungan pada tanggal 29 April 2018 dibidan untuk mulai menggunakan KB, Ibu bersedia

3.6.2 Kunjungan ke- 2

Tanggal : 30 April 2018

Jam : 16.50 WIB

Tempat : PMB Siti Rofi'atun, SST Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto
Kabupaten jombang

Oleh : Rawuh Yuni Setyowati

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

Data Objektif

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 82 x/menit

S : 36,5° C

RR : 20 x / menit

BB : 71 kg

Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, seklera putih, palpebral tidak oedem

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

Abdomen : TFU tidak teraba.

Analisa Data

P₂₀₀₀₂ Akseptor baru KB Suntik 3 bulan

Penatalaksanaan

Jam : 16.55 WIB

- | Jam | Penatalaksanaan |
|------------|--|
| (16.55) | Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu mengerti |
| (16.55) | Menjelaskan kembali keuntungan dan kekurangan KB Suntik 3 bulan, seperti tidak bisa haid, kembalinya kesuburan yang relatif lama karena hormonal, tidak berpengaruh pada proses menyusui, ibu mengerti dan paham |
| (16.58) | Memberikan inform consent KB suntik 3 bulan, ibu menyetujui |
| (17.00) | Menyiapkan alat dan obat untuk injeksi KB suntik 3 bulan, alat sudah disiapkan. |
| (17.01) | Memberitahukan ibu bahwa akan disuntik, ibu bersedia. |
| (17.02) | Menyuntikkan triclofem 1cc secara IM, ibu sudah disuntik |
| (17.02) | Membereskan alat, spuit sudah dibuang disampah medis. |
| (17.03) | Menganjurkan ibu kontrol ulang pada tanggal 20 Juli 2018 atau jika ada keluhan, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang. |

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 berencana pada Ny. "K" Kehamilan Normal dengan Kram Kaki di PMB Siti Rofi'atun, SST Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester II dan III

Berdasarkan data yang diperoleh dan penulis membuat asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, untuk itu saya sebagai penulis akan membahas hasil dari data yang didapatkan dan melakukan asuhan pada pemeriksaan *Antenatal Care* yang dilakukan pada Ny. "K" dengan keluhan Kram Pada Kaki di PMB Siti Rofi'atun, SST Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. Asuhan Antenatal Care yang akan disajikan meliputi asuhan kebidanan trimester II dan III.

Berikut data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang Antenatal Care.

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC Ny. "K" di PMB Siti Rofi'atun, SST

Tanggal ANC	Riwayat						Yang Dilaksanakan						Ket
	25/8/17	25/9/17	26/10/17	22/11/17	18/12/17	9/1/18	23/1/18	11/2/18	23/2/18	3/3/18	21-02-2018		
UK	9 mgg	13 mgg	17 mgg	21 mgg	25 mgg	28 mgg	30 mgg	32 mgg	35 mgg	38 mgg	37-38 mgg		
Anamnesa	Mual-mual	Taa	Taa	Kram kaki	Kram kaki	Taa	Taa	Taa	Kenceng-kenceng	Kenceng-kenceng	Kenceng-kenceng	Umur ibu 24 tahun Gerak janin dirasakan pertama UK 17 mgg	
Tekanan Darah	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	100/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg		
BB	70 kg	70 kg	70 kg	73 kg	74 kg	73 kg	74 kg	75 kg	77 kg	77 kg	77 kg	Sebelum hamil 70 kg	
TFU	WHO	Belum teraba	Belum teraba	Pert symp- pusat	1 jr bawah pusat	2 jr atas pusat	3 jr atas pusat	Pertengaha n pusat-px	Pertenga han pusat-px	3 jari diatas pst	2 jr bwh px	3 jr bwh px	
	Mc. Donald			11 cm	17 cm	21 cm	24 cm	26 cm	28 cm	29 cm	33 cm	33 cm	
DJJ				145	142	148	148	150	150	142	150	147	
Suplemen/ terapi	Fe, Calc	Fe, Calc	Fe, Calc	Fe, Calc	Fe, Calc	Fe, Calc	Fe, Calc	Fe, Calc	Fe, Calc	Fe, Calc	Fe, Calc	Fe, Calc	
Penyuluhan	Nutrisi	Nutrisi	Nutrisi, Menganjurkan ibu untuk ANC Terpadu	Nutrisi, istirahat cukup	Nutrisi, ANC Terpadu, massase kaki	Nutrisi	Nutrisi, istirahat cukup, tanda bahaya kehamilan lanjut	Tanda - tanda persalina n	-Istirahat. -Tanda- tanda Persalina n.	Jalan – jalan pagi	Jalan-jalan pagi	Hasil lab 09-01-2018 Hb : 12,4 gr% Golda : B Prot urine (-) Albumin (-)	

Sumber : Buku KIA

Dari fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data Subyektif

a. Umur

Berdasarkan fakta, umur Ny. “K” 24 tahun. Menurut penulis usia 24 tahun merupakan usia yang ideal untuk hamil dan melahirkan. Usia 24 tahun adalah usia reproduktif, kesuburan organ genetalia ada pada puncaknya sehingga sel telur yang dihasilkan baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2009), usia reproduksi yang baik yaitu usia 20-35 tahun wanita pada usia 24 tahun mengalami puncak kesuburan dan pada usia selanjutnya mengalami penurunan kesuburan akan tetapi masih bisa hamil.

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

a. Jarak kontrol ANC

Berdasarkan fakta kunjungan ANC yang dilakukan Ny. “K” yaitu 9 kali. Yaitu 1x pada TM I, 4x pada TM II dan 4x pada TM III. Menurut penulis, Ny “K” melakukan pemeriksaan hamil atau ANC rutin setiap bulan setelah mengetahui positif hamil. ANC pada kehamilan sangat penting ibu hamil harus mendapatkan pelayanan K1 murni sebelum usia kehamilannya 12 minggu, atau pada 1x TM I, 1x pada TM II dan 2x pada TM III, sehingga ibu mendapatkan pelayanan K1 dan K4 secara lengkap pada nakes atau bidan.

Hal ini sesuai dengan teori Sarwono (2014), 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.

b. Keluhan utama

Keluhan utama yang dirasakan oleh Ny “K” adalah kram kaki terutama pada betis dimalam hari. Menurut penulis, kram kaki pada kehamilan adalah salah satu ketidaknyamanan yang fisiologis dimana otot betis terasa kaku, mengingat peredaran darah yang kurang lancar pada kaki, bertambahnya berat badan yang bertumpu pada kaki. Berdasarkan teori Kusuma (2008) Kram kaki (betis) sendiri adalah kontraksi otot betis yang terasa sakit dan kaku terjadi pada malam hari atau saat peregangan kaki. Berdasarkan penyebab kram yang dialami ibu adalah karena bertambahnya beban yang berimbas pada tumpuan kaki yang semakin berat seiring bertambahnya usia kehamilan dan berat badan ibu ditambah aktifitas ibu sebagai ibu rumah tangga yang mengharuskan ibu berdiri atau duduk terlalu lama sehingga menjadi salah satu penyebab atau pemicu rasa kram yang dirasakan oleh ibu.

Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

1) Tekanan darah

Tekanan darah Ny. “K” pada usia kehamilan 25 minggu yaitu 110/70 mmHg. Menurut penulis tekanan darah Ny, “K” dalam batas normal. Selama kehamilan, kenaikan 20 pada sistol dan 10 pada diastol masih dalam batas normal, karena jantung harus bekerja lebih keras dalam memompa darah dari keadaan sebelum hamil. Hasil pemeriksaan

tekanan darah Ny "K" berdasarkan perhitungan MAP(Mean Arterial Pressure) hasilnya adalah 80,33 (negatif) dan ROT(Roll Over Test) selisih diastol Ny "K" adalah 0.

Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) tekanan darah normalnya 100/70 mmHg sampai dengan 120/80 mmHg dan MAP dianggap negatif jika < 90 dan ROT tidak lebih dari 10.

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2) Berat badan

Berat badan Ny. "K" sebelum hamil 70 kg, pada akhir kehamilan 77 kg, terjadi peningkatan 7 kg. Menurut penulis, kenaikan berat badan ibu hamil terjadi bertahap pada setiap trimester, kenaikan berat badan merupakan indikator terjadinya pertumbuhan dan perkembangan pada janin. Dan minimal kenaikan berat setiap ibu hamil tidak sama menyesuaikan IMT masing- masing ibu hamil. Kenaikan berat badan Ny. "K" sesuai dengan rekomendasi kenaikan berat badan berdasarkan IMT yaitu 7-11 kg berdasarkan teori Sarwono (2014).

KATEGORI	IMT	REKOMENDASI(KG)
RENDAH	<19,8	12,5-18
NORMAL	19,8-26	11,5-16
TINGGI	26-29	7-11,5
OBESITAS	>29	> 7
GEMELI		16-20,5

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Pada pemeriksaan ukuran LILA Ny. "K" 31 cm. Menurut penulis pengukuran LILA Ny. "K" masih dalam batas normal karena lebih dari 23,5, Ny "K" tidak termasuk dalam KEK. Pengukuran LILA sendiri sangat penting karena merupakan indikator kuat untuk status gizi Ibu kurang atau buruk.

Hal ini sesuai dengan teori Sarwono (2009) LILA normal 23,5 cm. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4) TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Pada Ny."K" ukuran TFU saat usia kehamilan 32 minggu pertengahan pusat-processus xyphoideus, UK 36 minggu 3 jari bawah processus xyphoideus. Ukuran TFU Ny."K" menurut Mc. Donald 32 minggu 28 cm, 36 minggu 30 cm.

Menurut penulis TFU Ny."K" fisiologis. Pertambahannya sesuai dengan usia kehamilan, karena TFU juga merupakan salah satu indikator pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, jika ukurannya sesuai menandakan janin berkembang dengan baik.

Hal ini sesuai dengan teori Sarwono (2014). Menurut Mc. Donald ukuran TFU pada UK 34-35 mgg 28 cm, UK 37-38 minggu 30,5 cm. menurut WHO ukuran TFU pada akhir bulan ke 8 pertengahan pusat processus xipoideus, pada akhir bulan ke 9 3 jari bawah prosesus

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

5) DJJ(Detak Jantung Janin)

Berdasarkan hasil pemeriksaan DJJ pada setiap ANC Ny "K" pada rentang 142 – 150x/menit. Menurut penulis detak jantung janin normal pada kisaran 120 – 160x/menit. Detak jantung janin merupakan indikator kesejahteraan janin dalam kandungan.

Hal ini sesuai dengan Sarwono (2014), nilai normal denyut jantung janin 120-160x/menit.

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Pemeriksaan fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny. "K" saat hamil trimester II dan III, yaitu muka tidak oedem, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, kolostrum belum keluar, pada perut ibu terjadi pembesaran membujur. Menurut penulis, perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang di alami oleh setiap ibu hamil. Perubahan fisik selama hamil perlu diperhatikan karena ada perubahan yang memang normal tapi juga ada perubahan yang mungkin abnormal yang dikhawatirkan mengarah pada komplikasi.

Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011), perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III didapatkan tidak ada oedem pada muka, sklera tidak putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran

kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol dan kolostrum sudah keluar, terjadi pembesaran membujur pada abdomen.

c. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan darah (HB)

Hasil pemeriksaan Hemoglobin Ny “K” selama kehamilan adalah 12,4 gr%. Menurut penulis hasil pemeriksaan hemoglobin tersebut dikategorikan normal pada ibu hamil pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kadar Hemoglobin dalam darah ibu.

Hal ini sesuai dengan pendapat Romauli (2011), 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 hasilnya negatif.

Menurut penulis, pemeriksaan albumin urin berfungsi untuk mengetahui adanya dan tingginya kadar protein dalam urin yang menjadi salah satu tanda diagnosa dari pre-eklamsi, tujuannya untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam urine dan berapa tinggi kadar albumin dalam urine

Hal ini sesuai dengan pendapat Rukiyah (2009) 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 hasilnya yaitu negatif. Menurut penulis, pemeriksaan ini digunakan untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine untuk skrining atau deteksi dini ibu yang menderita diabetes dan penanganan penyakit diabetes pada kehamilan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Rukiyah (2009) bahwa pemeriksaan urine dikatakan normal jika hasilnya negatif.

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."K" adalah G₂P₁₀₀₀₁ hamil 25 minggu kehamilan normal dengan masalah kram kaki. Menurut penulis kehamilan dikatakan normal apabila tidak terjadi komplikasi selama kehamilan dan kondisi ibu serta janin baik selama kehamilan. Diagnosa kehamilan normal ditegakkan dari skor Poeji Rochyati, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang yang berada dalam batas normal, dan masalah ketidaknyamanan yang dialami selama hamil adalah fisiologis karena terjadi perubahan fisik maupun hormonal, banyak penyesuaian atau adaptasi yang harus dilakukan oleh tubuh karena adanya janin sehingga ada ketidaknyamaan sebagai bentuk adaptasi atau penyesuaian. Ketidaknyamanan yang dialami Ibu adalah kram kaki

Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2011), kehamilan normal adalah kehamilan yang berlangsung normal dari awal hingga proses persalinan tanpa ada komplikasi dan penyulit kehamilan.

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny "K" yaitu KIE mengenai kram kaki, tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, pemberian suplemen, dan kontrol ulang, kompres air hangat dan terapi massase kaki. Asuhan pada masa hamil penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny."K" sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal dengan keluhan kram kaki. Menurut penulis pemberian KIE pada ibu hamil sangat penting karena dengan adanya KIE rutin terutama mengenai keluhan, tanda bahaya, persiapan persalinan dapat menambah pengetahuan ibu. Pemberian suplemen pada ibu hamil baik Fe maupun calcium lactat untuk memenuhi kebutuhan ibu akan zat besi dan kalsium selama hamil. KIE Kontrol ulang bertujuan untuk periksa rutin sekaligus skrining pada ibu hamil mendeteksi sedini mungkin adanya komplikasi selama kehamilan. Kompres air hangat dan massase kaki pada kaki ibu yang kram, diberikan pada ibu hamil dengan keluhan kram kaki agar keluhan kram yang dirasakan ibu dapat berkurang dan tidak mengganggu aktifitas ibu sehari-hari.

Hal ini sesuai dengan teori Sarwono (2009), asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena diantaranya KIE tentang keluhan pada ibu hamil seperti kenceng-kenceng, dan sebagainya, tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, dan kontrol ulang. Pemberian kompres air hangat dan massase kaki sesuai dengan teori Chopra dan Simkin (2009). Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

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

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC Ny. "K" di PMB Siti Rofi'atun, SST

	Tgl/ Jam	Kala I	Kala II	Kala III	Kala IV
S	25 Maret 2018 01.32 WIB	Ibu merasakan kenceng-kenceng serta mengeluarkan lendir bercampur darah.	Ibu mengatakan ingin meneran	Ibu mengatakan perutnya terasa mulas	Ibu mengatakan perut masih terasa mulas
O		VT 7 cm, Eff 75%, letkep, ketuban (+), UUK kidep, molase 0, hodge III.	VT 10 cm, Eff 100%, penurunan kepala 0/5.	Perdarahan ± 150 cc, TFU setinggi pusat, UC baik dan keras	Perdarahan 50 cc, TFU 2 jari bawah pusat, TD 110/70, nadi 80x/mnt, suhu 36.8C
A		G ₂ P ₁₀₀₀₁ UK 40 mgg dengan inpartu kala 1 fase aktif	G ₂ P ₁₀₀₀₁ UK 40 mgg dengan inpartu kala II	P ₂₀₀₀₂ kala III fisiologis	P ₂₀₀₀₂ kala IV fisiologis
P		Melakukan observasi TTV setiap 4 jam sekali, memeriksa DJJ dan kontraksi uterus setiap 30 menit sekali	Menolong persalinan, bayi lahir, menangis spontan, jenis kelamin perempuan, IMD	Melakukan PPT, plasenta lahir lengkap, insersi sentral, masase uterus, heating luka perineum derajat II.	Melakukan observasi 2 jam PP, masase uterus.

Sumber primer 2018

KALA I

1. Data Subyektif

Keluhan yang dirasakan Ny "K" kenceng-kenceng dan keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 24 Maret 2017 jam 07.00 WIB. Menurut penulis pasien mengalami kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah yang terjadi karena adanya

pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan servik yang merupakan tanda inpartu.

Hal ini sesuai dengan pendapat Dewi (2010) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron. Selanjutnya keluar lendir darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan servik. Adanya pengeluaran cairan, hal ini dikarenakan ketuban pecah. Sebagian ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

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

2. Data Obyektif

Berdasarkan fakta, diperoleh data pada Ny. "K" pemeriksaan abdomen, meliputi genitalia bersih, tidak oedem, tidak varises, tidak ada *kondiloma akuminata*, tidak ada tanda-tanda infeksi, terdapat pengeluaran lendir dan darah. VT pukul 01.32 WIB pembukaan 7 cm, eff 75%, ketuban utuh, presentasi letak kepala, denominator UUK kiri depan, kepala turun Hodge III, tidak ada moulase.

Menurut penulis hasil pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal dan fisiologis dilakukan pemeriksaan diharapkan dapat melakukan pemantauan dalam persiapan proses persalinan sehingga dapat mengetahui tanda bahaya yang mengacu pada ibu dan bayi. Hal ini sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2010) pemeriksaan abdomen

pada ibu bersalin, meliputi: TFU Mc. Donald (cm) sesuai umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I,II,III,IV), DJJ (normalnya 120-160x/menit). Berdasarkan hal tersebut diatas, tidak ditemukan adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "K" adalah G₂P₁₀₀₀₁ UK 40 minggu dengan inpartu kala I fase aktif. Menurut penulis analisa data berdasarkan fakta bahwa Ny "K" dengan kehamilan normal.

Hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2009) bahwa masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir.

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

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta pada kala I fase aktif berlangsung pukul (01.32-02.10) selama kurang dari 1 jam (VT pukul 01.32 WIB ϕ 7 cm). Menurut peneliti, kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Keadaan tersebut dapat dijumpai baik pada primigravida maupun multigravida, akan tetapi pada multigravida fase laten dan fase aktif terjadi lebih pendek lebih cepat. Pada multigravida penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang bersamaan. Menurut Sulistyawati (2010) persalinan kala I berlangsung \pm 18–24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0

sampai pembukaan kurang dari 4 cm, dan fase aktif (6–7 jam) dari pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm. Dalam fase aktif ini masih dibagi menjadi 3 fase, yaitu fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Berdasarkan hal diatas. tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

KALA II

1. Data Subyektif

Keluhan yang dirasakan Ny. “K” yaitu terasa ada dorongan kuat untuk meneran, dan ingin mengedan seperti BAB. Menurut penulis Kala II Ny. “K” berlangsung cepat. Namun tiap ibu bersalin berbeda tergantung dengan *power*, *passage* dan *passenger*.

Menurut Sudarti (2012) kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. 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*.

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

2. Data Obyektif

Berdasarkan fakta Ny "K" diperoleh data pemeriksaan fisik khusus pada abdomen *Divergent* 0/5 bagian atas *symphysis* pubis (5/5 bagian kepala janin sudah masuk PAP), His kuat, frekuensi 5 kali selama 45 detik dalam 10 menit, DJJ 144x/menit, VT pembukaan 10 cm, *Efficement* 100%, ketuban sudah pecah, presentasi kepala, UUK kanan depan, penurunan kepala di *hodge* IV, tidak ada moulase, tidak ada tali pusat yang menumbung, perineum menonjol, vulva membuka, adanya tekanan anus. Menurut penulis tidak ada penyulit selama proses persalinan. Hal ini termasuk hal yang fisiologis.

Menurut JNPK-KR (2010) ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan *sfincter ani* membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah merupakan gejala dan tanda kala dua persalinan.

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

3. Analisa Data

Analisa pada Ny "K" adalah G₂P₁₀₀₀₁ UK 40 minggu inpartu kala II.

Menurut penulis berdasarkan hasil pemeriksaan Ny."K" merasakan kenceng-kenceng semakin sering dan kuat serta adanya keinginan ibu untuk meneran, pembukaan 10 cm, lender dan darah semakin banyak.

Menurut teori mochtar (2011) tanda dan gejala inpartu kala II yaitu dimulai dari adanya dorongan meneran, tekanan anus, perineum

menonjol serta vulva membuka. Kekuatan his yang semakin kuat dan sering serta lender dan darah keluar banyak.

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

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny "K" berlangsung 15 menit (02.10-02.25) bayi lahir jam (02.25), jenis kelamin perempuan, BB (3500 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, perinium menonjol dan vulva membuka, sampai lahirnya bayi tidak ada kendala.

Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Icesmi (2013), 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 diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

KALA III

1. Data Subyektif

Keluhan yang dirasakan Ny "K" mengatakan perutnya masih terasa mules. Menurut penulis hal ini fisiologis dalam kala III karena tidak ada penyulit atau masalah. Menurut pendapat Sumarah (2009), tanda-tanda kala III diantaranya perut terasa mules.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Diperoleh data pada Ny "K" TFU setinggi pusat, kontraksi baik, uterus membulat dan mengeras, kandung kemih kosong, tali pusat memanjang, dan terdapat semburan darah. Menurut penulis hal ini fisiologis karena terjadinya kala III yaitu ada tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dan uterus globuler dan berlangsung selama 7 menit.

Menurut Sumarah (2009) rata-rata lama kala III berkisar 15-30 menit baik pada *primipara* maupun *multipara*. Dan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk uterus yang semula *discoid* menjadi *globuler*, semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, perubahan posisi uterus.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "K" P₂₀₀₀₂ inpartu kala III. Menurut penulis pemeriksaan Ny."K" terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, terjadi semburan darah dan tali pusat memanjang, plasenta lahir lengkap 7 menit setelah bayi lahir.

Menurut teori Mochtar (2011) waktu untuk pelepasan plasenta setelah kala II berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan tanda-tanda

pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, terdapat semburan darah dan tali pusat memanjang

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta, persalinan kala III pada Ny "K" berlangsung 7 menit (02.25-02.32), plasenta lahir lengkap. Menurut peneliti hal ini fisiologis terjadi pada ibu nifas, sesuai dengan APN (2008) kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

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

KALA IV

1. Data Subyektif

Keluhan yang dirasakan Ny "K" merasa perutnya masih terasa mulas dan nyeri pada jalan lahir. Menurut penulis itu hal yang wajar dirasakan setelah persalinan karena merupakan proses involusi uterus pengembalian organ-organ rahim ke semula. Menurut Sarwono (2014) rasa mules dan nyeri pada jalan lahir merupakan tanda-tanda inpartu kala IV.

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

2. Data Obyektif

Pada fakta diperoleh data pada Ny "K", tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,8 °C, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan 50 cc. Menurut penulis pemeriksaan di atas masih dalam batas normal.

Berdasarkan pendapat (Kuswanti dan Melina, 2014), kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah: tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, perdarahan dikatakan normal apabila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "K" adalah P₂₀₀₀₂ kala IV. Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan Ny "K" pada observasi kala IV mulai plasenta lahir sampai 2 jam PP berjalan normal.

Menurut teori Mochtar (2011) kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam PP dilakukan observasi perdarahan, TTV, kontraksi uterus.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny "K" berlangsung selama 2 jam (02.40 - 04.40), perdarahan 50 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 keempat akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada *post natal care*. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada *post natal care*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan tentang *post natal care*, maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini:

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC Ny."K" di BPM Siti Rofi'atun, SST

Tanggal PNC	25 Maret 2018	01 April 2018	23 April 2017
Post Partum (hari)	6 jam	5 hari	4 minggu
Anamnesa	Ibu mengatakan perutnya mulas	Keadaan baik, jahitan sudah kering	Tidak ada keluhan, jahitan kering
Eliminasi	Sudah BAK 1x dan belum BAK	BAK ±5x/ hari, warna kuning jernih, BAB 1x/ hari, konsistensi lembek	BAK ±4x/ hari, warna kuning jernih, BAB 1x/ hari, konsistensi lembek
Tekanan Darah	120/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	Kolostrum sudah keluar, tidak ada nyeri tekan dan benjolan, puting menonjol	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal
Involusi	TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik	Pertengahan pusat dan symphisis, kontraksi uterus baik	TFU tidak Teraba
Lochea	Lochea rubra(50cc)	Lochea sanguinolenta(30cc)	Lochea alba(10cc)

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data Subyektif

a. Keluhan

Berdasarkan fakta, pada 6 jam post partum Ny. "K" ibu merasa perutnya mulas. Menurut penulis, Ny. "K" pada saat 6 jam Ny "K" masih merasa mulas merupakan hal yang fisiologis karena proses kembalinya rahim ke bentuk sebelum hamil atau proses involusi.

Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2009), involusi/pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil.

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Eliminasi

Berdasarkan fakta, Ny. "K" sudah BAK sejak hari pertama post partum, BAB pada 2 hari post partum, BAK dan BAB sudah lancar.

Menurut penulis pola eliminasi Ny. “K” tidak ada masalah karena setelah melahirkan . Hal ini sesuai dengan teori Rukiah (2009), di katakan tidak ada penyulit apabila klien sudah harus BAK dalam waktu 6 jam post partum dan Normal BAB sampai dengan 6 hari post partum. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

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

2. Data Obyektif

a. Laktasi

Berdasarkan fakta bahwa Ny. “K” kolostrum sudah keluar dan ASI pada hari ke 3 sudah keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal.

Menurut penulis proses laktasi pada Ny. “K” sudah keluar lancar. Pada payudara, terjadi proses laktasi. Pada keadaan fisiologis tidak terdapat benjolan, pembesaran kelenjar atau abses. ASI matur dikeluarkan mulai hari ke 14 post partum, keluarnya ASI dengan lancar dapat dipengaruhi oleh refleks hisap bayi/refleks *let down*, semakin kuat hisapan bayi, semakin lancar ASI yang keluar (Suherni, 2009).

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Involusi

1) TFU

Berdasarkan fakta pada Ny. “K”, pada 6 jam *post partum* TFU 2 jari bawah pusat, kontaksi uterus baik, pada 7 hari *post partum* TFU pertengahan pusat dengan simpisis, kontaksi uterus baik, pada 14 hari *post partum* TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, pada minggu 6 minggu *post partum* TFU tidak teraba.

Menurut penulis kontraksi uterus Ny. “K” sangat baik sehingga involusi uterus berjalan normal sampai hari ke-42.

Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2009), TFU setelah plasenta lahir-1minggu *post partum* 2 jari bawah pusat, 1-2 minggu *post partum* pertengahan pusat-symphisis, 2-6 minggu tak teraba, dan kontraksi uterus selalu baik dengan konsistensi keras. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2) Lochea

Berdasarkan fakta pada Ny. “K”, pada 6 jam *post partum* hari *post partum* lochea rubra, pada 7 hari *post partum* lochea sanguinolenta, pada 30 hari *post partum* lochea alba.

Menurut penulis proses involusi berdasarkan lochea pada Ny. “K” berjalan fisiologis.

Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2009), Lochea rubra: berwarna merah, berlangsung selama 1-3 hari *post partum*, Lochea sanguinolenta : warnanya merah kuning berisi darah dan lendir,

terjadi pada hari ke 4-7 hari *post partum*, Lochea serosa : berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 *post partum*, Lochea alba : Cairan putih yang terjadi setelah 2 minggu *post partum*.

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."K" adalah P₂₀₀₀₂ *post partum* dengan nifas fisiologis. Menurut penulis, nifas normal adalah nifas yang berlangsung tanpa ada keluhan dan penyulit.

Hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati, 2009). teori nifas fisiologi adalah nifas yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu dengan kondisi yang baik tanpa ada komplikasi dan penyulit pada masa nifas.

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan persalinan normal dan observasi 2 jam *post partum* pada Ny."K" sebagaimana untuk observasi 2 jam *post partum* dan tidak ditemukannya masalah, dengan melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dsb, 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, dsb, selain itu juga memberikan dampak yang positif bagi ibu dan bayi seperti mengajari ibu bagaimana cara menyusui yang benar, melakukan perawatan bayi sehari-hari, memberikan konseling tentang KB. Hal ini sesuai dengan teori Rukiah (2009) yaitu asuhan selama nifas adalah menjaga kesehatan, pengkajian dan memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi.

Berdasarkan hal di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

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

Berdasarkan fakta, diperoleh data bayi Ny."K" sebagai berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif Dan Data Obyektif Dari Variabel Bayi Baru Lahir Ny."K" Di PMB Siti Rofi'atun, SST

Tanggal kunjungan		
BBL	25 maret 2017	25 Maret 2017
Penilaian awal	02.25 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah. tonus baik
IMD	02.25 WIB	Sudah dilakukan
Injek vitamin K	03.25 WIB	Sudah diberikan
Salep mata	03.35 WIB	Sudah diberikan
BB	03.35 WIB	3500 gram
PB	03.35 WIB	49 cm
Lingkar kepala	03.36 WIB	SOB:30 cm. MO: 35 cm, FO: 32 cm, SMB: 32 cm
Lingkar dada	03.38 WIB	32 cm
Lila	03.38 WIB	10 cm
Inj. Hb0	04.30 WIB	Sudah diberikan
BAK	06.00 WIB	1 kali selama 1 jam warna kuning jernih,
BAB	07.50 WIB	keluar meconium

Sumber data primer 2018

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 1 jam bayi Ny. “K” sudah BAK 1x dan BAB terjadi 24 jam pertama setelah lahir, BAK warna kuning jernih, BAB warna hitam. Menurut penulis hal ini fisiologis warna hitam pada BAB bayi baru lahir dikarenakan meconium. Hal ini sesuai dengan teori sondakh (2013) bahwa proses pengeluaran defekasi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir adalah 20-300 cc/24 jam atau 1-2 cc/KgBB/jam.

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny. “K” dilakukan IMD selama 1 jam setelah kelahiran. Menurut penulis bayi perlu diberikan ASI sedini mungkin untuk merangsang pengeluaran ASI dari isapan bayi.

Hal ini sesuai dengan teori Sondakh (2013), anjuran ibu memberikan ASI dini (dalam 30 menit-1jam setelah lahir) dan eksklusif. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta, tanda-tanda vital bayi Ny. “K” S: 36,8°C, RR: 50 kali/menit, N: 140 kali/menit. Menurut penulis pemeriksaan tanda vital bayi Ny. “K” dalam batas normal.

Hal ini sesuai dengan teori Sondakh (2013), suhu bayi normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan normal antara 40-60 kali permenit dan normal nadi 100-160 x/ menit.

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny."K" 3500 gram, panjang badan bayi 49 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala : 33 cm, SOB : 30 cm, SMB : 32 cm, MO : 35 cm

Menurut penulis pengukuran antropometri pada bayi Ny. "K" normal. Hal ini sesuai dengan teori Sondakh (2013), pengukuran antropometri, minimal meliputi BB (2500-3000 gram), PB (45-50 cm), LK (33-35 cm), LD (30-33 cm).

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

c. Pemeriksaan fisik

Pada Bayi 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 neonatus sangat penting karena dengan melakukan pemeriksaan kita bisa menyimpulkan resiko atau komplikasi yang menyertai, selain itu bisa mencegah terjadinya tanda bahaya bayi. Hal ini sesuai dengan teori Sondakh (2013), warna kulit bayi harus berwarna merah muda yang bersih, dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa.

Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."K" adalah bayi baru lahir cukup bulan dengan bayi baru lahir fisiologis. Menurut penulis bayi baru lahir fisiologis adalah bayi yang lahir cukup bulan dan selama bayi maupun neonatus tidak terjadi komplikasi.

Hal ini sesuai dengan teori Sarwono (2009), BBL normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan bayi baru lahir, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny. "K" sebagaimana untuk bayi baru lahir normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE pada Ibu, seperti KIE tanda bahaya bayi baru lahir, cara merawat tali pusat, menjaga kehangatan bayi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan.

Menurut penulis pemberian KIE pada Ibu untuk bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah tanda bahaya pada bayi, penatalaksanaan pada bayi baru lahir fisiologis, 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 HB₀. 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.

Hal ini sesuai dengan pendapat Dwienda (2014) penatalaksanaan pada BBL fisiologis, meliputi mencegah kehilangan panas, KIE perawatan tali pusat, KIE ASI eksklusif, memberikan salep mata, vitamin K, dan imunisasi HB₀.

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

4.5 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Pada pembahasan yang kelima, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan asuhan kebidanan pada neonatus. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada neonatus. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan tentang 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 BPM Siti Rofi'atun, SST

Tgl Kunjungan Neo	25 Maret 2018	01 April 2018	23 April 2018
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	±6-8 kali/hari, warna kuning jernih	±6-8kali/hari, warna kuning jernih	±7-8 kali/hari, warna kuning jernih
BAB	±2-4 kali/ hari, warna kuning	±2-4 kali/ hari, warna kuning	±2-3 kali/ hari, warna kuning
BB	3500 gram	3600 gram	4500 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Belum lepas	Sudah lepas	Sudah lepas

Sumber : Data primer, 2018

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 2 hari bayi Ny. “K” BAK warna kuning jernih dan BAB warna hitam, pada usia 7 hari BAK warna kuning jernih dan BAB warna kuning, pada usia 30 hari BAK warna kuning jernih dan BAB warna kuning.

Menurut penulis kebutuhan eliminasi bayi Ny. “K” normal. Hal ini sesuai dengan teori Muslihatun (2010), proses pengeluaran urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir adalah 20-300 cc/24 jam atau 1-2 cc/Kg BB/jam. Berdasarkan data tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny. “K” menyusu setiap 2 jam sekali setiap harinya. Menurut penulis, Pemberian ASI setiap 2 jam sekali itu perlu dilakukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi.

Hal ini sesuai dengan teori Muslihatun (2010), bayi usia 1 minggu, membutuhkan ASI 45-60 ml dalam satu kali minum, dan dapat menghabiskan 400-600 ml ASI atau satu setengah gelas hingga dua setengah gelas takar air dalam satu hari dan dapat diberikan setiap 2 jam sekali. Bayi Usia 1 bulan, membutuhkan ASI 80-150 ml dalam sekali minum, dan diberikan 8 hingga 12 kali dalam satu hari, dengan jeda 1,5 jam-2 jam pada siang dan pada malam hari jeda 3 jam.

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta, tanda-tanda vital bayi Ny. "K" S: 36,8°C, RR: 50 kali/menit, N: 140 kali/menit. Menurut penulis pemeriksaan tanda vital bayi Ny. "K" dalam batas normal.

Hal ini sesuai dengan teori Sondakh (2013), suhu bayi normal adalah 36,5°C-37,5°C, pernafasan normal antara 40-60 kali permenit dan normal nadi 100-160 x/ menit. Berdasarkan hal tersebut diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Pemeriksaan fisik

Pada Bayi 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 neonatus sangat penting karena dengan melakukan pemeriksaan kita bisa menyimpulkan resiko atau komplikasi yang menyertai, selain itu bisa mendeteksi terjadinya tanda bahaya pada bayi.

Hal tersebut sesuai dengan teori Muslihatun (2010), warna kulit bayi harus berwarna merah muda yang bersih, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny."K" adalah Neonatus cukup bulan. Menurut penulis neonatus fisiologis yaitu neonatus cukup bulan usia 0-28 hari yang tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015), diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus fisiologis yaitu: Neonatus cukup bulan usia 0-28 hari fisiologis.

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny."K" sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE pada Ibu dan keluarga, seperti KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. KIE dan kontrol ulang diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan.

Menurut penulis pemberian KIE yang diberikan untuk neonatus normal sudah tepat Hal ini sesuai dengan teori Sudarti (2010), penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang.

Berdasarkan hal tersebut terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4.6 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

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

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana Ny."K" di PBM Siti Rofi'atun, SST

Tanggal	23 April 2018	30 April 2018
Subyektif	Ibu mengatakan ingin mengetahui macam-macam KB	Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.
TTV	TD : 110/70 mmHg N : 80x/menit S : 36.6°C RR : 18x/menit	TD : 120/80 mmHg N : 82x/menit S : 36.5°C RR : 20x/menit

Sumber : Data primer, 2018

1. Data Subyektif

Ibu Ingin menggunakan KB Suntik 3 bulan. Menurut Penulis, KB suntik 3 bulan merupakan metode KB yang cocok dengan Ny "K" karena sesuai dengan usia Ny "K" yaitu 24 tahun yang merupakan usia reproduksi, dan sedang menyusui karena tidak berpengaruh terhadap ASI. Hal ini sesuai dengan pendapat, Prawirohardjo (2009) KB yang tepat untuk ibu multigravida yang sedang menyusui adalah KB suntik 3 bulan. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

Berdasarkan fakta KB Suntik 3 bulan dimulai tanggal 30 April 2018. Ny."K" dilakukan pengkajian KU : baik, kesadaran : composmentis, TD:110/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,6⁰C, RR : 18x/menit.

Menurut penulis keadaan umum Ny. "K" dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Romaulli (2011), data obyektif yang diobservasi adalah KU, TTV, dan pemeriksaan fisik. tekanan darah normalnya 100/70 mmHg-120/80 mmHg, nadi 60-100x/menit, RR 18-24x/menit, Suhu 36,5-37,5 °C.

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny. "K" terkait dengan KB adalah P₂₀₀₀₂ akseptor baru KB Suntik 3 bulan. Menurut penulis analisa data Ny "K" sesuai karena Ny "K" menjadi akseptor baru setelah melahirkan bayinya pada 25 Maret 2018. Hal ini sesuai dengan teori Handayani (2010) akseptor KB baru adalah pasangan usia subur (PUS) yang pertama kali menggunakan kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau kelahiran.

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada Asuhan Kebidanan untuk akseptor KB. Penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny. "K" sebagaimana untuk akseptor baru KB Suntik 3 bulan, karena tidak ditemukannya masalah ibu diberi KIE macam KB, efek samping, gejala normal KB Suntik 3 bulan dan kontrol ulang.

Menurut penulis penatalaksanaan di lakukan sesuai dengan asuhan kebidanan keluarga berencana akseptor baru KB Suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2013), penatalaksanaan pada akseptor KB Suntik 3 bulan meliputi konsultasi pra-KB, KIE efek samping, kontrol ulang, dan konsultasi post KB. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny. "K" G₂P₁₀₀₀₁ telah dilakukan selama kurang lebih lima bulan yang dimulai dari masa hamil usia kehamilan 24-25 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus sampai dengan KB.

1. Asuhan Kebidanan kehamilan pada trimester II dan III pada Ny. "K" G₂P₁₀₀₀₁, kehamilan fisiologis dengan keluhan kram kaki.
2. Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin Ny. "K" P₂₀₀₀₂, dengan persalinan fisiologis.
3. Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas Ny. "K" P₂₀₀₀₂ dengan Post Partum fisiologis.
4. Asuhan Kebidanan BBL pada bayi Ny. "K" P₂₀₀₀₂ dengan BBL fisiologis.
5. Asuhan Kebidanan pada Neonatus bayi Ny. "K" P₂₀₀₀₂ neonatus cukup bulan fisiologis.
6. Asuhan Kebidanan KB pada Ny. "K" P₂₀₀₀₂ dengan Akseptor baru KB suntik 3 bulan.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi (Dosen)

Diharapkan tenaga pengajar atau dosen dapat memberikan pendidikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dalam proses belajar mengajar dan memperbaiki praktik pembelajaran menjadi lebih efektif dan efisien, sehingga kualitas sumber daya manusia di institusi meningkat, yang akhirnya berimbas pada tenaga kesehatan sehingga profil lulusan bidan menjadi berkualitas.

2. Bagi Bidan

Diharapkan bidan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan terutama dalam hal dekontaminasi serta mengadakan kelas ibu hamil dan nifas sebagai sarana edukasi dan persiapan bagi ibu dan calon bayi. Mengadakan penyuluhan tentang keluhan yang lazim terjadi pada ibu hamil terutama pada ibu dengan keluhan kram kaki sekaligus dapat memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada setiap ibu dan bayi,

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dengan disusunnya Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi peneliti selanjutnya sebagai salah satu referensi dalam melakukan studi kasus dengan mengambil masalah kram kaki pada kehamilan.

-
- ¹ Ari Sulistyawati, 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika Hlm 123-127
- ² Prof. Dr. Ida Bagus Gde Manuaba, SpOG, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC Hlm, 208
- ³ Deri Rizki Anggarani, 2013. *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta : PT. Agromedia Pustaka Hlm. 7
- ⁴ Chopra D. Simon, Abraham V, 2009. *Magical beginnings : Panduan Holistik Kehamilan dan kelahiran*. Alih bahasa : Jasmine. Bandung : Kaifa Hlm. 159
- ⁵ Ibid. Hlm. 159
- ⁶ Krisnawati., Fatimah S., Isroh A. 2012. *Hubungan Konsumsi Kalsium Pada Ibu Hamil Trimester III dengan Kejadian Kram Kaki*. <http://digilib.poltekkesdepkes-sby.ac.id/view.php?id=365> diakses 10 Desember 2017 Pukul : 18.00 WIB
- ⁷ Loc.Cit Chopra. Hlm. 160
- ⁸ Loc.Cit Ari. Hlm. 109
- ⁹ Sarwono Prawirohardjo, 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Hlm. 90
- ¹⁰ Op.Cit. Hlm. 159
- ¹¹ Loc.Cit Chopra Hlm. 160
- ¹² Yesie Aprilia, 2010. *Hipnostetri : Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil & Melahirkan*. Jakarta : Gagasmedia. Hlm. 93
- ¹³ Sarwono Prawirohardjo, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : P.T Bina Pustaka. Hlm. 213
- ¹⁴ Ibid. Hlm 175
- ¹⁵ Yuni Kusmiyati, dkk, 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya. Hlm. 65
- ¹⁶ Ibid Hlm. 65
- ¹⁷ Ibid Hlm. 178
- ¹⁸ Saminem, HJ. 2009. *Kehamilan Normal : Seri Asuhan Kebidanan*. Jakarta :EGC
- ¹⁹ Op.Cit Sarwono Hlm. 179
- ²⁰ Ibid Sarwono Hlm. 179
- ²¹ Op.Cit Hlm. 180
- ²² Op.Cit Kusmiyati Hlm. 66
- ²³ Op.Cit. Sarwono Hlm. 185
- ²⁴ Ibid Kusmiyati Hlm. 69
- ²⁵ Suryati Romauli,S. 2011. *Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika. Hlm. 87
- ²⁶ Op.Cit Sarwono Hlm. 213
- ²⁷ Op.Cit Kusmiyati Hlm. 67
- ²⁸ Op.Cit Sarwono Hlm. 177
- ²⁹ Op.Cit Romauli Hlm. 78
- ³⁰ Ibid Romauli Hlm. 82
- ³¹ Ida Bagus Gde Manuaba, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC. Hlm. 208
- ³² Ari Sulistyawati, 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Jakarta : Salemba Medika Hlm 107
- ³³ Op.Cit Romauli Hlm. 134
- ³⁴ Op.Cit Sulistyawati. Hlm. 128
- ³⁵ Miratu Megasari, dkk. *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta : Deepublish. Hlm. 7
- ³⁶ Kementerian Kesehatan RI, 2015. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*
- ³⁷ Sarwono Prawirohardjo, 2009. *Buku Acuan Pelayanan Dasar Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka Hlm. 90
- ³⁸ Op.Cit Romauli Hlm. 211
- ³⁹ Ibid Romauli Hlm. 214
- ⁴⁰ Ibid Romauli Hlm. 214
- ⁴¹ Ibid Romauli Hlm. 215
- ⁴² Ibid Romauli Hlm. 217
- ⁴³ Ai Yeye Rukiah, dkk, 2009. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : TIM Hlm. 118

-
- ⁴⁴ Wong Baker. Pain Management, 2009. Editor : Felicia Cox. Black well Publishing. Hlm. 22
- ⁴⁵ Lukman & Nurma Ningsih, *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*, (Jakarta, Salemba Medika, 2009), Hlm 16-17
- ⁴⁶ I Gde Manuaba, Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : EGC Hlm.208
- ⁴⁷ Nia Nurdiansyah, S.Psi, 2009. Buku Pintar Ibu dan Bayi. Jakarta : Bukune Hlm. 52
- ⁴⁸ Ibid. Hlm. 52
- ⁴⁹ Cunningham,dkk. Obstetri Williams (Jakarta: EGC, 2009) Hlm. 205
- ⁵⁰ Op.Cit Manuaba Hlm. 208
- ⁵¹ Loc.Cit Chopra Hlm. 160
- ⁵² Penny Simkin, dkk, 2008. Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan dan Bayi. Jakarta : Arcan Hlm. 118
- ⁵³ Op.Cit Miratu Hlm. 262
- ⁵⁴ Op.Cit Sarwono Hlm. 100
- ⁵⁵ Op.Cit Penny Hlm. 181
- ⁵⁶ Icesmi Sukarni dan Margareth ZH, 2013. Kehamilan, Persalinan, Nifas. Jogjakarta : Nuha Medika Hlm. 185
- ⁵⁷ Ari Sulistiawaty, 2010. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin, Jakarta : PT. Salemba Medika. Hlm. 7
- ⁵⁸ Op.Cit Icesmi Hlm. 186
- ⁵⁹ Op.Cit Sulistyawati Hlm. Hlm. 28
- ⁶⁰ Op.Cit Icesmi Hlm. 195
- ⁶¹ Op.Cit Sulistyawati. Hlm. 33
- ⁶² Ibid Sulistyawati. Hlm. 39
- ⁶³ Asri Hidayat dan Sujiati, 2010. Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta : Nuha Medika. Hlm. 36
- ⁶⁴ Ibid. Hidayat Hlm. 36
- ⁶⁵ Op.Cit. Icesmi Hlm. 206
- ⁶⁶ Op.Cit. Hidayat Hlm. 90
- ⁶⁷ Sujiyatini, dkk. 2011. Asuhan Kebidanan II (Persalinan). Yogyakarta : Rohima Press Hlm. 159
- ⁶⁸ JNPK-KR. Asuhan Persalinan Normal (Jakarta: JNP-KR, 2008)
- ⁶⁹ Op.Cit Sulistyawati Hlm. 41-48
- ⁷⁰ Midwifery Update, 2016
- ⁷¹ Rukiyah, 2010, Asuhan Kebidanan III (Nifas). Jakarta : TIM. Jakarta. Hlm. 2
- ⁷² Ari Sulistyawati, 2009. Buku Ajar Nifas pada Ibu Nifas. Yogyakarta : CV Andi Offset. Hlm. 1
- ⁷³ Op.Cit Rukiah Hlm. 2
- ⁷⁴ Ibid Rukiah Hlm. 3
- ⁷⁵ Ibid Rukiah Hlm. 5
- ⁷⁶ Ibid Rukiah Hlm. 6
- ⁷⁷ Ibid. Hlm 73
- ⁷⁸ Ibid Rukiah Hlm. 59-60
- ⁷⁹ Ibid Rukiah Hlm. 65
- ⁸⁰ Ibid Rukiah Hlm. 67-68
- ⁸¹ Ibid Rukiah Hlm. 72
- ⁸² Ibid Rukiah Hlm. 68
- ⁸³ Ibid Rukiah Hl. 69-71
- ⁸⁴ Ibid Hlm 45-46
- ⁸⁵ Ibid Hlm. 81
- ⁸⁶ Ari Sulistyawati, 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : ANDI. Hlm. 173
- ⁸⁷ Jenny, *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. (Malang : Penerbit Erlangga, 2013) Hlm 150
- ⁸⁸ Ibid. Sondakh Hlm. 150
- ⁸⁹ Ibid. Sondakh Hlm. 150
- ⁹⁰ Ibid. Sondakh Hlm 151-156
- ⁹¹ Ibid Sondakh. Hlm 154

-
- ⁹² Muslihatun, Wafi Nur.2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Yogyakarta : Fitramaya
- ⁹³ Sarwono Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. PT.bina pustaka sarwono. Jakarta Hlm 367
- ⁹⁴ Elizabeth Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Yogyakarta :Pustaka Baru Press Hlm. 131
- ⁹⁵ Ibid Hlm. 131
- ⁹⁶ Ibid Hlm. 132
- ⁹⁷ Ibid Hlm. 143
- ⁹⁸ Ibid Hlm. 147
- ⁹⁹Op.Cit Kemenkes RI Hlm. 242

DAFTAR PUSTAKA

1. Ai Yeye Rukiah, dkk, 2009. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta : TIM
2. Ari Sulistiawaty, 2010. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin, Jakarta : PT. Salemba Medika.
3. Ari Sulistyawati, 2009. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. Jakarta : Salemba Medika
4. Ari Sulistyawati, 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
5. Ari Sulistyawati, 2009. Buku Ajar Nifas pada Ibu Nifas. Yogyakarta : CV Andi Offset.
6. Asri Hidayat dan Sujjati, 2010. Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta : Nuha Medika.
7. Chopra D. Simon, Abraham V, 2009. *Magical beginnings : Panduan Holistik Kehamilan dan kelahiran*. Alih bahasa : Jasmine. Bandung : Kaifa
8. Cunningham,dkk. *Obstetri Williams* (Jakarta: EGC, 2009)
9. Deri Rizki Anggarani, 2013. *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta : PT. Agromedia Pustaka
10. Elizabeth Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Yogyakarta :Pustaka Baru Press.
11. I Gde Manuaba, Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : EGC
12. Icesmi Sukarni dan Margareth ZH, 2013. Kehamilan, Persalinan, Nifas. Jogjakarta : Nuha Medika.
13. Ida Bagus Gde Manuaba, 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : EGC.
14. Jenny, *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. (Malang : Penerbit Erlangga, 2013).
15. JNPK-KR. *Asuhan Persalinan Normal* (Jakarta: JNP-KR, 2008).
16. Kementrian Kesehatan RI, 2015. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*.

-
17. Krisnawati., Fatimah S., Isroh A. 2012. *Hubungan Konsumsi Kalsium Pada Ibu Hamil Trimester III dengan Kejadian Kram Kaki*. <http://digilib.poltekkesdepkes-sby.ac.id/view.php?id=365> diakses 10 Desember 2017 Pukul : 18.00 WIB
 18. Lukman & Nurma Ningsih, *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*, (Jakarta, Salemba Medika, 2009)
 19. Midwifery Update, 2016
 20. Miratu Megasari, dkk. *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta : Deepublish.
 21. Muslihatun, Wafi Nur.2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya.
 22. Nia Nurdiansyah, S.Psi, 2009. *Buku Pintar Ibu dan Bayi*. Jakarta : Bukune
 23. Penny Simkin, dkk, 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan dan Bayi*. Jakarta : Arcan
 24. Prof. Dr. Ida Bagus Gde Manuaba, SpOG, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
 25. Rukiyah, 2010, *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta : TIM. Jakarta.
 26. Saminem, HJ. 2009. *Kehamilan Normal : Seri Asuhan Kebidanan*. Jakarta :EGC
 27. Sarwono Prawirohardjo, 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*
 28. Sarwono Prawirohardjo, 2009. *Buku Acuan Pelayanan Dasar Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka.
 29. Sarwono Prawirohardjo, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : P.T Bina Pustaka.
 30. Sujiyatini, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta : Rohima Press.
 31. Suryati Romauli,S. 2011. *Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
 32. Wong Baker. *Pain Management*, 2009. Editor : Felicia Cox. Black well Publishing.

-
33. Yesie Aprilia, 2010. *Hipnostetri : Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil & Melahirkan*. Jakarta : Gagasmedia.
34. Yuni Kusmiyati, dkk, 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya.

Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertanda tangan di bawahini :

Nama : Rawuh Yuni Setyowati

Nim : 151110024

Kelas/semester : V

Prodi : D-III Kebidanan

Institusi : STIKes ICMe Jombang

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

Nama Bidan : Siti Rofi'atun, Amd.Keb

Alamat : Ds. Sambirejo Kec. Jogoloyo Kab. Jombang

Jombang, 10 Desember 2017

Mengetahui,

Bidan



(.....)

Mahasiswa

(Rawuh Yuni S.....)

Lampiran 2 Surat Pernyataan Kesanggupan

SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Rofi'atun, Amd.Keb

Alamat Praktik : Ds. Sambirejo Kec. Jogoroto Kab. Jombang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Khusnul Khotimah

Alamat : Ds. Sambirejo Kec. Jogoroto Kab. Jombang

Hamil ke : 2

Tafsiran Persalinan : 12 Maret 2018

Dengan ini menyatakan bahwa yang bersangkutan adalah benar pasien di BPM saya dan saya menyatakan sanggup datang jika sewaktu-waktu dibutuhkan untuk memberikan keterangan dan penjelasan dalam kegiatan Laporan Tugas Akhir (LTA) dari mahasiswa :

Nama : Rawuh Yuni Setyowati

Semester : V

Prodi : D-III Kebidanan

Institusi : STIKes ICMe Jombang

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguhnya dan kemauan saya sendiri tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jombang, 10 Desember 2017



Lampiran 3 Surat Persetujuan Pasien

SURAT PERSETUJUAN PASIEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Khusnul Kotimah

Alamat : Ds. Sambirejo Kec. Jogoloyo 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 : Rawuh Yuni Setyowati

Nim : 151110024

Kelas/Semester : V


Prodi : D-III Kebidanan

Institusi : STIKes ICMe Jombang

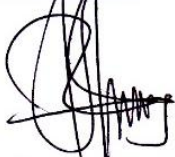
Jombang, 10 Desember 2017

Mengetahui,

Pasien


(Khusnul Kotimah)
.....)

Mahasiswa


(Rawuh Yuni S...)
.....)

Lampiran 4 KIA Pasien

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 16-6-17
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 13-12-18 (USG 30/3/18)
 Lingkar Lengan Atas: 31 cm; KEK (), Non KEK (), Tinggi Badan: 148 cm
 Golongan Darah: B
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: PII
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: HT (-) DM (-) Gemelli (-)
 Riwayat Alergi: Gigitan

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: 2 Jumlah persalinan: 1 Jumlah keguguran: 0 G D P I A ^{kisat}
 Jumlah anak hidup: Jumlah lahir mati:
 Jumlah anak lahir kurang bulan: Anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 3.1 k
 Status imunisasi TT terakhir: [bulan/taahun]
 Penolong persalinan terakhir: [nama/taahun]
 Cara persalinan terakhir: [Spontan/Normal/] Tindakan:

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Beigkakk	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemeriksaan TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan (Paraf)	Kapan Harus Kembali
(-) +	PP Terapi ANC Terapi TUGA Fe Baik	Fe 100 mg Baku Baku Hy Baik	Mami Mami	B. Rafi B. Rafi	20/9/18 18/11/18
(-) +	Fe Baik	Fe 100 mg Baku Baku Hy Baik	Mami	B. Rafi	18/11/18
(-) +	Fe Baik	Fe 100 mg Baku Baku Hy Baik	Mami	B. Rafi	18/11/18
(-) +	Fe Baik	Fe 100 mg Baku Baku Hy Baik	Mami	B. Rafi	18/11/18
(-) +	HB = 12.4 g/dl Fe Baik	Fe 100 mg Baku Baku Hy Baik	Mami	B. Rafi	18/11/18
(-) +	HB = 12.4 g/dl Fe Baik	Fe 100 mg Baku Baku Hy Baik	Mami	B. Rafi	18/11/18
(-) +	HB = 12.4 g/dl Fe Baik	Fe 100 mg Baku Baku Hy Baik	Mami	B. Rafi	18/11/18
(-) +	HB = 12.4 g/dl Fe Baik	Fe 100 mg Baku Baku Hy Baik	Mami	B. Rafi	18/11/18

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 16-6-17
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 13-12-18 (USG 30/3/18)
 Lingkar Lengan Atas: 31 cm; KEK (), Non KEK (), Tinggi Badan: 148 cm
 Golongan Darah: B
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: PII
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: HT (-) DM (-) Gemelli (-)
 Riwayat Alergi: Gigitan

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin (Kep/Su/Li)	Denyut Jantung Janin/ Menit
23/11/18	Mual	110/70	70	30 wj	28	-	-
25/11/18	Mual	110/70	70	31 wj	28	-	-
28/11/18	Mual	110/70	70	32 wj	28	-	+
29/11/18	Mual	110/70	70	33 wj	28	-	+
29/11/18	Mual	110/70	74	34 wj	28	-	+
29/11/18	Mual	110/70	73	35 wj	28	-	+
29/11/18	Mual	110/70	74	36 wj	28	-	+
29/11/18	Mual	110/70	75	37 wj	28	-	+
29/11/18	Mual	110/70	76	38 wj	28	-	+

Lampiran 5 Lembar KSPR

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

Nama : My. Wismel. G. Umur Ibu : 22 Th. 7/18
 Hamil ke : 2 Haid terakhir tgl : 6/17 Perkiraan persalinan tgl : 13/18
 Pendidikan ibu : mp. Suami : D. Angi
 Pekerjaan ibu : IRT Suami : Pawest

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

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

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA-WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TINDAK RUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. lain-lain

Lampiran 6 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

PUSKESMAS JARAKKULON
 Jl. Raya Jarakkulon Kec. Jogoroto Kab. Jombang Kode Pos 61485
 No Telp : 085808453240 Email : puskesmasjarakkulon@gmail.com

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Nama	: Ny. Khodimah Sumeran		Tanggal Lahir	: 2018 9/1-18	
Alamat	:		Tanggal Pemeriksaan	:	
	Pemeriksaan	Hasil	Normal	Pemeriksaan	Hasil
HEMATOLOGI			KIMIA KLINIS		
<input checked="" type="checkbox"/>	Hb	12.4	L:13 -18 P:11-16		Gula darah puasa
	Lekosit		3.200-10.000		Gula darah acak
	Hitung Jenis				Gula darah 2 JPP
	LED		< 20mm/jam		Kolesterol
	Thrombosit		200.000 - 450.000		Asam urat/Urine Acid
	Hematokrit		P:37-43, L:40-48		
	Eritrosit			SEROLOGI	
<input checked="" type="checkbox"/>	Golongan Darah	B.		Tes Kehamilan	Negatif
URINE LENGKAP				Widal : Antigen O	Negatif
<input checked="" type="checkbox"/>	Albumin	(-)	Negatif	: Antigen H	Negatif
<input checked="" type="checkbox"/>	Reduksi	(-)	Negatif	: Antigen PA	Negatif
	Urobilin		Negatif	: Antigen PB	Negatif
	Bilirubin		Negatif	BAKTERIOLOGI	
	Sedimen			Pewarnaan BTA	
	- Eritrosit		Negatif	Pewarnaan Lain-lain	
	- Leokosit		0 -1 plp		
	- Epitel		Negatif		
	- Ca Oksalat		Negatif		
	- Kristal		Negatif		
	- bakteri		Negatif		
	- lain-lain		Negatif		

Pelaksana Laboratorium
 ERY TJAHYANI W
 NIP.197005231993032006

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

PUSKESMAS : Jarakkulon
 KAB/KOTA : Jombang
 PROVINSI : JAWA TIMUR
 TAHUN : 2017

KODE SPESIMEN : khat-970304-11815

LAPORAN LABORATORIUM	
TANGGAL PEMERIKSAAN	HASIL PEMERIKSAAN HBsAg
9-1-2018	<input type="checkbox"/> REAKTIF <input checked="" type="checkbox"/> NON REAKTIF

Jarakkulon 9-1-2017
 Petugas Laboratorium Puskesmas
 (.....)

Lampiran 7 Hasil USG

HASIL PEMERIKSAAN USG (ULTRASONOGRAFI)

Nama : My Yhotim Tanggal :

Hasil : Janin : Tunggal / Kembar DJJ : + / -

Letak : Kepala / Sungsang / Lintang / Miring

Usia Kehamilan : 36-37 Minggu ✕

Letak Placenta : Anterior Grade :

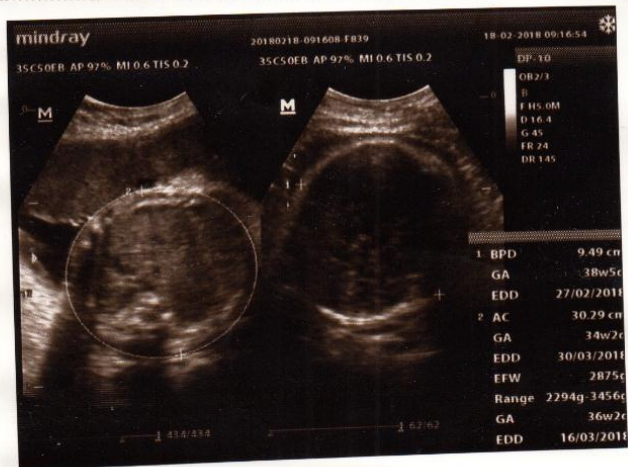
Cairan Ketuban : Cukup / Kurang / Sangat Sedikit

Jenis Kelamin : Laki - laki / Perempuan

Taksiran Persalinan : 1/3 ✕ Taksiran Berat Janin saat ini : 2200 gram

Diagnosa :

Saran :



Lampiran 8 Surat Keterangan lahir

KETERANGAN LAHIR		
No :	
Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:		
Pada hari ini	minggu, tanggal 25-03-2018, Pukul 02.25.	
telah lahir seorang bayi:		
Jenis Kelamin :	Laki-laki/Perempuan*	
Jenis Kelahiran :	Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*	
Kelahiran ke :	2	
Berat lahir :	2500 gram	
Panjang Badan :	49 cm	
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes (Rumah Bidan/di*)		
Alamat :	Sawahan	
Diberi nama :		
Dari Orang Tua;		
Nama Ibu :	Khusnul Khotimali Umur : 23 tahun	
Pekerjaan :	IRT	
KTP No. :		
Nama Ayah :	Rejo Umur : 33 tahun	
Pekerjaan :	Swasta	
KTP No. :		
Alamat :		
Kecamatan :	Jagoro to	
Kab./Kota :	Jombang	
Jombang, Tanggal, 25-03-2018.		
Saksi I	Saksi II	Penolong persalinan
(.....)	(.....)	(.....)
<p>* Lingkari yang sesuai ** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi</p>		
<p>• Lembar untuk mengurus akte kelahiran</p>		

Lampiran 9 Catatan Kesehatan Ibu Bersalin Ibu nifas dan BBL

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 25 - 03 - 2018 Pukul : 02.25 WIB
 Umur kehamilan : 40 Minggu
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lokhia berbau/lain-lain)/
 Meninggal*
 Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 2 (DUA)
 Berat Lahir : 3.500 gram
 Panjang Badan : 49 cm
 Lingkar Kepala : 33 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

Kondisi bayi saat lahir**:

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

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

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

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Lampiran 10 Catatan Kesehatan Ibu Nifas

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Produksi ASI	Catatan Dokter/Bidan
- (+)	- (+)	lancar	
- (+)	- (+)	lancar	
- (+)	- (+)	lancar	
- / +	- / +		
- / +	- / +		
- / +	- / +		

Pelayanan KB Ibu Nifas

Tanggal/bulan/tahun	30/1/18
Tempat	PMB
Cara KB/Kontrasepsi	IUD

Kesimpulan Akhir Nifas

Kondisi Ibu**:

Sehat
 Sakit
 Meninggal

Komplikasi Nifas:**

Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Depresi post partum

Kondisi Bayi:**

Sehat
 Sakit
 Kelainan Bawaan
 Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari) Tgl: 25/3/18	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari) Tgl: 01/4/18	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari) Tgl: 27/4/18
kondisi ibu nifas secara umum	Baik	Baik	Baik
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	100/70, 36, 22, 18	100/70, 36, 20, 18	100/70, 36, 18, 18
perdarahan payudara, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	bayi di IPU 2x sehari ASI lancar	bayi di IPU 2x sehari ASI lancar	bayi di IPU 2x sehari ASI lancar
lokia dan perdarahan	rubra	Sangyuh	Alba
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	Elastis	Elastis	Elastis
Pemberian kapsul Vit. A	2 kapsul		
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	✓

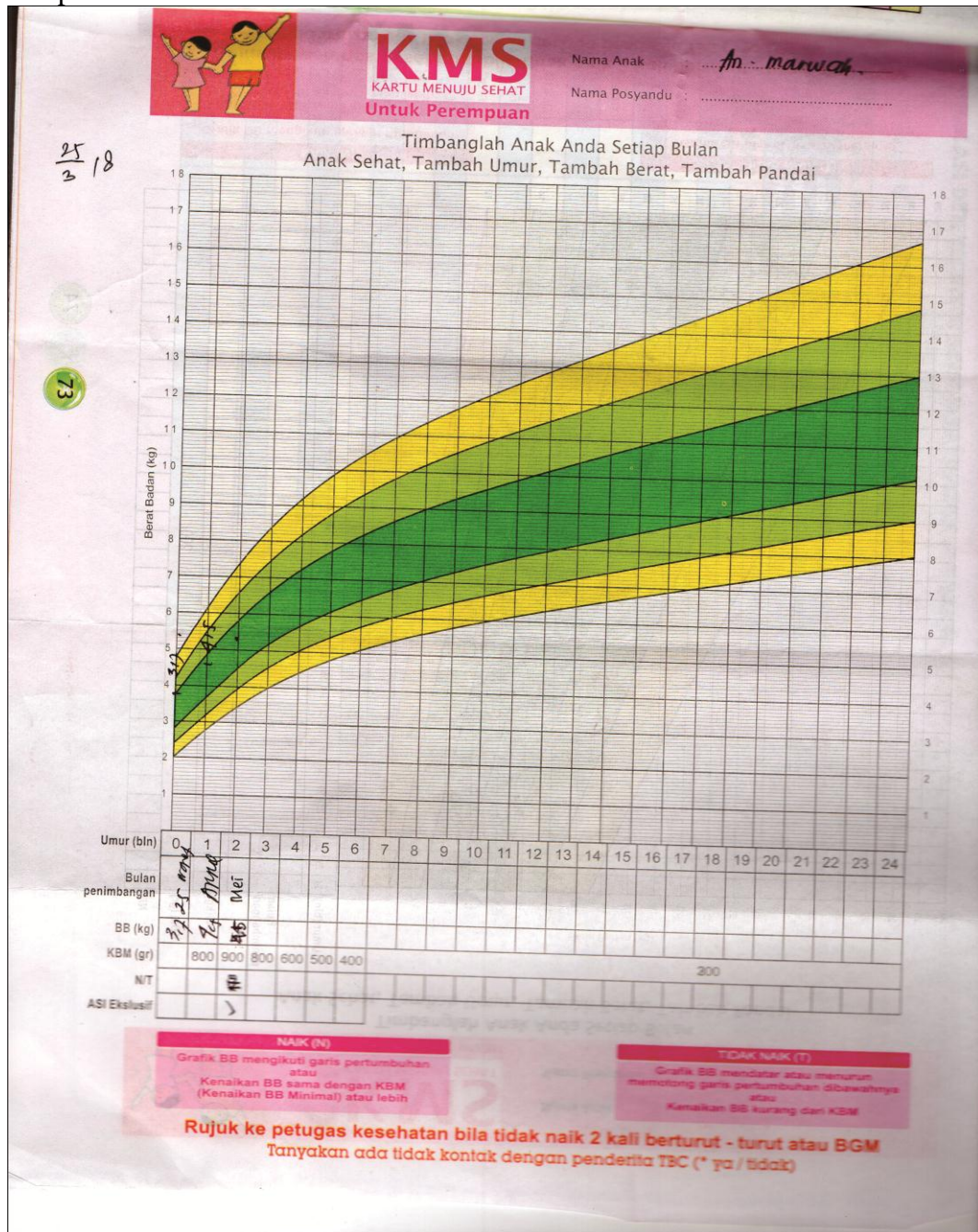
Lampiran 11 Catatan Kunjungan Neonatus

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: 25/2/18	Tgl: 01/4/18	Tgl: 23/4/18
Berat badan(kg)	3500 gr	3600 gr	4500 gr
Panjang badan (cm)	49 cm	50 cm	52 cm
Suhu (°C)	36,7°C	36,8°C	36
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	-		
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
• Frekuensi napas (kali/menit)	48x	44x	42x
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	136x	126x	124x
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:			
.....			
.....			
Memeriksa masalah/keluhan ibu			
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)			
Nama pemeriksa	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

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

40

Lampiran 12 KMS



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 25 Maret 2018
2. Nama bidan : Ny. Sri Kopratur SST
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : PMB
4. Alamat tempat persalinan :
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 waspada : Y (T)
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - 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 : 7 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	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	02.40	110/70	80	2gr buh post	baik	kosong	± 50 cc
	02.55	110/70	80	2gr buh post	baik	kosong	
	03.10	110/70	80	2gr buh post	baik	kosong	
2	03.25	110/70	80	2gr buh post	baik	kosong	
	03.55	110/70	78	2gr buh post	baik	± 100cc	
	04.25	110/70	78	2gr buh post	baik	kosong	

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :




24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Ya
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
27. Laserasi :
 - Ya, dimana : perineum
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 50 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3500 gram
35. Panjang : 49 cm
36. Jenis kelamin : L (P)
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :



Lampiran 15 Lembar Bimbingan LTA

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**PEMBIMBING 1 : Lilis Surya Wati, SST., M.Kes.**

TGL	MASUKAN	TTD
02/2008 /05	Revisi BMB <u>II</u> Lampiran BMB <u>IV</u> Lengkapi Lampiran.	
7/6	Revisi BAB <u>IV</u> & <u>V</u> Lengkapi Lampiran. Abstrak.	
8/6	Ace . Siap SH	

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PEMBIMBING 2 : Dhita Yuniar K, S.ST., M.Kes.

TGL	MASUKAN	TTD
7/5 2018	Revisi BAB III Lampiran BAB IV & V	
	Revisi BAB IV & V Lampiran Abstrak.	