

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA
NY "N" G2P1A0 DENGAN KRAM KAKI
DI PMB ENDANG ERNAWATI Amd.Keb
Ds. BANYUARANG Kec. NGORO
Kab. JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**INGGARVI NUR ALIVIA
151110016**

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

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ingarvi Nur Alivia
NIM : 151110016
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa LTA dengan judul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "N" dengan Kram Kaki di PMB Endang Ernawati Amd.Keb, Ds. Banyuarang, Kec. Ngoro, Kab. Jombang, secara keseluruhan benar-benar karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 4 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Ingarvi Nur Alivia
NIM 151110016

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ingarvi Nur Alivia

NIM : 151110016

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa LTA dengan judul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "N" dengan Kram Kaki di PMB Endang Ernawati Amd.Keb, Ds. Banyuarang, Kec. Ngoro, 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 4 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Ingarvi Nur Alivia
NIM 151110016

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA
NY "N" G2P1A0 DENGAN KRAM KAKI
DI PMBENDANG ERNAWATI md.Keb
Ds. BANYUARANG Kec. NGORO
Kab. JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

**Oleh :
INGGARVI NUR ALIVIA
15.111.0016**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA
NY "N" G2P1A₀ DENGAN KRAM KAKI
DI PMB ENDANG ERNAWATI Amd.Keb
Ds. BANYUARANG Kec. NGORO
Kab. JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : InggarviNurAlivia

Nim : 15.111.0016

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

Menyetujui,

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Yana Eka Mildiana, SST.,M.Kes
NIK.02.10.221

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA
NY "N" G2P1A0 DENGAN KRAM KAKI
DI PMB ENDANG ERNAWATI Amd.Keb
Ds. BANYUARANG Kec. NGORO
Kab. JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :
Nama : Ingarvi Nur Alivia
NIM : 15.111.0016

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 11 Juli 2018
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

NAMA

TANDA
TANGAN

**Penguji Utama : Hidayatun Nufus, S.Si. T.M.Kes
NIK.02.03.014**

**Penguji 1 : Lusiana Meinawati, SST.,S.Psi.,M.Kes
NIK.02.08.126**

**Penguji II : Yana Eka Mildiana, SST., M.Kes
NIK.02.10.221**



Ketua STIKes ICME



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

Ketua Program Studi D-III
Kebidanan



Nining Mustikaningrum, SST.,M.Kes
NIK. 02.08.127

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Inggarvi Nur Alivia
Nim : 15.111.0016
Tempat dan Tanggal lahir : Pacitan, 20 Agustus 1997
Institusi : Program Studi D III Kebidanan
"Insan Cendekia Medika Jombang"

Menyatakan bahwa Tugas akhir yang berjudul: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "N" G2P1A0 dengan Kram Kaki adalah bukan Studi kasus orang lain, baik sebagian maupun menyeluruh, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan saya buat dengan sebenar – benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi akademis.

Jombang, Juli 2018

Yang menyatakan



Inggarvi Nur Alivia

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Pacitan pada tanggal 20 Agustus 1997 dari Bapak Katiyo dan Ibu Mariyati. Penulis merupakan putri tunggal.

Tahun 2003 bersekolah di TK Tunas Muda, tahun 2009 penulis lulus dari SDN Donorojo 1, tahun 2012 penulis lulus dari SMPN 1 Donorojo, tahun 2015 penulis lulus dari SMK Kesehatan BIM Pacitan. Pada tahun 2015 masuk STIKES Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih program Studi D-III Kebidanan dari lima pilihan program studi yang ada di "STIKES ICME" Jombang.

Demikian Riwayat Hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, 11 Juli 2018

Inggarvi Nur Alivia

15.111.0016

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “N” G2P1A0 Dengan Kram Kaki” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

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

1. Bapak H.Imam Fatoni, SKM., MM selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Nining Mustika Ningrum.,S.ST.,M.Kes selaku ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Lusiana Meinawati,SST.,S.Psi.,M.Kes,selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Yana EkaMildiana, SST.,M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Hidayatun Nufus, S.Si. T.M.Kes selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

6. Ibu Endang Ernawati Amd.Keb, yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PBM Endang Ernawati Amd.Keb.
7. Ny. “N” selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
8. Bapak Katiyo, Ibu Maryati selaku kedua orang tua saya tercinta atas bantuan, dukungan, do’a, cinta, kasih dan sayangnya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat saya selesaikan tepat pada waktunya.

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

Jombang, 11 Juli 2018

Penulis

RINGKASAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "N" KEHAMILAN NORMAL DENGAN KRAM KAKI DI PMB ENDANG ERNAWATI, Amd. Keb, DS BANYUARANG, KEC. NGORO KAB. JOMBANG

**Oleh :
INGGARVI NUR ALIVIA
151110016**

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan system dalam tubuh ibu, baik fisik maupun psikologis. Namun sering terjadi keluhan yang mengganggu kenyamanan ibu hamil salah satunya yaitu kram kaki. Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonate dan KB pada ibu dengan keluhan kram kaki. Kram kaki terjadi akibat terhimpitnya saraf-saraf diluar tulang dan sendi akibat pembesaran tubuh, sehingga menghambat aliran darah ke kaki dan menimbulkan kram pada kaki.

Metode asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyektif dalam asuhan ini adalah Ny "N" G2P1A0 25 minggu kehamilan normal dengan konstipasi di PMB Endang Ernawati, Amd. Keb, Ds. Banyuarang, Kec Ngoro, Kab. Jombang.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "N" selama kehamilan trimester II dengan kram kaki sudah teratasi, pada persalinan sampai dengan persalinan spontan tanpa ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan bayi baru lahir dengan normal, pada neonates dengan nonatus normal, dan menjadi akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak di temukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus. Disarankan kepada bidan untuk melekukan scrining secara teratur pada semua ibu hamil di setiap kunjungan dan melakukan asuhan kebidanan secara kolaborasi bila di temukan adanya komplikasi.

Kata Kunci :Asuhan kebidanan, Komprehensif, kram pada kaki

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL LUAR	i
PERNYATAAN KEASLIAN	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iii
HALAMAN JUDUL	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
SURAT PERNYATAAN	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 LatarBelakang	1
1.2 RumusanMasalah	3
1.3 TujuanPenyusunan LTA	3
1.4 Manfaat.....	4
1.5 RuangLingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 KonsepDasarKehamilan.....	7
2.2 KonsepDasar/ TeoriPersalinan.....	30
2.3 KonsepDasar/TeoriNifas.....	39
2.4 KonsepDasarAsuhanBayiBaruLahir	49
2.5 KonsepNeonatus	53
2.6 KonsepDasarKeluargaBerencana (KB)	58
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	
3.1 AsuhanKebidananPadaIbuHamil Trimester III.....	62
3.2 AsuhanKebidananPersalinan.....	68

3.3 AsuhanKebidananPadaIbuNifas	75
3.4 AsuhanKebidananPadabayiBaruLahir (1 Jam)	80
3.5 AsuhanKebidananPadaNeonatus	82
3.6 AsuhanKebidananKeluargaBerencana.....	67
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 AsuhanKebidananPadaIbuHamil ^{xii} r III.....	90
4.2 AsuhanKebidananpadaIbuBersal.....	101
4.3 AsuhanKebidananPadaIbuNifas.....	106
4.4 AsuhanKebidananpadaBayiBaruLahir	111
4.5 AsuhanKebidananNeonatus	116
4.6 AsuhanKebidananpadaKeluargaBerencana	119
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	123
5.2 Saran	124
DAFTAR PUSTAKA	125
LAMPIRAN	130

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 4.1	Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC Ny. “N” di BPM Endang Ernawati, AMd. Keb. Banyuarang, Ngoro, Jombang	91
Tabel 4.2	Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC Ny. “N” di BPM Endang Ernawati, AMd. Keb. Banyuarang, Ngoro, Jombang	101
Tabel 4.3	Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel PNC (<i>Post Natal care</i>) Ny.“N” di PMB Endang Ernawati, Amd. Keb. Banyuarang, Ngoro, Jombang	107
Tabel 4.3	Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Bayi Baru Lahir Bayi Ny.”N” di PBM Endang Ernawati, Amd. Keb. Banyuarang, Ngoro, Jombang	112
Tabel 4.5	Distribusi Data Subjektif dan Data Objektif dari Variabel Neonatus Bayi Ny.“N” di PMB Endang Ernawati, Amd. Keb. Banyuarang, Ngoro, Jombang	116
Tabel 4.6	Distribusi Data Subjektif dan Data Objektif dari Variabel Keluarga Berencana Ny.“N” di PMB Endang Ernawati, Amd. Keb. Banyuarang, Ngoro, Jombang.	119

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 Surat Pernyataan Kesanggupan	129
Lampiran 2 Surat Persetujuan Bidan.....	130
Lampiran 3 Lembar KIA.....	131
Lampiran 4 Catatan Kesehatan Kehamilan.....	132
Lampiran 5 Hasil USG.....	133
Lampiran 6 Kartu Skor PoedjiRochjati.....	134
Lampiran 7 Keterangan Lahir	135
Lampiran 8 Partograf	136
Lampiran 9 Kunjungan Nifas.....	137
Lampiran 10 Kunjungan BBL.....	138
Lampiran 11 Imunisasi.....	139
Lampiran 12 Kartu KB.....	140

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	:	<i>Aquire Immunologi Disease</i>
AKDR	:	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	:	Antenatal Care
BB	:	Berat Badan
BBL	:	Bayi Baru Lahir
BCG	:	<i>Bacille Calmette Guerin</i>
BKKBN	:	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BMI	:	<i>Body Mass Indeks</i>
BTA	:	<i>Bulgarska Telegrafischeka Agentzia</i>
CO ₂	:	Carbondioksida
COC	:	<i>Continuity Of Care</i>
DJJ	:	Detak Jantung Janin
HPHT	:	Haid Pertama Hari Terakhir
IMT	:	Indeks Masa Tubuh
KB	:	Keluarga Berencana
MAL	:	Metode Amenore Laktasi
NR	:	Non Reaktif
PBM	:	Praktik Bidan Mandiri
SBR	:	Segmen Bawah Rahim
TB	:	Tinggi Badan
TBJ	:	Tafsiran Berat Janin
TFU	:	Tinggi Fundus Uteri
TP	:	Tafsiran Persalinan
TT	:	Tetanus Toksoid
VCT	:	<i>Voluntary Counselling and Testing</i>
WHO	:	<i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses alami yang di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, yang terbagi dalam 3 triwulan.¹ Dalam periode kehamilan sering terjadi beberapa keluhan yang menyertai, salah satunya adalah kram pada kaki. Pada kehamilan trimester akhir sering terjadi kram pada kaki dikarenakan perut yang semakin membesar sehingga menekan saluran darah pada kaki dan mengakibatkan saluran darah terhambat, terjadi secara mendadak tanpa disadari, dapat terjadi pada malam hari ketika ibu sedang tidur, meskipun kram kaki merupakan kondisi fisiologi, namun harus mendapatkan asuhan secara komprehensif selama kehamilannya. ²

Berdasarkan Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan 2016 dari hasil survey oleh Masruroh dkk, didapatkan 13% - 15,5% ibu hamil trimester II yang mengalami ketidaknyamanan kram pada kaki. Berdasarkan penelitian Astuti dalam buku yang berjudul *Hubungan Pelaksanaan Senam Hamil Dengan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III* jurnal yang ditulis oleh Nur Aini Rahmawati, dkk tahun 2016, di tulis bahwa banyak ibu yang mengalami rasa ketidaknyamanan pada kehamilan trimester akhir yang meskipun hal itu adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Hasil menunjukkan 10% ibu hamil mengalami ketidaknyaman kram pada bagian kakinya.³

Berdasarkan studi pendahuluan yang di lakukan di PBM Endang Ernawati Amd. Keb. di Desa Banyuarang Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang. Melalui pengambilan data sekunder buku kunjungan pasien dari bulan Oktober - Desember 2017, didapatkan hasil dari 67 ibu hamil yang datang periksa diantaranya 9,3% ibu hamil mengalami kram pada kaki.

Kram atau pegal pada kaki seorang ibu hamil dapat disebabkan karena terhimpitnya saraf-saraf diluar tulang dan sendi akibat pembesaran tubuh. Berat tubuh yang bertambah membuat kaki juga semakin berat, sementara aliran darah ke kaki juga melambat sehingga menimbulkan kram pada kaki. ⁴

Beban tambahan di otot tungkai sering menyebabkan kram pada malam hari. Tekanan rahim yang membesar pada saraf yang menuju tungkai juga merupakan salah satu faktor penyebab kram. Kram pada kaki bukan merupakan kondisi patologis, akan tetapi merupakan ketidaknyamanan yang mempunyai dampak buruk terhadap kesehatan ibu hamil. Salah satu dampak tersebut adalah insomnia (gangguan kesulitan saat tidur), jika hal tersebut tidak dapat ditangani maka akan mengakibatkan stres pada ibu dan berdampak pada janin. Dampak tersebut seperti: berpengaruh terhadap otak janin, berdampak pada tumbuh kembang bayi, kelahiran prematur, dan berkurangnya pasokan oksigen untuk janin.

Melihat permasalahan di atas maka upaya yang di lakukan adalah memberikan konseling tentang keluhan kram pada kaki, memberikan terapi massase pada kaki, menganjurkan untuk merendam kaki dengan air hangat pada sore hari sebelum mandi, mengurangi aktivitas ibu yang membuat tubuh menjadi cepat lelah, banyak konsumsi air putih dan makanan bergizi, serta

kolaborasi dengan tenaga medis untuk melakukan ANC secara rutin dan tepat waktu.⁵

Berdasarkan latar belakang di atas masalah kram kaki pada ibu hamil merupakan masalah penting yang erat hubungannya dengan ketidak nyamanan ibu hamil, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk menyelesaikan masalah secara *Continuity of Care* (COC) yaitu pendampingi ibu selama kehamilan, proses persalinan, kunjungan nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB serta mengambil judul “Asuhan Kebidanan Koperhensif pada Ny. “N” dengan kehamilan normal (Kram Pada Kaki) di PBM Endang Ernawati Amd.Keb Desa Banyuarang Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. “N” dengan Kehamilan Normal di PBM Endang Ernawati Amd. Keb Desa Banyuarang Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. “N” dengan Kehamilan Normal di PBM Endang Ernawati Amd.Keb Desa Banyuarang Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester II pada Ny. “N” dengan Kehamilan Normal di PBM Endang Ernawati Desa Banyuarang Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. “N” di PBM Endang Ernawati Desa Banyuarang Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. “N” di PBM Endang Ernawati Desa Banyuarang Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Ny. “N” di PBM Endang Ernawati Desa Banyuarang Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada Ny. “N” di PBM Endang Ernawati Desa Banyuarang Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. “N” di PBM Endang Ernawati Desa Banyuarang Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan ketrampilan, pengetahuan dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang di peroleh saat ini. Dan juga bisa membedakan adanya kesenjangan antara

lahan praktek yang di laksanakan dengan teori dalam penerapan proses Standar Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan Kram Kaki.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Instusi

Sebagai tambahan pengetahuan serta informasi dan data khususnya tentang ibu hamil dengan Kram Kaki yang mana nantinya akan dijadikan sebagai bahan acuan atau sebagai masukan bagi institusi pendidikan dalam pengetahuan ilmu di materi Asuhan Kebidanan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi tenaga kesehatan terutama bidan untuk kualitas pelayanan sehingga dapat memberikan pelayanan yang aktual baik, berpotensi pada masyarakat, penyuluhan serta konseling mengenai Kram Kaki.

3. Bagi Lahan Praktek (PBM)

Memberikan penyuluhan atau KIE tentang Kram Kaki serta dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan Kram Kaki.

4. Bagian Responden

Dapat meningkatkan pengetahuan, pengalaman dan ketrampilan secara langsung sekaligus dapat menambah wawasan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif menangani Kram Kaki.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan *continuity of care* ini adalah Ny “N” dengan Kehamilan Normal di PBM Endang Ernawati Desa Banyuarang Kecamatan Ngoro Wilayah Kerja Puskesmas Ngoro Kabupaten Jombang. Mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB yang di lakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

PBM Endang Ernawati Desa Banyuarang Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan November 2017 sampai dengan April tahun 2018.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan TM II

2.1.2 Pengertian kehamilan TM II

Trimester II merupakan masa sejak minggu ke-14 sampai minggu ke-28 kehamilan. Karakteristik utama perkembangan intrauterin pada trimester kedua adalah penyempurnaan struktur organ umum dan mulai berfungsinya berbagai sistem organ.⁶

2.1.3 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil TM II

1. Perubahan fisiologis kehamilan TM II

a. Sistem Reproduksi

1) Vagina dan Vulva

Terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesterone dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh darah alat genitalia membesar..⁷

2) Servik uteri

Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.⁸

3) Uterus

Selama kehamilan uterus beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai

persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5l bahkan dapat mencapai 20l atau lebih dengan berat rata-rata 1100 g.⁹

4) Ovarium

Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum graviditatum.¹⁰

b. Payudara

Pada kehamilan setelah 12 minggu, dari puting susu dapat mengeluarkan cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrums.¹¹

c. Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.¹²

d. System respirasi

Karena adanya penurunan penekanan CO₂ seorang wanita hamil sering mengeluhkan sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.¹³

e. System kardiovaskuler

Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai jelas kelihatan terjadinya proses hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali pada tekanan darah sebelum aterm. Perubahan auskultasi mengiringi perubahan pengukuran dan posisi jantung.¹⁴

f. System integumen

Akibat peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone, kadar MSH pun meningkat.¹⁵

g. System endokrin

Adanya peningkatan hormon estrogen dan progesterone serta terhambatnya pembentukan FSH dan LH.¹⁶

h. Kenaikan berat badan

Kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg perminggu selama sisa kehamilan¹⁷.

2. Perubahan psikologis Ibu Hamil pada TM II.¹⁸

- a. Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
- b. Ibu sudah menerima kehamilannya
- c. Merasakan gerakan anak
- d. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
- e. Libido meningkat
- f. Menuntut perhatian dan cinta
- g. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya

- h. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu
- i. Keterkaitan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.

2.1.4 Konsep Dasar Kehamilan TM III

2.1.5 Pengertian kehamilan TM III

1. Pengertian

Trimester III merupakan kehamilan pada minggu ke-28 sampai minggu ke 38-42. Karakteristik utama perkembangan intrauterin pada trimester ketiga adalah penyempurnaan struktur organ khusus dan penyempurnaan fungsi berbagai sistem organ.¹⁹

2.1.6 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil TM III

1. Perubahan fisiologis kehamilan TM III

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada trimester ke III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi sekmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.²⁰

2) Vagina dan vulva

Akibat hormon esterogen mengalami perubahan adanya hipervaskularisasi yang mengakibatkan vagina dan vulva

tampak lebih merah dan kebiru-biruan (tanda *chadwick*), cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.²¹

3) Serviks Uteri

Terjadi penurunan konsentrasi kolagen, konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispresi).²²

4) Payudara

Mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepas dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen dan progesteron.²³

5) Sirkulasi Darah

Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0,9%.²⁴

b. Sistem Respirasi

Elespansi diafragma dibatasi oleh pembesaran uterus, diafragma naik 4 cm. Kondisi ini menyebabkan ibu bernafas pendek dan saat terjadi pada 60% wanita hamil.²⁵

c. Berat Badan²⁶

Body Mass Indeks (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT)

Merupakan suatu pengukuran yang menunjukkan hubungan antara berat badan dan tinggi badan.

Rumus BMI atau IMT : BB/TB^2

Berat badan sebelum hamil dalam kilogram dan tinggi badan dalam meter.

Hasil:

- 1) <16,5 : Severe Underweight
- 2) 16,5-18,5 : Underweight
- 3) 18,5-25 : Normal
- 4) 25-30 : Overweight
- 5) 30-35 : Moderate Obesity
- 6) 35-40 : Severe Obesity
- 7) >40 : Morbid / Masive Obesity

d. Sistem Pencernaan

Karena pengaruh esterogen, pengeluaran asam lambung meningkat hal ini yang menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (hipersaliva), daerah lambung terasa panas dan mual muntah.²⁷

e. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, muncul keluhan sering berkemih karena kepala janin turun ke pintu atas panggul, desakan ini menyebabkan kandung kemih terus terasa penuh.²⁸

f. Sistem persyarafan

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologis dan neuromuscular sebagai berikut:²⁹

- 1) Kompresi syaraf panggul atau statis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah.
- 2) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf.
- 3) Edema yang melibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama TM III.
- 4) Akroetesia (rasa gatal ditangan) yang timbul akibat posisi tubuh yang membungkuk berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus barkialis.
- 5) Hipokalsemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular seperti kram otot dan tetanus.
- 6) Pembengkakan melibatkan syaraf perifer gejala lubang antara persendian sampai lengan dan tangan selama 3 minggu terakhir kehamilan.
- 7) Hypocalcemia (penurunan kalsium darah yang kurang dari normal) dikarenakan persyarafan otot seperti kejang otot/tetanus.

2. Perubahan Psikologis Ibu Hamil TM III: ³⁰

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dengan bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan sudah terluka (sensitif).
- h. Libido menurun.

2.1.7 Kebutuhan Ibu Hamil TM III

1. Kebutuhan fisik ibu hamil

Saat hamil banyak hal yang dibutuhkan oleh ibu hamil. Tetapi ada beberapa kebutuhan dasar yang harus dipenuhi agar perkembangan janin baik yaitu:³¹

a. Oksigen

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

b. Nutrisi

Berikut ini sederet zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester ketiga :³²

1) Protein

Seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu, dan hasilolahannya.

2) Zat besi

Pemantauan konsumsi *suplemen zat besi* perlu diikuti dengan vitamin C

3) Asam folat

Hati, brokoli, sayur berdaun hijau (bayam) dan kacang-kacangan (kacang kering, kacang kedelai). Sumber lain adalah ikan, daging, buah jeruk dan telur.

4) Kalsium

Sumber utama *kalsium* adalah susu dan hasil olahannya udang.

c. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari. Kebersihan gigi dan mulut perlu dijaga karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang.³³

d. Pakaian

Pemakaian pakaian yang kurang tepat akan mengakibatkan ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu.³⁴

e. Eliminasi

Pada trimester ketiga frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat.³⁵

f. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak berhubungan seks selama 14 hari menjelang persalinan.³⁶

g. Istirahat

Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1 jam.

h. Persiapan laktasi

Menggunakan bra yang longgar dan dapat menyangga payudara serta membersihkan puting susu dengan minyak kelapa dan air hangat.

i. Kunjungan Ulang

j. Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin. *Antenatal Care (ANC)* di Indonesia minimal 4x selama kehamilan.³⁷

2. Kebutuhan psikologis ibu hamil: ³⁸

a. Persiapan saudara kandung (sibling)

b. Dukungan keluarga

- c. Perasaan aman dan nyaman

2.1.9 Tanda bahaya trimester Trimester III

Tanda bahaya kehamilan pada Trimester III ialah :³⁹

1. Sakit kepala yang hebat
 - a. Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.
 - b. Sakit kepala yang menunjukkan masalah-masalah serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap.
 - c. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.
 - d. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.
2. Penglihatan kabur
 - a. Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan.
 - b. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari pre-eklampsi.
3. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan
 - a. Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki.
 - b. Ini menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.

- c. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.
4. Keluar cairan pervagina
- a. Harus dapat dibedakan antara urine dengan air ketuban.
 - b. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban.
 - c. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan *preterm* dan komplikasi infeksi intrapartum.
5. Gerakan janin tidak terasa
- a. Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya.
 - b. Minimal adalah 10 kali dalam 24 jam.
6. Nyeri perut yang hebat
- a. Seharusnya dibedakan nyeri yang dirasakan adalah nyeri his seperti pada persalinan atau bukan.
 - b. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta.

2.1.10 Ketidaknyamanan pada TM II dan TM III

Ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester ketiga adalah⁴⁰ :

1. Sering buang air kecil

Cara mengatasi : mengurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula.

2. Varises pada kaki.

Cara mengatasi : hindari duduk bersilangan, dan berdiri terlalu lama

3. Hemoroid

Cara mengatasi : makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih, dan melakukan senam hamil.

4. Keputihan

Cara mengatasi : Menjaga kebersihan, memakai pakaian dalam dari bahan yang mudah menyerap keringat, serta meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

5. Keringat bertambah

Cara mengatasi : memakai pakaian yang longgar, dan meningkatkan asupan cairan.

6. Sembelit

Cara mengatasi : minum 3 liter setiap hari, makan makanan yang berserat, dan melakukan senam hamil.

7. Sesak nafas

Cara mengatasi : merentangkan tangan diatas kepala serta menarik nafas panjang.

8. Pusing

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala atau pusing. Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.

9. Nyeri punggung

Ketika hamil, tubuh memproduksi hormon relaxin yang memungkinkan ligamen menjadi rileks, dan persendian menjadi longgar guna mempersiapkan tubuh untuk melahirkan. Ligamen yang menompang tulang belakang juga turut terkena dampak hormon tersebut, yakni ligamen bisa menjadi longgar sehingga keseimbangan tubuh terganggu dan memicu rasa nyeri.

10. Kram Kaki

a. Definisi Kram Kaki pada Ibu Hamil

Kram merupakan kontraksi otot tertentu yang berlebihan, terjadi secara mendadak tanpa disadari. Otot yang mengalami kram sulit untuk menjadi rileks kembali. Bisa dalam hitungan menit bahkan jam untuk meregangkan otot kram. Kontraksi dari kram otot sendiri dapat terjadi dalam waktu beberapa detik sampai beberapa menit. Selain itu kram otot dapat menimbulkan rasa nyeri.⁴¹

Keluhan kram kaki terutama betis sering di sampaikan oleh ibu hamil muda. Perubahan metabolisme dapat mengubah keseimbangan asam basa, cairan tubuh dan darah sehingga menambah terjadinya kram pada kaki. Keluhan ini berangsur-angsur akan menghilang, atau berkurang dengan makin tua umur kehamilan dan konsumsi makanan yang bertambah.⁴²

b. Penyebab Kram Kaki

Menurut Arisman, MB, 2008 Kram atau pegal pada kaki seorang ibu hamil dapat disebabkan karena terhimpitnya saraf-saraf diluar tulang dan sendi akibat pembesaran tubuh. Berat tubuh yang bertambah membuat kaki juga semakin berat, sementara aliran darah ke kaki juga melambat sehingga menimbulkan kram pada kaki. ⁴³

Beban tambahan di otot tungkai sering menyebabkan kram pada malam hari. Tekanan rahim yang membesar pada saraf yang menuju tungkai juga merupakan salah satu faktor penyebab kram. ⁴⁴

c. Dampak Kram kaki

Pada ibu hamil kebanyakan kram kaki tidak akan menimbulkan keluhan apa-apa kecuali pegal dan perasaan tidak nyaman pada kaki karena susah berjalan dan bergerak. Kram pada kaki bukan merupakan kondisi patologis, akan tetapi merupakan ketidaknyamanan yang mempunyai dampak buruk terhadap kesehatan ibu hamil. Salah satu dampak tersebut adalah insomnia (gangguan kesulitan saat tidur), jika hal tersebut tidak dapat di tangani maka akan mengakibatkan stres pada ibu dan berdampak pada janin. Dampak tersebut seperti: berpengaruh terhadap otak janin, berdampak pada tumbuh kembang bayi, kelahiran prematur, dan berkurangnya pasokan oksigen untuk janin. ⁴⁵

c. Penatalaksanaan ⁴⁶

- 1) Memberikan konseling untuk mengatasi kram pada kaki seperti memberikan terapi massase pada kaki:
 - a) Posisikan ibu senyaman mungkin
 - b) Lapsi telapak kaki menggunakan handuk
 - c) Basuhlah kaki menggunakan air bersih pada baskom lalu keringkan
 - d) Beri sedikit minyak pada telapak tangan lalu gosok-gosok hingga terasa hangat
 - e) Kemudian mulailah memijat perlahan dengan tekanan yang sesuai keinginan ibu. Di mulai dari telapak kaki, punggung kaki lalu keatas hingga lutut. Lakukan secara bergantian.
 - f) Kemudian bersihkan sisa minyak menggunakan sabun lalu di bilas hingga bersih dan keringkan
 - g) Pakaikan handbody loction
- 2) Menganjurkan merendamkaki dengan air hangat pada sore hari sebelum mandi,
- 3) mengurangi aktivitas ibu yang membuat tubuh menjadi cepat lelah,
- 4) banyak konsumsi air putih dan makanan bergizi,
- 5) serta kolaborasi dengan tenaga medis untuk melakukan ANC secara rutin dan tepat waktu.

2.1.11 Konsep ANC Terpadu

1. Pengertian

Pelayanan *antenatal care* terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil.

2. Sasaran Pelayanan

Semua ibu hamil ditargetkan menjadi sasaran pelayanan antenatal terpadu.

3. Pelayanan *Antenatal Care* Terpadu

Menurut Depkes RI (2013) pelayanan *antenatal care* terpadu dan berkualitas secara keseluruhan meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
- b. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyakit komplikasi kehamilan.
- c. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman.
- d. Merencanakan antisipasi dan persiapan diri untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
- e. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
- f. Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

4. Standar Pemeriksaan

- a. Timbang berat badan
- b. Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

- c. Ukur tekanan darah
- d. Ukur tinggi fundus uteri
- e. Hitung denyut jantung janin (DJJ) dan tentukan presentasi janin.
- f. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
- g. Beri tablet tambah darah (Tablet besi)
- h. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)
 - 1) Pemeriksaan golongan darah
 - 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
 - 3) Pemeriksaan protein dalam urin
 - 4) Pemeriksaan kadar gula darah
 - 5) Pemeriksaan darah Malaria
 - 6) Pemeriksaan tes sifilis
 - 7) Pemeriksaan HIV
 - 8) Pemeriksaan BTA
 - 9) Penanganan tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Temu wicara atau konseling.⁴⁷.

2.1.12 Konsep SOAP Kehamilan Normal dengan keluhan Kram Kaki

1. Data subjektif

Merupakan pendokumentasian manajemen menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh

melalui *anamnesis*, pada ibu hamil akan ditemui keluhan dengan kram kaki.⁴⁸

2. Data Obyektif

Data obyektif merupakan data pengkajian melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan informasi kajian teknologi seperti hasil pemeriksaan laboratorium, USG, dan lainnya.⁴⁹

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik, lemah

Kesadaran : komposmentis

Postur tubuh : lordosis

TTV : Tekanan Darah : 110/70-130/90 mmHg.

Nadi : 80-120 x/menit.

Pernapasan : 16-24 x/menit.

Suhu : 36,5⁰C – 37,5⁰C.

Lila : 24,5 cm

Hb : 11,0 gram

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

(inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

1) Wajah : Simetris, tidak Pucat, tidak odema, tampak ekspresi nyeri.

2) Mata : Sclera putih, *konjungtiva* tidak pucat, palpebare tidak odema.

3) Mulut : Mukosa bibir tidak pucat.

- 4) Leher : Normal tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid*, dan tidak ada bendungan vena *jugularis*
- 5) Payudara : Hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol, kolostrum belum keluar.
- 6) Abdomen : Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum.
- 7) Leopold I : Menentukan TFU dan bagian apa yang teraba pada fundus.
- 8) Leopold II : Menetapkan bagian yang terletak di bagian samping/ menentukan letak punggung.
- 9) Leopold III : Menentukan bagian terendah janin dan memastikan sudah masuk PAP atau belum.
- 10) Leopold IV : Menentukan bagian terbawah janin sudah seberapa jauh masuk PAP
- 11) DJJ : Pada bagian samping abdomen atau atas umbilikalis. Cara menghitung dilakukan selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120-140x/menit
- 12) TBJ : Memastikan TBJ sesuai usia kehamilan, melihat resiko bblr atau tidak.
- TBJ = (TFU - 12) x 155 : belum masuk PAP
- TBJ = (TFU - 11) x 155 : sudah masuk PAP

13) Punggung : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas memar

14) Ekstermitas : Atas : Simetris, tidak odema

Bawah : Simetris, tidak odema, tidak evarises.

15) Reflek Patela : jika tungkai bawah akan sedikit bergerak ketika tendon di tekuk.

16) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Lab :

Hb : >11 gr%

Urine : pemeriksaan reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

3. Analisa Data : Kesimpulan pengambilan keputusan klinis.

Diagnosa kebidanan : “G....P....A....UK....Minggu Kehamilan Normal, dengan masalah “Kram Kaki”. Janin tunggal, hidup.⁵⁰

4. Penatalaksanaan⁵¹

- a. Jelaskan tentang ketidaknyamanan normal yang dialaminya
- b. Memberikan konseling untuk mengatasi kram pada kaki seperti memberikan terapi massase pada kaki :
 - 1) Posisikan ibu nyaman mungkin
 - 2) Lapsi telapak kaki menggunakan handuk

- 3) Basuhlah kaki menggunakan air bersih pada baskom lalu keringkan
 - 4) Beri sedikit minyak pada telapak tangan lalu gosok-gosok hingga terasa hangat
 - 5) Kemudian mulailah memijat perlahan dengan tekanan yang sesuai keinginan ibu. Dimulai dari telapak kaki, punggung kaki lalu keatas hingga lutut. Lakukan secara bergantian.
 - 6) Kemudian bersihkan sisa minyak menggunakan sabun lalu dibilas hingga bersih dan keringkan
 - 7) Pakaikan *handbody lotion*
- c. mernganjurkan merendam kaki dengan air hangat pada sore hari sebelum mandi,
 - d. mengurangi aktivitas ibu yang membuat tubuh menjadi cepat lelah,
 - e. banyak konsumsi air putih dan makanan bergizi,
 - f. serta kolaborasi dengan tenaga medis untuk melakukan ANC secara rutin dan tepat waktu

2.2 Konsep Dasar/ Teori Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering

dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi⁵².

Persalinan dibagi 3 macam yaitu :

1. Persalinan spontan.

Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan dan tenagasendiri.

2. Persalinan Buatan.

Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.

3. Persalinan anjuran.

Bila persalinan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan merangsang.

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi persalinan

1. *Passage* (jalan lahir)

Bagian tulang adat, dasar punggung, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir. Jalan lahir dibagi 2 yaitu jalan lahir keras (palvis) jalan lahir lunak (segmen bawah rahim).

2. *Passenger* (janin dan plasenta)

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran plasenta janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

3. *Power* (kekuatan)

Kekuatan adalah kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan kekuatan sekunder disebut jika serviks berdilatasi, usaha volunteer dimulai untuk mendorong dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.⁵³

2.2.3 Etiologi Persalinan

1. Teori Penurunan Hormon

1-2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormone esterogen dan progesterone sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesterone turun.⁵⁴

2. Teori oksitosin

Perubahan akan keseimbangan hormone esterogen dan progesterone dapat merubah sensitivitas otot rahim, sehingga menimbulkan kontraksi *Braxton Hicks*.⁵⁵

3. Teori regangan otot rahim (distensi rahim)

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot sehingga mengganggu sikulasi utero plasenta.⁵⁶

4. Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (Frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus.⁵⁷

2.2.4 Tanda-tanda persalinan

1. Tanda Persalinan Sudah Dekat

a. *Lightening* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul, yang disebabkan :

- 1) Kontraksi Braxton Hicks
- 2) Ketegangan perut dinding
- 3) Ketegangan ligamentum rotundum
- 4) Gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah

Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul

- 1) Terasa ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang
- 2) Di bagian bawah terasa sesak
- 3) Terjadi kesulitan saat bejalan
- 4) Sering miksi (beser kencing)

b. Terjadinya his permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks, kontraksi ini dapat dikemukakan sebagai keluhan, karena dirasakan sakit dan mengganggu.⁵⁸

2 Tanda-tanda inpartu

a. Adanya kontraksi Rahim

Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi atau kantong amnion didorong ke bawah ke dalam serviks, dan otot pada fundus menjadi lebih tebal.⁵⁹

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim.⁶⁰

c. Keluarnya air ketuban

Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang meembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan, sesudah itu akan terasa sakit karena ada kemungkinan kontraksi.⁶¹

d. Pembukaan Serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah

penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang cepat.⁶²

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan adalah .⁶³

1. *Power* (Tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.

2. *Passage* (Faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.

3. *Passanger*

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama. *Passanger* terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban.

4. Psikis Ibu

Kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

5. Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, ketampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara.

2.2.5 Tahap-tahap persalinan

1. Kala 1 (Kala Pembukaan)

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaaaan dibagi menjadi 2 fase:

a. Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks bertahap

- 1) Pembukaan kurang dari 4 cm
- 2) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

b. Fase Aktif

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/ 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- 2) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/ lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- 4) Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas fase, yaitu:

Berdasarkan kurva friedman

- a) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
- b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
- c) Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.⁶⁴

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Pada kala II ini biasanya pemeriksaan ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap atau kepala janin tampak divulva dengan diameter 5-6 cm.⁶⁵

Pada kala II ini memiliki ciri khas:⁶⁶

- a. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
- c. Tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB
- d. Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- 1) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam
- 2) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam – 1 jam.

Mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi: ⁶⁷

c. Penurunan Kepala

Terjadi selama proses persalinan karena daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.

d. Penguncian (*engagement*)

Tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien.

e. Fleksi

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, fleksi menjadi hal yang sangat penting karena dengan fleksi diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalaui panggul dan terus menuju dasar panggul.

f. Putaran paksi dalam

Kepala janin akan membuat diameter anteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter PAP dari panggul tetapi bahu tetap miring ke kiri, dengan demikian hubungan

normal antara as panjang kepala janin dengan as panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat.

g. Ekstensi

Terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong vulva. Bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser ke bawah simfisis pubis dan bekerja sebagai titik poros (hipomoklion). Uterus yang berkontaksi kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkannya ekstensi lebih lanjut saat lubang vulva-vagina membuka lebar.

h. Restitusi

Perputaran kepala sebesar 45 derajat baik ke kanan atau ke kiri, bergantung kepala arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior.

i. Saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul.

j. Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

Bahu posterior akan menggembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara fleksi lateral. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti sumbu carus.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.⁶⁸

4. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lochea.⁶⁹

2.3 Konsep Dasar/Teori Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu⁷⁰.

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari⁷¹.

Periode Nifas

Nifas dibagi dalam 3 periode :⁷²

1. Puerperium Dini adalah kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium Intermediet yaitu kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.
3. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu waktu hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

2.3.2 Perubahan Fisiologis Nifas

1. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi neorotic (layu/mati).

2. Lokhea

- a. *Lochea rubra*: hari ke-1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel *desidua*, sisa-sisa *vernix caseosa*, lanugo, dan *mekonium*.
- b. *Lochea sanguinolenta*: hari ke-3-7, terdiri dari: darah bercampur lendir, warna kecoklatan.

- c. *Lochea serosa*: hari ke -7-14, berwarna kekuningan.
 - d. *Lochea alba*: hari ke-14-selesai nifas, hanya merupakan cairan putih *lochea* yang berbau busuk dan terinfeksi disebut *Lochea purulent*
3. Perubahan serviks, vagina, dan perinium
- a. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks terbentuk seperti cincin.
 - b. Perubahan pada vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta perengangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.
 - c. Perubahan pada perineum

Segara setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

d. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Bila ini tidak berhasil dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

e. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebabnya adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar menghasilkan dalam 12-36jam post partum.⁷³

2.3.5 Perubahan Psikologi Pada Nifas

1. Reva Rubin membagi periode menjadi 3 bagian antara lain :⁷⁴

a. Periode “*Taking In*”

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

b. Periode “*Taking Hold*”

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

c. Periode “*Letting Go*”

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

2. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas⁷⁵

a. Kebutuhan gizi ibu menyusui

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

b. Energi

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

c. Protein

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

d. Ambulasi dini

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

Adapun keuntungannya adalah antara lain :

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

e. Eliminasi

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

f. Kebersihan diri

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

g. Istirahat

Istirahat ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi untuk menyusui bayinya nanti.

h. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

i. Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum⁷⁶.

2.3.3 Tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu:⁷⁷

1. Sakit kepala parah, nyeri *epigastrik*, dan penglihatan kabur
2. Pembengkakan di wajah dan *ekstremitas*
3. Demam tinggi melebihi 38°C ,
4. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang cukup lama
5. Rasa sakit waktu berkemih
6. Payudara berubah menjadi merah, panas dan sakit
7. Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama.
8. Rasa sakit, merah, dan pembekakan kaki

9. Merasa sedih atau tidak mampu untuk merawat bayi dan diri sendiri.⁷⁸

2.3.4 Kunjungan Nifas⁷⁹

1. Kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah persalinan

Tujuannya :

- a. Mencegah perarahan 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 antonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi.

Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2. Kunjungan Kedua 6 hari setelah persalinan

Tujuannya :

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperhatikan 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 Ketiga 2-3 minggu setelah persalinan

Tujuannya :

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.

- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperhatikan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan Ke empat 4-6 minggu setelah persalinan

Tujuannya :

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia tau bayi yang alami.
- b. Memberikan konselin KB secara dini.
- c. Tali pusat harus tetap kering, ibu perlu diberitahu bahaya membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, missal minyak atau bahan lain. Jika ada kemerahan pada pusat, perdarahan tercium bau busuk, bayi segera dirujuk.
- d. Perhatikan kondisi umum bayi apakah ada ikterus atau tidak.
- e. Bicarakan pemberian ASI dengan ibu dan perhatikan apakah bayi menetek dengan baik.
- f. Nasihati ibu untuk hanya memberikan ASI saja selama 4-6 bulan.
- g. Catat semua dengan tepat hal-hal yang diperlukan.
- h. Jika ada yang tidak normal segeralah merujuk ibu atau bayi ke Puskesmas atau ke RS.

2.4 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gr.⁸⁰

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 37 - 42 minggu
2. Berat badan lahir 2500 - 4000 gram
3. Panjang badan 44 - 53 cm
4. Lingkar kepala biparietal 31 - 36 cm
5. APGAR SKOR antara 7 – 10
6. Lingkar badan 30 - 38 cm
7. Bunyi jantung 120 – 160 kali/menit
8. Pernafasan 40 – 60 kali/menit
9. Refleks Moro (memeluk) positif
10. Refleks Rooting (mencari) positif.⁸¹

2.4.3 Manajemen Bayi Baru Lahir

1. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara :

- a. Konveksi adalah melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi
- b. Konduksi adalah pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi
- c. Evaporasi adalah kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah

d. 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. Penghisapan lender dari mulut bayi, secara stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi apabila dapat bernafas dengan spontan tidak perlu dilakukan resusitasi.

3. Inisiasi Menyusui 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 Pematangan Tali Pusat

Pengikatan dan pematangan 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 ditimbang dan diukur panjang badannya untuk mengetahui kondisi fisik bayi.

9. Memandikan Bayi

Bayi baru lahir dapat dimandikan 6 jam setelah kelahirannya.⁸²

2.4.4 Adaptasi Fisiologis BBL Terhadap Kehidupan Diluar Uterus

Transisi dari kehidupan didalam kandungan ke kehidupan luar kandungan merupakan perubahan drastis, dan menuntut perubahan fisiologis yang bermakna dan efektif oleh bayi, guna memastikan kemampuan bertahan hidup. Adaptasi bayi terhadap kehidupan diluar kandungan meliputi :⁸³

1. Awal pernafasan

Pada saat lahir bayi berpindah tempat dari suasana hangat dilingkungan rahim ke dunia luar tempat dilakukannya peran eksistensi mandiri. Bayi harus dapat melakukan transisi hebat ini dengan tangkas. Untuk mencapai hal ini serangkaian fungsi adaptif

dikembangkan untuk mengakomodasi perubahan drastis dari lingkungan didalam kandungan ke lingkungan diluar kandungan.

2. Adaptasi paru

Hingga saat lahir tiba, janin bergantung pada pertukaran gas daerah maternal melalui paru maternal dan plasenta. Setelah pelepasan plasenta yang tiba-tiba setelah kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup. Sebelum lahir janin melakukan pernapasan dan menyebabkan paru matang, menghasilkan surfaktan, dan mempunyai alveolus yang memadai untuk pertukaran gas. Sebelum lahir paru janin penuh dengan cairan yang diekskresikan oleh paru itu sendiri. Selama kelahiran, cairan ini meninggalkan paru baik karena dipompa menuju jalan napas dan keluar dari mulut dan hidung, atau karena bergerak melintasi dinding alveolar menuju pembuluh limfe paru dan menuju ductus thoraksis.

3. Adaptasi Kardiovaskuler

Sebelum lahir, janin hanya bergantung pada plasenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolic. Dengan pelepasan plasenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk di reoksigenasi. Hal ini melibatkan beberapa mekanisme, yang dipengaruhi oleh penjepitan tali pusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan vascular paru.

2.5 Konsep 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 hari.⁸⁴

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 :⁸⁵

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

2.5.3 Pertumbuhan dan perkembangan Usia Neonatal

1. Sistem Pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dan pertukaran gas melalui plasenta, setelah bayi lahir pertukaran gas terjadi pada paru-paru (setelah tali pusat terpotong). Pernafasan bayi di hitung dari gerakan diafragma atau gerakan abdominal. Pernafasan tersebut dihitug dalam waktu satu menit, yakni pada bayi baru lahir 35 kali permenit.

2. Jantung dan Sistem Sirkulasi

Setelah bayi lahir baru akan berkembang yang mengakibatkan tekanan *antreol* dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan jantung kanan. Kondisi tersebut menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, sehingga secara fungsional foramen ovale menutup. Frekuensi denyut jantung neonatal normal berkisar antara 100-180 kali/menit waktu bangun, 80-160 kali/menit saat tidur.

3. Saluran Pencernaan

Pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupamekonium (zat berwarna hitam kehijauan). Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatal nampaknya sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan/minum.

4. Hepar

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

5. Metabolisme

BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu, sekitar hari keenam suhu tubuh neonatal berkisar antara 36,5°C - 37°C.

6. Kulit

Kulit neonatal yang cukup bulan biasanya halus, lembut dan padat dengan sedikit pengelupasan, terutama pada telapak tangan, kaki dan selangkangan. Kulit biasanya dilapisi dengan zat lemak berwarna kekuningan terutama di daerah-daerah lipatan dan bahu yang disebut *vernix caseosa*.

7. Imunologi

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

8. Bayi baru lahir memiliki perilaku atau refleks. Beberapa refleks primitif yang terdapat pada neonatal antara lain:⁸⁶

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

2.5.4 Kunjungan neonatal

perencanaan pada *neonatus*, meliputi:⁸⁷.

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

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

2.5.5 Kondisi-kondisi Kegawatdaruratan Neonatus

1. Hipotermia

Hipotermia adalah kondisi dimana suhu tubuh $< 36^{\circ}\text{C}$ atau kedua kaki dan tangan terasa dingin. Untuk mengukur suhu tubuh hipotermia diperlukan thermometer ukuran rendah (*low reading thermometer*) sampai 25°C .

2. Hipertermia

Hipertermia adalah kondisi suhu tubuh tinggi karena kegagalan termoregulasi. Hipertermia terjadi ketika tubuh menghasilkan atau menyerap lebih banyak panas daripada 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 klotridium tetani.⁸⁸

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana menurut WHO (*World Health Organization*) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval antara kelahiran, mengatur waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.⁸⁹

2.6.2 Tujuan KB

Berikut adalah tujuan KB yaitu: ⁹⁰

1. Tujuan Keluarga Berencana menurut BKKBN (2012) adalah:
 - a. Meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya.
 - b. Meningkatkan kehidupan martabat rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga penambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan reproduksi.
2. Tujuan KB berdasarkan Rencana Strategis (RENSTRA) 2010-2014 meliputi:

- a. Mewujudkan keserasian
- b. Keluarga dengan anak ideal
- c. Keluarga sehat
- d. Keluarga berpendidikan
- e. Keluarga sejahtera
- f. Keluarga berketahanan
- g. Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya
- h. Penduduk Tumbuh Seimbang (PTS).

Metode KB terdiri dari :⁹¹

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.⁹²

Macam – macam KBA

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

2. Senggama Terputus

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

3. Metode Barrier

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

4. 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 medroksiprogesteron 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.

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1. Kunjungan ANC

3.1.1 Kunjungan ke-1

Tanggal : 04 Desember 2017

Pukul : 16.20 WIB

Tempat : PBM Endang Ernawati Desa Banyuarang Kecamatan Ngoro
Kabupaten Jombang.

Oleh : Ingarvi Nur Alivia

IDENTITAS

Nama istri	: Ny "N"	Nama Suami	: Tn "H"
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 39 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Bangunan
Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp2.000.000,-
Alamat	: Ngoro	Alamat	: Ngoro

PROLOG

Ny. "N" sekarang hamil ke dua, HPHT :11 Juni 2017, TP :18 Maret 2018.

BB sebelum hamil : 42 kg TB : 150 cm, Lila : 24,5 cm, pada kehamilan ini periksa ANC 6 kali di PBM Endang Ernawati Amd. Keb. Desa Banyuarang Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang. Sudah melakukan ANC Terpadu dilakukan di Puskesmas Pulorejo tanggal 25 September 2017

dan didapatkan hasil pemeriksaan Lab. Hb 11,0 gr%, golongan darah O, albumin (-), reduksi (-) VCT (NR), Hbsag (NR).

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengeluh kram kaki mulai tanggal 2 Desember 2018 pada saat malam hari.

DATA OBYEKTIF

a. TTV: TD : 110/70mmHg

N : 80x/Mnt

RR : 22x/mnt

S : 36,5°C

b. BB sebelum hamil : 42 kg

c. BB sekarang : 47 kg

d. Kenaikan BB : 5 kg

e. TB : 150 cm

f. MAP : $70 + \frac{(110-70)}{3}$

$$= 70 + \frac{40}{3}$$

$$= \frac{110}{3}$$

$$= 83,3$$

g. ROT : $70 - 70 = 0$

h. Indeks Masa Tubuh : $\frac{51}{1,5 \times 1,5} = \frac{51}{2,25}$

$$= 20,8 \text{ (Normal)}$$

i. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak odema

Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, colostrums belum keluar.

Abdomen : TFU setinggi pusat (24 cm), puki, letkep, kepala belum masuk PAP

TBJ : $(24-12) \times 155 = 1,860$ gram

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

Ekstremitas : Kaki tidak odema

ANALISA DATA

G₂P₁A₀ UK 25 minggu dengan Kehamilan normal,

Janin tunggal, hidup.

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 04 Desember 2017

Waktu : 16.20 WIB

Tempat : PBM Endang Ernawati Amd. Keb

16.20 : Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, Ibu mengerti.

16.25 : Memberikan konseling tentang keluhan kram pada kaki, ibu mengerti.

16.35 : Memberikan terapi massase pada kaki, terapi telah dilakukan, ibu merasa nyaman.

16.40 : Menganjurkan untuk merendam kaki dengan air hangat

- pada sore hari sebelum mandi, ibu bersedia.
- 16.45 : Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas ibu yang membuat tubuh menjadi cepat lelah, dan banyak konsumsi air putih serta makanan bergizi seimbang, ibu mengerti.
- 16.50 : Mengajarkan pada ibu untuk meluruskan kaki dan kemudian dengan lembut melenturkan jari-jari kaki dan pergelangan kaki bolak balik ke arah tulang kering ibu pada saat terjadi kram kaki.
- 16.55 : Memberikan table Fe Etabion 1x1 (1 strip) dan Novacalk 1x1(1strip) dan memotivasi ibu untuk selalu mengkonsumsi secara teratur, ibu mengerti dan bersedia.
- 17.00 : Mengajarkan ibu cara mengkonsumsi tablet Fe yaitu diminum dimalam hari sebelum tidur dengan air jeruk agar tidak mual dan tidak boleh diminum dengan air teh, ibu memahami dan bersedia.
- 17.05 : Memberitahu ibu untuk kontrol ulang 4 minggu lagi tanggal 4 Januari atau bila ada keluhan, Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang, ibu mengerti dan bersedia.

3.1.2 Kunjungan ANC ke – 2

- Tanggal : 04 Februari 2018
- Pukul : 17.00 WIB
- Tempat : PBM Endang Ernawati Desa Banyuarang Kecamatan Ngoro
Kabupaten Jombang.
- Oleh : Ingarvi Nur Alivia

1. Data Subyektif

Ibu datang ingin kontrol ulang dan mengeluh badannya merasa sakit semua

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

TTV : TD : 110/70 mmHg

MAP : $70 + \frac{(110-70)}{3}$

$$= 70 + \frac{40}{3}$$

$$= \frac{110}{3} = 83,3$$

ROT : $70 - 70 = 0$

N : 80x/menit

S : 36,5°C

RR : 20x/menit

BB sebelum hamil : 42 kg

BB sekarang : 51 kg

Kenaikan BB : 9 kg

b. Pemeriksaan fisik khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi)

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebrae tidak odema

Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat Benjolan, colostrum belum keluar.

Abdomen : Pertengahan pusat – prosesus xifoideus (29 cm), puki, letak kepala, kepala belum masuk PAP.

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

- DJJ : $(11+11+11) \times 4 = 132x$ / menit
- Punggung : tidak ada nyeri di bagian punggung.
- Ekstremitas atas : simetris, tidak odeme.
- Ekstremitas bawah : simetris, tidak odeme, reflek patella+ / +

3. Analisa Data

G₂P₁A₀ UK 34-35 Minggu dengan Kehamilan Normal.

Janin tunggal, hidup.

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 04 Februari 2018

Jam : 17.00 WIB

- 17.00 : Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
- 17.05 : KIE tanda – tanda bahaya trimester III, ibu memahami.
- 17.10 : Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan, ibu mengerti.
- 17.15 : Memberikan konseling untuk mengurangi aktivitas yang membuat tubuh menjadi cepat lelah, serta menganjurkan untuk melakukan senam hamil untuk mengurangi rasa sakit pada badan, ibu mengerti dan bersedia.
- 17.20 : Memberikan table Fe Etabion 1x1 (1 strip) dan Novacalk 1x1 (1 strip), dan memotivasi ibu untuk selalu mengkonsumsi secara teratur, ibu mengerti dan bersedia.

17.25 : Menginformasikan pada ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi yaitu pada tanggal 24 Februari 2018 atau bila ada keluhan, ibu bersedia.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

3.2.1 KALA I

Tanggal : 21 Maret 2018 Jam : 18.30 WIB
Oleh : Ingarvi Nur Alivia Tempat : PBM Endang Ernawati
Amd.Keb.

SUBYEKTIF :

Ibu mengatakan perutnya semakin sering kenceng-kenceng dan keluar lendir bercampur darah.

OBJEKTIF :

1. Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD : 110/70 mmHg
N : 82 x/menit
S : 36,5⁰ C
P : 20 x/menit
- c. TP : 18 Maret 2018

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

- Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
- Mamae : Bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan abnormal.

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, TFU 3 jari di bawah *Prosesus Xyloideus* (33 cm) teraba punggung kiri, bulat, keras, melenting bagian terbawah, sudah masuk PAP 2/5.

HIS : 3 x 30' . 10"

DJJ : $(11+12+12) \times 4 = 140$ x/menit di puntum maksimum

Genetalia : Tidak *oedem*, tidak ada variess, tampak keluar lendir dan darah, VT: Ø 4 cm, Effacement : 45%, Ketuban: (+), Presentasi : kepala, Denominator : UUK kiri depan, molase tidak ada, Hodge : I.

Anus : Tidak ada Hemoroid

Ekstremitas : Atas dan bawah tidak odema

ANALISA DATA

G₂P₁A₀ UK 40 minggu dengan inpartu kala I fase aktif

PENATALAKSANAAN

19.40 WIB : Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti

19.50 WIB : Memberitahu ibu untuk berkemih jika ibu ingin berkemih, ibu mengerti.

20.00 WIB : Mengajarkan pada ibu teknik relaksaksi, ibu melakukan dengan benar.

20.10 WIB : Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, ibu mengerti dan bersedia melakukan.

20.20 WIB : Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, ibu mengerti

20.25 WIB : Melakukan observasi , hasil terlampir di partograf

3.2.2 KALA II

Jam : 21.30 WIB

DATA SUBYEKTIF

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

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80x/menit

S : 36 °C

P : 22 x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : Tidak pucat

Abdomen : DJJ : 144x/menit

Kontraksi : 5 x 10' selama 50"

Genetalia : Tidak odema, keluar lendir dan darah, tampak keluaranya cairan ketuban (-), warna jernih, VT Ø 10 cm, Effesement 100%, presentasi kepala, denominator: UUK kiri depan, moulase 0, tidak

teraba bagian terkecil janin, hodge III, kepala sudah kroning.

Abdomen : His : 4 x 45'. 10",

DJJ : 145x /menit, Ketuban (-),

ANALISA DATA

G₂P₁A₀ UK 40 minggu dengan inpartu kala II

PENATALAKSANAAN

- 21.45 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti
- 21.50 WIB Observasi turunya kepala, kepala sudah turun
- 21.55 WIB 1. Mempersiapkan diri dan cek kelegkapan alat, alat sudah lengkap.
2. Mengatur posisi, ibu memilih posisi litotomi
- 22.57 WIB Mengajarkan teknik meneran yang benar, ibu mengerti dan cara melakukan.
- 22.00 WIB Menolong persalinan, bayi lahir spontan pada pukul 22.03 WIB , jenis kelamin laki-laki, tangisan kuat, tonus otot baik/aktif, warna kulit kemerahan.
- 22.05 WIB Meringkan bayi dan ganti handuk dengan yang kering, bayi dalam keadaan kering.
- 22.08 WIB Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi, tidak ada bayi kedua.
- 22.11 WIB Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin, oksitosin sudah disuntikkan pada 1/3 paha kanan.
- 22.13 WIB

Jepit tali pusat dan potong tali pusat lalu menjepit
22.15 WIB dengan UC

Menaruh bayi di atas perut ibu dan memfasilitasi bayi
untuk IMD, bayi tampak mencari puting susu

3.2.3 KALA III

Jam: 22.15 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu merasa agak lelah dan perutnya terasa mules-mules.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Ibu tampak lemah

Raut muka : Tampak kelelahan

Kesadaran : Composmentis

b. Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen : TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong,
kontraksi baik, uterus membulat dan mengeras.

Genetalia : Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu
tampak semburan darah, tali pusat bertambah
panjang.

ANALISA DATA

P₂A₀ inpartu kala III.

PENATALAKSANAAN

- 22.15 WIB Melakukan Peregangannya tali pusat, tali pusat bertambah panjang, tampak semburan darah
- 22.20 WIB Melahirkan plasenta, plasenta lahir jam 22.20 WIB, kotiledon lengkap 20 buah, selaput plasenta utuh, diameter 15 cm, tebal 2 cm, panjang tali pusat 30 cm.
- 22.23 WIB Melakukan *massase* pada fundus uteri searah jarum jam selama 15 detik, uterus berkontraksi dengan baik dan keras.
- 22.25 WIB Memeriksa adanya laserasi dan perdarahan, terdapat laserasi grade 2, perdarahan \pm 100 cc.
- 22.27 WIB Melakukan penjahitan perineum, perineum sudah di jahit.

3.2.4 KALA IV

Jam : 22.40 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan lega bayi dan plasenta sudah lahir, dan perut ibu masih terasa mules dan nyeri pada jalan lahir.

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : Ibu tampak lemah

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/70 mmHg

N : 84 x/menit

S : 36,5 °C

P : 20 x/menit

Payudara : Bersih, puting menonjol, colostrum keluar, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan abnormal.

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, uterus keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : Tampak luka jahitan, perdarahan \pm 100 cc.

ANALISA DATA

P₂A₀ inpartu kala IV

PENATALAKSANAAN

22.40 WIB Mengajari ibu massase uterus, Kontraksi uterus baik, fundus teraba keras

22.45 WIB Melakukan dekontaminasi semua peralatan bekas pakai, alat sudah di dekontaminasi

22.50 WIB Membersihkan ibu, ibu sudah bersih dan memakai pakaian bersih.

22.55 WIB Dekontaminasi tempat bersalin, tempat bersalin sudah bersih.

23.00 WIB Melakukan observasi 2 jam PP, hasil observasi terlampir pada partograf.

23.05 WIB Memfasilitasi bayi IMD, bayi tampak menyusu

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.3.1 KUNJUNGAN I (6 jam Post Partum)

Tanggal : 22 Maret 2018

Jam : 06.00 WIB

Tempat : PBM Endang Ernawati, Amd. Keb

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah BAK, belum BAB.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

1. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,7⁰ C

Pernafasan : 22 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : Payudara bersih, tidak terdapat benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar, keluar kolostrum

Abdomen : Kandung kemih kosong, perut masih teraba keras, dan TFU 2 jari di bawah pusat.

Genetalia : Terdapat luka jahitan, *lochea rubra* (merah darah), jumlah perdarahan (50 cc)

ANALISA DATA

P₂A₀ post partum 6 jam fisiologis

PENATALAKSANAAN

- 06.00 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
- 06.05 WIB : Memberikan KIE tentang nutrisi, ibu mengerti
- 06.10 WIB : Memberi KIE tentang pola istirahat, ibu mengerti
- 06.15 WIB : Memberi KIE tentang tanda bahaya nifas
- 06.20 WIB : Memberi KIE Vulva Hygiene, ibu mengerti
- 06.25 WIB : Mengajari ibu teknik menyusui yang benar, ibu bisa melakukan.
- 06.30 WIB : Memberi terapi Novabion 1 strip, Licocalk 1 strip
- 06.35 WIB : Menganjurkan pada ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 27 Maret 2018, ibu bersedia.

3.3.2 KUNJUNGAN II (hari ke 6)

Tanggal : 28 Maret 2018

Jam : 16.00 WIB

Tempat : PBM Endang Ernawati, Amd. Keb

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI lancar, BAK \pm 5x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
2. Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 110/70 mmHg
Nadi : 82 x/menit
Suhu : 36,6⁰ C
Pernafasan : 20 x/menit
3. Pemeriksaan fisik
Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sclera* putih
Payudara : Payudara bersih, puting menonjol, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, keluar ASI.
Abdomen : Kandung kemih kosong, perut masih teraba keras, TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik.
Genetalia : Luka jahitan kering, *lochea sanguinolenta* (merah kecoklatan), perdarahan ± 10 cc.
Anus : Tidak ada hemoroid
Ekstermitas : Atas : odema -/-, nyeri tekan -/
Bawah : odema -/-, nyeri tekan -/

ANALISA DATA

P₂A₀ *post partum* 6 hari fisiologis

PENATALAKSANAAN

- 16.00 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
- 16.05 WIB : Mengajari ibu cara perawatan payudara, ibu bisa melakukan.
- 16.10 WIB : KIE tentang *Personal Hygine*, ibu mengerti
- 16.15 WIB : Memastikan ibu menyusui dengan benar atau tidak dan tidak ada tanda-tanda penyulit, ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- 16.20 WIB : Memberikan obat tablet Fe, Vit A, Asmef, ibu bersedia.
- 16.25 WIB : Menganjurkan pada ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 4 April 2018, ibu bersedia.

3.3.3 KUNJUNGAN III (hari ke 30)

Tanggal : 28 april 2018

Jam : 16.30 WIB

Tempat : PBM Endang Ernawati, AMd. Keb

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan BAK \pm 4x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,0⁰ C

Pernafasan : 22 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sclera* putih

Payudara : Payudara bersih, puting menonjol, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, keluar ASI.

Abdomen : TFU tidak teraba.

Genetalia : Tampak luka jahitan sudah kering, *lochea serosa*.

ANALISA DATA

P₂A₀ *post partum* 30 hari fisiologis

PENATALAKSANAAN

16.30 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti

16.35 WIB : Evaluasi tanda bahaya masa nifas, ibu tampak sehat

16.40 WIB : Memberikan konseling tentang pemilihan alat kontrasepsi, ibu masih belum bisa memutuskan

16.45 WIB : Mengingatkan kembali ibu, untuk memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, ibu mengerti.

3.4 Asuhan Kebidanan Pada bayi Baru Lahir (1 Jam)

Tanggal : 21 Maret 2018

Jam : 23.00 WIB

Tempat : PBM Endang Ernawati, Amd. Keb

DATA SUBYEKTIF

Bayi Ny “N” menangis kuat dan gerakannya aktif

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik Umum

a. Pergerakan bayi aktif, warna kulit merah muda, dan menangis spontan.

b. Tanda-tanda vital

1) Suhu : 36,7°C

2) Pernapasan : 50 x/menit

3) Nadi : 146 x/menit.

c. Pengukuran *Antropometri*

Berat Bayi Lahir : 3.000 gr

Panjang Badan : 49 cm

SOB : 30 cm

Fronto-occipito : 32 cm

Mento occipito : 31 cm

Lingkar dada : 35 cm

Lingkar lengan : 11 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Kulit : warna kulit kemerahan, terdapat lanugo.

b. Kepala : normal, tidak ada kaput sub sedaneum /cephal hematoma.

c. Muka : simetris, kemerahan.

- d. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
- e. Hidung : normal, bersih
- f. Mulut : normal, tidak ada labio skisis dan labio palato skisis
- g. Telinga : simetris, daun telinga sejajar dengan mata
- h. Leher : normal, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan vena jugularis
- i. Dada : simetris.
- j. Abdomen : Dinding perut datar.
- k. Genetalia : labia mayora sudah menutup labia minora
- l. Anus : normal, tidak atresia ani
- m. Ekstremitas : Keadaan jari-jari tangan dan kaki normal, tidak polidaktili ataupun sindaktili.

3. Pemeriksaan refleks

- a. Reflek rooting : positif
- b. Reflek swallowing : positif
- b. Reflek suckling : positif
- c. Reflek Morrow : positif
- d. Reflek Babynski : positif

ANALISA DATA

Bayi Ny "A" usia 1 jam dengan BBL Normal

PENATALAKSANAAN

23.30 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa dalam keadaan sehat, ibu mengerti

23.35 WIB : Menjaga kehangatan tubuh bayi, bayi telah dibedong dan

ditempatkan dibox bayi.

- 23.40 WIB : Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat sudah terbungkus kasa.
- 23.45 WIB : Memberikan salep mata gentamicin 0,1 mg pada bayi, salep mata telah diberikan.
- 23.50 WIB : Memberikan injeksi vit K 0,1 cc dipaha kiri bayi, injeksi telah diberikan.
- 23.55 WIB : Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau jika bayinya menangis, ibu bersedia menyusui bayinya.
- 00.00 WIB : Memberitahu ibu bahwa besok pagi bayi akan di beri suntikan Hb 0 di 1/3 paha kanan bayi, ibu mengerti dan mengijinkan bayinya disuntik Hb 0.

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

3.5.1 KUNJUNGAN I

Tanggal : 22 Maret 2018

Jam : 06.00 WIB

Tempat : PBM Endang Ernawati, Amd. Keb

DATA SUBJEKTIF

Bayi dapat menyusu dengan benar, BAB 1x, BAK 2x, gerak bayi aktif

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Tanda-tanda vital

Suhu : 36,8°C

Pernapasan : 48 x/menit

Nadi : 140 x/menit

b. Berat Badan : 3.000 gr

2. Pemeriksaan fisik

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

Hidung : Tidak ada pernapasa cuping hidung.

Mulut : Tidak ada oral trush.

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar *ronchi* maupun *wheezing*

Abdomen : Tali pusat bersih, terbungkus dengan kasa steril.

Genetalian : Bersih

Anus : Bersih

Ekstremitas : Normal, tidak ada gangguan pergerakan ekstremitas atas dan bawah, tidak oedema

ANALISA DATA

Neonatus cukup bulan usia 1 hari *fisiologis*

PENATALAKSANAAN

06.00 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi, ibu mengerti.

06.05 WIB : Mengajarkan pada ibu untuk menyusui yang benar,

ibu dapat menyusui bayinya dengan benar, bayi menyusu dengan kuat.

- 06.10 WIB : Menjaga kehangatan tubuh bayi, bayi sudah dihangatkan dengan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih.
- 06.15 WIB : Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, ibu mengerti dan bisa merawat tali pusat dengan baik.
- 06.20 WIB : Memberikan injeksi HB 0, HB 0 telah disuntikkan
- 06.23 WIB : KIE tanda bahaya pada neonatus, ibu mengerti
- 06.25 WIB : Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, ibu mengerti dan mau memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
- 06.30 WIB : Mengajarkan ibu untuk kontrol ulang 6 hari lagi tanggal 27 maret 2018 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu bersedia datang untuk kunjungan ulang.

3.5.2 KUNJUNGAN II

Tanggal : 27 Maret 2018

Jam : 16.00 WIB

Tempat : PBM Endang Ernawati, Amd.Keb

DATA SUBJEKTIF

Tali pusat sudah lepas pada hari ke 5, bayi dapat menyusu dengan benar,

BAB dan BAK lancar.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Pergerakan aktif, pernapasan regular, kulit merah muda.

b. Tanda-tanda vital

Suhu : 36,8° C

Pernapasan : 48 x/menit

Nadi : 136 x/menit

c. Berat Badan : 3.200 gr

2. Pemeriksaan Fisik Umum

Kulit : Merah muda

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, 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

ANALISA DATA

Neonatus aterm usia 6 hari *fisiologis*

PENATALAKSANAAN

16.00 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi, ibu mengerti.

16.10 WIB : Evaluasi tali pusat, tali pusat sudah terlepas dan tidak ada infeksi

3.5.2 KUNJUNGAN III

Tanggal : 30 Maret 2018

Jam : 08.00 WIB

Tempat : PBM Endang Ernawati, Amd. Keb

DATA SUBJEKTIF

Bayi dapat menyusu dengan benar, BAB dan BAK lancar

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Tanda-tanda vital

Suhu : 36,3 °C

Pernapasan : 46 x/menit

Nadi : 138 x/menit

b. Berat Badan : 3.500 gr

2. Pemeriksaan Fisik Umum

Kulit : Merah muda

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak oedema.

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Tidak ada oral trush.

Abdomen : tali pusat sudah lepas dan bekas tali pusat sudah mulai mengering

ANALISA DATA

Neonatus cukup bulan usia 30 hari *fisiologis*

PENATALAKSANAAN

08.00 WIB : `Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi, ibu mengerti.

08.10 WIB : `KIE untuk tetap memberikan ASI, ibu mengerti dan bersedia

08.15 WIB : Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, ibu mengerti

08.20 WIB : Mengingatkan ibu untuk mengimunitasikan bayinya, ibu mengerti dan bersedia

3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

3.6.1 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Kunjungan I

Tanggal : 15 April 2018

Jam : 16.15 WIB

Tempat : Rumah Sendiri

1. Data Subjektif

Merencanakan menggunakan KB suntik 3 bulan.

2. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 80x/ menit

P : 20x/menit

S : 37 °C.

3. Analisa

P₁A₀ calon akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan

3 Penatalaksanaan

- 16.20 WIB : Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti.
- 16.25 WIB : Memberitahu ibu tentang macam- macam alat kontrasepsi, ibu mengerti.
- 16.30 WIB : Membantu ibu dalam memilih alat kontrasepsi yang sesuai, ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan.
- 16.35 WIB : Menjelaskan pada ibu tentang manfaat dan efek samping alat kontrasepsi suntik 3 bulan, ibu mengerti.

3.6.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Kunjungan II

Tanggal : 25 April 2018

Jam : 16.05 WIB

Tempat : BPM Endang Ernawati Amd.Keb

1. Data Subyektif

Mengatakan ingin KB suntik 3 bulan.

2. Data Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 72 x/menit

S : 36° C

P : 18 x / menit

BB : 56 kg

3. Analisa data

P₂A₀ akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

4. Penatalaksanaan

16.10 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

16.15 WIB : Menjelaskan kembali keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi suntik 3 bulan, ibu mengerti. Menanyakan ulang dan meyakinkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi suntik, ibu sudah siap dan yakin untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

16.20 WIB : Memberikan informed consent pada ibu sebelum melakukan tindakan, ibu menyetujui.

16.25 WIB : Menyiapkan alat yang diperlukan saat melakukan KB suntik 3 bulan seperti, spuit, kapas alkohol, dan obat *Tricloflem*.

16.30 WIB : Melakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu sepertiga antara spina isiadika sackrum, suntik sudah di lakukan.

16.35 WIB : Menganjurkan klien untuk datang atau kunjungan ulang pada tanggal 14 Juli 2018, ibu mengerti.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dari klien dan teori-teori yang mendukung diantara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini yang luas dari klien sendiri maupun opini yang dikemukakan oleh penulis sebagai pendamping klien dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB (keluarga berencana). Asuhan kebidanan pada klien secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny "N" G2 P1 A0 dengan Kram Kaki.

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada masa kehamilan atau *ANC (Ante Natal Care)*, yang dilakukan oleh Ny "N" G2 P1 A0 dengan Kram Kaki di PMB Endang Ernawati, Amd. Keb Desa Banyuarang, Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang. Berikut ini akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *ANC (Ante Natal Care)*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *ANC (Ante Natal Care)*, maka dapat diperoleh data-data yang disajikan dalam bentuk tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC Ny. “N” di BPM Endang Ernawati, AMd. Keb. Banyuarang, Ngoro, Jombang

Tanggal ANC	Riwayat								Yang Dilaksanakan						Ket.
	30 Juli 2017	30 Agustus 2017	18 september 2017	25 september 2017	19 Oktober 2017	30 Oktober 2017	04 Desember 2017	08 Januari 2018	04 Februari 2018	25 Februari 2018	4 Maret 2018	11 Maret 2018	18 maret 2018	20 Maret 2018	
UK	7 mgg	11 mgg	14 mgg	15 mgg	18-19 mgg	20 mgg	25 mgg	30 mgg	34-35 mgg	36-37 mgg	37-38 mgg	38-39 mgg	40 mgg	40-41 mgg	Gerakan janin terasa saat UK 20 mg
Anamnesa	Mual	Pusing, Mual	Perut sblh kiri ats sakit	ANC Terpadu	Keputihan gatal	Diare	Kram Kaki	Gigi Sakit	Badan sakit semua	Nyeri punggung	Nyeri punggung	Nyeri punggung	Kram perut	Kenceng”, nyeri punggung	
Tekanan darah	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	100/70 mmHg	110/70 mmHg	110/60 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	
BB	42 kg	42 kg	40 kg	42 kg	44 kg	45 kg	47 kg	46 kg	51 kg	53 kg	53,1 kg	53,4 kg	53,2 kg	55 kg	Sebelum hamil bb 46 kg
TFU	Ball + -	2 jr atas symp	3 jr bwh symp	3 jr atas symp	3 jr bwh pst	2 jr bwh pst	Setinggi pst 24 cm	2 jr atas pst 26 cm	Pertengahan symp, pst 29 cm	Pertengahan symp, pst 29 cm	Pertengahan symp, pst 29 cm	3 jr bwh px 30cm	3 jr bwh px 30cm	3 jr bwh px 30cm	
Suplemen terapi	Fe, Kalk	Fe, Vit C, Kalk	Fe, Kalk		Hufanoxyl, Fe	Noradek oral, Pamol	Fe, Kalk	Fe, B coplek	Fe, Kalk	Fe, Vit. C	Fe, Vit. C	Fe, Vit. C	-	-	
Penyuluhan	Baca buku KIA	Nutrisi	ANC Terpadu	-	Personl Hygiene, Nutrisi	Nutrisi	Senam Bumil	Personl Hygiene, Nutrisi	Nutrisi	Baca KIA hal 10-11	Tanda-tanda persalinan	Persiapan persalinan	USG SpoG	Istirahat, hubungan seksual	Hasil lab. 25 September 2017 HB 11,8 gr, gol.dar. O, Alb (-), Red (-)

Sumber : Buku Kunjungan KIA

Dari fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Umur

Faktanya umur Ny. "N" 30 tahun, menurut penulis usia 30 tahun masih ideal dan masih di perbolehkan untuk hamil lagi.karena usia 30 masih tergolong usia produksi yaitu antara 20-35 tahun. Umur bisa mempengaruhi kematangan organ reproduksi, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan beresiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi.

Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun.^{xciii}

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

b. Jarak kontrol ANC :

Berdasarkan fakta Ny. "N" kontrol pada TM 1 ANC 2 kali, TM II ANC 5 kali, TM III ANC 7 kali, ANC terpadu tgl 25 September 2017

Menurut penulis, kontrol ANC Ny."N" lebih dari standar kontrol ANC WHO, pemeriksaan ANC sebaiknya dilakukan minimal 4 kali oleh ibu hamil untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu hamil dan juga janin yang dikandungnya agar kehamilan ibu bisa terpantau dengan baik, pemeriksaan ANC dilakukan secara rutin lebih

dari 4 kali atau dilakukan rutin setiap bulannya dan juga melakukan pemeriksaan ANC, ANC terpadu 2 kali.

Hal ini sesuai dengan pendapat Sarwono (2009), standar minimal kontrol ANC WHO, meliputi : TM I minimal 1 kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 2 kali, ANC terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil, yang bertujuan untuk memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat.

Berdasarkan hal diatas terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.

c. Gerak janin

Berdasarkan fakta Ny. "N" merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 20 minggu. Dan pada usia kehamilan 39 minggu ibu merasakan gerakan janin lebih dari 8 kali dalam sehari.

Menurut penulis, janin sudah mulai melakukan gerakan gerakan dan dirasakan ibu hamil biasanya antara usia 16 dan 20 minggu dan gerakan tersebut semakin menguat pada usia kandungan 35 minggu, di dalam kandungan tersebut janin sudah dapat melakukan gerakan seperti menendang, memukul dan juga seolah-olah seperti menggeliat, berputar seperti sedang salto dan melakukan hal lainnya.

Sesuai dengan pendapat Romauli (2011) gerakan janin pertama kali dirasakan oleh ibu sekitar usia 18 minggu. Normal gerakan janin pada usia 32 minggu keatas lebih dari 10 kali.

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

d. Keluhan Selama Trimester II dan III

Berdasarkan faktanya pada usia 25 minggu, Ny.”N” mengeluh Kram Kaki.

Menurut penulis keluhan tersebut merupakan keluhan yang dalam batas normal yang di alami pada ibu hamil. Ny “N“ mengeluhkan kram kaki pada saat kehamilan ke dua ini, kram kaki masih dalam batas normal dan masih dapat diatasi.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa kram pada ibu hamil pada umumnya dianggap hal normal bagi seseorang wanita yang sedang menjalani masa kehamilan (Arisman, MB, 2009) kram biasanya terjadi saat kehamilan memasuki trimester ketiga karena berat badan yang bertambah sehingga menekan saluran darah pada kaki dan mengakibatkan saluran darah terhambat dan terjadi kram kaki.

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

1) Tekanan darah

Tekanan darah Ny.”N” pada usia kehamilan 24-32 minggu berkisar antara 100/70-110/70 mmHg. Menurut penulis tekanan

darah pada Ny. "N" termasuk dalam batas normal dikarenakan tekanan darah ibu tidak lebih dari 140/90 mmHg.

Menurut pendapat Romauli (2011) tekanan darah normalnya 100/70 mmHg sampai dengan 120/80 mmHg. Menurut peneliti pada ibu hamil dengan tekanan darah berkisar 100/70 sampai 120/80 mmHg, termasuk tekanan darah normal, jika ada perubahan dalam tekanan darah seorang ibu hamil selama kehamilan maka di anggap normal, karena pada kehamilan akan terjadi perubahan hormonal yang meningkat yang menyebabkan perubahan pada sistem kardiovaskuler. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) tekanan darah normalnya 100/70 mmHg sampai dengan 120/80 mmHg.

Berdasarkan hal diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori karena tekanan darah Ny. "N" selama hamil tidak kurang dari 100/70 mmHg dan tidak lebih dari 140/90 mmHg.

2) Berat badan

Berat badan Ny "N" sebelum hamil 42 kg, IMT 18,6 pada akhir kehamilan 24,4 kg terjadi peningkatan 13 kg. Menurut penulisan peningkatan berat badan Ny "N" selama hamil 13 kg adalah fisiologis. Normal kenaikan BB selama awal kehamilan sampai akhir kehamilan 11.5-16 kg setiap pemeriksaan ibu hamil wajib dilakukan IMT karna untuk memantau pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karna itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan

dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan pertumbuhan janin, normalnya IMT 18,5-25 . Hal ini sesuai pendapat pantiawati & saryono (2010) bahwa penambahan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11,5 -16 kg, normalnya IMT 18,5-25, overweight 25-30, moderate obesity 30-35,

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

3) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Ukuran LILA Ny."N" 24,5 cm. Menurut peneliti pengukuran LILA sangat penting karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat status gizi ibu hamil baik atau tidak, dan juga dapat ditunjang dengan pemeriksaan HB dan BB. Status gizi ibu juga berpengaruh terhadap kelahiran bayi BBLR. Hal ini sesuai dengan teori Roumali (2011), standar minimal untuk ukuran Lingkar Lengan Atas pada wanita produktif adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpresentasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK). Hal merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu kurang atau buruk, sehingga ibu beresiko untuk melahirkan BBLR.

Berdasarkan hal di atas ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4) TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Berdasarkan fakta pada Ny."N" ukuran TFU saat UK 25 minggu teraba setinggi pusat 24 cm dan pada UK 36 minggu teraba pertengahan pusat dan prosesus xifoidius 29 cm.

Menurut penulis ukuran TFU Ny."N" fisiologis karena ketebalan dinding perut dan lemak di perut mempengaruhi besar kecilnya ukuran TFU

Menurut Mufdililah (2009) pembesaran pada abdomen dapat di ukur dengan TFU yang bertujuan untuk mengetahui pertumbuhan, berat janin, janin ganda.

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

b. Pemeriksaan khusus

1) Pemeriksaan darah (Hb)

Hasil pemeriksaan Hemoglobin Ny"“N" selama kehamilan dalam batas normal yaitu 11,8 gr%. Menurut penulis hasil pemeriksaan hemoglobin tersebut dikategorikan normal pada ibu hamil pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan menentukan derajat anemia.

Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Romauli (2011), kadar Hb normal pada ibu hamil 11gr%.

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

2) Pemeriksaan protein urine

Hasil pemeriksaan protein urine Ny. “N” adalah negatif. Menurut peneliti hasil pemeriksaan protein urine Ny. “N” dengan hasil negative di tandai dengan hasil urine yang jernih dan tidak keruh, menunjukkan bahwa ibu tidak terdeteksi terjadinya preeklamsi. Menurut pendapat Winkjosastro (2010), pemeriksaan protein urine normal bila hasilnya negatif (urine tidak keruh).

3) Pemeriksaan reduksi urine

Hasil pemeriksaan reduksi urine Ny. “N” adalah negatif. Menurut peneliti hasil pemeriksaan reduksi urine Ny. “N” dengan hasil negatif di tandai dengan hasil urine warna biru sedikit kehijau-hijauan, tujuan dilakukannya pemeriksaan reduksi urine adalah untuk mengetahui ada atau tidaknya gula (glukosa) dalam urine. Menurut pendapat Winkjosastro (2010), pemeriksaan urine dikatakan normal jika hasilnya negatif (Warna biru sedikit kehijau-hijauan).

Berdasarkan hal di atas ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny.”N” adalah G2P1A0, UK 25 minggu dengan kehamilan normal.

Menurut penulis kehamilan dikatakan normal apabila tidak terjadi komplikasi selama kehamilan dan kondisi ibu dan janin baik selama

kehamilan. Analisa data merupakan kesimpulan antara data subyektif dan data obyektif yang menjadi acuan dalam melakukan tindakan atau terapi sesuai dengan keadaan pasien.

Menurut Sulistyawati (2011) kehamilan normal adalah kehamilan yang berlangsung normal dari awal hingga proses persalinan tanpa ada komplikasi dan penyulit kehamilan. Analisa menurut Mufdillah (2009) merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari subyektif dan obyektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam subyektif maupun data obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat.

4. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil, penulis melakukan penatalaksanaan Ny "N" sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan dengan Kram kaki, karena ditemukan suatu masalah yaitu Kram kaki. Menurut penulis asuhan yang diberikan pada Ny "N" sudah sesuai dengan kasus kram kaki, yaitu dengan memberikan konseling tentang keluhan kram pada kaki, memberikan terapi massase pada kaki, menganjurkan untuk merendam kaki dengan air hangat pada sore hari sebelum mandi, mengurangi aktivitas ibu yang membuat tubuh menjadi cepat lelah, banyak konsumsi air putih dan makanan bergizi, serta kolaborasi dengan tenaga medis untuk melakukan ANC secara rutin dan tepat waktu.

Hal ini sesuai menurut Kusuma (2012) asuhan yang diberikan meliputi penjelasan tentang kondisi ibu dan janin, memberikan konseling tentang keluhan kram pada kaki, memberikan terapi massase pada kaki, menganjurkan untuk merendam kaki dengan air hangat pada sore hari sebelum mandi, mengurangi aktivitas ibu yang membuat tubuh menjadi cepat lelah, banyak konsumsi air putih dan makanan bergizi, serta kolaborasi dengan tenaga medis untuk melakukan ANC secara rutin dan tepat waktu. Untuk itu, sesuai dari data yang telah saya peroleh diatas, maka tidak ditemukan adanya suatu kesenjangan antara fakta dengan 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*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *Intranatal Care* maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC Ny. “N” di BPM Endang Ernawati, AMd. Keb. Banyuarang, Ngoro, Jombang.

KELUHA	KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
N				

Ibu mengatakan kencing-kencing dan keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 21 Maret 2018 jam 14.30 wib	Jam 18.30 wib TD: 110/70 mmHg N : 82x/mnt S : 36.5 °C P : 20x/ mnt His 3x30" DJJ 140x/mnt Palpasi: TFU teraba pertengahan processus xyfoideus dan pusat (33 cm), pada fundus teraba bulat tidak melenting (bokong) puki, letkep,kepala sudah masuk PAP (divergen) 2/5. VT: Ø 4 cm, effecement 45%, Ketuban utuh (+), presentasi kepala, Denominator : UUK kiri depan, tidak ada moulase, hodge II, Tidak teraba bagian terkecil janin (tangan / tali pusat) di samping kepala.	Jam 21.40 wib Lama kala II ± 20 menit Bayi lahir spontan jam 22.03 wib, langsung menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan, dengan jenis kelamin laki-laki	Jam 22.15 wib Lama kala III ± 10 menit plasenta lahir jam 22.25 wib, kotiledon lengkap 20 buah, selaput plasenta utuh, diameter 15 cm, tebal 2 cm, panjang tali pusat 5 jengkal	Jam 22.35 wib Lama kala IV ±2 jam Perdarahan : ± 100 cc Observasi 2 jam post partum : TD : 100/70 mmHg N : 84x/mnt S : 36,5 ⁰ C P : 20 x/mnt TFU : 2 jari bawah pusat UC : Baik Konsistensi : keras, kandung kemih kosong.
--	--	---	---	--

Sumber: Lembar Patograf

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data Subyektif

a. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan Ny."N" mengatakan sering kencing-kencing sejak tanggal 21 Maret 2018 pukul 14.30 WIB serta mulai mengeluarkan darah dan lendir pada tanggal 21 Maret 2018 pukul 17.45 WIB, ibu datang ke Bidan pukul 18.30 WIB. Menurut peneliti, hal ini merupakan keadaan fisiologis pada ibu bersalin dimana persalinan yang semakin dekat ditandai dengan adanya pengeluaran darah dan lendir

akibat semakin seringnya his yang terjadi akibat pengaruh dari ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron serta semakin tuanya usia kehamilan dan besar janin, maka mengakibatkan adanya penarikan dinding uterus, sehingga terjadi pecahnya pembuluh darah dan terjadinya penipisan, perlunakan, dan pembukaan serviks yang membantu janin melakukan penurunan dalam mekanisme persalinan.

Menurut Icesmi & Margareth (2013), bahwa keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan 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 karena ketuban pecah. Sebagian ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan dalam waktu 24 jam.

Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Pada fakta diperoleh data pada Ny."N", konjungtiva merah muda, sklera putih, Puting susu menonjol $^{+}/_{+}$, bersih, kolostrum sudah keluar $^{+}/_{+}$. Pada abdomen TFU teraba pertengahan processus xyfoideus dan pusat (33 cm), pada fundus teraba bulat tidak melenting (bokong), puki, letkep, kepala sudah masuk PAP (divergen) 2/5, his 3 kali selama 30 detik dalam 10 menit, DJJ 140x/menit, genetalia mengeluarkan lendir bercampur darah, anus tidak ada hemorroid, ekstermitas atas dan bawah tidak odem. Menurut peneliti

pemeriksaan sangat penting dilakukan untuk mendeteksi adanya suatu masalah, pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan pendapat Romauli (2011), pemeriksaan fisik pada ibu bersalin meliputi muka tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, pemeriksaan abdomen, DJJ (normalnya 120-160x/menit), pemeriksaan genetalia, dan ekstermitas atas dan bawah.

Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny.“N” adalah G₂P₁A₀ UK 40-41 minggu inpartu kala I fase aktif persalinan normal janin tunggal hidup. Menurut peneliti persalinan normal yaitu persalinan yang tidak disertai dengan komplikasi ataupun penyulit. Menurut peneliti analisa data dalam hal ini yaitu kesimpulan dari data subjektif dan data objektif sehingga kita bisa menentukan tindakan ataupun terapi yang sesuai.

Menurut Romauli (2011) analisa data pada ibu bersalin yaitu G__P__A__ UK 40-41 minggu, inpartu kala__persalinan__.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

a. Kala I

Berdasarkan fakta pada kala I fase aktif mulai dari ϕ 4 cm – 10 cm berlangsung pukul (18.40-21.30) selama 3 jam. Menurut penulis, lamanya kala 1 untuk multigravida sekitar 3-4 jam yang tiap pembukaan

berlangsung selama ± 15 menit, kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Multigravida fase laten dan fase aktif terjadi lebih pendek dan lebih cepat. Pada multigravida penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang bersamaan.

Menurut Icesmi & Margareth (2013) yang menyatakan persalinan kala I fase aktif \pm sekitar 7 jam pada pembukaan 3 cm per jam. Kontraksi menjadi lebih kuat dan sering dalam fase aktif. Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba, 2010 dimana ibu yang memasuki inpartu kala I fase laten dan fase aktif memerlukan waktu ± 7 jam dimana juga menurut kurva Friedman, pembukaan 3 cm/jamnya. Persalinan kala I berlangsung $\pm 8-12$ 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 pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Kala II

Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny. "N" berlangsung 28 menit (21.35-22.03 WIB) tidak ada penyulit selama proses persalinan. Bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki dengan kondisi bayi baru lahir

normal. Menurut peneliti, pada kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir yang berlangsung maksimal 60 menit, tergantung dari *power*, *passage* dan *passanger*. Pengawasan persalinan kala II diperlukan observasi yang ketat dan terutama kerja sama antara ibu bersalin dan penolongnya. Menurut Icesmi & Margareth (2013), kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 1 jam pada multigravida.

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

c. Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III pada Ny.“N” berlangsung kurang lebih 15 menit (22.05-22.15 WIB), di tandai dengan tali pusat memanjang, ada semburan darah dan uterus globurel tidak ada penyulit, plasenta lahir lengkap panjang 15 cm, tebal 2 cm, letak sentral, kotiledon berjumlah 20, laserasi derajat 2. Menurut peneliti, plasenta lahir dalam batas waktu yang normal, kala II dimulai dari bayi lahir sampai lahirnya plasenta, dengan batas waktu maksimal 30 menit, biasanya plasenta akan lahir 5-15 menit setelah bayi lahir.

Menurut Sumarah (2009), kala III persalinan dalam waktu 15-30 menit, seluruh plasenta terlepas, panjang plasenta 15-20 cm diameter 2-3 cm, letak sentral, marjinal, lateral, kotiledon 20, TFU teraba setinggi pusat, UC bulat keras.

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

d. Kala IV

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny. "N" berlangsung selama 2 jam, perdarahan \pm 100 cc, tidak ada komplikasi, dilakukan IMD 30 menit.

Menurut peneliti pada kala IV berlangsung secara normal, dimana kondisi normal pada kala IV Ny "N" dilihat dari hasil observasi dan pemeriksaan, menunjukkan hasil: TTV dalam batas normal, payudara Colostrum sudah keluar, Kontraksi Uterus baik, TFU setinggi pusat, Laserasi derajat II, perdarahan dalam batas normal.

Menurut Icesmi & Margareth (2013), kala IV ini berlangsung mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 2 jam. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah: tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, kandung kemih, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc. TFU setelah bayi lahir sejajar pusat. TFU setelah plasenta lahir 2 jari di bawah pusat.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pada pembahasan ketiga ini dijelaskan tentang kesesuaian teori dan fakta pada PNC (*Post Natal Care*). Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan pada PNC (*Post Natal Care*).

Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *PNC (Post Natal Care)*, maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini :

Tabel 4.3 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel PNC (*Post Natal care*) Ny.“N” di PMB Endang Ernawati, Amd. Keb. Banyuarang, Ngoro, Jombang.

Tanggal PNC	22 Maret 2018	28 Maret 2018	28 April 2018
Post partum (hari ke)	3 hari	6 hari	30 hari
Anamnesa	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK ± 2x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari, konsistensi lembek	BAK ± 3x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari, konsistensi lembek	BAK ± 5-6x/ hari kuning, jernih, BAB 1x/hari lembek, warna kuning
Tekanan Darah	100/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	Lancar	Lancar	Lancar
TFU	TFU 2 jari di atas symphysis,	TFU tidak teraba diatas symphysis	TFU tidak teraba
Involusi	Lochea sanguinolenta	Lochea serosa	Lochea alba

Sumber : *Data Primer (Buku KIA)*

1. Data Subyektif

a. Keluhan

Berdasarkan fakta, pada 3 hari *post partum* Ny.“N” mengatakan tidak ada keluhan dan sudah BAB, pada 6 hari *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada 30 hari *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa dan belum menstruasi. Masa nifas yang dijalani Ny.“N” berjalan secara fisiologis tanpa ada masalah dan infeksi selama masa nifas. Menurut penulis, Ny.”N” pada saat 3 hari PP tidak ada keluhan dan sudah BAB. Pada 6 hari *post partum* dan 30 hari *post partum* ibu tidak ada keluhan karena masa nifas ibu berjalan dengan fisiologis.

Menurut Yusari Asih & Risneni (2010), involusi/pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembalinya uterus pada kondisi sebelum

hamil. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan opini.

2. Data Obyektif

a. Laktasi

Berdasarkan fakta Ny.“N” sudah keluar, ASI pertama kali keluar kolostrum warnanya kekuningan, ASI transisi yang keluar sejak hari ke 4-10, ASI matur keluar hari ke 10 sampai seterusnya. Menurut penulis, proses laktasi merupakan hal yang fisiologis, karena adanya hormone prolaktin dan oksitosin yang berangsur angsur naik dan dengan menurunnya kadar hormon esterogen dan porogesteron, yang di ketahui bahwa horman prolaktin memiliki peran untuk produksi ASI dan hormone oksitosin yang berperan untuk keluarnya ASI, dan ASI yang keluar yaitu ASI kolostrum, ASI transisi, ASI matur.

Menurut Yusari Asih & Risneni (2010) ASI matur dikeluarkan mulai hari ke 14 post partum, keluarnya ASI dengan lancar dapat dipengaruhi oleh refleks hisap bayi. Menurut Sulistyawati (2009), bahwa selama kehamilan horman estrogen dan progesterone menginduksi perkembangan alveoli dan duktus laktiferus didalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum, ASI pertama kali keluar hari ke 1-3 kolostrum warnanya kekuningan, ASI transisi yang keluar sejak hari ke 4-10, ASI matur keluar hari ke 10.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Involusi

Berdasarkan fakta pada Ny.“N” pada 3 hari *post partum* TFU teraba pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, lochea sanguilenta. Pada 6 hari *post partum* TFU tidak teraba diatas simfisis (mengecil), kontraksi uterus baik, lochea serosa. Pada 30 hari *post partum* TFU tidak teraba, lochea alba. Menurut penulis kontraksi uterus Ny.“N” sangat baik sehigga involusi uterus berjalan normal dan cepat yaitu 4 minggu TFU sudah tidak teraba.

Menurut Yusari Asih & Risneni (2010), TFU menurut masa involusi bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat symphysis, 2 minggu tidak teraba diatas symphysis, 6 minggu bertambah kecil, 8 minggu sebesar normal (tidak teraba).

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Lochea

Berdasarkan fakta pada Ny.“N”, pada 3 hari *post partum* lochea sanguinolenta warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, pada 6 hari *post partum* lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi, pada 30 hari *post partum* lochea alba kelur berupa cairan putih. Menurut penulis, proses involusi berdasarkan lochea pada Ny.“N” berjalan fisiologis dan cepat.

Menurut Yusari Asih & Risneni (2010), bahwa lochea rubra berwarna merah berlangsung selama 1-2 hari *post partum*, lochea sanguinolenta warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 3-7 hari *post partum*, lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 *post partum*, lochea alba merupakan cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu *post partum*.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny.“N” adalah P₂A₀ dengan *post partum* fisiologis. Menurut penulis, nifas normal adalah nifas yang berlangsung 6 minggu tanpa ada keluhan dan penyulit pada masa nifas sehingga nifas berjalan secara fisiologis.

Menurut Yusari Asih & Risneni (2010), nifas normal yaitu masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang ditandai dengan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, perdarahan dalam batas normal, dan kontraksi baik.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Peneliti melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “N”, sebagaimana untuk ibu nifas normal karena tidak ditemukannya masalah, seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi

fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas karena jika tidak dilakukan kunjungan nifas yang bersifat fisiologis akan berdampak ibu nifas yang bersifat patologis seperti perdarahan pervagina secara terus menerus, infeksi pada luka jahitan, tidak bisanya memantau tekanan darah pada ibu; KIE tentang vulva hygiene agar ibu selalu menjaga kebersihan dan terhindar dari infeksi, 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 agar ibu merasa mantap dan nyaman sebelum menggunakan alat kontrasepsi.

Menurut *Midwifery Update* (2016), seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dan kontrol ulang.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesengajaan antara fakta dengan teori.

4.3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Pada pembahasan yang ketiga akan dijelaskan tentang kesesuaian fakta dan teori 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 tentang bayi baru lahir, maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini:

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Bayi Baru Lahir Bayi Ny."N" di PBM Endang Ernawati, Amd. Keb. Banyuarang, Ngoro, Jombang.

Asuhan BBL	19 Maret 2018	NILAI
Penilaian awal	22.05 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah, reflek baik.
Injeksi vit k	23.50 WIB	Sudah diberikan
Salap mata	23.45 WIB	Sudah diberikan
BB	23.00 WIB	3000 gram
PB	23.00 WIB	49 cm
SOB, FO, MO	23.00 WIB	30 cm, 32 cm, 31 cm
Lingkar dada	23.00 WIB	35 cm
Lila	23.00 WIB	11 cm
Injeksi HBO	06.20 WIB	Sudah diberikan

1. Data Subyektif

a. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny. "N" sudah menyusu pada saat dilakukan IMD langsung setelah kelahiran. Menurut peneliti IMD penting agar bayi mendapatkan kolostrum yang kaya nutrisi dan membantu mencegah penyakit. Bayi setelah lahir harus langsung IMD hal tersebut dapat menurunkan penyebab kematian bayi oleh karna hipotermi, dalam proses IMD bayi berada didada ibu maka kehangatan ibu akan memberikan kenyamanan pada bayi.

Hal ini sesuai pendapat Wafi Nur Muslihatun (2010), anjuran ibu memberikan ASI dini (dalam 30 menit-1jam setelah lahir) dan eksklusif, prosedur pemberian ASI dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan.

Berdasarkan data diatas, tidak ada penyimpangan antara fakta dan teori.

b. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 2 jam bayi Ny.“N” sudah BAB warna hitam (Mekonium). Menurut penulis, hal ini menunjukkan keadaan fisiologis. Mekonium adalah feses pertama bayi, hal ini bagus karena menandakan system pencernaan bayi baru lahir sedang melakukan tugasnya mengeluarkan zat sisa dari tubuh bayi. Normalnya feses ini akan dikeluarkan bayi setelah lahir, kira-kira 24 jam pertama setelah kelahiran.

Menurut Jenny (2013), proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir. Feses bayi baru lahir berwarna hijau kehitaman, konsistensi mekonium lebih kental dan lengket. Feses bayi yang keluar akan berubah warna menjadi kuning setelah beberapa hari bayi lahir (3-5 hari setelah lahir).

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesengajaan antara fakta dengan teori.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta tanda-tanda vital bayi Ny.”N” dalam batas normal. Menurut penulis, pemeriksaan tanda vital bayi harus dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita bisa mengetahui apakah keadaan bayi sehat atau timbul tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, asfiksia, dsb.

Menurut Jenny (2013), yaitu suhu bayi normal adalah antara 36,5-37,5 °C, pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit, denyut jantung normal bayi antara 120-160 kali/menit, tetapi dianggap masih normal jika diatas 160 kali/menit dalam jangka waktu pendek.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Antropometri

1) Berat badan

Berat badan lahir bayi Ny.”N” 3000 gram, panjang badan bayi 49 cm, lingkar dada 35 cm, FO 30 cm, MO 32 cm, SOB 31 cm. Saat umur 2 jam dengan BB 3000 gram. Menurut penulis, berat badan termasuk kategori yang normal atau baik. Menurut peneliti, ukuran kepala bayi merupakan keadaan fisiologis dimana kepala bayi yang dapat melalui jalan lahir tidak berlebihan sehingga menyesuaikan dengan lebar panggul ibu sehingga pada saat persalinan tidak terjadi penyulit ataupun distosia janin.

Menurut Jenny (2013), bahwa pengukuran antropometri meliputi BB (2500-4000 gram), PB (45-50 cm), LK (33-35 cm), LD (30-33 cm).

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Pemeriksaan fisik

Pada bayi Ny. “N”, warna kulit merah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, anus ada, tidak ada kelainan pada *ekstremitas*. Menurut peneliti pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan bayi dalam batas normal, hal ini fisiologis bayi lahir warna kulitnya merah muda dan menangis kuat. Hal ini sesuai pendapat Rukiyah (2014), prosedur pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir meliputi

penerangan cukup dan hangat untuk bayi, memeriksa secara *sistematis head to toe* (kepala, muka, lengan, tangan, dada, *abdomen*, tungkai kaki, dan *genetalia*), mengidentifikasi warna dan *mekonium* bayi.

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

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."N" adalah bayi baru lahir usia 1 jam fisiologis. Menurut peneliti berdasarkan pemeriksaan kebidanan dan teori tersebut maka dapat disimpulkan bahwa analisa data kebidanan pada bayi Ny. "N" sudah sesuai dengan standart analisa data kebidanan.. Hal tersebut sesuai dengan teori Rukiyah (2014), diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus fisiologis yaitu: bayi baru lahir usia.....hari fisiologis.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori, karena hal tersebut sesuai dengan teori diagnosa asuhan kebidanan BBL.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan bayi baru lahir, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny "N" sebagaimana untuk BBL normal karena tidak ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan IMD, menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi menggunakan kain lunak, kering, selimuti bayi dan pakaikan topi untuk menghindari kehilangan panas dan hipotermi, Bayi tidak mengalami hipotermi, Memberikan salep mata gentamicin 1 % untuk mencegah infeksi pada kedua mata bayi. Bayi telah diberi salep mata tetrasiklin untuk mencegah infeksi, Memberikan suntikan vitamin k dengan dosis 1 mg sebanyak 0,1 cc IM 1/3 paha luar sebelah kiri untuk mencegah perdarahan pada

otak dan tali pusat. Bayi telah diberikan vitamin K setelah 1 jam bayi lahir dengan dosis 1 mg sebanyak 0,1 cc IM 1/3 paha luar sebelah kiri, Memberitahu ibu cara merawat tali pusat. Cukup dengan mengganti kasa jika selesai mandi tidak diperbolehkan menggunakan ramuan tradisional. Hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2010) manajemen bayi baru lahir.

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

4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

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

Tabel 4.5 Distribusi Data Subjektif dan Data Objektif dari Variabel Neonatus Bayi Ny.“N” di PMB Endang Ernawati, Amd. Keb. Banyuarang, Ngoro, Jombang.

Tgl. Kunjungan	22 Maret 2018	27 Maret 2018	30 Maret 2018
Neonatus			
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	BAK ± 7-8 kali dalam 24 jam kuning jernih	BAK ± 7-8 kali dalam 24 jam kuning jernih	BAK ± 7-8 kali dalam 24 jam kuning jernih
BAB	BAB ± 1x/hari warna kuning, konsistensi lembek	BAB ± 2x/hari konsistensi lembek berwarna kuning.	BAB ± 3x/hari warna kuning konsistensi lembek
BB	3000 gram	3200 gram	3400 gram
<i>Ikterus</i>	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	belum lepas	Sudah lepas	Sudah lepas

Sumber : Data Primer (Buku KIA)

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny. "N" sudah menyusu pada saat dilakukan IMD. Menurut peneliti IMD yang dilakukan pada bayi Ny. "N" bertujuan untuk merangsang reflek rooting dan pada saat IMD reflek rooting bayi Ny. "N" hasilnya +. Pada saat reflek rooting +, maka IMD artinya berhasil dan bias dilanjutkan untuk tahap ASI eksklusif. Hal ini sesuai pendapat Arief dan Hidayat (2009), setelah bayi lahir segera disusukan pada ibunya. Pada bayi usia 1 hari, membutuhkan 5-7 ml atau satu sendok makan ASI sekali minum, dan diberikan dengan jarak sekitar 2 jam. Bayi usia 3 hari, membutuhkan 22-27 ml ASI sekali minum yang diberikan 8-12 kali sehari atau hampir satu gelas takar air untuk satu hari. Pada usia ini lambung berkembang menjadi sebesar buah ceri atau anggur berukuran sedang. 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.

Berdasarkan data diatas, tidak dijumpai penyimpangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Pada Bayi Ny. "N", 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 peneliti hal tersebut fisiologis, bayi baru lahir warna kulitnya merah muda karna kulit bayi baru lahir sangat tipis dengan bertambahnya usia bayi maka warna kulitnya akan berubah, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda

infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas. Hal tersebut sesuai pendapat Saputra (2014), 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 ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."S" adalah Neonatus aterm usia 6 jam fisiologis. Menurut peneliti berdasarkan pemeriksaan kebidanan dan teori tersebut maka dapat disimpulkan bahwa analisa data kebidanan sudah sesuai dengan standart analisa data kebidanan. Hal ini sesuai pendapat Saputro (2014), diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus fisiologis yaitu: Neonatus Atermusia 6 jam fisiologis. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny. "N" sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti KIE tanda bahaya neonatus karena jika tidak dilakukan kunjungan neonates akan berdampak patologis seperti kulit bayi menjadi kuning, bayi tidak mau menyusu dll; KIE imunisasi untuk menghindari penyakit infeksi yang berbahaya, selain itu bisa menurunkan angka kejadian penyakit, kecacatan, bahkan kematian; KIE ASI eksklusif agar ibu mengerti bahwa peran ASI Eksklusif ini sangat penting sebagai antibody dalam tubuh bayi yang berfungsi untuk menangkalkan serangan penyakit dan infeksi;

perawatan bayi sehari-hari dsb. Menurut peneliti hal ini fisiologis karena asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan keadaan bayi, KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan. Hal ini sesuai pendapat Saputro (2014) 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. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.6 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pada pembahasan yang keenam akan 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 Subjektif dan Data Objektif dari Variabel Keluarga Berencana Ny. "N" di PMB Endang Ernawati, Amd. Keb. Banyuarang, Ngoro, Jombang.

Tanggal kunjungan KB	23 April 2018	02 Mei 2018
Subjektif	Ibu mengatakan ingin konseling tentang KB	Ibu merencanakan akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan
Tensi	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Haid	Belum haid	Belum haid

Sumber : Data Primer (Kunjungan rumah)

1. Data Subjektif

Berdasarkan fakta, pada 42 hari *post partum* Ny. "N" tidak ada keluhan, dan ia berencana menggunakan KB suntik 3 bulan setelah usia sampai saat ini ibu belum haid. Pada 52 hari *post partum* Ny. "N" melakukan suntik KB

3 bulan sebagai akseptor baru. Menurut penulis, keadaan ibu dalam batas normal semua, serta rencana ibu untuk memilih KB suntik 3 bulan adalah hal yang efektif karena ibu tidak mau menggunakan KB jangka panjang dan juga KB suntik 3 bulan tidak memengaruhi produksi ASI.

Menurut Dyah & Sujatini (2011), yaitu kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin wanita hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan diabetes melitus.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan Ny."N" dengan metode KB suntik 3 bulan, hasil pemeriksaan ibu normal semua. Menurut penulis, hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal salah satunya tekanan darah ibu yaitu 110/70 mmHg. Menurut peneliti, ibu saat ini masih menggunakan KB suntik 3 bulan karena ibu tidak ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang dan ibu masih menyusui.

Menurut Dyah & Sujatini (2011), KB suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemui kesenjangan antara perubahan pada fakta dan teori.

3. Analisa Data

Berdasarkan fakta pada analisa data Ny. "N" akseptor baru suntik KB 3 bulan. Ibu saat ini masih menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut penulis, KB suntik 3 bulan baik untuk ibu karena tidak mengurangi produksi ASI serta tekanan darah ibu selama ini masih dalam batas normal.

Menurut Dyah & Sujatini (2011), KB suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui.

Menurut Dyah & Sujatini (2011), penulisan diagnosa data adalah Ny- ---- dengan Metode Amenore Laktasi.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, peneliti melakukan penatalaksanaan pada Ny. "N" akseptor baru KB suntik 3 bulan, ibu diberi KIE tentang efek samping KB suntik 3 bulan, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan dan kunjungan ulang. Menurut penulis menjelaskan efek

samping KB suntik 3 bulan ini seperti menstruasi tidak teratur (flek-flek), meningkatnya berat badan, dll. Menjelaskan KIE keuntungan dan kerugian KB 3 bulan seperti pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, dapat di gunakan oleh perempuan berusia >35 tahun sampai perimenaupause.

Menurut Dyah & Sujiatini (2011) penatalaksanaan pada akseptor baru KB suntik 3 bulan meliputi KIE efek samping, keuntungan dan kerugian, tanda bahaya dan kunjungan ulang.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny “N ” telah dilakukan selama kurang lebih 4 bulan yang di mulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 25-40 minggu, setelah penulis melakukan asuhan menejemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan dokumentasi secara SOAP dan asuhan kebidanan secara “*Continue Of Care*” pada Ny “N” dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonates dan KB di PMB Endang Ernawati, AMd.Keb Ds. Banyuarang Kec. Ngoro Kab. Jombang maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny “N” G2P1A0 berlangsung dengan normal.
2. Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny “N” G2P1A0 persalinan berlangsung dengan normal.
3. Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny “N” P1A0 adalah nifas berlangsung dengan normal.
4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny “N” berlangsung dengan normal.
5. Asuhan Kebidanan Neonatus pada bayi Ny “N” Neonatus berlangsung dengan Normal.
6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny “N” dengan Akseptor baru KB suntik 3 bulan.

5.2 Saran

1. Bagi Pasien

Diharapkan untuk setiap ibu hamil dapat mengenali adanya tanda-tanda komplikasi pada kehamilan dan persalinan agar dapat mencegah secara dini terjadinya komplikasi dengan memperhatikan keteraturan control ulang ANC.

2. Bagi Bidan

Diharapkan bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif dan melakukan deteksi dini bagi kesehatan ibu dan anak, melakukan penyuluhan-penyuluhan tentang pentingnya ANC terpadu, tanda bahaya kehamilan dan tanda bahaya persalinan.

3. Bagi Penulis

Diharapkan penulis terus belajar dan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu sebagai pembelajaran nyata dalam mencegah resiko tinggi kematian ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- AD Ardiati. 2013. *Ibu Hamil Trimester III*. repository.ump.ac.id (diakses 18 Desember 2017)
- Afandi, Brian dkk. 2011. *Buku Pelayanan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sawono Prawirohardjo. Hlm MK-2
- Aini Nur Rahmawati, dkk. 2016. *HUBUNGAN PELAKSANAAN SENAM HAMIL DENGAN KETIDAKNYAMANAN IBU HAMIL TRIMESTER III*. Jurnal Involusi Kebidanan. Hlm. 42
- Ambarwati dan Wulandari.2010.*Asuhan Kebidanan Nifas*.Nuha Medika.Yogyakarta.Hal.119
- Basoeki.2008. Ilmu Kebidanan Ibu dan Anak. Jakarta Hlm. 45
- Cunningham. 2008. *Asuhan Kebidanan*. Yougyakarta, Hlm. 123
- Elisabeth Siwi Walyani. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. Hlm 16
- Emilia Ova. 2010. *TETAP BUGAR DAN ENERGIK SELAMA HAMIL*. Jakarta : PT. Argomedia Pustaka
- Icesmi Sukarni K & Margareth ZH. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hlm. 86
- Kemenkes, RI. 2013. *Persalinan perkala*. <http://www.kemenkes.go.id> di akses pada tanggal 27 Desember 2017
- Kusmiyati.2008.Perawatan ibu hamil.fitramaya.jogjakarta.hal 64
- Nur Wafi Muslihatun. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*.Jogyakarta : Fitramaya. Hlm 248
- Nurdiansyah Nila. 2011.*BUKU PINTAR IBU & BAYI*. Jakarta : Bukune. Halaman 52
- Padila.2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sawono Prawirohardjo. Hlm MK-2
- Prawirohardjo Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. PT.bina pustaka sarwono. Jakarta Hlm 367
- Putri Ika Damayati dkk.2014.*Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan bayi baru Lahir*. CV Budi Utama Ed.1 Cet. 1 : Yogyakarta Hlm. 214

Romauli Suryati,. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hlm 187

Sujiyatini, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press. Hlm 63

-
1. Sarwono, 2010. Ilmu Kebidanan Hal 213
 - ²Ova Emilia. 2010. *TETAP BUGAR DAN ENERGIK SELAMA HAMIL*. Jakarta : PT. Argomedia Pustaka
 - ³Nur Aini Rahmawati, dkk. 2016. *HUBUNGAN PELAKSANAAN SENAM HAMIL DENGAN KETIDAKNYAMANAN IBU HAMIL TRIMESTER III*. Jurnal Involusi Kebidanan. Hlm. 42
 - ⁴Nilu Nurdiansyah. 2011. *BUKU PINTAR IBU & BAYI*. Jakarta : Bukune. Halaman 52
 - ⁵Op.Cit. *PANDUAN KEHAMILAN MUSLIMAH*. Hlm. 50
 - ⁶Icesmi Sukarni K & Margareth ZH. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hlm. 82
 - ⁷ Suryati Roumali. 2011. *Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hlm 73
 - ⁸ Suryati Roumali. 2011. *Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hlm 75
 - ⁹Sarwono Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka : Jakarta. Hlm 175
 - ¹⁰ Ibid, Hlm 76
 - ¹¹ Ibid, Hlm 77
 - ¹² Ibid, Hlm 77
 - ¹³ Ibid, Hlm 78
 - ¹⁴ Ibid, Hlm 78
 - ¹⁵ Op. Cit 188
 - ¹⁶ Ibid, Hlm 78
 - ¹⁷ Kusmiyati. 2008. *Perawatan ibu hamil*. fitramaya.jogjakarta.hal 64
 - ¹⁸ Ibid, Hlm 89
 - ¹⁹ Icesmi Sukarni K & Margareth ZH. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hlm. 86
 - ²⁰ Ibid, Hlm 75
 - ²¹ Suryati Roumali. 2011. *Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hlm 73
 - ²² Ibid, Hlm 75
 - ²³ Ibid, Hlm 78
 - ²⁴ Ibid, Hlm 86
 - ²⁵ Ibid, Hlm 88
 - ²⁶ Didilib.unimus.ac.id (diakses 21 februari 2018) jam 04.50
 - ²⁷ Ibid, Hlm, 81
 - ²⁸ AD Ardiati. 2013. *Ibu Hamil Trimester III*. repository.ump.ac.id (diakses 18 Desember 2017)
 - ²⁹ Elisabeth Siwi Walyani,. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta :PustakaBaru Press. Hlm. 62
 - ³⁰ Suyati Romauli. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan 1*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hlm. 90
 - ³¹ Roumali. 2011. *Asuhan Kebidanan 1*. Nuha medika.jogjakarta hal 134
 - ³² Ibid, Hlm 108

-
- ³³Suryati Roumali. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hlm 138
- ³⁴Ibid, Hlm 117
- ³⁵Op. Cit 117
- ³⁶Ibid, Hlm 119
- ³⁷Op. Cit 138
- ³⁸Ibid, Hlm 128
- ³⁹Ibid, Hlm 160
- ⁴⁰Ibid.Hlm.149
- ⁴¹Basoeki.2008. Ilmu Kebidanan Ibu dan Anak. Jakarta Hlm. 45
- ⁴²Op. Cit. Manuaba 2010 Hlm. 87
- ⁴³Nilu Nurdiansyah. 2011.BUKU PINTAR IBU & BAYI. Jakarta : Bukune. Halaman 52
- ⁴⁴<http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
- ⁴⁵Cunningham. 2008. *Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta, Hlm. 123
- ⁴⁶<http://jurnal.unikal.ac.id>. diakses tanggal 13 februari 2018 jam 22.30
- ⁴⁷Kemenkes, RI. 2013. *Persalinan perkala*. <http://www.kemenkes.go.id> di akses pada tanggal 27 Desember 2017
- ⁴⁸Wafi Nur Muslihatun. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*.Jogyakarta : Fitramaya. Hlm 248
- ⁴⁹Suryati Romauli,. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hlm 187
- ⁵⁰Ibid. Hlm 199
- ⁵¹<http://jurnal.unikal.ac.id>. diakses tanggal 13 februari 2018 jam 22.30
- ⁵²Walyani dan purwoastuti.2015.asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir.pustaka baru.yogjakarta.hal 5
- ⁵³Ari Sulistyawati. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*.Jakarta : Salemba Medika. Hlm 5
- ⁵⁴Sujiyatini, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*.Yogyakarta: Rohima Press. Hlm 2
- ⁵⁵Ari Sulistyawati. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*.Jakarta : Salemba Medika. Hlm 2
- ⁵⁶Sujiyatini, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press. Hlm 2
- ⁵⁷Ibid, Hlm 3
- ⁵⁸Elisabeth Siwi Walyani. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. Hlm 16
- ⁵⁹Op. Cit Hlm 7
- ⁶⁰Op. Cit Hlm 8
- ⁶¹Op. Cit Hlm 9
- ⁶²Op. Cit Hlm 10
- ⁶³Op. Cit Hlm 11
- ⁶⁴Op. Cit Hlm 12
- ⁶⁵Sujiyatini, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press. Hlm 63

-
- ⁶⁶ Elisabeth Siwi Walyani. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. Hlm 13
- ⁶⁷ Ari Sulistyawati. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika. Hlm 110
- ⁶⁸ Op. Cit Hlm 13
- ⁶⁹ Op. Cit Hlm 15
- ⁷⁰ Walyani dan Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Pustaka Baru. Yogyakarta. Hal.2
- ⁷¹ Ibid. Hlm.1
- ⁷² Ibid. Hlm.2
- ⁷³ Ibid. Hlm.65
- ⁷⁴ Ibid. Hlm.79
- ⁷⁵ Ambarwati dan Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Nuha Medika. Yogyakarta. Hal.119
- ⁷⁶ Ibid. Hlm.103
- ⁷⁷ Ibid. Hlm.104
- ⁷⁸ Ibid. Hlm.104
- ⁷⁹ Ambarwati dan Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Nuha Medika. Yogyakarta. Hal.119
- ⁸⁰ Padila. 2014. *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- ⁸¹ Wafi Nur Muslihatun. 2010. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Yogyakarta. Fitramaya. Hlm 35
- ⁸² Sarwono Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. PT. bina pustaka sarwono. Jakarta Hlm 367
- ⁸³ Ika Putri Damayati dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan bayi baru Lahir*. CV Budi Utama Ed.1 Cet. 1 : Yogyakarta Hlm. 214
- ⁸⁴ Elisabeth Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press Hlm. 131
- ⁸⁵ Ibid Hlm. 131
- ⁸⁶ Ibid Hlm. 132
- ⁸⁷ Ibid Hlm. 143
- ⁸⁸ Ibid Hlm. 147
- ⁸⁹ repository.usu.ac.id (diakses 25 Desember 2017)
- ⁹⁰ BKKBN. 2012. *BAB II Tinjauan Pustaka*. digilib.unimus.ac.id (diakses 25 Desember 2017)
- ⁹¹ Kemenkes RI, 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Hlm. 242
- ⁹² Brian, Afandi, dkk. 2011. *Buku Pelayanan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sawono Prawirohardjo. Hlm MK-2

^{xciii}Padila.2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sawono
Prawirohardjo. Hlm MK-2

Nomor Registrasi :
 Nomor Urut :
 Tanggal menerima buku KIA : 30-7-2017
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: Endang Ernawati
 081 55 83 8369

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Nur Eka Wahyuningsih
 Tempat/Tgl lahir : Mojokerto, 9-7-1988
 Kehamilan ke : II Anak Terakhir umur: 7 1/2 tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : -
 Pekerjaan : IRT
 No. JKN :

Nama Suami : Tn. Harto
 Tempat/Tgl lahir : Lamongan, 10-5-1979
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : Bangunan

Alamat Rumah : Kuncug RT 25 RW 19
 Banyuwangi
 Kecamatan : Ngoro
 Kabupaten/Kota : Jombang
 No. Telpn yang bisa dihubungi : 081 55 33 74 871

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

* Lingkari yang sesuai



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

score 2

Hamil ke... II... Jumlah persalinan... I... Jumlah keguguran... 0... G... I... P... I... A... C...
 Jumlah anak hidup... Jumlah lahir mati...
 Jumlah anak lahir kurang bulan... Jumlah lahir mati... anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir...
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir... [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir...
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (-) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan (Paraf)	Kapan Harus Kembali
(-) +	RD tes (+)	Terutal - Li conimo	Baca buku Endang 1-7	PSM Endang	30 17
(-) +		Fe. VHC CYCOCAK	nutrisi	BPM	30 17
(-) +		Ferutal NOVAK	ADIC ter PAB		18 17
(-) +	16 10 GABA DRA 81 ABO D 165 AG ME PME			Poliklinik ANC KERTAPATI PUSKESMAS PULOOREJO	25 17
(-) +		Hufanogyl Etab	PH. Nirmisi	BPM.	19 17
(-) +		Etab NOVAK	Senam bunul	BPM.	30 17
(-) +		Etab NOVAK	Senam bunul	BPM.	1 18
(-) +		Omequl B Camp	Hutren PH	BPM.	1 18
(-) +		Omequl NOVAK	Hutren	BPM.	1 18
(-) +		Etab VIT C	Phoen Fai B-11		1 18

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 11 - 6 - 2017
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 17 - 6 - 2018
 Lingkar Lengan Atas: 24.5 cm; KEK () Non KEK () Tinggi Badan: 150 cm
 Golongan Darah: ...
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: PIC
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: tak ada
 ROR: 0 (-) IMT: 20 (-)
 Riwayat Alergi: tak ada

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
30/7	Mual ?	110/70	42 kg	7 wkg	-	-	-
30/7	Pusing - mual	110/70	42 kg	11 mg	23 cm Symf	-	-
18/7	Peras Sblh Femi Atas Sakit	110	40 kg	14 mg	33 cm Symf	-	-
25/7	ADIC Terpasu	110	42 kg	15 mg	33 cm Symf	Baff	-
19/7	Keputihan gubal	110	44 kg	18-19	31.5 cm Pst	Baff	(+)
30/7	Diare	100	45 kg	20 mg	31.5 cm Pst	Baff	(+)
1/7	Kram Kaki	110	47 kg	23 mg	29 cm	kep U	(+)
8/7	Corigi Salit	110	46 kg	20 mg	26 cm	kep U	(+)
9/7	Babun Salit Semua	110	51 kg	31-32 mg	29 cm	kep U Pubi	132 x/mnt
25/7	Mjeri Punggung	110	53 kg	36-37 mg	29 cm	kep U Pubi	146 x/mnt

21

20

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
1/18/3	Hyeti pinggang	110/70	53,1	37-38	29 cm	kep L	148 x/mnt
11/18/3	Hyeti pinggang	110/90	53,4	38-39	30 cm	kep L	144 x/mnt
18/18/3	Kram perut	110/70	53,2	40 mg	30 cm	kep L	150 x/mnt



Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN. Syarat mengurus akte kelahiran; (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

20/3/18 Kencana " Hyeti 119/70 55 kg 40-41 mg 31 cm kep L 151 x/mnt
pinggang

22

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

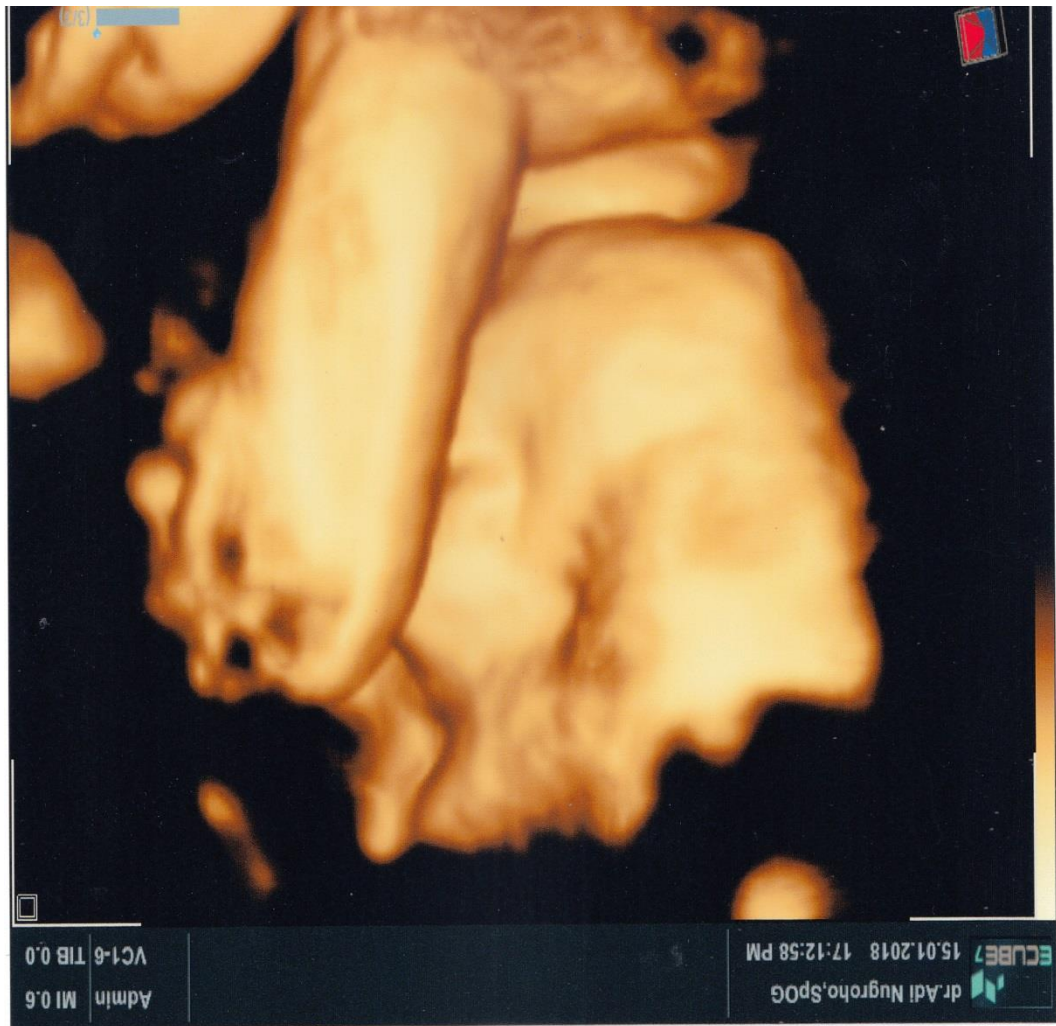
Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TI, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
(-)/+		- E-Gab - Vit C	Tanda tanda Persalinan	BPM.	1/18
(-)/+		- Fe . Vit C	Persalinan	BPM	11/18
(-)/+		Rujuk dr. Spog	Folaborasi ps	BPM.	18/18

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

20/3/18 Kencana " Hyeti 119/70 55 kg 40-41 mg 31 cm kep L 151 x/mnt
pinggang

BPM.

23



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

Nama : Nur Eka W. Umur Ibu : 30 Th.
 Hamil ke 2. Haid terakhir tgl. : 11/6/17 Perkiraan persalinan tgl. : 18 bl 2/18
 Pendidikan : SMU : Ibu Suami : Hartono
 Pekerjaan : Ibu : IRT Suami : Hartono

KEL. FR.	II	III	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV		
					Tribulan		
				I	II	III	III.2
Skor Awal Ibu Hamil				2	2	2	2
I	1		Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4			
	2	a.	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4			
		b.	Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 th	4			
	3		Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			
	4		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4			
	5		Terlalu banyak anak, 4/lebih	4			
	6		Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4			
	7		Terlalu pendek ≤ 145 cm	4			
	8		Pernah gagal kehamilan	4			
	9		Pernah melahirkan dengan :				
	a.	Tarikan tang/vakum	4				
	b.	Uri dirogoh	4				
	c.	Diberi infus/transfusi	4				
	10		Pernah Operasi Sesar	8			
II	11		Penyakit pada ibu hamil :				
		a.	Kurang darah	4			
		b.	Malaria	4			
		c.	TBC Paru	4			
		d.	Payah jantung	4			
		e.	Kencing Manis (Diabetes)	4			
		f.	Penyakit Menular Seksual	4			
	12		Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
	13		Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14		Hamil kembar air (hydraminon)	4			
15		Bayi mati dalam kandungan	4				
16		Kehamilan lebih bulan	4				
17		Letak sungsang	8				
18		Letak lintang	8				
III	19		Pendarahan dalam kehamilan ca	8			
	20		Pre-eklampsia berat/kejang kejang	8			
JUMLAH SKOR					2	2	2

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

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO					
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRLUKUK	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

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

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

Persalinan : Melahirkan tanggal :/...../.....

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
 RUJUKAN DARI : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN DARI :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rahim 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTt)

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Risiko I & II

- Kel. Faktor Risiko III
 - Komplikasi Obstetrik
1. Pendarahan antepartum
 2. Eklampsia
 3. Pendarahan postpartum
 4. Uri Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

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

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

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

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

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

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

KETERANGAN LAHIRNo : 07 / III / 2018

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
 Pada hari ini Rabu, tanggal 21-3-2018, Pukul 22.05
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
 Kelahiran ke : 2
 Berat lahir : 3000 gram
 Panjang Badan : 49 cm

di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan di*
Endang Ernawati, Amd. Keb

Alamat : Plemahan, Banyuwangi, Ngoro

Diberi nama :

ZIDAN RIZKI NUGROHO

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : Nur Eka Wahyuningsih Umur : 30 tahun

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

KTP/NIK No. :

Nama Ayah : Harto Umur : 39 tahun

Pekerjaan : Bangunan

KTP/NIK No. :

Alamat : Kuncung RT 25 RW 19 Banyuwangi

Kecamatan : Ngoro

Kab./Kota : Jombang

Jombang, Tanggal, 21-3-2018

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

(.....) (.....) (Endang Ernawati)



* Lingkari yang sesuai

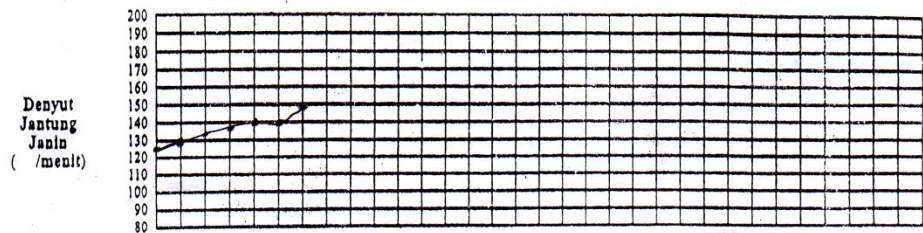
** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

PERSALINAN NORMAL

PARTOGRAP

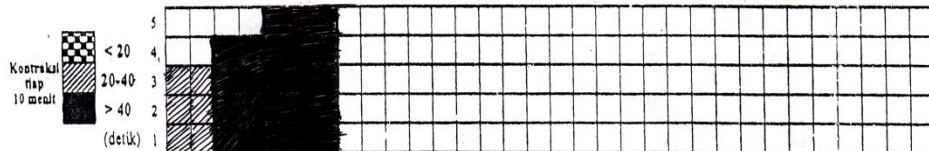
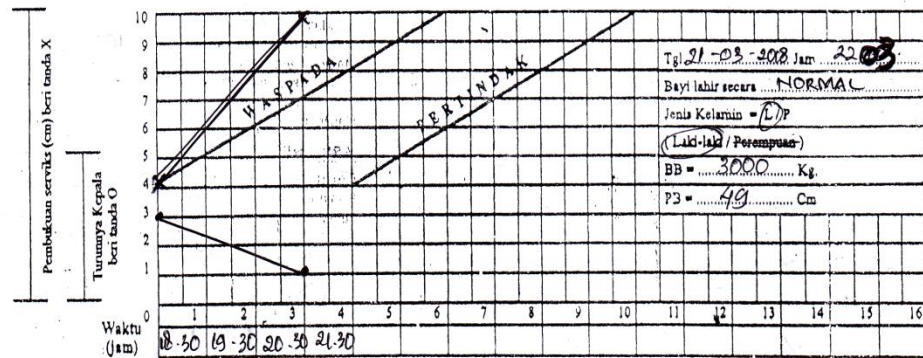
Nama Suami : Tn. Hartono

No. Register : Nama Ibu : Ny. Nur Eka W. Umur : 30 th G : P T A : O
 No. Puskesmas : Tanggal : 21-03-2018 Pukul : 18.30 Alamat : Karang.
 Ketuban Pecah sejak pukul _____ mulai pukul 17.45



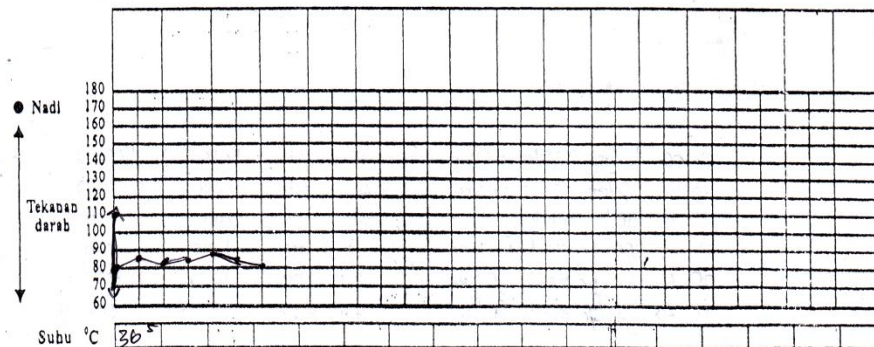
Air ketuban penyusupan

0	0
---	---



Oksitosin U/L tetes / menit

0	0
---	---



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 21 MARET 2018
2. Nama bidan : ENDANG PENAWATI, AMB, Keb
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : BPM
4. Alamat tempat persalinan : Banjaragung, NEORO
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 (17)
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.
 - Tidak
16. Dislokasi 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 : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu :
 - 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	23.00	110/70 mmHg	84/mnt	36 °C	2jt b pst	Baik	Kosong
	23.15	110/70 mmHg	84/mnt		2jt b pst	Baik	Kosong
	23.30	110/70 mmHg	80/mnt		2jt b pst	Baik	Kosong
	23.45	110/60 mmHg	80/mnt		2jt b pst	Baik	Kosong
2	00.15	120/60 mmHg	80/mnt	36 °C	2jt b pst	Baik	SD ml
	00.45	120/60 mmHg	80/mnt		2jt b pst	Baik	Kosong

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
25. Plasenta lahir lengkap (Intact) (Ya) Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta: tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - 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.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3000 gram
35. Panjang : 48 cm
36. Jenis kelamin : P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - bungkus bayi dan tempatkan di alai ibu
 - Aspilekta gigitan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - meringkankan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di alai 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 :

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: 22/3-18	Tgl: 27/3-18	Tgl: 30-3-18
Berat badan(kg)	3000 gr		3200
Panjang badan (cm)	49 ^o cc		-
Suhu (°C)	36.5	36.8 ^o C	36.3
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	-		-
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
• Frekuensi napas (kali/menit)	48	40	40
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	132	136	128
Memeriksa adanya diare	-	-	-
Memeriksa ikterus	-	-	-
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	-	-	-
Memeriksa status pemberian vitamin K1	1 mg	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-O	HB 0	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK			
- Skrining Hipotiroid Kongenital	-	-	-
- Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+	-	-	-
- Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Memeriksa keluhan lain: Salep Mata Tali Pusat	✓ Perd ⊖	Basah	Kpas, leng
Memeriksa masalah/keluhan ibu	-	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/ umpan balik)			
Nama pemeriksa	Eudang Br	Eudang Br	Eudang Br

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



CATATAN IMUNISASI ANAK

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi					
HB-0 (0-7hari)	21/3-2018					
BCG	26/4-2018					
Polio 1	26/4-2018					
DPT-HB-Hib 1			25/6/18			
*Polio 2			26/6/18			
*DPT-HB-Hib 2						
*Polio 3						
*DPT-HB-Hib3						
*Polio 4						
*IPV						
Campak						

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

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

Tambahkan Vaksin Lain	Vaksin	Tanggal Pemberian			

