ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY " M " DENGAN KEHAMILAN NORMAL (KRAM KAKI) DI PMB SAPTARUM MASLAHAH, AMD.KEB DESA PLOSOKEREP KEC. SUMOBITO JOMBANG

LAPORAN TUGAS AKHIR

KIKI ATMATIKA
151110017

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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY " M " DENGAN KEHAMILAN NORMAL (KRAM KAKI) DI PMB SAPTARUM MASLAHAH, AMD.KEB DESA PLOSOKEREP KEC. SUMOBITO JOMBANG

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh :

KIKI ATMATIKA
151110017

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

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY " M "
DENGAN KEHAMILAN NORMAL (KRAM KAKI)
DI PMB SAPTARUM MASLAHAH, AMD.KEB
DESA PLOSOKEREP KEC. SUMOBITO
JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :
Nama : Kiki Atmatika
NIM : 151110017

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

Menyetejui,

Pembimbing I

LILIS SURYA WATI, SST.,M.Kes
NIK. 02.08.106

Pembimbing II

YANA EKA MILDIANA, SST.,M.Kes
NIK. 02.10.219

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY " M "
DENGAN KEHAMILAN NORMAL (KRAM KAKI)
DI PBM SAPTARUM MASLAHAH, AMD.KEB
DESA PLOSOKEREP KEC. SUMOBITO
JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :
Nama : Kiki Atmatika
NIM : 151110017

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 08 Juni 2018
Dan dinyatakan telah memenuhi syaratdan dapat di terima

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama	: Hidayatun Nufus, S.Si.T.M.Kes NIK. 02.03.014	.....
Pembimbing I	: Lilis Surya Wati, SST..M.Kes NIK. 02.08.106	.....
Pembimbing II	: Yana Eka Mildiana, SST.,M.Kes NIK . 02.10.219	.....

Mengetahui,

Ketua STIKES ICMe	Ketua Program Studi D-III Kebidanan
H. Imam Fathoni, SKM.,MM NIK.03.04.022	Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes NIK. 02.08.127

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kiki Atmatika

NIM : 151110017

Tempat, tanggal lahir : Mojokerto, 04Juli 1996

Institusi : Prodi DIII Kebidanan STIKES ICME Jombang

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir ini asli dengan Judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "M" dengan Kehamilan Normal di PMB Saptarum Maslahah Amd.Keb Desa Plosokerep Kec. Sumobito, Jombang".

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

Jombang, 2 Mei 2018

Yang Menyatakan

METERAI TEMPEL 9C505AFF189592986 6000 ENAM RIBU RUPIAH

Kiki Atmatika

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis di lahirkan di Mojokerto, 04 Juli 1996, penulis merupakan anak kedua dari dua bersaudara pasangan bapak Sujarno dan ibu Kustiah. Pada tahun 2009 penulis lulus dari SDN 1 Sumberwuluh, 2012 penulis lulus dari SMPN 2 Dawarblandong, tahun 2015 penulis lulus dari SMK Kesehatan BIM Mojokerto. Sekarang penulis menempuh pendidikan di STIKes ICMe Jombang. Penulis memilih program studi DIII Kebidanan dan masuk melalui jalur PMDK.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar benarnya.

Jombang, 2 Mei 2018

Kiki Atmatika

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif PadaNy "M'' dengan Kehamilan Normal (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. H. Imam Fathoni, S.KM.,MM, selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes, selaku ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Lilis Surya Wati, SST.,M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Yana Eka Mildiana, SST.,M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Hidayatun Nufus, S.Si.T.,M.Kes, selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Saptarum Maslahah Amd.Keb, yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB Saparum Maslahah A.Md.Keb, Sumobito, Jombang.
7. Mirna Erowati, selaku responen dan atas kerjasamanya yang baik.
8. Orang tua dan keluarga atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
9. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam hal ini.

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

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

Jombang, 2 Mei 2018

Penulis

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY " M " DENGAN KEHAMILAN NORMAL (KRAM KAKI) DI PMB SAPTARUM MASLAHAH, AMD.KEB DESA PLOSOKEREP KEC. SUMOBITO JOMBANG

Oleh :
Kiki Atmatika
151110017

Kehamilan merupakan fertilasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Pada trimester II ibu akan mengalami berbagai ketidaknyamanan salah satunya adalah kram pada bagian kaki. Suatu hal yang wajar jika seorang ibu hamil pada trimester akhir kehamilannya mengalami kram di bagian kaki. Tujuan dari LTA ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB pada ibu dengan keluhan Kram Kaki di PMB Saptarum Maslahah A.md.Keb Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

Metode asuhan dalam LTA ini adalah asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity Of Care)* dengan menggunakan metode pendekatan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam Asuhan ini adalah Ny "M" G2P1A0 dengan kehamilan normal (kram pada kaki) di PMB Saptarum Maslahah A.md.Keb Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "M" selama kehamilan trimester II & III dengan keluhan kram pada kaki tidak ditemukan adanya komplikasi saat kehamilan, pada persalinan dengan persalinan spontan presentasi belakang kepala, pada masa nifas dengan nifas normal tanpa ada penyulit, pada BBL dengan BBL fisiologis, pada neonatus dengan neonatus fisiologis dan pada KB ibu menjadi akseptor baru KB Suntik 3 bulan.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit mulai kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus dan KB. Diharapkan bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan dan mendekatkan diri dengan masyarakat untuk mengadakan penyuluhan tentang keluhan-keluhan pada ibu hamil terutama pada ibu dengan keluhan kram kaki dan dapat memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada setiap ibu dan bayi.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan, Komprehensif, Kram Kaki

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
HALAMAN PERNYATAAN ..... **iv**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
ABSTRAK ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiv**

BAB 1 PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan 5
1.4 Manfaat 6
1.5 Ruang Lingkup 7

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester II & III 9
2.2 Konsep Dasar Persalinan 28
2.3 Konsep Dasar Nifas 37
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir 43
2.5 Konsep Dasar Neonatus 45
2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana 50

BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester II & III 53
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan 61
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas 68
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 73
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus 75
3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana 81

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

BAB 4 PEMBAHASAN
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester II & III 86
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan 94
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas..... 103
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 106
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus..... 111
4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana..... 115

BAB 5 PENUTUP
5.1 Kesimpulan..... 117
5.2 Saran 117

DAFTAR PUSTAKA 119
LAMPIRAN 121

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

DAFTAR TABEL

Halaman

4.1 Tabel Distribusi ANC …….….. 87

4.2 Tabel Distribusi Persalinan ……... 95

4.3 Tabel Distribusi Nifas ……..... 104

4.4 Tabel Distribusi BBL …… 108

4.5 Tabel Distribusi Neonatus …… 113

4.6 Tabel Distribusi KB ……... 117

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

DAFTAR GAMBAR

Halaman

2.1 Gambar Skala Nyeri ……. 26

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 Idenititas buku KIA Pasien …….. 121
Lampiran 2 Catatan Kesehatan Ibu Hamil …… 122
Lampiran 3 Hasil Pemeriksaan Laboratorium ……... 123
Lampiran 4 Hasil Pemeriksaan USG …….... 124
Lampiran 5 Partograf …… 125
Lampiran 6 Surat Keterangan Lahir …….. 127
Lampiran 7 Catatan Kesehatan Ibu Bersalin,Nifas & Bayi Baru Lahir.... 128
Lampiran 8 Catatan Kesehatan Ibu Nifas ……. 129
Lampiran 9 Pelayanan KB IbuNifas ……..….. 130
Lampiran 10 Catatan Kesehatan Bayi Baru Lahir ……..... 131
Lampiran 11 Catatan Imunisasi Anak ……. 132
Lampiran 12 Kartu PesertaKB …… 133
Lampiran 13 Surat Persetujuan Bidan …….. 134
Lampiran 14 Surat Pernyataan Pasien …… 135

DAFTAR SINGKATAN

AKDR	:	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	:	Antenatal Care
APN	:	Asuhan Persalinan Normal
ASI	:	Air Susu Ibu
BAB	:	Buang Air Besar
BAK	:	Buang Air Kecil
BB	:	Berat Badan
BBL	:	Bayi Baru Lahir
BBLR	:	Bayi Berat Lahir Rendah
BTA	:	Bulgarska Telegrafischeka Agentzia
Cm	:	Centi Meter
DJJ	:	Denyut Jantung Janin
DO	:	Data Obyektif
DS	:	Data Subyektif
Gr	:	Gram
Hb	:	Hemoglobin
Hbs Ag	:	Hepatitis B Surface Antigen
HIV	:	Human Immunodeficiency Virus
HPHT	:	HariPertamaHaidTerakhir
IM	:	Intra Muskular
IMT	:	Indeks Massa Tubuh
KB	:	Keluarga Berencana
KEK	:	Kekurangan Energi Kronik
Kg	:	Kilogram
KIE	:	Komunikasi Informasi Edukasi
Kkal	:	Kilokalori
KPD	:	Ketuban Pecah Dini
KU	:	Keadaan Umum
LiLA	:	Lingkar Lengan Atas
MAL	:	Metode Amenore Laktasi
MAP	:	Mean Arterial Pressure
ml	:	Mili Liter
mmHg	:	Milimeter Hektogram
MOW	:	Metode Operatif Wanita
MOP	:	Metode Operatif Pria
N	:	Nadi
P4K	:	Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	:	Pintu Atas Panggul
PMB	:	Praktik Mandiri Bidan
PEB	:	Pre Eklamsi Berat
PPIA	:	Pencegahan Penularan Ibu dan Anak
Px	:	Procecus Xyphoideus
ROT	:	Roll Over Test
RR	:	Respiration
S	:	Suhu

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

TB	:	Tinggi Badan
TBJ	:	Tafsiran Berat Janin
TD	:	Tekanan Darah
TFU	:	Tinggi Fundus Uteri
TM	:	Trimester
TP	:	Tafsiran Persalinan
TT	:	Tetanus Toksoid
UK	:	Usia Kehamilan
USG	:	Ultrasonography
VCT	:	*Voluntary Counseling and Testing*
Bloody Show	:	Lendir bercampur darah yang keluar dari leher rahim yang terjadi di akhir kehamilan.
Braxton Hicks	:	Kontraksi Palsu
Coitus Interuptus	:	Senggama Terputus
Connective tissue	:	Jaringan Ikat
ContunuityOf Care	:	Asuhan Berkelanjutan
Grade	:	Derajat
Missed Opportunity	:	Tertinggal Peluang
StriaeGravidarum	:	Guratan yang muncul di permukaan kulit akibat peregangan yang berlebihan pada jaringan kulit.
Vas deferens	:	Tabung Penghubung testis dengan kantong sperma.

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
KampusC : Jl. Kemuning No. 57 CandimulyoJombangTelp. 0321-877819

PERNYATAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Kiki Atmatika

NIM : 151110017

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa pengarang menyetujui mengunggah LTA yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "M" dengan kehamilan normal (kram kaki) di PMB Saptarum Maslahah A.md.Keb Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Jombang.

Jombang, 8 Oktober 2018
Saya yang menyatakan

METERAI TEMPEL
042EBAFF256708080
6000
ENAM RIBU RUPIAH

Kiki Atmatika
NIM. 151110017

PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
KampusC : Jl. Kemuning No. 57 CandimulyoJombangTelp. 0321-877819

PERNYATAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Kiki Atmatika
NIM : 151110017
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa pengarang menyetujui mengunggah artikel yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "M" dengan kehamilan normal (kram kaki) di PMB Saptarum Maslahah A.md.Keb Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Jombang.

Jombang, 8 Oktober 2018
Saya yang menyatakan

METERAI TEMPEL
3C7BCAFF256708070
6000
ENAM RIBU RUPIAH

Kiki Atmatika
NIM. 151110017

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama	: Kiki Atmatika
NIM	: 151110017
Jenjang	: Diploma
Program Studi	: D3 Kebidanan

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

Jombang, 8 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,

METERAI TEMPEL

59940AFF256708075

6000

ENAM RIBU RUPIAH

Kiki Atmatika

NIM. 151110017

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama	: Kiki Atmatika
NIM	: 151110017
Jenjang	: Diploma
Program Studi	: D3 Kebidanan

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

Jombang, 8 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,

METERAI TEMPEL 68E38AFF256708085 6000 ENAM RIBU RUPIAH

Kiki Atmatika

NIM. 151110017

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan fertilasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan.[1]

Pada trimester II ibu akan mengalami berbagai ketidaknyamanan salah satunya adalah kram pada bagian kaki. Suatu hal yang wajar jika seorang ibu hamil pada trimester akhir kehamilannya mengalami kram di bagian kaki. Kram dapat terjadi karena aktivitas yang dilakukan berlebihan sehingga banyak menimbulkan kontraksi otot. Gerakan yang tiba-tiba sering menjadi penyebab kram yang puncaknya dapat terjadi pada malam hari ketika ibu sedang tidur. Meskipun kram kaki pada ibu hamil terbilang wajar dan fisiologis namun tetap harus di tangani sedini mungkin mulai saat muncul keluhan kram kaki tersebut, karena apabila tidak segera di tangani sejak hamil maka dapat mengakibatkan masalah yang berkelanjutan pada ibu, seperti tidak dapat terbentuknya dengan sempurna tulang dan gigi janin pada saat kehamilan, juga berdampak pada persalinan yang berhubungan dengan kontraksi, pada bayi baru lahir (BBL) yang berhubungan dengan kekurangan kalsium, dan juga pada saat ibu nifas dan menyusui yang berhubungan dengan kebutuhan gizi tambahan terutama kebutuhan kalsium.[2]

hjk 5%555555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

Menurut data hasil survey *National Sleep Foundation* (2012), 78% wanita hamil di Amerika mengalami gangguan tidur dan sampai 15% mengalamai gangguan sirkulasi pada kakinya / kram kaki. Menurut *National Sleep Foundation* tahun 2006 menyebutkan keluhan yang mengganggu pada kehamilan salah satunya adalah kram kaki sebanyak 54%.[3] Berdasarkan penelitian Astuti tahun 2009 dalam jurnal yang ditulis oleh Nur Aini Rahmawati, dkk. tahun 2016, Dalam proses adaptasi tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal itu adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Sekitar 10 % ibu hamil mengalami ketidaknyamanan kram pada bagian kakinya.[4]

Berdasarkan studi pendahuluan yang di lakukan di PMB Saptarum Maslahah Amd.Keb di Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang dari tanggal 16 Desember - 17 Desember 2017 tercatat 3 ibu hamil dengan keluhan kram kaki dari 12 kehamilan atau dengan persentase 1,2 %.

Ibu hamil yang sering merasa kram atau pegal pada kaki bisa di sebabkan karena gaya hidup pada saat sebelum hamil yang kurang mengkonsumsi kalsium dan kurang berolahraga. Selain itu, pada saat janin mulai membentuk tulangnya, janin mengambil persediaan kalsium dari tubuh ibu. Jika sejak awal tulang ibu kekurangan kalsium, maka pada saat hamil ibu lebih rentan merasakan pegal-pegal dan kram kaki. Kram atau pegal pada kaki juga bisa terjadi karena terhimpitnya saraf-saraf di luar daerah tulang dan sendi akibat pembesaran tubuh. Berat tubuh yang bertambah membuat kerja kaki juga semakin berat, sementara aliran darah ke kaki juga melambat sehingga menimbulkan kram pada kaki.[5]

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

Kram pada kaki adalah keluhan ringan kehamilan yang dapat menimbulkan masalah seperti nyeri kaki pada ibu hamil yang berkelanjutan, peredaran darah yang tidak lancar, kaki terasa kaku sehingga sulit bahkan tidak bisa digerakkan. Keluhan ringan segera dapat diatasi dengan nasihat atau obat tertentu yang tidak berbahaya bagi janin dalam rahim.[6]

Aktivitas hormonal yang berubah selama hamil merupakan alasan utama seringnya terjadi kram pada ibu hamil. Karena pengaruh hormon, reflek dari otot melambat sehingga berdampak pada proses kontraksi saat persalinan dan relaksasi yang menjadi tidak baik. Otot tubuh menjadi lebih mudah "kaget" terhadap beberapa gerakan. Jika kontraksi dan relaksasi saat persalinan terganggu maka akan mengakibatkan berbagai masalah saat proses persalinan seperti ketuban pecah dini, persalinan lama, macet bahu dan aksfisia pada BBL. Untuk menghindari kondisi ini, ibu perlu menghindari aktivitas yang terlalu berat pada trimester akhir.[7]

Kram kaki yang penyebab utamanya adalah kekurangan kalsium juga dapat berdampak pada kesehatan pada BBL. Sekitar 99 % kalsium terdapat dalam tulang dan gigi. Tetapi peranan kalsium tidak saja pada pembentukan tulang dan gigi, namun juga memegang peranan penting pada berbagai proses fisiologis dan biokimia di dalam tubuh, seperti pada pembekuan darah, eksitabilitas saraf otot, kerekatan seluler, memelihara dan meningkatkan fungsi membran sel, dan sekresi hormon. Sehingga apabila BBL kekurangan kalsium maka peranan penting kalsium di dalam tubuh akan terganggu.[8]

hjk 5%555555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

Setelah ibu mengalami persalinan, selanjutnya ibu akan mengalami masa nifas dan menyusui. Dalam masa ini ibu memerlukan energi tambahan sebesar 800 Kkal yaitu 600 Kkal untuk ibu menyusui dan 200 Kkal untuk ibu melakukan aktifitas. Salah satu tambahan dari ibu menyusui yaitu tambahan kalsium sebanyak 0,5-1 gram. Meskipun kebutuhan tambahan kalsium terhitung sedikit tetapi kalsium juga berperan penting karena apabila konsumsi kalsium ibu yang berkurang, kalsium akan diambil dari cadangan kalsium jaringan ibunya sehingga memberikan dampak osteoporosis dan kerusakan gigi (caries denties).[9]

Melihat permasalahan diatas maka solusi yang tepat dan sudah terbukti selama ini adalah dengan memberi konseling cara untuk mengatasi kram pada kaki dengan cara memberi suplemen kalsium dan magnesium, mandi air hangat sebelum tidur dan mempertahankan kaki tetap hangat saat tidur, jangan terlalu lama berdiri, hindari memakai alas kaki dengan hak tinggi, banyak konsumsi air putih, susu dan sayur. Saat terjadi kram, segera lakukan tekuk kaki dengan jari jari menunjuk ke atas, dan kompres panas. Massase kaki bawah.[10] Pengawasan antenatal oleh tenaga kesehatan terbukti mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan mental dan fisik kehamilan untuk menghadapi persalinan. Dengan pengawasan hamil dapat diketahui berbagai komplikasi ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan atau komplikasi hamil sehingga segera dapat diatasi.[11]

Berdasarkan latar belakang kasus diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan sampai dengan KB

hjk 5%555555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

dengan menggunakan asuhan yang berkelanjutan (*Continuity of care*) pada Ny " M '' dengan kehamilan normal (kram kaki) di PMB Saptarum Maslahah A.md.Keb di Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny " M '' dengan kehamilan normal (kram kaki) di PMB Saptarum Maslahah Amd.Keb di Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang?

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP pada Ny " M '' dengan kehamilan normal (kram kaki) di PMB Saptarum Maslahah Amd.Keb di Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester II dan III pada Ny. " M '' dengan kehamilan normal (kram kaki) di PMB Saptarum Maslahah A.md.Keb di Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “ M ’’ di PMB Saptarum Maslahah A.md.Keb di Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “ M ’’ di PMB Saptarum Maslahah Amd.Keb di Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny “ M ’’ di PMB Saptarum Maslahah Amd.Keb di Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny “ M ’’ di PMB Saptarum Maslahah A.md.Keb di Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny “ M ’’ di PMB Saptarum Maslahah Amd.Keb di Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Sebagai informasi ilmu ilmu pengetahuan yang berguna khususnya kebidanan sehingga dapat menambah wawasan pengetahuan tentang *Contunity of care* pada ibu hamil dengan kasus kehamilan normal yang berkualitas dan bermutu.

hjk 5%555555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Pasien

   Untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan pada pasien yang disebabkan kram kaki, yang biasanya sering dialami oleh ibu hamil pada usia kehamilan mulai TM II.

2. Bagi Bidan

   Diharapkan dapat memberikan masukan bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil khususnya konseling tentang kehamilan dengan kram kaki.

3. Bagi Institusi

   Asuhan kebidanan ini dapat memberikan pemahaman bagi mahasiswa D III Kebidanan STIKES ICME Jombang mengenai asuhan kebidanan secara komperhensif (*continuity of care*)

4. Bagi Penulis

   Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan secara komperhensif (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus kehamilan normal.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan komperhensif ini adalah Ny “ M ’’ dengan kehamilan normal di PMB Saptarum Maslahah

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

A.md.Keb di Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang. Mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

Asuhan kebidanan komperhensif ini dilaksanakan di PMB Saptarum Maslahah A.md.Keb di Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan komperhensif ini dilaksanakan pada bulan November 2017 sampai dengan bulan Mei 2018.

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester II& III

2.1.1 Pengertian Kehamilan Trimester II

Kehamilan trimester II adalah trimester pertengahan kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 15 minggu yaitu antaraminggu ke-13 hingga minggu ke-27.[12]

2.1.2 PerubahanFisiologis pada Kehamilan Trimester II

1. Vagina dan Vulva

   Hormon estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genetalia membesar.

2. Uterus

   Pada akhir minggu ke 12 uterus yang terus mengalami pembesaran tidak lagi cukup tertampung dalam rongga pelvis sehingga uterus akan naik ke rongga abdomen.

3. Payudara / Mammae

   Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan kental kekuning-kuningan yang disebut Kolustrum.

4. Kenaikan Metabolik & Berat Badan

   Kenaikan berat badan ibu terus bertambah terutama oleh karena perkembangan janin dalam uterus.

5. Hematologis

Peningkatan volume darah disebabkan oleh meningkatnya plasma dan eritrosit.

6. Kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan, pembesaran uterus akan menekan vena cava inferior dan aorta bawah saat ibu berada pada posisi terlentang.

7. Sistem Pernafasan

Selama kehamilan, sirkumferensia thorax akan bertambah kurang lebih 6 cm dan diafragma akan naik kurang lebih 4 cm karena penekanan uterus pada rongga abdomen.

8. Sistem Urinaria

Uterus yang membesar mulai keluar dari rongga pelvis sehingga penekanan pada vesica urinaria pun berkurang.

9. Sistem musculoskeletal

Selama trimester 2 ini mobilitas persendian sedikit berkurang. Hal ini dipicu oleh peningkatan retensi cairan pada *connective tissue*, terutama di daerah siku dan pergelangan tangan

10. Sistem Pencernaan

Seiring dengan pembesaran uterus, lambung dan usus akan tergeser.[13]

2.1.3 Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah periode trimester akhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 13 minggu yaitu antara minggu ke-28 hingga minggu ke-40.[14]

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

2.1.4 Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III

1. Vagina dan Vulva

   Dinding vagina mengalami banyak perubahan sebagai persiapan untuk persalinan yang seringnya melibatkan peregangan.

2. Uterus

   Otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis.

3. Payudara / Mammae

   Pembentukan lobules dan alveoli memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut Kolostrum.

4. Kulit

   Pada bulan-bulan akhir kehamilan umumnya dapat muncul garis-garis kemerahan, kusam pada kulit dinding abdomen dan kadang kadang juga muncul pada daerah payudara dan paha. Perubahan warna tersebut sering disebut sebagai *striae gavidarum*.

5. Kenaikan Metabolik& Berat Badan

   Pertambahan berat badan ibu pada masa ini dapat mencapai 2 kali lipat bahkan lebih dari berat badan pada awal kehamilan.

6. Hematologis

   Konsentrasi hematokrit dan hemoglobin yang sedikit menurun selama kehamilan menyebabkan viskositas darah menurun pula.

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

7. Kardiovaskuler

Selama trimester terakhir, kelanjutan penekanan aorta pada pembesaran uterus juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal.

8. Sistem Pernafasan

Wanita hamil akan bernafas lebih dalam sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%.

9. Sistem Urinaria

Kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul menyebabkan penekanan uterus pada vesica urinaria. Keluhan sering berkemih pun dapat muncul kembali.

10. Sistem muskuloskeletal

Akibat pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya wanita hamil memilik i bentuk punggung cenderung lordosis dan pubis akan meningkat mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh hormonal.

11. Sistem Persarafan

Adanya penurunan memori terkait kehamilan yang terbatas pada trimester tiga.

12. Sistem Pencernaan

Penurunan motilitas usus juga memungkinkan penyerapan nutrisi lebih banyak, tetapi dapat muncul juga keluhan seperti konstipasi. Sedangkan mual dapat terjadi akibat penurunan asam lambung.[15]

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

2.1.5 Kebutuhan fisiologis ibu hami trimester II & III

1. Oksigen

   Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung.[16]

2. Nutrisi

   Ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang).[17]

3. Personal Hygiene

   Ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 x sehari, menjaga kebersihan alat genetalia dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara untuk menghindari terjadinya infeksi.[18]

4. Pakaian

   Pakaian harus longgar, nyaman, tidak memakai sepatu tumit tinggi, sepatu berhak rendah, baik untuk punggung dan postur tubuh dan dapat mengurangi tekanan pada kaki[19].

5. Eliminasi

   Desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.[20]

6. Seksual

   Sebaiknya menggunakan kondom karena prostatglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi, lakukanlah dalam frekuensi yang wajar 2 sampai 3 kali seminggu.[21]

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

7. Mobilisasi

Melakukan latihan/ senam hamil agar otot-otot tidak kaku, jangan melakukan gerakan tiba-tiba atau spontan, jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat.[22]

8. Istirahat atau Tidur.

Usahakan tidur malam lebih kurang 8 jam dan tidur siang lebih kurang 1 jam.[23]

2.1.6 Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester II & III

1. Dukungan keluarga
   a. Keluarga ikut mendukung dan pengertian dengan mengurangi beban kerja ibu, mewaspadai tanda persalinan.
   b. Ikut serta merundingkan persiapan persalinan.[24]
2. Dukungan tenaga kesehatan
   a. Meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik.
   b. Meyakinkan ibu bahwa bidan selalu siap bantu.
   c. Meyakinkan ibu bahwa ibu dapat melewati persalinan dengan baik.[25]
3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

   Kebutuhan pertama ialah menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai. Kebutuhan kedua adalah ia merasa yakin akan penerimaan pasanganya terhadap sang anak dan mengasimilasi bayi tersebut kedalam keluarga.[26]

4. Persiapan menghadapi persalinan

   Pada saat memasuki trimester III maka seorang ibu hamil akan semakin mendekati proses persalinan. Butuh dukungan

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

psikologi yang kuat bagi ibu menjelang proses persalinan, karena sebagian besar ibu akan merasa takut dan cemas saat mendekati proses persalinan.[27]

5. Persiapan menjadi orang tua

Selain persiapan mental, yang tak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah angggota, bertambah pula kebutuhannya.

2.1.7 Keluhan – Keluhan Ibu Hamil Trimester II & III

1. Keputihan

Keputihan pada kehamilan disebabkan karena peningkatan produksi lender dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar esterogen.

2. Sering buang air kecil

Hal ini terjadi karena tekanan uterus pada kandung kemih.

3. Muncul striae gravidarum

Penyebab tidak jelas. Bisa timbul akibat perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan peregangan.

4. Hemorrhoid

Tekanan yang meningkat dari uterus terhadap vena hemoroida.

5. Konstipasi

Peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan peristaltic usus menjadi lambat.

6. Sesak napas

Uterus membesar dan menekan pada diafragma.

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

7. Pusing

Pengumpulan darah didalam pembuluh tungkai, yang mengurangi aliran balik vena.

8. Varises

Kongesti vena dalam vena bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus yang hamil.[28]

9. Kram Kaki

a. Pengertian kram kaki

Kram pada kaki adalah keluhan ringan kehamilan yang dapat menimbulkan masalah seperti nyeri kaki pada ibu hamil yang berkelanjutan, peredaran darah yang tidak lancar, kaki terasa kaku sehingga sulit bahkan tidak bisa untuk digerakkan.[29]

b. Penyebab kram kaki

Kram kaki pada ibu hamil terjadi karena terhimpitnya saraf-saraf di luar daerah tulang dan sendi akibat pembesaran tubuh. Berat tubuh yang bertambah membuat kerja kaki juga semakin berat, sementara aliran darah ke kaki juga melambat sehingga menimbulkan kram pada kaki.[30]

c. Dampak kram kaki :

1. Pada kehamilan

Kram pada kaki adalah keluhan ringan kehamilan yang dapat menimbulkan masalah seperti nyeri kaki pada ibu hamil yang berkelanjutan, peredaran darah yang tidak lancar, kaki terasa kaku sehingga sulit bahkan tidak bisa digerakkan. Keluhan ringan segera dapat diatasi dengan

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

nasihat atau obat tertentu yang tidak berbahaya bagi janin dalam rahim.[31]

2. Pada persalinan

Aktivitas hormonal yang berubah selama hamil merupakan alasan utama seringnya terjadi kram pada ibu hamil. Karena pengaruh hormon, reflek dari otot melambat sehingga berdampak pada proses kontraksi saat persalinan dan relaksasi yang menjadi tidak baik. Otot tubuh menjadi lebih mudah "kaget" terhadap beberapa gerakan. Jika kontraksi dan relaksasi saat persalinan terganggu maka akan mengakibatkan berbagai masalah saat proses persalinan seperti ketuban pecah dini, persalinan lama, macet bahu dan aksfisia pada BBL. Untuk menghindari kondisi ini, ibu perlu menghindari aktivitas yang terlalu berat pada trimester akhir.[32]

3. Pada BBL

Kram kaki yang penyebab utamanya adalah kekurangan kalsium juga dapat berdampak pada kesehatan pada BBL. Sekitar 99 % kalsium terdapat dalam tulang dan gigi. Tetapi peranan kalsium tidak saja pada pembentukan tulang dan gigi, namun juga memegang peranan penting pada berbagai proses fisiologis dan biokimia di dalam tubuh, seperti pada pembekuan darah, eksitabilitas saraf otot, kerekatan seluler, memelihara dan meningkatkan fungsi membran sel, dan sekresi hormon. Sehingga apabila

BBL kekurangan kalsium maka peranan penting kalsium di dalam tubuh akan terganggu[33]

4. Pada ibu nifas & menyusui

Setelah ibu mengalami persalinan, selanjutnya ibu akan mengalami masa nifas dan menyusui. Dalam masa ini ibu memerlukan energi tambahan sebesar 800 Kkal yaitu 600 Kkal untuk ibu menyusui dan 200 Kkal untuk ibu melakukan aktifitas. Salah satu tambahan dari ibu menyusui yaitu tambahan kalsium sebanyak 0,5-1 gram. Meskipun kebutuhan tambahan kalsium terhitung sedikit tetapi kalsium juga berperan penting karena apabila konsumsi kalsium ibu yang berkurang, kalsium akan diambil dari cadangan kalsium jaringan ibunya sehingga memberikan dampak osteoporosis dan kerusakan gigi (caries denties).[34]

d. Penatalaksanaan Kram Kaki

Keluhan ringan segera dapat diatasi dengan nasihat atau obat tertentu yang tidak berbahaya bagi janin dalam rahim atau dengan memberi konseling cara untuk mengatasi kram pada kaki dengan cara memberi suplemen kalsium dan magnesium, mandi air hangat sebelum tidur dan mempertahankan kaki tetap hangat saat tidur, jangan terlalu lama berdiri, hindari memakai alas kaki dengan hak tinggi, banyak konsumsi air putih, susu dan sayur. Saat terjadi kram, segera lakukan tekuk kaki dengan jari jari menunjuk ke atas, dan kompres panas. Massase kaki bawah.[35]

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

2.1.8 Konsep Dasar Antenatal Care

1. Pengertian Antenatal Care

   Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga professional untuk ibu selama masa kehamilan, yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan.[36]

2. Pengertian Antenatal Care Terpadu

   Pelayanan Antenatal Care Terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil.[37] Pelayanan antenatal 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 penyulit atau komplikasi kehamilan
   c. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman
   d. Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit atau 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 atau komplikasi[38]

3. Tujuan Antenatal Care Terpadu

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

a. Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.

b. Menghilangkan "*missed opportunity"* pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas.

c. Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.

d. Melakukan intervensi terhadap kelaianan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin.

e. Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.[39]

4. Standart Pelayanan Antenatal Care Terpadu

a. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah ≥ 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

b. Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas/ LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

c. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

d. Presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksud untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

e. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuai dengan status imunisasi

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

f. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

g. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemerikasaan laboratorium yang dilakukan pada saat antenatal meliputi :

1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon donor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi gawat darurat.

2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

3) Pemeriksaan protein dalam urin

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilan minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

5) Pemeriksaan malaria

Semua ibu hamil didaerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

6) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilia. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

7) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

diberikan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusan untuk menjalani tes HIV.

8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberculosis sebagai pencegah agar infeksi Tuberculosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

9) Tatalaksana/ penanganan kasus

`Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditanganai sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Khasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal. Pencegahan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan.[40]

2.1.9 Pemeriksaan Kehamilan

1. Standart minimal control ANC meliputi :

TM 1 : 1 kali (hingga usia kehamilan maksimal 28 minggu)

TM 2 : 1 kali (selama kehamilan 28 – 36 minggu)

TM 3 : 2 kali (usia kehamilan diatas 36 minggu)[41]

2.1.10 Konsep SOAP Pada Kehamilan Normal dengan Kram Pada Kaki

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan ulang kehamilannya dan mengeluh merasakan kram kaki pada malam hari sekitar 30 detik

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

pada saat menjelang tidur sejak 2 bulan yang lalu berturut turut dan semakin sering

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis (penuh)

Tanda tanda vital :

Tekanan darah : 100/70 MmHg (90/60 mmHg – 120/80)

Lila : 23,5 cm (23,5 cm)

Denyut nadi : 80 x/menit (60 x – 100 x / menit)

Pernafasan : 20 x/menit (12 x – 20 x / menit)

Suhu : 37° C (36,5°C – 37,5°C)

TB : 165 cm (145 cm)

BB sebelum hamil : 65 kg

BB sekarang : 74 kg

Kenaikan BB selama hamil : 9 kg (11,3 – 15,9 kg)

b. Pemeriksaan fisik khusus

(inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

Muka : Tidak pucat, tidak ada odema.

Mata : Konjungtiva tidak pucat, sclera putih, palpebrae tidak odeme.

Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan.

Mamae : Terdapat hiperpigmentasi areola mamae, susu menonjol, kolostrum belum keluar.

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

Punggung : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka memar.

Abdomen : Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum.

1) Leopold I : Untuk mengetahui TFU dan bagian teratas janin.
2) Leopold II : Untuk mengetahui bagian kanan dan kiri perut ibu.
3) Leopold III : Untuk mengetahui bagian terbawah janin dan apakah sudah masuk PAP atau belum.
4) Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terbawah masuk PAP

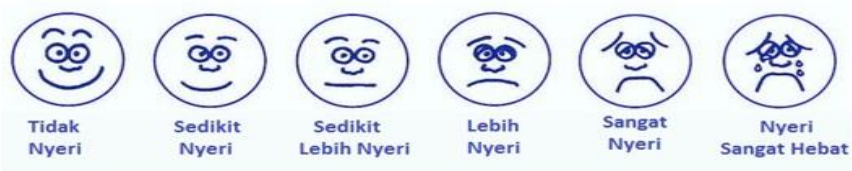
TBJ : (31-12) x 155

11 x 155 = 2945 gram.[42]

Ekstrimitas :

1) Atas :simetris, tidak oedem
2) Bawah : simetris, tidak oedem, tidak varises, nyeri kram kaki.

Skala nyeri menurut ilustrasi *Faces Rating Scale*[43]



Gambar 1 Skala Nyeri

Pemeriksaan penunjang (jika ada atau diperlukan)

Hasil USG, pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan urin.

3. Analisa Data

   Ny “ L ’’ G4P3A0 UK 40 dengan kehamilan normal (kram kaki)

   Janin Tunggal Hidup

4. Penatalaksanaan

   a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan.
   b. Menjelaskan pada ibu bahwa kram kaki adalah keluhan fisiologis saat kehamilan.
   c. Memberi nasihat atau obat tertentu yang tidak berbahaya bagi janin dalam rahim atau dengan memberi konseling cara untuk mengatasi kram pada kaki,
   d. Memberi suplemen kalsium dan magnesium
   e. Menganjurkan mandi air hangat sebelum tidur dan mempertahankan kaki tetap hangat saat tidur, jangan terlalu lama berdiri, hindari memakai alas kaki dengan hak tinggi, banyak konsumsi air putih, susu dan sayur. Saat terjadi kram, segera lakukan tekuk kaki dengan jari jari menunjuk ke atas, dan kompres panas. Massase kaki bawah.
   f. Memberikan dukungan psikologis pada ibu.
   g. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat dan mengurangi aktivitas sehari-hari.
   h. Memberikan terapi tambah darah.
   i. Menganjurkan ibu untuk senam hamil.
   j. Menganjurkan ibu kontrol kembali 2 minggu kemudian.

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

2.2 Konsep Dasar & Teori Persalinan

1.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir.[44] Persalinan normal adalah peristiwa lahirnya bayi hidup dan placenta dari dalam uterus dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa menggunakan alat pertolongan pada usia kehamilan 30-40 minggu atau lebih dengan berat badan bayi 2500 gram atau lebih dengan lama persalinan kurang dari 24 jam yang dibantu dengan kekuatan kontraksi uterus dan tenaga mengejan.[45]

1.2.2 Tanda – tanda persalinan

1. Perasaan distensi berkurang (*lightening*)

   Lightening yaitu mulai dirasakan kira-kira 2 minggu menjelang persalinan. Lightening adalah penurunan bagian presentasi kedalam pelvis minor. Lightening adalah sebutan bahwa kepala janin sudah turun.[46]

2. Perubahan servix

   Kematangan servix mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan. Setelah menentukan kematangan servix, bidan dapat meyakinkan ibu bahwa ia akan berlanjut ke proses persalinan begitu muncul kontraksi persalinan dan bahwa waktunya sudah dekat.[47]

3. Persalinan palsu

   Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap servix. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi *Braxton*

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan.[48]

4. Ketuban pecah

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala 1 persalinan. Apabila terjadi sebelum awitan persalinan, disebut ketuban pecah dini (KPD).[49]

5. Bloody show

Bloody show terlihat sebagai lender bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 jam sampai 48 jam.[50]

6. Lonjakan energi

Banyak wanita mengalami lonjakan energy kurang lebih 24 sampai 48 jam sebelum persalinan.[51]

1.2.3 Perubahan fisiologis persalinan

1. Perubahan servik uteri

Peubahan servik pada saat menjelang proses persalinan di pengaruhi oleh pembukaan dan pendataran servik.[52]

2. Perubahan vagina

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capilair darah terputus.[53]

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

3. Perubahan sistem berkemih

Fundus uteri lebih rendah daripada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk PAP. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Hal itu juga didukung karena pada kala I terjadi kontraksi / his pembukaan yang menyebabkan kandung kencing semakin tertekan.[54]

4. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat saat kontraksi, sistole meningkat sekitar 10 – 20 mmHg, sedangkan diastole meningkat 5 – 10 mmHg. Keadaan ini disebabkan karena kontraksi menyebabkan metabolism meningkat, mengakibatkan kerja jantung meningkat sehingga denyut jantung akan meningkat selama kontraksi.[55]

5. Perubahan sistem pencernan

Saat persalinan dimulai terjadi penurunan hormon yang berpengaruh terhadap sistem pencernaan, sehingga pencernaan menjadi lebih lambat selama persalinan.[56]

6. Perubahan sistem respirasi

Selama persalinan kala I, ibu membutuhkan tambahan energi yang besar sehingga ibu mengalami peningkatan pernafasan karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme. Kadang-kadang ibu juga merasakan sesak karena diafragma tertekan oleh janin.[57]

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

7. Perubahan sistem metabolisme.

Karena kontraksi & tenaga mengejan membutuhkan energi yang besar maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat terutama saat persalinan.[58]

8. Perubahan psikologis

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut :

a. Sulit / tidak dapat membuat keputusan dan cemas bertambah.
b. Sosialisasi berkurang
c. Sensitif suara tetapi tidak merespon
d. Menujukkan ketergantungan
e. Menunjukkan rasa sakit
f. Minta pertolongan dan bantuan, menangis saat nyeri, tetapi masih bisa menjawab pertanyaan.[59]

1.2.4 Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Proses Persalinan

1. Dukungan fisik dan psikologi

Menawarkan pendampingan persalinan yang dikehendaki ibu seperti meminta suami / keluarga agar mendampingi ibu, memberi semangat dan membantu memenuhi kebutuhan ibu selama persalinan.

2. Kebutuhan makanan dan cairan

Menyediakan makanan / minuman yang sesuai (jus, sup, minuman manis & hangat) agar ibu mempunyai tenanga yang kuat untuk mengejan saat proses persalinan.

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

3. Kebutuhan eliminasi

Memastikan kebutuhan eliminasi ibu bersalin terpenuhi buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB). Membantu ibu ke kamar kecil untuk BAK atau BAB, atau bila tidak kuat diambilkan pispot.

4. Kebutuhan posisi aman dan nyaman

Memastikan mobilisasi ibu bersalin tidak terhambat. Menawarkan posisi yang diinginkan ibu. Meminta keluarga yang mendampingi agar membantu posisi yang di inginkan.[60]

1.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Power / Tenaga

a. His

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His persalinan yang menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.

b. Tenaga Mengejan

Tenaga mengejan dipengaruhi oleh kontraksi otot-otot dinding perut, saat kepala berada di dasar panggul maka akan merangsang ibu untuk mengejan. Dan proses mengejan paling efektif adalah saat kontraksi / his.[61]

2. Passage / Panggul

Bidang panggul adalah bidang datar imajiner yang melintang terhadap panggul pada tempat yang berbeda. Bidang ini digunakan untuk menjelaskan proses persalinan, terbagi atas :

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

a. Pintu atas panggul

b. Bidang luas panggul

c. Pintu bawah panggul

d. Bidang sempit panggul (ruang paling sempit, paling sering terjadinya macet persalinan)[62]

Ukuran – ukuran pangul :

a. Distansia spinarum : jarak antar spina iliaka anterior superior 24-26 cm

b. Distansia kristarum : jarak antara kedua krista iliaka kanan dan kiri 28- 30cm

c. Konjugata ekstrena : 18- 20 cm

d. Lingkaran panggul : 80- 100 cm

e. Conjugata diagonalis : 12,5 cm

3. Passager

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

a. Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti : presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu.

b. Sikap janin yaitu hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya fleksi, defleksi dll.

c. Posisi janin yaitu hubungan bagian penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu.

d. Bentuk / ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir.[63]

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

1.2.6 Tahapan Persalinan

1. Kala I

a. Pengertian

Kala satu persalinan adalah waktu dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

Fase Laten laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaa servik secara bertahap yaitu pembukaan kurang dari 4 cm biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.[64]

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

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

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

3) Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.[65]

2. Kala II

a. Pengertian

Kala II persalinan adalah masa dalam persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampa kelahiran bayi. Pada permulaan kala II kepala janin telah masuk dalam ruang panggul. His menjadi lebih kuat, lebih sering, lebih lama, dan sangat kuat. Selaput ketuban mungkin juga baru pecah spontan pada awal kala II.[66]

b. Gejala utama kala II

Gejala yang timbul saat ibu sudah mulai memasuki kala II persalinan diantaranya his menjadi lebih kuat dan lebih sering, pecahnya selaput ketuban, timbul rasa ingin meneran, perubahan dalam dasar panggul, lahirnya fetus hingga putar paksi luar. Lamanya kala II untuk primigrvida 60 menit dan multigravida 30 menit.[67]

3. Kala III

a. Pengertian

Kala III adalah waktu mulai dari keluarnya bayi hingga pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.[68]

b. Tanda pelepasan plasenta :

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

Uterus menjadi bundar atau globuler, semburan darah, tali pusat memanjang, uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.[69]

4. Kala IV

a. Pengertian

Kala IV persalinan dimulai sejak plasenta lahir sampai kurang lebih 2 jam setelah plasenta lahir.[70]

b. Observasi yang dilakukan pada kala IV

1) Kondisi ibu (periksa tanda-tanda vital, asupan makan dan minum)
2) Kondisi BBL (periksa nafas, kehangatan bayi, asupan ASI)
3) Fundus dan kontraksi uterus (perhatikan tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus)
4) Pengeluaran pervaginam (batas normal perdarahan adalah 100-300 ml)
5) Kandung kencing (pastikan kandung kencing kosong. Hal ini untuk membantu involusio uteri)
6) Perineum (periksa ada tidaknya luka / robekan pada perineum dan vagina)[71]

1.2.7 Proses Persalinan dengan 60 langkah APN

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

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerpurium) adalah waktu dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya placentasampai dengan 6 minggu (42 hari).[72]

2.3.2 Tujuan asuhan masa nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.[73]

2.3.3 Tahapan masa nifas

1. Peurperium dini (*immediate puerperium*): waktu 0-24 jam postpartum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. Puerperium Intermedial *(early puerperium)* : waktu 1-7 hari post partum. Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

3. Remote peurperium *(later puerperium)*: waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang perlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa bermingg-minggu bulan atau tahun.[74]

2.3.4 Jadwal kunjungan nifas

1. Kunjungan pertama (6 jam-72 jam)
   a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
   b. Pemberian ASI awal.
   c. Memastikan ibu istirahat yang cukup.
   d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi.
   e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
   f. Menjaga bayi tetap sehat dan hangat.[75]
2. Kunjungan Kedua (4 hari-28 hari)
   a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
   b. Menilai adanya tanda-tanda demam,infeksi, atau perdarahan abnormal.
   c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
   d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit.

e. Memberikan konseling pada Ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjagabayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.[76]

3. Kunjungan ketiga (29 hari-42 hari)

a. Menanyakan pada Ibu tentang penyulit-penyulit yang Ibu atau bayi alami.

a. Memberikan konseling untuk KB secara dini.[77]

2.3.5 Perubahan fisiologis masa nifas

1. Involusi

Involusi adalah perubahan yang merupakan proses kembalinya alat kandungan atau uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan hingga mencapai keadaan seperti sebelum hamil.

2. Lochea

Jenis – jenis Lochea :

a. Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa- sisa selaput ketuban, sel- sel desidua, vernik caseosa, lanugo dan mekonium, selama dua hari pascapersalinan.

b. Lochea sanguinolenta: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari ke-3 sampai ke-7 pascapersalinan.

c. Lochea serosa: berwarna kuning, cairan tidak berubah lagi, pada hari ke-7 sampai ke-14 pascapersalinan

d. Lochea alba: cairan putih setelah 2 minggu.

e. Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

f. Lochiostasis: lochea tidak lancar keluarnya.

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

3. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

4. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.[78]

2.3.6 Adaptasi psikologis ibu nifas

1. Fase *taking in*

Fase *taking in* ini yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutapa pada dirinya sendiri.[79]

2. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khwatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.[80]

3. Fase *letting go*

Fase *letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan.

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.[81]

2.3.7 Kebutuhan dasar ibu nifas

1. Nutrisi
   a. Diet seimbang yaitu makanan yang mengandung karbohidrat yang cukup, protein dan vitamin yang tinggi serta mineral yang cukup.
   b. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari, yaitu menganjurkan ibu untuk minum
   c. Air hangat kuku setiap kali hendak menyusui.
   d. Konsumsi zat besi
   e. Konsumsi kapsul vitamin A
2. Ambulasi

   Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus beristirahat, tidur telentang selama 8 jam post partum. Kemudian boleh miring ke kiri/kanan untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, pada hari kedua dibolehkan duduk, hari ketiga diperbolehkan jalan-jalan.
3. Eliminasi
   a. Miksi

      Hendaknya BAK dapat dilakukan sendiri secepatnya. Bila kandung kemih penuh dan sulit kencing sebaiknya dilakukan kateterisasi
   b. Defekasi

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

BAB seharusnya dilakukan 3 – 4 hari post partum. Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi dapat diberika obat rangsangan per oral atau per rektal.

4. Pemeriksaan pasca persalinan
   a. Pemeriksaan umum : TD, nadi, keluhan
   b. KU, suhu, selera makan, dll
   c. Payudara : ASI, puting susu
   d. Dinding perut, perineum, kandung kemih
   e. Sekret yang keluar, lochea, flour albus
   f. Keadaan alat kandungan

5. Kebersihan diri

   Anjurkan kebersihan seluruh tubuh / personal hygiene, anjurkan kebersihan daerah genitalia, sarankan untuk sering mengganti pembalut, cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat genitalia.

6. Istirahat
   a. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup
   b. Sarankan kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan
   c. Sarankan untuk istirahat siang selagi bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan kurangnya suplai ASI

7. Seksual

   Secara fisik aman, begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari. Untuk kesehatan sebaiknya ibu mengikuti program KB pada saat permulaan hubungan seksual.

8. Latihan / senam nifas

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

Relaksasi dan tidur adalah hal yang sangat penting. Semua wanita akan sembuh dari persalinannya dengan waktu yang berbeda-beda.[82]

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dan kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan berat lahir antara 2500-4000 gram pada usia kehamilan 37-42 minggu.[83]

2.4.2 Ciri-ciri bayi baru lahir normal

1. Bayi lahir aterm antara 37 - 42 minggu.
2. Berat badan bayi 2500 – 4000 gram, panjang badan 48 – 52 cm.
3. lingkar dada 30 – 38 cm dan lingkar lengan 11 – 12 cm
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm
    a. Diameter Fronto-Oksipito: 12 cm
    b. Diameter Mento-Oksipito : 13,5 cm
    c. Diameter Submento-Bregmatika : 10 cm
    d. Diameter Suboksipito-Bregmatika : 9,5 cm lingkar lengan 11 – 12 cm.
5. Frekuensi denyut jantung 120 – 160 kali per menit.
6. Frekuensi pernafasan 40 – 60 kali per menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Nilai APGAR >7 dan gerakannya aktif serta bayi lahir langsung menangis kuat.[84]

2.4.3 Tahapan Bayi Baru Lahir

Setiap bayi baru lahir akan mengalami priode transisi, yaitu :

1. Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik dan *scoring gray* untuk interaksi bayi dan ibu.
2. Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
3. Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.[85]

2.4.4 Perawatan bayi baru lahir

1. Pertahankan suhu tubuh bayi 36,5 C.
2. Pemeriksaaan fisik bayi.
3. Pemberian vitamin K pada bayi baru lahir dengan dosis 0,5 – 1 mg I.M.
4. Mengidentifikasi bayi dengan alat pengenal seperti gelang.
5. Lakukan perawatan tali pusat.
6. Dalam waktu 24 jam sebelum ibu dan bayi dipulangkan kerumah diberikan imunisasi.

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

7. Mengajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada ibu seperti pernafasan bayi tidak teratur, bayi berwarna kuning, bayi berwarna pucat, suhu meningkat, dll.
8. Mengajarkan orang tua cara merawat bayi.
9. Menunda mandikan BBL sampai tubuh bayi stabil. Minimal 6 jam post partum.[86]

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Pengertian neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini berusia 0-7 hari dan Neonatus lanjut berusia 7-28 hari.[87]

2.5.2 Perubahan fisiologis neonatus

1. Sistem pernafasan

   Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam.

2. Suhu tubuh

   a. Konduksi : Kehilangan panas oleh karena kulit bayi berhubungan langsung dengan benda/alat yang suhunya lebih dingin.

   b. Konveksi : Terjadi bila bayi telanjang di ruang yang relatif dingin (25 C atau kurang).

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

c. Radiasi : Kehilangan panas karena tubuh bayi yang lebih panas menyentuh permukaan yang lebih dingin

d. Evaporasi : Cairan menguap pada kulit yang basah.

3. Metabolisme

Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energy diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4. Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan anteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik. Kejadian-kejadian ini terjadi pada hari pertama kehidupan bayi baru lahir.[88]

5. Refleks

Refleks yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, refleks pada bayi antara lain :

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

a. Tonik neek refleks, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya
b. Rooting refleks yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari
c. Grasping refleks yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat
d. Moro refleks yaitu reflek yang timbul diluar kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya
e. Stapping refleks yaitu reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuhkan pada satu dasar maka bayi seolaholah berjalan
f. Suckling refleks (menghisap) yaitu areola putting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langis-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI
g. Swallowing refleks (menelan) dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.[89]

6. Sistem gastrointestinal

Setelah lahir gerakan usus mulai aktif, sehingga memerlukan enzim pencernaan, dan kolonisasi bakteri usus positif. Syarat

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

pemberian minum adalah sirkulasi baik, bising usus positif, tidak ada kembung, pasase mekonium positif, tidak ada muntah dan sesak napas. Dua sampai tiga hari pertama kolon berisi mekonium yang lunak berwarna hijau kecokelatan yang berasal dari saluran usus dan tersusun atas mukus dan sel epidermis. Warna yang khas berasal dari pigmen empedu. Beberapa jam sebelum lahir usus masih steril, tetapi setelah itu bakteri menyerbu masuk. Pada hari ke-3 atau ke-4 mekonium menghilang.

7. Sistem ginjal

Janin membuang toksi dan hemeostatis cairan/elektrolit melalui plasenta. Setelah lahir ginjal berperan dalam homeostatis cairan/elektrolit. Lebih dari 90% bayi berkemih dalam usia 24 jam, dan memproduksi urine 1-2 ml/kg/jam. Pematangan ginjal berkembang sampai usia gestasi 36 minggu.

8. Sistem hati

Fungsi hati adalah metabolisme karbohidrat, protein, lemak dan asam empedu. Hati juga berfungsi ekskresi (aliran empedu) dan detoksifikasi obat/toksin. Bila menemukan bayi kuning lebih dari 2 minggi dan feses berbentuk dempul ada kemungkinan terjadi atresia bilier yang memerlukan operasi segera sebelum usia 8 minggu. Bilirubin saat lahir antara 1,8-2,8 mg/dl yang dapat meningkat sampai 5 pada hari ke-3 atau ke-4 karena imaturitas sel hati.[90]

2.5.3 Kunjungan pada neonatus

1. Kunjungan I (umur 6 jam – 48 jam)

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

a. Melakukan observasi TTV, BAB dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus.
b. Memberikan nutrisi, yaitu pemberian ASI sebanyak 60 cc/ kg BB/ 24 jam pada hari pertama, 90 cc/ kg BB/ 24 jam pada hari kedua, 120 cc/ kg BB/ 24 jam pada hari ketiga karena nutrisi penting untuk metabolisme tubuh.
c. Memandikan bayi setelah 6 jam persalinan untuk mencegah hipotermi.
d. Merawat tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi.
e. Menjaga kehangatan dengan membedong bayi untuk menghindari hipotermi.
f. Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir
g. Melakukan rawat gabung karena dapat mencipkatan bounding antara ibu dan bayi.
h. Menjadwalkan kunjungan ulang neonatus untuk mengevaluasi keadaan bayi.

2. Kunjungan II (umur 3-7 hari)
   a. Melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk Mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus.
   b. Mengevaluasi pemberiaan nutrisi, yaitu pemberian ASI sebanyak 200cc/Kg BB/24jam karena nutrisi penting untuk metabolisme tubuh.
   c. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus agar Ibu dapat memahami tanda bahaya pada neonatus

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

dan jika ada salah satu tanda yang muncul dapat segera di tangani.

d. Menjadwalkan kunjungan ulang neonatusuntuk 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. Memastikan bahawa bayi sudah bisa menyusu dengan baik, minimal 2-4 jam sekali menyusu, berkemih 6-8 x/hari, dan gerakan bayi aktif.

c. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya neonatus agar ibu dapat memahami tanda bahaya neonatusdan jika ada salah satu tanda yang muncul dapat segera di tangani.

d. Menjadwalkan kunjungan neonatal dan mengingatkan pada ibu jadwal imunisasi selanjutnya agar dapat mengevaluasi keadaan bayi. Serta dilakukan evaluasi asuhan kebidanan pada neonatus, tujuannya yaitu untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan kebidanan yang dilakukan pada neonatus, efektif jika sesuai dengan kriteria hasil yaitu:

1) Bayi dapat beradaptasi dengan kehidupan di luar uterus

2) Tidak terjadi infeksi

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu,

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan.[91]

2.6.2 Macam-Macam Metode Kontrasepsi/ Keluarga Berencana (KB)

1. Metode Kontrasepsi Sederhana

   Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode :

   a. Kontrasepsi sederhana tanpa alat :

      1. Metode Amenorhoe Laktasi (MAL)

      2) *Couitus Interuptus*

      3) Metode Kalender

      4) Metode Lendir Serviks

      5) Metode Suhu Basal Badan

      6) *Simptotermal* yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik.

   b. Metode kontrasepsi dengan alat.

      1) Kondom

      2) Diafragma

      3) Cup serviks

      4) Spermisida

2. Metode Kontrasepsi Hormonal

   Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu :

   a. Kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi.

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

Sedangkan kontrasepsi hormone yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan *implant.*

b. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (*sintetik progesteron*) dan yang tidak mengandung hormon. AKDR yang mengandung hormon *Progesterone* atau *Leuonorgestrel* yaitu *Progestasert* (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung *Leuonorgestrel*

c. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan *tubektom*i karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran *tuba/tuba falopii* sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama *vasektomi*, *vasektomi* yaitu memotong atau mengikat saluran *vas deferens* sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.[92]

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

BAB 3

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil TM II& III

3.1.1 Kunjungan I

Tanggal : 17 Desember 2017

Jam : 19.00 WIB

Tempat :PMBSaptarum Maslahah A.md. Keb di Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

1. Identitas

Nama istri	:	Ny “ M ”	NamaSuami	:	Tn “ F ”
Umur	:	26 tahun	Umur	:	28 tahun
Agama	:	Islam	Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Perguruan Tinggi	Pendidikan	:	Perguruan Tinggi
Pekerjaan	:	Arsitektur	Pekerjaan	:	Karyawan Pabrik
Penghasilan	:	Rp. 2.500.000,-	Penghasilan	:	Rp. 3.000.000,-
Alamat	:	Ds.Balongrejo Kec.Sumobito Kab.Jombang	Alamat	:	Ds.Balongrejo Kec.Sumobito Kab.Jombang

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

2. Prolog

Ny “ M ” sekarang hamil ke 2, HPHT : 06-06-2017, TP : 14-03-2018, riwayat kehamilan pertama normal, persalinan normal di PMB, BBL 3200 gr, jenis kelamin laki-laki. BB sebelum hamil 49 kg, TB 156 cm. lila 24 cm. Pada kehamilan initelah melakukan pemeriksaan ANC 2 kali di BPM Saptarum Maslahah Amd.keb di Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang. Sudah melakukan ANC terpadu di Puskesmas pada tanggal 28 september 2017, di dapatkan hasil pemeriksaan laboratorium Hb.12 gr%, Hbs Ag negatif, protein urin negatif, urin reduksi negatif, vct negatif, PPIA negative, golongan darah A. Pemeriksaan gigi baik. Sebelum hamil ibu tidak menggunakan kontrasepsi apapun. Hasil USG di dr. Rizal Sp.OG. janin tunggal, hidup, presentasi kepala, ketuban cukup, placenta corpus uteri, grade II, TP 25-02-2018, TBJ 1480 gram. Bekerja setiap hari senin – sabtu mulai pukul 8.00 WIB – 16.00 WIB menggunakan sepatu berhak tinggi.

3. Data Subyektif

Ibu ingin memeriksakan ulang kehamilannya dan mengeluh kram kaki pada malam hari sekitar 30 detik pada saat menjelang tidur sejak 2 bulan yang lalu berturut turut dan semakin sering.

4. Data Obyektif

a. Keadaan umum :Baik

b. Kesadaran :Composmentis

c. Postur tubuh : Lordosis

d. Cara berjalan : Condong ke belakang.

e. Ekspresi wajah : Normal.

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

f. TTV :TD :110/70 mmHg

N :80 x/menit

RR : 20 x/menit

S :36^0C

g. BB sekarang : 55 kg

h. Kenaikan BB selama hamil : 6 kg

i. IMT : 55 kg : 1,56 m^2 = 22,6 (normal)

< 18,5 (kurang)

18,5 – 25,0 (normal)

25,1 – 27,0 (Overweight)

> 27,0 (Obesitas)

j. ROT : 70 – 60 = 10 (-)

Apabila > 15 terdapat potensi PEB

k. MAP : (70 + 60) + 110 : 3 = 80 (-)

Apabila > 90 terdapat potensi PEB

l. KSPR : 2

m. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : Tidak pucat, tidak oedem.

Mata : Konjungtiva merah muda, seklera putih, palpebra tidak odema.

Mammae : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, payudara membesar atau hiperpigmentasi, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar.

Abdomen	:	Tidak ada bekas luka operasi, TFU 3 jari dibawah px (26cm),pada fundusteraba bulat dan lunak, bagian kanan perut ibu teraba keras dan panjang seperti papan (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil (ekstremitas), bagian terendah teraba bulat,keras dan melenting (kepala), belum masuk PAP.
TBJ	:	(26 –12)x 155 = 2170 gr.
DJJ	:	(11+12+12)x4 =140x/menit
Genetalia	:	Bersih, tidak odem, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan kelenja bartholini.
Ekstremitas	:	Ekstremitas atas(tangan) simetris, normal, tidak ada kelainan, tidak oedem. Ekstremitas bawah (kaki) simetris, normal, tidak ada kelainan, tidak oedem, tidak ada varises otot, tidak ada nyeri tekan.

5. Analisa Data

G2P1A0 28 Minggu Kehamilan Normal (kram kaki)

Janin tunggal hidup.

6. Penatalaksanaan

19.15 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
19.18 WIB	Menjelaskan pada ibu bahwa kram kaki adalah keluhan fisiologis saat kehamilan, ibu mengerti.

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

19.22 WIB	Menganjurkan ibu banyak konsumsi air putih, susu dan sayur. Saat terjadi kram, segera lakukan tekuk kaki dengan jari jari menunjuk ke atas, dan kompres air panas, ibu bersedia.
19.23 WIB	Melakukan massase kaki, ibu bersedia dilakukan massase kaki dirumahnya pada tanggal 18 desember 2017.
19.27 WIB	Memberi suplemen kalsium dan magnesium, yaitu kalk 10 tablet diminum 1 x 1 sehari dan etabion 20 tablet diminum 2 x 1, ibu mengerti.
19.32WIB	Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat dan mengurangi aktivitas sehari-hari, ibu bersedia.
19.33 WIB	Mengajarkan pada ibu cara melakukan senam hamil sendiri di rumah dengan cara memberikan contoh gambar senam hamil, ibu bersedia dan bisa melakukan senam hamil sendiri di rumah setiap satu minggu sekali.
19.35 WIB	Menganjurkan ibu kontrol kembali 1 bulan kemudian, ibu mengerti.

3.1.2 Kunjungan II

Tanggal : 1 Januari 2018

Jam : 15.30WIB

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

Tempat : PMBSaptarum Maslahah A.md. Keb di Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan ulang kehamilannya dan mengatakan tidak ada keluhan dan sudah tidak merasakan kram pada kaki.

2. Data Obyektif

a. Keadaan umum :Baik
b. Kesadaran :Composmentis
c. Postur tubuh : Lordosis
d. Cara berjalan : Condong ke belakang
e. Ekspresi wajah : Normal
f. BB sekarang : 57 kg
g. Kenaikan BB selama hamil : 8 kg
h. IMT : 57 kg : 1,56 m^2 = 22,9 (normal)
i. ROT : 60 – 60 = 0 (-)
j. MAP : (60 + 60) + 110 : 3 = 76,6 (-)
k. KSPR : 2
l. TTV :TD :110/60 mmHg N : 76 x/menit
RR : 24 x/menit S :36,5^{0}C

1. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : Tidak pucat, tidak oedem.

Mata : Konjungtiva merah muda, seklera putih, palpebra tidak odema.

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

Mammae	:	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, payudara membesar atau hiperpigmentasi, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar.
Abdomen	:	Tidak ada bekas luka operasi, TFU (28cm),pada fundusteraba bulat dan lunak, bagian kanan perut ibu teraba keras dan panjang seperti papan (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil (ekstremitas), bagian terendah teraba bulat,keras dan melenting (kepala), belum masuk PAP.
TBJ	:	(28 –12)x 155 = 2480 gr.
DJJ	:	(12 +12+12)x4 =144 x/menit
Genetalia	:	Bersih, tidak odem, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan kelenja bartholini.
Ekstremitas	:	Ekstremitas atas(tangan) simetris, normal, tidak ada kelainan, tidak oedem. Ekstremitas bawah (kaki) simetris, normal, tidak ada kelainan, tidak oedem, tidak ada varises otot, tidak ada nyeri tekan.

3. Analisa Data

G2P1A0 30 Minggu Kehamilan Normal

Janin tunggal hidup.

4. Penatalaksanaan

16.15 WIB Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan,

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

	ibu mengerti.
16.18 WIB	Menganjurkan ibu untuk mandi air hangat dan mempertahankan kaki tetap hangat saat tidur, jangan terlalu lama berdiri, hindari memakai alas kaki dengan hak tinggi, ibu mengerti.
16.22 WIB	Memberi suplemen kalsium dan magnesium, yaitu kalk 10 tablet diminum 1 x 1 dan etabion 20 tablet diminum 2 x 1, ibu mengerti.
16.23 WIB	Memberikan dukungan psikologis pada ibu, ibu mengerti
16.27 WIB	Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat dan mengurangi aktivitas sehari-hari, ibu bersedia.
16.32WIB	Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu mengerti.
16.35 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang tanda tanda persalinan, ibu mengerti.
16.33 WIB	Menganjurkan ibu kontrol kembali 2 minggu kemudian atau bila muncul keluhan dan tanda bahaya, ibu mengerti.

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

3.2 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Tanggal : 27 Februari 2018

Jam : 22.00 WIB

Tempat : PMB Saptarum Maslahah A.md.Keb, DesaPlosokerep, KecamatanSumobito, Kabupaten Jombang

3.2.1 Kala I

1. Data Subjektif

   Ibu mengeluh keluar lendir darah jam 05.00 WIB dan kenceng-kenceng jam 19.00 WIB.

2. Data Obyektif

   a. Keadaan Umum : Baik

   b. Kesadaran : Composmentis

   c. Postur tubuh : Lordosis

   d. Cara berjalan : Condong ke belakang

   e. BB sekarang : 60 kg

   f. Kenaikan BB : 11 kg

   g. IMT : 60 kg : 1,56 m^2 = 25 (normal)

   h. ROT : 80 – 70 = 10 (-)

   i. MAP : (80 + 70) + 110 : 3 = 86,6 (-)

   j. TTV :

   TD : 120/80 mmHg N : 84x /menit

   S : 36.5^o C RR : 22x /menit.

   Abdomen : TFU 2 jari di bawah *Processus xypoideus* (32 cm).

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

Bagian fundus teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong), bagian kanan ibu teraba panjang, keras seperti papan (punggung), di bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), dibagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, tidak melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP 2/5 bagian (divergen).

Kontraksi : 3x 10' menitselama 35 "

DJJ : (11+12+12)x4 = 140 x/menit

Genetalia :Tidak odem, tidak ada varises, keluar lendir bercampurdarah.

VT : Pembukaan 8 cm, efficement 75% Ketuban utuh (+),presentasi kepala, denominator UUK kiri depan,molase tidak ada, hodge II.

3. Analisa Data

G2P1A0 UK 38 Minggu inpartu kala I fase aktif.

4. Penatalaksanaan

22.05 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti.

22.06 WIB Melakukan observasi TTV& CHPB, hasil terlampir di partograf.

22.07 WIB Mengajarkan pada ibu teknik bernafas yang benar, ibu dapat melakukan dengan benar

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

22.08 WIB Memberikan dukungan psikologis pada ibu, ibu merasa nyaman dan persalinan di damping oleh keluarga.

22.09 WIB Memberikan makan dan minum agar ibu dapat memenuhi kebutuhan energi dan nutrisi untuk mencegah dehidrasi, ibu minum meskipun hanya sedikit.

22.10 WIB Memberikan posisi sesuai keinginan ibu, ibu miring kiri.

3.2.2 Kala II

Jam : 01.30 WIB

1. Data Subyektif

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

2. Data Obyektif

   His 5x10’ selama 50” DJJ: 144x /menit, Pembukaan: 10 cm, Efficement: 100%, Ketuban:(-), warna jernih, molase: tidak ada, Hodge: IV, terdapat dorongan dan tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

3. Analisa Data

   G2P1A0 Inpartu Kala II

4. Penatalaksanaan

   01.32 WIB Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaansudahlengkap, ibu dan keluarga paham.

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

01.33 WIB	Memakai APD dan memastikan kembali kelengkapan peralatan partus, peralatan sudah siap dalam keadaan steril.
01.34 WIB	Memimpin dan membimbing ibu meneran jika ada his, menganjurkan untuk istirahat (minum) jika tidak ada his, ibu bersedia.
01.36 WIB	Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu, sudah dilakukan dan meletakkan kain bersih 1/3 di bawah bokong, sudah dilakukan.
01.38 WIB	Menolong persalinan kelahiran bayi. Bayi lahir spontan jam 01.45 WIB segera menangis, gerakan aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan konginetal.
01.45 WIB	Melakukan penilaian selintas, bayi cukup bulan, menangis kuat dan gerakan aktif.
01.45 WIB	Mengeringkan tubuh bayi. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering, bayi sudah kering dan posisi sudah aman di perut bagian bawah.
01.45 WIB	Memastikan hanya satu bayi yang lahir, tidak ada kehamilan ganda.
01.46 WIB	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, memberikan suntikan oksitosin 10 unitIM di sepertiga paha atas bagian distal lateral,

oksitosin telah disuntikan.

01.47 WIB Melakukan penjepitan tali pusat dengan klem lalu memotong dan mengikat tali pusat, tali pusat telah di potong dan di ikat.

01.48 WIB Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi, bayi sudah tengkurap di dada ibu.

3.2.3 Kala III

Jam : 01.52 WIB

1. Data Subyektif

   Ibu mengatakan perutnya masih mules.

2. Data Obyektif

   Abdomen : Uterus bulat, TFU setinggi pusat.

   Genetalia : Tidak odem, tampak tali pusat di introitus vagina, terdapatsemburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler.

3. Analisa Data

   P2A0 Inpartu Kala III.

4. Penatalaksanaan

   01.52 WIB Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, tali pusat sudah dipindah dan berjarak 5 cm dari vulva

   01.53 WIB Menunggu adanya kontraksi uterus, uterus berkontraksi.

01.55 WIB	Melakukan peregangan tali pusat terkendali, PTT telah dilakukan.
01.57 WIB	Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, perut menjadi globuler tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba.
02.00 WIB	Setelah plasenta tampak di vulva lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan diputar searah jarum jam hingga plasenta lahir,plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap jam 02.00.
02.01 WIB	Melakukan massase uterus selama 15 detik, massase telah dilakukan dan uterus berkontraksi dengan baik dan teraba keras.
02.02 WIB	Mengecek kelengkapan plasenta, kotiledon lengkap, selaput plasenta lengkap, letak tali pusat sentralis, diameter 25 cm, tebal 3 cm dan panjang 55 cm.
02.03 WIB	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum, terdapat laserasi derajat 1.
02.04 WIB	Melakukan penjahitan pada vagina dan perineum yang terdapat laserasi, vagina dan perineum sudah dijahit.

3.2.4 Kala IV

Jam : 02.15 WIB

1. Data Subyektif

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

Ibu mengatakan perutnya mules.

2. Data Obyektif

TTV :

TD : 110/70 mmHg N : 84 x/ meni

S : 36,7^{o}C. RR : 20 x/menit

Kandung kemih : kosong

TFU : 2 Jari dibawah pusat.

Kontraksi : Baik

Perdarahan : 100 cc

3. Analisa Data

P2A0 Inpartu Kala IV.

4. Penatalaksanaan

02.16 WIB	Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masasse uterus yang benar, ibu bisa melakukanya.
02.18 WIB	Membersihkan ibu dari sisa cairan ketuban, lendir dan darah,dengan menggunakan air DTT, dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering, ibu sudah bersih dan sudah memakai baju yang bersih yang kering.
02.20 WIB	Dekontaminasi tempat bersalin, tempat bersalin sudah bersih..
02.22 WIB	Mencuci alat bekas pakai dengan menggunakan air klorin, alat sudah dicuci dan bersih.

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

02.25 WIB Memberikan ibu makanan dan minuman agar tenaga ibu kembali setelah melahirkan, ibu hanya bersedia minum air putih saja setengah gelas.

02.27 WIB Melakukan pendokumentasian persalinan secara lengkap, sudah di lakukan pendokumentasian di partograf.

3.3 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

3.3.1 Kunjungan I(6-72 jam Post Partum)

Tanggal : 28Februari 2018

Jam : 08.00 WIB

Tempat : PMB Saptarum Maslahah A.md.Keb, Desa Plosokerep, KecamatanSumobito, Kabupaten Jombang

1. Data Subyektif

   Ibu mengatakan perutnya mulas.

2. Data Obyektif

   TTV :

   TD : 110/70 mmHg N : 80x/ menit

   S : 36,6^{o} C RR : 22x/menit.

   BAK : 1 kali (kuning jernih) BAB : Belum BAB.

   Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, dan palbebra tidakoedem

   Payudara : kolostrum sudah keluar, tidak ada nyeri tekan dan benjolanabnormal, puting menonjol

   Abdomen : kandung kemih kosong, perut teraba keras, dan

TFU 2 jaridibawah pusat.

Genetalia : terdapat pengeluaran lokhea rubra (40 cc).

Perineum : luka jahitan masih basah dan bersih.

3. Analisa Data

P2A0 post partum 6 jam fisiologis.

4. Penatalaksanaan

08.01 WIB Memberitahuibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti.

08.02 WIB Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, ibu sudah istirahat cukup ± 8 jam.

08.03 WIB Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, ibu mampu melakukan.

08.04 WIB Mengajarkan ibu cara menjaga kebersihan diri selama masa nifas., ibu mampu melakukan dan bersedia melakukannya di rumah.

08.05 WIB Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang dan tidak tarak makan, ibu mengerti dan bersedia

08.06 WIB Menjelaskan pada ibu dan keluarga tanda bahaya masa nifas, ibu dan keluarga mengerti dan mampu menyebutkan kembali tanda bahaya masa nifas.

08.07 WIB Memberikan terapi amoxicillin 10 tablet diminum 3x1, paracetamol 10 tablet diminum 3x1, caviplek 10 tablet diminum 1x1, obat telah

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

diminum

08.10 WIB Memberitahu ibu kontrol1 minggu kemudian atau jika ibu dan bayi ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia.

3.3.2 Kunjungan II (4 hari – 28 hari)

Tanggal : 06 Maret 2018

Jam : 16.30 WIB

Tempat : PMB Saptarum Maslahah A.md.Keb, Desa Plosokerep, KecamatanSumobito, Kabupaten jombang.

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja dan tidak ada keluhan.

2. Data Obyektif

TTV

TD	: 110/70 mmHg	N	: 80 x/ menit
S	: 36,5^{o}C	RR	: 20 x/menit
BAK	: ± 4 kali (kuning jernih)	BAB	: 1 kali (lunak)

Pemeriksaan fisik

Mata :Konjungtiva merah muda, sklera putih, dan palpebratidak odem.

Payudara :Puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak adabendunganASI.

Abdomen : Kandung kemih kosong, TFUpertengahan pusat dansimpisis, kontraksi uterusbaik, konsistensi kenyal.

Genetalia :Lokhea sanguinolenta.

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

Perineum : Luka jahitan basah dan bersih.

3. Analisa Data

P2A0 post partum hari ke 7 fisiologis.

4. Penatalaksanaan

16.36 WIB	Menjelaskan kepada ibuhasil pemeriksaan, ibu mengatakan senang dengan keadaannya saat ini
16.38 WIB	Memberitahu ibu untuk istirahat cukup dan makan makanan yang bergizi seimbang, Ibu istirahat± 8 jam pada malam hari dan ± 2 jam pada siang hari. Ibubersedia makan gizi seimbang, air putih dan susu.
16.39 WIB	Mengajarkan ibu untuk melakukan rawat luka pada daerah genetalia agar tidak terjadi infeksi, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
16.42 WIB	Mengevaluasi tanda bahaya masa nifas, tidak ada tanda bahaya nifas dan ibu dapat menjelaskan kembali tanda bahaya masa nifas.
16.43 WIB	Mengajarkan pada ibu cara perawatan payudara, ibu mengerti dan mampu melakukan.
19.45 WIB	Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali 2 minggu kemudian atau bila ibu dan bayi ada keluhan.

3.3.3 Kunjungan III (29 hari – 42 hari)

Tanggal : 29 Maret 2018

Jam : 16.30 WIB

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

Tempat : PMB Saptarum Maslahah A.md.Keb, Desa Plosokerep, KecamatanSumobito, Kabupaten jombang.

1. Data Subyektif

   Ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja dan tidak ada keluhan.

2. Data Obyektif

   TTV

TD	: 110/70 mmHg	N	: 80 x/ menit
S	: 36,5^{o}C	RR	: 20 x/menit
BAK	: ± 4 kali (kuning jernih)	BAB	: 1 kali (lunak)

   Pemeriksaan fisik

Mata	:Konjungtiva merah muda, sklera putih, danpalpebratidak odem.
Payudara	:Puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak adabendungan ASI.
Abdomen	:TFU tidak teraba.
Genetalia	:Lokhea alba.
Perineum	: Luka jahitan kering dan bersih.

3. Analisa Data

   P2A0 post partum hari ke 30 fisiologis.

4. Penatalaksanaan

16.36 WIB	Menjelaskan kepada ibuhasil pemeriksaan, ibu mengatakan senang dengan keadaannya saat ini
16.38 WIB	Memberikan KIE tentang hubungan seksual pasca salin, ibu mengerti.
19.40 WIB	Memberi konseling pada ibu mengenai

pemilihan dan penggunaan alat kontrasepsi, ibu mengerti

3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1.4.2 Bayi Baru Lahir 1 jam

Tanggal : 28Februari 2018

Jam : 02.45 WIB

Tempat : PMB Saptarum Maslahah A.md.Keb, Desa Plosokerep, KecamatanSumobito, Kabupaten Jombang

1. Data Subyektif

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

2. Data Obyektif

   TTV :

   S : 36.8^{o}C

   RR : 50x/ menit

   N : 138x/ menit.

   BB : 4000 gram

   PB : 53 cm

   LK : 35 cm

   LD : 34 cm

   LILA : 12 cm

   BAB : 1 kali

   BAK : 3 kali

   Kulit : Kulit bayi masih ditutupi oleh lemak (verniks kaseosa) danterdapat lanugo.

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

Kepala : Tulang kepala tidak tumpang tindih, tidak ada cephalhematoma maupun caput succedaneum.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, papebratidakoedema, tidak ada secret mata, reflekcorneal aktif.

Hidung : Simetris, tida ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : Tidak ada labioskisis maupun labiopalatoskisis.

Telingga : Simetris, daun telinga sejajar dengan mata.

Leher : Pergerakan baik, tidak ada kelainan pada tulang leher.

Dada : Pernapasan normal, tidak ada retraksi pada dada.

Abdomen : Tali pusat bersih terbungkus dengan kasa steril.

Genetalia :2 testis sudah turun ke skrotum, lubang uretra di ujung penis

Anus : Berlubang

Ekstremitas : Pergerakan aktif, jari-jari lengkap, tidak andaktil, sindaktilmaupun polidaktil.

1. Pemeriksaan Reflek :

   Reflek rooting : baik

   Reflek suckling : baik

   Reflek grasp : baik

   Reflek moro : baik

   Reflek babinski : baik

3. Analisa Data

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

Bayi baru lahir cukup bulan fisiologis.

4. Penatalaksanaan

02.46 WIB	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, Keadaan bayi normal dan sehat, Ibu mengerti dan merasa senang.
02.47 WIB	Memberitahu ibu bahwa bayinya akan di suntik vitamin K, diberi salep mata, Ibu mengerti bayinya telah di injeksi vitamin K 1 mg dipaha kiri, tidak ada alergi dan telah diberi salep mata.
03.47 WIB	Memberitahu ibu bahwa bayinya akan di suntik imunisasi HB O, ibu mengerti.
03.48 WIB	Menyuntikkan HB O 0,5 ml di paha kanan luar 1/3 bagian atas, injeksi HB 0 telah dilakukan.
03.49 WIB	Memastikan bayi dalam keadaan hangat dan nyaman, bayi dalam posisi hangat dan nyaman.

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Kunjungan I (6 jam – 48 jam)

Tanggal : 1Maret 2018

Jam : 15.00 WIB

Tempat : PMB Saptarum Maslahah A.md.Keb, Desa Plosokerep, KecamatanSumobito, Kabupaten Jombang.

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik.

2. Data Obyektif

TTV :

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

S	: 36.8^{o} C	RR	: 50x/ menit
N	: 138x/ menit.		
BB saat lahir	: 4000 gram	BB sekarang	: 4000 gram

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

Kepala :Rambut bersih, warna hitam.

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

Hidung :Tidak ada pernapasan cuping hidung.

Dada :Tidak ada retraksi dinding dada

Mulut : Tidak ada oral trush.

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

Tangisan : Kuat

Genetalia : Bersih.

Anus : Bersih.

Ekstremitas :Normal, tidakada gangguan pergerakan ekstremitasatas danekstremitas bawah, tidak odem.

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulanusia 1 hari fisiologis.

4. Penatalaksanaan

15.05 WIB Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, Keadaan bayi normal dan sehat, Ibu mengerti

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

dan merasa senang.

15.07 WIB Memberi konseling pada ibu tentang ASI eksklusif dan agar bayi diberi ASI eksklusif, serta cara menyusui yang baik dan benar, ibu mengerti dan mampu melakukan.

15.08 WIB Mengajarkan pada ibu cara perawatan tali pusat dengan menggunakan kasa strieril, ibu mengerti dan bisa melakukan.

15.09 WIB Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada neonatus, ibu mengerti..

15.11 WIB Menganjurkan ibu untu menyusui tanpa dijadwal siang malam atau setiap bayi menginginkan, ibu mengerti dan bersedia melakukan.

15.12 WIB Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang dengan membawa bayinya 1 minggu kemudianatau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu mengatakan iya dan menganggukkan kepala.

3.5.2 Kunjungan II (3 – 7 hari)

Tanggal : 7Maret 2018

Jam : 15.00 WIB

Tempat : PMB Saptarum Maslahah A.md.Keb, Desa Plosokerep, KecamatanSumobito, Kabupaten Jombang

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya sudah sering di beri ASI dan tidak memberi makanan tambahan.

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

2. Data Obyektif

TTV :

S	: 36.5^{o} C	RR	: 46 x/ menit
N	: 148x/ menit.		
BB saat lahir	: 4000 gram	BB sekarang	: 4200 gram

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

Kepala :Rambut bersih, warna hitam.

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

Hidung :Tidak ada pernapasan cuping hidung.

Dada :Tidak ada retraksi dinding dada

Mulut : Tidak ada oral trush.

Abdomen :Tali pusat sudah kering dan lepas.

Genetalia : Bersih.

Ekstremitas :Normal, tidakada gangguan pergerakan ekstremitas atas danekstremitas bawah, tidak odem.

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulanusia 7 hari fisiologis.

4. Penatalaksanaan

15.00 WIB Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, Keadaan bayi normal dan sehat, Ibu mengerti dan merasa senang.

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

15.03 WIB	Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar, ibu bersedia melakukannya.
15.05 WIB	Memberitahu ibu bahwa tidak boleh diberikan makanan tambahan, ibu mengerti.
15.07 WIB	Menjelaskan kembali pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada neonatus, ibu mengerti.
15.08 WIB	Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang dengan membawa bayinya 1 minggu kemudianatau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu mengatakan iya dan menganggukkan kepala.

3.5.3 Kunjungan III (8 – 28 hari)

Tanggal : 20Maret 2018

Jam : 15.00 WIB

Tempat : PMB Saptarum Maslahah A.md.Keb, Desa Plosokerep, KecamatanSumobito, Kabupaten Jombang

1. Data Subyektif

   Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya sudah sering di beri ASI dan tidak memberi makanan tambahan.

2. Data Obyektif

   TTV :

   S : 36.6^{o} C RR : 48 x/ menit

   N : 144 x/ menit.

   BB saat lahir : 4000 gram BB sekarang : 4300 gram

   Kepala :Rambut bersih, warna hitam.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, papebra tidak odem

Hidung :Tidak ada pernapasan cuping hidung.

Dada :Tidak ada retraksi dinding dada

Mulut : Tidak ada oral trush.

Abdomen :Tali pusat sudah lepas.

Genetalia : Bersih.

Ekstremitas :Normal, tidakada gangguan pergerakan ekstremitas atas danekstremitas bawah, tidak odem.

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulanusia 20 hari fisiologis.

5. Penatalaksanaan

15.00 WIB Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, Keadaan bayi normal dan sehat, Ibu mengerti dan merasa senang.

15.03 WIB Mengevaluasi kembali pemberian nutrisi dan memastikan kembali bahwa bayi dapat menyusu dengan baik, bayi masih menyusu eksklusif dan dapat menyusu dengan baik

15.05 WIB Memeriksa kembali tanda-tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda-tanda bahaya pada neonatus.

15.07 WIB Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya kepetugas kesehatan atau posyandu balita untuk

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

imunisasi BCG dan polio, ibu mengerti dan bersedia.

3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

3.6.1 KB kunjungan I

Tanggal : 5April 2018

Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMBSaptarum Maslahah A.md.Keb, desa Plosokerep, kecamatanSumobito, Jombang.

1. Data Subjektif

   Ibu datang ingin konsultasi tentang KB apa yang sesuai.

2. Data Objektif

   a. Pemeriksaan fisik umum

   Kesadaran : Composmentis

   TTV : TD : 110/80 N : 88 x/ menit

   R : 22 x/menit S : 36.5ºC.

   b. Pemeriksaan fisik khusus

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

   Abdomen :Kandung kemih kosong, TFU tidak teraba.

   Genetalia : Bersih. Lochea sudah tidak ada.

3. Analisa Data

   P2A1 Post partum hari ke 36 dengan calon akseptor KB.

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

4. Penatalaksaan

15.00 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien, ibu mengerti dan faham dengan keadaannya saat ini.
15.03 WIB	Memberitahu pada ibu macam-macam metode kontrasepsi untuk ibu dan menjelaskan manfaat, kelebihan, kelemahan, efek samping, berserta kontra indikasinya, ibu mengerti.
15.05 WIB	Membantu ibu memilih KB yang sesuai, Ibu memutuskan untuk memilih KB suntik 3 bulan.
15.07 WIB	Menjelaskan kepada ibu keuntugan KB suntik 3 bulan tidak akan menghambat keluarnya ASI dan membeitahu untuk segera ber-KB, ibu mengerti.
15.10 WIB	Merencanakan ibu untuk melakukan KB suntik 3 bulan pada tanggal 11 April 2018, ibu bersedia.

3.3.1 KB kunjungan II

Tanggal : 12April 2018

Jam : 07.00 WIB

Tempat : PMBSaptarum Maslahah A.md.Keb, desa Plosokerep, kecamatanSumobito, Jombang.

1. Data Subjektif

   Ibu datang ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

2. Data Objektif

   Kesadaran : Composmentis

   TTV : TD : 120/70 N : 88 x/menit

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

R : 22 x/menit S : 36.2ºC

BB : 53 kg.

Mata : sclera putih, konjugtifa merah muda.

Payudara : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

3. Analisa Data

P2A1 dengan akseptor KB suntik 3 bulan.

4. Penatalaksanaan

07.05 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien, ibu mengerti dan faham dengan keadaannya saat ini.
07.06 WIB	Menjelaskan kembali cara kerja, efek samping, keuntugan dan kerugian dari kontrasepsi suntik 3 bulan, ibu mengerti
07.08 WIB	Menanyakan ulang dan menyakinkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi suntik, ibu sudah siap dan yakin untuk menggunakan Kb suntik 3 bulan.
07.10 WIB	Mempersiapkan alat kb suntik tryclofem, peralatan sudah siap.
07.14 WIB	Persiapan pasien dan ruangan, pasien dan ruangan sudah siap.
07.15 WIB	Melakukan injeksi tryclofem secara IM pada 1/3 pantat ibu bagian luar, injeksi tryclofem sudah di lakuan, tidak ada reaksi alergi dan tidak terjadi oedem pada kulit bekas suntikan.

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

07.17 WIB	Menginformasikan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 05 Juli 2018 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu bersedia untuk kunjugan ulang.

hjk 5%555555555555555555535etdhdjusjvsjhy 99953.....55

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuain antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung diantara fakta dan kenyataan serta ditambahnya opini yang luas dari penulis sebagai pendamping klien dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana pada Ny.”M” dengan kehamilan normal di PMB Saptarum Maslahah, A,md.Keb Desa Plosokerep, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang.

4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester II & III

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada masa kehamilan atau ANC, yang dilakukan oleh Ny.”M ” G2P1A0 dengan kehamilan normal (kram kaki) di PMB Saptarum Maslahah A.md.Keb, desa Plosokerep, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang. Berikut ini akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang ANC, maka dapat di peroleh data-data yang disajikan dalam bentuk tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC Ny. "M" di PMBSaptarum Maslahah A.md.Keb

Tanggal ANC	Pemeriksaan Sebelumnya		Yang Dilaksanakan			Ket
	30 Agustus 2017	28 September 2017	17 Desember 2018	01 Januari 2018	04 Februari 2018	
UK	12 mgg	16mgg	28 mgg	30 mgg	34 mgg	
Anamnesa	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Umur ibu 26 tahun Gerak janin dirasakan pertama UK 16 mgg
Tekanan Darah	110/70 mmHg	90/60 mmHg	110/70 mmHg	110/60 mmHg	100/70 mmHg	
BB	49 kg	50 kg	55 kg	57 kg	62kg	Sebelum hamil 49 kg
TFU	3 jari dibawah sympisis	Pertengahan symppisis dan pusat	3 jari diatas pusat	Pertengahan px dan pusat	2 jari dibawah Px	
	-	-	26 cm	28 cm	30 cm	
Suplemen/ terapi	Fe,Kalk	Fe, kalk	Fe, kalk	Fe, kalk	Fe, kalk	
Penyuluhan	ANC terpadu	Kelas ibu hamil	Gizi seimbang	Istirahat cukup	tanda-tanda persalinan	Hasil lab 28 September 2017 Hb : 12 gr% Golda : A Prot urine (-) Albumin (-) HbsAg (-) VCT (-)

Dari fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data Subyektif

   a. Umur

Berdasarkan fakta umur Ny. "M" 26 tahun. Menurut penulis usia 26 tahun merupakan usia yang ideal untuk hamil dan melahirkan. Karena umur bisa mempengaruhi kematangan organ reproduksi, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan beresiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi.Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2009), usia

reproduksi yang baik dan tidak beresiko yaitu usia 20-35 tahun.Berdasarkan hal tersebut tidakterdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Jarak kontrol ANC

Berdasarkan fakta kunjungan ANC yang dilakukan Ny. “M” yaitu 5 kali.. Menurut penulis kontrol ANC Ny. “M” sudah melebihi standart kontrol minimal pada kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori Sarwono, 2014 yaitu pemeriksaan ANC wajib dilakukan minimal 4x yaitu pada trimester pertama 1x, trimester kedua 1x dan trimester ketiga 2x. Berdasarkan hal tersebutmaka tidak ada kesenjangan antara teori & fakta.

c. Keluhan Selama Trimester II & III

Berdasarkan fakta pada usia kehamilan 20 minggu Ny. “M” mengeluh kram kaki.Menurut penulis kram kaki adalah keluhan yang fisiologis pada ibu hamil yang disebabkan karena kurangnya kebutuhan kalsium ibu karena diambil oleh janin sebagai pembentukan tulang dan gigi, juga disebakan karena terhimpitnya saraf-saraf karena pembesaran tubuh sehingga memperlambat peredaran darah dalam tubuh.Hal ini sesuai dengan teori Ova (2010), Pada trimester II ibu akan mengalami berbagai ketidaknyamanan salah satunya adalah kram pada bagian kaki. Suatu hal yang wajar jika seorang ibu hamil pada trimester akhir kehamilannya mengalami kram di bagian kaki.Kram dapat terjadi karena aktivitas yang dilakukan berlebihan sehingga banyak menimbulkan kontraksi otot.Gerakan yang tiba-tiba sering menjadi penyebab kram yang puncaknya dapat terjadi pada malam hari ketika ibu sedang tidur.Berdasarkan hal diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

1) Tekanan darah

Tekanan darah Ny. “M” pada usia kehamilan 28 minggu yaitu 100/70 mmHg, ROT 10, MAP 80.Menurut penulis tekanan darah, ROT, MAP Ny. “M” dalam batas normal dan tidak ada hipertensi atau tanda PEB dalam kehamilan.Hal ini sesuai dengan teori Sarwono (2014) Hipertensi ialah tekanan darah sistolik dan diastolik ≥ 140/90 mmHg dan sesuai dengan teori dari jurnal divisi obstetric dan ginekologi RSUD dr.Soetomo, Menghitung ROT bila hasil > 15 mmHg ada potensi PEB, Menghitung MAP bila hasil > 90, ada potensi PEB. Berdasarkanhal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2) Berat badan

Berat badan Ny.”M” sebelum hamil 49kg, pada akhir kehamilan 60kg,terjadi peningkatan 11 kg dengan IMT 25. Menurut penulis kenaikan berat badan Ny. “M” normal, perhitungan IMT normal.Hal ini sesuai dengan teoriYeni, dkk (2008),penambahan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah minimal 11-12 kg, IMT dalam batas normal jika hasilnya 18,5 – 25,0. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Pada pemeriksaan ukuran LILA Ny.”M” 24 cm dengan BB 49 kg, IMT 20,4, Hb 12 gr/dl. Menurut penulis pengukuran LILA Ny. “M”dalam batas normal tidak ada KEK karena selain dilihat dari pengukuran LILA juga dilihat dari BB, IMT dan Hb. Hal ini sesuai dengan teori Yeni,dkk (2008),

Standart minimal untuk ukuran Lingkar Lengan Atas pada wanita dewasa atau reproduksi adalah 23,5 cm. jika ukuran LILA > 23,5 cm, maka interprestasinya adalah kurang energi kronis (KEK). IMT normal wanita hamil adalah 18,5 – 25,0, Hb normal wanita hamil adalah > 11 gr/dl. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Pemeriksaan fisik

1. Pemeriksaan Fisik Khusus

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny.”M” saat hamil trimester II & III, yaitu muka tidak odem, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, kolostrum belum keluar, pada perut ibu terjadi pembesaran membujur.Menurut penulis, perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang di alami oleh setiap ibu hamil.Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011), perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III didapatkan tidak ada oedem pada muka, sklera tidak putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol dan kolostrum sudah keluar, terjadi pembesaran membujur pada abdomen.Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Pada Ny.”M” ukuran TFU saat UK28 minggu adalah 26cm (3 jari diatas pusat), UK 30minggu28cm (pertengahan processus xipoideus dan pusat), UK 34 minggu 30cm (2 jari di bawah processus xipoideus). Menurut penulis TFU Ny.”M” normal karena membesar

sesuai usia kehamilan.Hal ini sesuai dengan teoriYeni, dkk (2008) UK 28 minggu 25cm (3 jari diatas pusat), 32 minggu 27 cm (pertengahan px dan pusat), 36 minggu 30cm (1 jari dibawah px).Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. DJJ (Denyut Jantung Janin)

Pada Ny. “M” DJJ UK 28 minggu 130x/menit, UK 30 minggu 140x/menit, UK 34 minggu 145x/menit.Menurut penulis DJJ dalam batas normal dan tidak mengalami kelainan.Hal ini sesuai dengan pendapat Sarwono (2014) nilai normal denyut jantung janin antara 120-160 detik per menit.Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Hb

Berdasarkan fakta Ny. “M” melakukan pemeriksaan Hb 1x pada UK 16 minggu dengan hasil 12 gr/dl.Menurut penulis Hb dalam batas normal dan tidak anemia tetapi jumlah pemeriksaan Hb Ny. “M” tidak memenuhi standart minimal. Hal ini sesuai dengan pendapat Sarwono (2014), pada kehamilan lanjut kadar hemoglobin dibawah 11 gr/dl itu merupakan suatu hal yang abnormal, pemeriksaan Hb dilakukan minimal 2x selama kehamilan yaitu TM I dan TM III. Berdasarkan hal tersebut terdapat kesenjangan antara fakta dan teori. Kesenjangan yang muncul pada hal tersebut bisa disebabkan oleh karena adanya pemeriksaan Hb dilakukan pada saat ANC terpadu, sedangkan ANC terpadu hanya wajib dilakukan minimal 1x pada

kehamilan TM 1, padahal pemeriksaan Hb pada TM akhir kehamilan sangat penting untuk menghindari anemia pada saat persalinan.

2. Golongan Darah

Hasil pemeriksaan golongan darah Ny. “M” golongan darah A, menurut penulis perlunya dilakukan tes golongan darah yaitu untuk mempersiapkan apabila terjadi perdarahan saat proses persalinan dan mempermudah petugas untuk mencari tranfusi darah saat keadaan darurat. Hal ini sesuai dengan teori. Hal ini sesuai dengan teori Sarwono (2014), pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil sesuai perencanaan apabila suatu saat ibu membutuhkan tranfusi darah sudah diketahui golongan darah ibu dan sudah dapat mendapatkan darah dari salah satu anggota keluarga yang sama dengan darah ibu untuk mendonorkan darah yang akan di tranfusikan.Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Pemeriksaan Protein Urine / Urine Albumin

Hasil pemeriksaan protein urin Ny. “M” adalah negatif.Menurut penulis hal ini fisiologis dan tidak ditemukan adanya tanda pre eklamsi pada kehamilan. Hal ini sesuai dengan pendapat Sarwono (2014), proteinuria ialah adanya 300 mg protein dalam urin selama 24 jam atau sama dengan $\geq$ 1+.Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Pemeriksaan Urine Reduksi

Hasil pemeriksaan urine reduksi Ny. “M” adalah negatif.Menurut penulis hal ini fisiologis karena tidak di temukannya adanya glukosa dalam urine dalam kehamilan.Hal ini sesuai dengan pendapat Rukiyah

(2009), pemeriksaan urine reduksi dikatakan normal jika hasilnya negatif.Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny.”M” adalah G2P1A028 minggu dengan kehamilan normal (kram kaki).Menurut penulis kehamilan dikatakan normal apabila tidak terjadi komplikasi selama kehamilan dan hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin baik dan dalam batas normal selama kehamilan,kram kaki adalah keluhan yang fisiologis pada ibu hamil yang disebabkan karena kurangnya kebutuhan kalsium ibu karena diambil oleh janin sebagai pembentukan tulang dan gigi, juga disebakan karena terhimpitnya saraf-saraf karena pembesaran tubuh sehingga memperlambat peredaran darah dalam tubuh. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2011), kehamilan normal adalah kehamilan yang berlangsung normal dari awal hingga proses persalinan tanpa ada komplikasi dan penyulit kehamilan.Hal ini juga sesuai dengan teori Ova (2010), Pada trimester II ibu akan mengalami berbagai ketidaknyamanan salah satunya adalah kram pada bagian kaki. Suatu hal yang wajar jika seorang ibu hamil pada trimester akhir kehamilannya mengalami kram di bagian kaki.Kram dapat terjadi karena aktivitas yang dilakukan berlebihan sehingga banyak menimbulkan kontraksi otot.Gerakan yang tiba-tiba sering menjadi penyebab kram yang puncaknya dapat terjadi pada malam hari ketika ibu sedang tidur. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny.”M” sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena tidak ditemukannya masalah, asuhan yang diberikan yaitu seperti menganjurkan untuk segera ANC terpadu, KIE tentang tanda bahaya ibu hamil, menganjurkan ibu untuk USG, memberitahu tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan (P4K), pemberian suplemen, dan kontrol ulang.Menurut penulis pemberian KIE pada ibu hamil merupakan kebutuhan karena dengan adanya KIE rutin setiap kali kunjungan ANC dapat menambah pengetahuan ibu dan dapat mendeteksi sedini mungkin adanya komplikasi. Hal ini sesuai dengan teori Sarwono (2014), asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena diantaranya KIE tentang keluhan pada ibu hamil seperti kenceng-kenceng, dan sebagainya, tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan (P4K), dan kontrol ulang.Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Pada pembahasan yang kedua, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada *Intranatal Care*. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Intranatal Care*.

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC Ny. "M" di PMB Saptarum Maslahah, A.md.Keb

INC		KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
KELUHAN	JAM	22.00	01.30	02.00	02.15
Ibu mengatakan kenceng-kenceng dan keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 27 Februari 2018 pukul 19.00 WIB datang ke bidan tanggal 27 Februari 2018 pukul 22.00 WIB.	22.00 01.30	TD: 120/80 mmHg N : 84x/mnt S : 36,5^{o}C RR : 22x/ mnt His :3x35 detik selama 10 menit DJJ : 140x/mnt Palpasi WHO : 2/5. VT : ø 8cm, Eff 75 %, ketuban positif, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil kiri depan, Hodge II, moulase 0. *Lama kala 1 ± 2,5 jam.	TD : 120/70 mmHg N : 88x/mnt, S : 36 ^{o}C RR : 20x/mnt His : 5 x 50 detik selama 10 menit DJJ: 144 x/mnt Palpasi WHO: 1/5 VT : ø 10 cm, Eff 1000 %, ketuban negatif, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil kiri depan, Hodge IV, moulase 0. Bayi lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin laki-laki, langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit merah muda, tidak ada kelainan kongenital, anus berlubang. *Lama kala II ±15 menit.	Plasenta lahir lengkap spontan, kotiledon utuh. *Lama kala III ± 10 menit.	Perdarahan ±40 cc.Observasi 2 jam pp : TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit S : 36,7^{O}C RR : 22 x/menit TFU : 2 jari bawah pusat. *Lama kala IV ± 2 jam.

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut

*) Kala 1

1. Data Subyektif

Ny.”M” mengeluh kencang-kencang sejak jam 19.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah sejak jam 05.00 WIB dan ini merupakan kelahiran anak yang kedua.Menurut penulis kenceng-kenceng dan keluar lendir bercampur darah saat menjelang persalinan merupakan hal yang fisiologis. Hal ini sesuai teori Sujiyatini,dkk (2011), fisiologis yang dirasakan ibu bersalin yaitu his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.*Bloody Show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 jam sampai 48 jam. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan Ny. “M” tanda vital dimana tekanan darah pasien 120/80 mmHg, nadi, 84 x/m, suhu 36,5^{0}C dan respirasi 22x/menit. Pemeriksaan fisik pada muka tidak odem, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada bendungan atau massa abnormal, pemeriksaan abdomen, meliputi :

Pada fakta, diperoleh data pada Ny.”M”:

TFU: 2 jari dibawah *Processus Xypoideus* (32 cm). Bagian fundus teraba bulat,lunak,tidakmelenting (bokong), Bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras seperti papan(punggung), di bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), di bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, tidak melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP 2/5.

Kontraksi : 3 kali selama 35 detik dalam 10 menit

DJJ : (11+12+12)x4 =140 x/menit,

Genetalia : Tidak odema, tidak ada varises, keluar lendir bercampur darah, tidak ada kondiloma, tidak ada tanda infeksi, tidak ada pembesaran *bartholini*. VT pukul 22.00 WIB Pembukaan 8 cm, Efficement : 75 %, Ketuban: utuh (+), Hodge: II.

Menurut penulispemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal.

Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2010), pemeriksaan fisik pada ibu bersalin meliputi muka tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada bendungan/ massa abnormal, pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi: TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I, II, III, dan IV), DJJ (normalnya 120-160x/menit).Genetalia bersih, tidak oedem, tidak varises, tidak ada kondiloma,tidak ada pembesaran kelenjar *bartholini* maupun *scene.*Ekstremitas atas dan bawah tidak oedem.Berdasarkanhal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny. “M” G2P1A0 UK 38 minggu dengan kala 1 fase aktif.Menurut penulis proses persalinan Ny. “M” normal karena usia kehamilan 38 minggu dan tidak ada penyulit dan dikatakan fase aktif karena sudah pembukaan 8cm. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2011), kehamilan normal adalah kehamilan yang berlangsung normal dari awal hingga proses persalinan tanpa ada komplikasi dan penyulit kehamilan. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori. Usia kehamilan cukup bulan adalah 37 minggu – 42 minggu. Kala 1 persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten (pembukaan 1-3 cm), fase aktif (pembukaan 4-10 cm)

4. Penatalaksanan

Berdasarkan fakta, persalinan kalaI Ny. "M" berlangsung selama ± 3,5 jam (22.00 – 01.30 WIB). Pada pukul 22.00 di lakukan VT ϕpembukaan 8 cm dan pada jam 01.30 di lakukan VT ϕpembukaan lengkap 10 cm.Pada kala ini pasien mendapatkan asuhan pemenuhan nutrisi, relaksasai, dan pengosongan kandung kemih.Menurut penulis proses pembukaan pada Ny. ”M” berlangsung cepat, merupakan kemajuan persalinan yang bagus bahwa batas pembukaan persalinan padamultigravida yaitu15 jam.Hal ini sesuai dengan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1,2 cm per jam dan pembukaan multigravida 1,5 cm per jam. Menurut teori (APN, 2010) asuhan yang diberikan pada kala 1 yaitu pemenuhan nutrisi,mobilisasi, serta pengosongan kandung kemih.Pada partograf Ny. "M" tidak melewati garis waspada. Menurut penulis halini normal karena tidak terjadi kala 1 fase aktif memanjang. Hal ini sesuai dengan teori Sarwono (2014), pada ibu bersalin dikatakan normal apabila partograf tidak melewati garis waspada ,Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

*) Kala 2

1. Data Subyektif

Ny.”M” mengeluh kencang-kencangsemakin sering dan keluar cairan putih jernih dari vagina. Menurut penulis hal ini fisiologis karena semakin bertambah pembukaan serviks maka semakin kuat kontraksi sehingga mengakibatkan pecahnya selaput ketuban. Hal ini sesuai dengan teori Sarwono (2014) Selama terjadi kontraksi uterus menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan selaput ketuban akan melebarkan saluran serviks. Bila selaput ketuban sudah pecah tekanan pada bagian terbawah janin terhadap serviks dan

segmen bawah uterus juga sama efektifnya. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

TD :1 20/70mmHg, N : 88x/mnt, S : 36 ^{o}C, RR : 20x/mnt, His : 5 x 50 detik selama 10 menit, DJJ: 144 x/mnt, Palpasi WHO: 1/5, VT : ø 10 cm, Eff 1000 %, ketuban negatif, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil kiri depan, Hodge IV, moulase 0.Menurut penulispemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal.

Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2010), pemeriksaan fisik pada ibu bersalin meliputi muka tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada bendungan/ massa abnormal, pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi: TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I, II, III, dan IV), DJJ (normalnya 120-160x/menit).Genetalia bersih, tidak oedem, tidak varises, tidak ada kondiloma,,tidak ada pembesaran kelenjar *bartholini* maupun *scene.*Ekstremitas atas dan bawah tidak oedem.Berdasarkanhal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny. “M” G2P1A0 UK 38 minggu inpatu kala II.Menurut penulis proses persalinan Ny. “M” normal karena lancar dan tidak ada penyulit dan usia kehamilan 38 minggu adalah usia kehamilan cukup bulan.Hal ini sesuai dengan teori Sujiyanti,dkk (2011),Persalinan normal adalah peristiwa lahirnya bayi hidup dan placenta dari dalam uterus dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa menggunakan alat pertolongan pada usia kehamilan 30-40 minggu atau lebih dengan berat badan bayi 2500 gram atau lebih dengan lama

persalinan kurang dari 24 jam yang dibantu dengan kekuatan kontraksi uterus dan tenaga mengejan.Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Berdasarka fakta, persalinan kala II Ny."M" belangsung selama ± 15 menit (02.30-02.45 WIB), tidak ada penyulit selama proses persalinan, pasien mendapatkan asuhan bimbingan meneran, pertolongan persalinan, suntikan oksitosin dan IMD.Menurut penulisKala II Ny. “M” berlangsung normal dan cepat karena tidak terjadi persalinan lama atau persalinan macet. Hal ini sesuai dengan teori Sarwono (2014), bahwa pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Berdasarkan hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

*) Kala 3

1. Data Subyektif

Ny.”M” mengeluh perutnya masih mules, menurut penulis hal ini normal karena terjadi kontraksi untuk pengeluaran placenta. Hal ini sesuai dengan teori Sarwono (2014), Karena bayi sudah lahir, uterus secara spontan berkontraksi keras dengan isi yang sudah kosong untuk selanjutnya melahirkan plasenta.

2. Data Obyektif

TFU setinggi pusat.Genetalia tidak odem, tampak tali pusat di introitus vagina, terdapatsemburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler.Menurut penulispemeriksaan dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori APN (2017), tanda-tanda pengeluaran plasenta yaitu terdapat

semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny. “M”P2A0 UK kala III. Menurut penulis hal ini normal karena tidak ada penyulit pada kala III. Hal ini sesuai dengan teori Asri (2010),Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari30 menit. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny. "M" berlangsung selama ± 10 menit (01.52-02.02 WIB), tidak ada penyulit pasien mendapatkan PTT, dan masase, plasenta lahir secara normal dan lengkap. Menurut penulis hal ini fisiologis dalamkala III karena tidak ada penyulit atau masalah dan berlangsung cepat. Hal ini sesuai dengan teori Asri (2010), Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

*) Kala 4

1. Data Subyektif

Ny.”M” mengeluh perutnya masih mules, menurut penulis hal ini normal karena terjadi proses pengembalian bentuk rahim seperti sebelum mengalami kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori Risa (2014),involusiadalah perubahan proses kembalinya alat kandungan / uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan hingga mencapai keadaan seperti sebelum hamil.

2. Data Obyektif

Perdarahan±40 cc. TD 110/70 mmHg. N : 80 x/menit. S : 36,7^{O}C, RR : 22x/menit, TFU 2 jari bawah pusat. Menurut penulis hal ini fisiologis karena hasil pemeriksaan masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Risa (2014). Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut: Tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan pernafasan, kontraksi uterus dan terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny. “M”P2A0 UK 2 jam post partum normal. Menurut penulis keadaan Ny. “M” normal karena tidak terdapat komplikasi dan tanda bahaya yang muncul pada 2 jam post partum. Hal ini sesuai dengan teori Susilo (2016).Masa nifas adalah waktu dimulaisetelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil tanpa komplikasi dan penyulit apapunn.Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta, persalinan Pada kala IV Ny. “M” berlangsung ±2 jam (02.00-04.00)pasien mendapatkan asuhan pemeriksaan TFU : 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, TD : 110/70 mmHg, N : 84 x/menit, S : 36,7^{O}C, RR : 22 x/menit, masase dan personal hygiene. Menurut penulis kala IV dimulai dari lahirnya plasenta dan dilakukan observasi hingga 2 jam PP dan memastikan kondisi ibu dan bayi baik-baik saja. Hal ini sesuai dengan teori Risa (2014),

KalaIV dimulai dari lahirnya plasenta sampai kurang lebih 2 jam setelah placents lahir.Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut: Tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan pernafasan, kontraksi uterus dan terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

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

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC Ny."M" di PMB Saptarum Maslahah A.Md.Keb

Tanggal PNC		28 Februari 2018	06 Maret 2018	29 Maret 2018
Post Partum (hari)		6 jam	7hari	30 hari
Anamnesa		Ibu mengatakan perutnya mulas	Keadaan ibu baik-baik saja dan tidak ada keluhan	Keadaan ibu baik-baik saja dan tidak ada keluhan
Eliminasi		SudahBAK dan belum BAB	BAK ±4x/ hari, warna kuning jernih BAB 1x/ hari, konsistensi lembek	BAK ±4x/ hari, warna kuning jernih BAB 1x/ hari, konsistensi lembek
Tekanan Darah		110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi		Kolostrum sudah keluar, tidak ada nyeri tekan dan benjolan, putting menonjol	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal
Involusi	TFU	TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik	Pertengahan pusat dan symphisis, kontraksi uterus baik	TFU tidak Teraba
	Lochea	Lochea rubra	Lochea sanguinolenta	Lochea alba

Berdasakan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data Subyektif

   a. Keluhan

      Berdasarkanfakta, pada 6 jam post partum Ny. “M”ibu marasa perutnya mulas. Menurut penulis, Ny. “M” pada saat 6 jam masih merasa mules fisiologis karena proses kembalinya rahim ke bentuk sebelum hamil.Hal ini sesuai dengan teori Risa (2014),involusiadalah perubahan proses kembalinya alat kandungan / uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan hingga mencapai keadaan seperti sebelum hamil.Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

   b. Eliminasi

      Berdasarkan fakta, Ny. “M” sudah BAK sejak hari pertama post partum, BAB pada 3 hari post partum, BAK dan BAB sudah lancar.Menurut penulis pola eliminasi Ny. “M” lancar. Hal ini sesuai dengan teori Risa (2014),Hendaknya BAK dapat dilakukan sendiri secepatnya. BAB seharusnya dilakukan 3-4 hari post partum.Berdasarkan hal tersebut, tidakterdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

   a. Laktasi

      Berdasarkan fakta bahwa Ny. “M” kolostrum sudah keluar pada hari pertamadan pada hari ke 3 ASI sudah keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal. Menurut penulis proses laktasi pada Ny. “M” fisiologis dan ASI sudah keluar lancar. Hal ini sesuai dengan teori Sarwono (2014), kolostrum keluar pada hari pertama sampai 7 hari, dilanjutkan ASI

peralihan sampai 3 – 4 minggu,selanjutnya ASI matur.Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Involusi

1) TFU

Berdasarkan fakta pada Ny. “M”, pada 6 jam *post partum* TFU 2 jari bawah pusat, kontaksi uterus baik, pada 7 hari *post partum* TFU pertengahan pusat dengan simpisis, kontaksi uterus baik, pada 30 hari *post partum* TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik. Menurut penulis kontraksi uterus Ny. “M” sangat baik sehingga involusi uterus berjalan normal sampai hari ke-42.Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2009), perkiraan ukuran perubahan berat rahim setelah persalinan sebagai berikut, 1minggu post partum 500 gram atau 2 jari bawah pusat, 2 minggu post partum 375 gram atau pertengahan pusat-symphisis, 6 minggu 50 gram atau tak teraba, dan kontraksi uterus selalu baik dengan konsistensi keras. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2) lokea

Berdasarkan fakta pada Ny. “M”, pada 6 jam postpartum lokearubra, pada 7 hari post partum lokea sanguinolenta, dan pada 30 hari post partum lokea alba. Menurut penulis proses involusi berdasarkan lochea pada Ny. “M”berjalan fisiologis.Hal ini sesuai dengan teori Risa(2014), Lokea rubra: berisi datah segar dan sisa-sisa plasenta, terjadi selama 2 hari *post partum,* Lokea sanguinolenta :Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 3-7 hari *post partum*, Lokea alba : Cairan putih yang terjadi setelah 2 minggu post

partum.Berdasarkanhal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny.”M”adalah P2A1 post partumdengan nifas fisiologis. Menurut penulis, nifas Ny. “M” fisiologis karena berlangsung tanpa ada keluhan dan penyulit.Hal ini sesuai dengan teori Susilo (2016).Masa nifas adalah waktu dimulaisetelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil tanpa komplikasi dan penyulit apapunn.Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan persalinan normal dan observasi 2 jam post patumpada Ny.”M” sebagaimana untuk observasi 2 jam post patum dan tidak ditemukannya masalah, dengan melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dsb, dan kontrol ulang. Menurut penulis, dengan diberikan implementasi yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas, selain itu juga memberikan dampak yang postif bagi ibu dan bayi Hal ini sesuai dengan teoriVivian,pemeriksaan pasca persalinan meliputi pemeriksaan umum, nutrisi, ASI eksklusif dan proses laktasi, pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Pada pembahasan yang keempat akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan fakta asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Berikut akan disajikan data-data yang

mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, maka dapat diperoleh data sebagai berikut.

Berdasarkan fakta, diperoleh data bayi Ny.”M” sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif Dan Data Obyektif Dari Variabel Bayi Baru Lahir Ny. ”M” Di PMB Saptarum Maslahah A.md.Keb

	Tanggal kunjungan	
BBL	28 Februari 2018	
Penilaian awal	02.45 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah. reflek baik.
Inj vitamin K	02.47 WIB	Sudah diberikan
Salep mata	02.47 WIB	Sudah diberikan
BB	02.48 WIB	4000 gram
PB	02.49 WIB	53 cm
Lingkar kepala	02.50 WIB	35 cm
Lingkar dada	02.51 WIB	34 cm
LILA	02.52	12 cm
Inj. Hb0	03.48 WIB	Sudah diberikan
BAK	04.00 WIB	,warna kuning jernih,
BAB	10.00 WIB	keluar mekonium

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

   a. Eliminasi

      Berdasarkan fakta, pada usia 1 jam bayi Ny. “M” sudah BAK dan BAB terjadi 24 jam pertama setelah lahir, BAK warna kuning jernih, BAB warna hitam. Menurut penulis hal ini fisiologis.Hal ini sesuai dengan teori Vivian bahwa proses berkemih bayi terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir

dan pada hari pertama sampai kedua akan keluar kolon berisi mekonium yang berwana hijau kecoklatan. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny. “M” dilakukan IMD setelah kelahiran.Menurut penulis bayi perlu diberikan ASI sedini mungkin untuk memeneuhi asupan nutrisi pada bayi.Hal ini sesuai dengan teori Sarwono (2014), penghisapan oleh bayi segera setelah lahir dapat membantu mempercepat pengeluaran ASI dan memastikan kelangsungan ASI.Dan prosedur pemberian ASI tidak boleh dijadwal.Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Personal Hygiene

Berdasarkan fakta, bayi Ny. “M” diseka dengan sabun dan air hangat saat usia 6 jam. Menurut penulis menyeka saat usia 6 jam benar karena apabila memandikan bayi segera setelah lahir dapat mengakibatkan hipotermia. Hal ini sesuai dengan teori Sarwono (2014), Bayi cukup diseka dengan sabun dan air hangat untuk memastikan bayi tetap segar dan bersih. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

d. Imunisasi

Berdasarkan fakta, bayi Ny. “M” diberi injeksi vit. K pada saat 1 jam pertama dan diberi inj. Hb 0 pada jam ke dua. Menurut penulis hal ini benar karena vit. K berguna untuk mecegah perdarahan pada BBL dan Hb 0 untuk pencegahan penularan virus hepatitis B. Hal ini sesuai dengan teori Sarwono (2014), Melihat bahaya dari perdarahan akibat defisiensi vit. K, depatemen kesehatan telah membuat kebijakan yang berisi semua bayi lahir harus

mendapat profilaksis vitamin K1. Juga sesuai dengan teori Wafi (2010), Vaksin hepatitis B 0,5 ml segera setelah lahir, di ikuti dosis ke 2 dan ke 3 sesuai jadwal imunisasi hepatitis B. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta, tanda-tanda vital bayi Ny. "M" S: 36,8^{o}C, RR: 50 kali/menit, N: 138 kali/menit. Menurut penulis pemeriksaan tanda vital bayi Ny. "M" dalam batas normal.Hal ini sesuai dengan teori Wafi (2010), suhu bayi normal adalah 36,5^{o}C-37,5^{o}C, pernafasan normal antara 30-60 kali permenit dan normal nadi120-160 x/ menit.Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Antropometri

1) Berat badan lahir : 4000 gram

   Normal : 2500 gram – 4000 gram

2) Panjang badan :53 cm

   Normal : 48 – 53 cm

3) Lingkar dada : 34 cm

   Normal : 30 – 38 cm

4) Lingkar kepala : 35 cm

   Normal : 30 – 35 cm

5) Lingkar Lengan : 12 cm

   Normal : 11 – 12 cm

Menurut penulis pemgukuran antopometri pada bayi Ny. "M" normal.Hal ini sesuai dengan teori Vivian seperti batas normal yang

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

c. Pemeriksaan fisik

Pada Bayi Ny.”M”, warna kulit selama kunjungan merah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas. Menurut penulis, pemeriksaan fisik pada BBL sangat penting karena dengan melakukan pemeriksaan kita bisa menyimpulkan resiko atau komplikasi yang menyertai, selain itu bisa mencegah terjadinya tanda bahaya bayi. Hal ini sesuai dengan teori Wafi (2010), warna kulit bayi harus berwarna merah muda yang bersih, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny.”M” adalah bayi baru lahir cukup bulanfisiologis.Menurut penulis dikatakan fisiologis karena bayi lahir cukup bulan, tidak terjadi komplikasi, dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.Hal ini sesuai dengan teori Vivian, BBL normaladalah bayi yang lahir denganbadan lahir 2500 gram sampai 4000 gram pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu.Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan bayi baru lahir, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny.”M” sebagaimana untuk bayi baru lahir normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti KIE tanda bahaya bayi baru lahir, cara merawat tali pusat, menjaga

kehangatan bayi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan. Menurut penulis pemberian KIE untuk bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah tanda bahaya pada bayi.Hal ini sesuai dengan teori Wafi (2010),penatalaksanaan pada bayi baru lahir fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga kehangatan bayi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan.Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4.5 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

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

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus Bayi Ny ”M” di PMBSaptarum Maslahah A.md.Keb

Tgl Kunjungan / Neo	01 Maret 2018	07 Maret 2018	20Maret 2018
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	±6-8 kali/hari,warna kuning jernih	±6-8kali/hari, warna kuning jernih	±7-8 kali/hari, warna kuning jernih
BAB	±2-4 kali/ hari, warna kuning	±2-4 kali/ hari, warna kuning	±2-3 kali/ hari, warna kuning
BB	4.100 gram	4200 gram	4300 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Belum lepas	Sudah lepas	Sudah lepas

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

   a. Eliminasi

      Berdasarkan fakta, pada usia 2 hari bayi Ny.“M” BAK 6-8x/hari warna kuning jernih dan BAB warna hitam, pada usia 7 hari BAK 6-8x/hari warna kuning jernih dan BAB warna kuning, pada usia 20 hari BAK 7-8x/hari warna kuning jernih dan BAB warna kuning.Menurut penulis kebutuhan eliminasi bayi Ny. “M” normal. Hal ini sesuai dengan teori Wafi (2010), BBL harus sudah BAK dalam waktu 24 jam pertama, hari selanjutnya bayi BAK 6-8x/hari, warna urin keruh dan berangsur-angsur jernih. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir dan berubah menjadi kuning saat bayi berumur 4-5 hari.Berdasarkan data tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

   b. Nutrisi

      Berdasarkan fakta, bayi Ny.“M” menyusu setiap 2 jam sekali setiapharinya.Menurut penulis, Pemberian ASI setiap 2 jam sekali itu perlu dilakukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi.Hal ini sesuai dengan teori Wafi (2010),menganjurkan ibu untuk menyusui tanpa dijadwal siang malam (minimal 8x/hari dalam 24 jam) atau setiap bayi menginginkan. Berdasarkanhal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

   c. Personal Hygiene

      Berdasarkan fakta, bayi Ny. “M” selalu mengganti pakaian yang kotor dan basah setiap kali selesai BAB & BAK dengan pakaian atau kain yang kering dan bersih. Menurut penulis yang dilakukan terhadap bayi Ny. “M” sangat benar karena untuk menghindari terjadinya infeksi akibat kulit lembab,

karena kulit bayi masih sangat sensitif. Hal ini sesuai dengan teori Wafi (2010), Untuk menjaga kebersihan dan mencegah terjadnya infeksi pada bayi maka bidan atau orang tua harus memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan bayi selalu kering dan bersih. Berdasarkanhal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

d. Imunisasi

Berdasarkan fakta bayi Ny. “M” mendapat imunisasi BCG dan Polio 1 pada usia 27 hari. Menurut penulis hal ini sudah benar. Hal ini sesuai dengan teori Wafi (2010), Imunisasi dasar BCG diberikan pada bayi umur kurang dari atau sama dengan 2 bulan. Pemberian vaksin polio 1 diberikan pada bayi usia 0 bulan. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta, tanda-tanda vital bayi Ny. “M” S: 36,8^{o}C, RR : 50 kali/menit, N: 138 kali/menit. Menurut penulis pemeriksaan tanda vital bayi Ny. “M” dalam batas normal.Hal ini sesuai dengan teori Wafi (2010), suhu bayi normal adalah 36,5^{o}C-37,5^{o}C, pernafasan normal antara 30-60 kali permenit dan normal nadi 120-160 x/ menit.Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Pemeriksaan fisik

Pada Bayi Ny.”M”, warna kulit selama kunjungan merah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas. Menurut penulis, pemeriksaan fisik pada neonatus sangat penting karena dengan melakukan pemeriksaan kita bisa

menyimpulkan resiko atau komplikasi yang menyertai, selain itu bisa mencegah terjadinya tanda bahaya pada bayi. Hal tersebut sesuai dengan teoriWafi (2010), warna kulit bayi harus berwarna merah muda yang bersih, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny.”M” adalah Neonatus cukup bulan usia 2 hari fisiologis. Menurut penulis dikatakan cukup bulan karena lahir UK > 37 minggu, dan tidak terdapat komplikasi.Hal ini sesuai dengan teori Siti (2017) Neonatus fisiologis adalah bayi baru lahir sampai usia 1 bulan tanpa ada komplikasi dan penyulit apapun. Neonatus cukup bulan adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny.”M” sebagaimana untuk neonatus cukup bulan fisiologis karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari.KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang.Menurut penulis pemberian KIE yang diberikan untuk neonatus cukup bulan fisiologissudah tepat.Hal ini sesuai dengan teoriWafi (2010), penatalaksanaan neonatus cukup bulanfisiologis, meliputi KIE tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga kehangatan bayi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu

lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan.Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4.6 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

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

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana Ny.”M” di PMBSaptarum Maslahah A.md.Keb

Tanggal	5 April 2018		12 April 2018	
Subyektif	Ibu mengatakan ingin konsultasi KB		Ibu mengatakan tidak ada keluhan	
TTV	TD	: 110/80 mmHg	TD	: 120/70 mmHg
	N	: 80x/menit	N	: 88x/menit
	S	: 36 5ºC	S	: 36,2ºC
	RR	: 22x/menit	RR	: 22x/menit

1. Data Subjektif

   Ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.Menurut penulis KB yang cocok untukNy. ”M” yaitu KB suntik 3 bulankarena tidak mempengaruhi asi ,tidakmengandung hormon estrogen ,serta kesuburan langsung kembali setelah AKDR di lepas.Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2010) KB yang tepat untuk ibupasca melahirkan adalah AKDR, suntikan, implant dan kontap wanita / pria. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

Berdasarkan fakta KB suntik 3 bulan di suntikkan pada tanggal 12April 2018.Ny.”M” dilakukan pengkajian KU : baik, kesadaran composmentis, TD:120/70 mmHg, N: 88x/menit, S: 36,2^{0}C, RR : 22x/menit. Menurut penulis keadaan umum Ny. “M” dalam batas normal.Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2011), data obyektif yang diobservasi adalah KU, TTV, dan pemeriksaan fisik. tekanan darah normalnya 100/70 mmHg-120/80 mmHg, nadi 60-100x/menit, RR 20-24x/menit, Suhu 36,5-37,5^{o}C.Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny. ”M” terkait dengan KB adalah P2A0akseptor baru KB suntik 3 bulan. Menurutpenulis Ny. “M” dikatakan akseptor baru karena baru pertama kali menggunakan KB suntik 3 bulan setelah melahirkan. Hal ini sesuai dengan teori Affandi (2011) akseptor baru adalah pemakaian KB pertama kali pasca melahirkan. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta pada asuhan kebidanan untuk akseptor baru KB suntik 3 bulan yaitu KIE keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, prosedur pelaksanaan KB,dan kontrol ulang.Menurut penulis penatalaksanaan di lakukan sesuai dengan asuhan kebidanan keluarga berencana akseptor baru KB suntik 3 bulan.Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2013), penatalaksanaan pada akseptor KB suntik 3 bulan meliputi KIE efek samping, dan kunjungan ulang. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny. “M” G2P1A0 telah dilakukan selama kurang lebih lima bulan yang dimulai dari masa kehamilan trimester II sampai dengan usia kehamilan 38 minggu,persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB.

1. Asuhan Kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester II & III pada Ny. “M”G2P1A0,dengan kehamilan normal (kram kaki) fisiologis.
2. Asuhan Kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny. “M”G2P1A0dengan persalinan normal.
3. Asuhan Kebidanan komprehensif pada ibu Nifas Ny. “M”P2A0 dengan nifas fisiologis.
4. Asuhan Kebidanan komprehensif BBL padabayi Ny. “M” dengan BBL cukup bulan fisiologis.
5. Asuhan Kebidanan komprehensif Neonatus pada bayi Ny. “M” dengan neonatus cukup bulan fisiologis.
6. Asuhan Kebidanan komprehensif KB pada Ny. “M”P2A0 dengan Akseptor baru KB suntik 3 bulan.

5.2 Saran

1. BagiInstitusi

   Diharapkan institusi kesehatan dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* terutama pada ibu hamil dengan keluhan kram kaki dengan tepat dalam proses belajar mengajar dan memperbaiki praktik pembelajaranmenjadilebih efektif dan efisien, seperti menambah buku referensi

kehamilan dengan kram kaki di perpustakaan, melakukan pengabdian masyarakat pada ibu hamil dengan keluhan keluhan fisiologis, sehingga kualitas sumber daya manusia di institusi meningkat, sehingga dapat melahirkan tenaga kesehatan terutama bidan yang berkualitas.

2. Bagi Bidan

Diharapkan bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang sesuai serta mengadakanpenyuluhan pada saat kelas ibu hamil tentang keluhan-keluhan pada ibu hamil terutama pada ibu dengan keluhan kram kaki dan menyediakan pemeriksaan laboratirum mandiri khusunya pemeriksaan Hb rutinsehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada setiap ibu dan bayi.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya dapat membedakan kesenjangan antara lahan praktik dengan teori dalam penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil dengan Kram kaki, sehingga penulis selanjutnya mampu melakukan asuhan secara komprehensif mandiri sesuai dengan teori seperti pemeriksaan Hb rutin, agar tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori. Diharapkan penulis selanjutmya juga dapat terus belajar dan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* selanjutnya sebagai pembelajaran nyata mencegah resiko tinggi kemataian ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

[1]Sarwono Prawirohardjo. 2014. *ILMU KEBIDANAN*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Hlm. 213
[2]Ova Emilia. 2010. *TETAP BUGAR DAN ENERGIK SELAMA HAMIL*. Jakarta : PT. Agromedia Pustaka. Hlm. 45
[3]http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/1401100064/10._BAB_I_.pdf diakses tanggal 26 Desember 2017.
[4]Nur Aini Rahmawati, dkk. 2016. *HUBUNGAN PELAKSANAAN SENAM HAMIL DENGAN KETIDAKNYAMANAN IBU HAMIL TRIMESTER III*. Jurnal Involusi Kebidanan. Hlm. 42
[5]Nila Nurdiansyah. 2011. *BUKU PINTAR IBU & BAYI*. Jakarta : Bukune. Hlm. 52
[6]Ida Ayu Chandranita Manuaba, dkk. 2009. *MEMAHAMI KESEHATAN REPRODUKSI WANITA*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC. Hlm. 78
[7]Op.Cit. *TETAP BUGAR DAN ENERGIK SELAMA HAMIL.* Hlm. 45
[8]Atikah Proverawati, dkk. 2009. *BUKU AJAR GIZI UNTUK IBU KEBIDANAN*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hlm. 28
[9]Ibid. Hlm. 191
[10]Constance Sinclair. 2010. *BUKU SAKU KEBIDANAN.* Jakarta : Buku Kedokteran EGC. Hlm. 48
[11]Op.Cit. *MEMAHAMI KESEHATAN REPRODUKSI WANITA*. Hlm. 79
[12]Op.Cit. *ILMU KEBIDANAN*. Hlm. 213
[13]http://eprints.undip.ac.id/43723/3/Anindita_Kusuma_Ardiani_G2A009148_BabIIKTI.pdf di akses tanggal 16 Desember 2017
[14]Op.Cit. *ILMU KEBIDANAN*. Hlm. 213
[15]http://eprints.undip.ac.id/43723/3/Anindita_Kusuma_Ardiani_G2A009148_BabIIKTI.pdf di akses tanggal 16 Desember 2017
[16]Suryati Romauli. 2011. *ASUHAN KEBIDANAN 1*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hlm. 134
[17]Ibid. Hlm. 134
[18]Ibid. Hlm. 138
[19]Ibid. Hlm. 138
[20]Ibid. Hlm. 138
[21]Ibid. Hlm. 139
[22]Ibid. Hlm. 140
[23]Ibid. Hlm. 142
[24]Ibid. Hlm. 156
[25]Ibid. Hlm. 157
[26]Ibid. Hlm. 158
[27]Ibid. Hlm. 158
[28]Yeni Kusmiyati & dkk. 2010. *PERAWATAN IBU HAMIL*. Yogyakarta : Fitramaya. Hlm. 143
[29]Op.Cit. *MEMAHAMI KESEHATAN REPRODUKSI WANITA*. Hlm. 78
[30]Op.Cit. *BUKU PINTAR IBU & BAYI.* Hlm. 52
[31]Op.Cit. *MEMAHAMI KESEHATAN REPRODUKSI WANITA.* Hlm. 78
[32]Op.Cit. *TETAP BUGAR DAN ENERGIK SELAMA HAMIL.* Hlm. 45
[33]Op.Cit. *BUKU AJAR GIZI UNTUK IBU HAMIL*. Hlm.28
[34]Ibid. Hlm. 28
[35]Op.Cit. *BUKU SAKU KEBIDANAN*. Hlm. 48
[36]Niken Arwana. 2016. *ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM ANTENATAL TERPADU DI PUSKESMAS BANDARHARJO KOTA SEMARANG*. Semarang. Hlm : 37
[37]Ibid. Hlm. 35
[38]Ibid. Hlm. 35
[39]Ibid. Hlm. 35
[40]Ibid. Hlm. 37

[41]Op.Cit. *ILMU KEBIDANAN*. Hlm. 279
[42]http://novarinta.blogspot.co.id/2011/10/manajemen-asuhan-kebidanan-pada-ibu.html diakses tanggal 3 januari 2018
[43]http://majalah1000guru.net/2015/02/skala-nyeri/ di akses tanggal 3 januari 2018
[44]Asri Hidayat & Sujiyatini. 2010. *ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hlm. 1
[45]Sujiyatini, dkk. 2011. *ASUHAN KEBIDANAN II*. Yogyakarta : Rohima Press. Hlm : 1
[46]Op.Cit. *ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN*. Hlm. 3
[47]Ibid. Hlm. 4
[48]Ibid. Hlm. 4
[49]Ibid. Hlm. 5
[50]Ibid. Hlm. 5
[51]Ibid. Hlm. 5
[52]Yanti. 2010. *KOMPETENSI ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN*. Yogyakarta : Pustaka Rihama. Hlm. 4
[53]Ibid. Hlm. 5
[54]Ibid. Hlm. 5
[55]Ibid. Hlm. 5
[56]Ibid. Hlm. 5
[57]Ibid. Hlm. 5
[58]Ibid. Hlm. 5
[59]Ibid. Hlm. 7
[60]Ibid. Hlm. 20
[61]Op.Cit. *ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN*. Hlm. 12
[62]Ibid. Hlm. 12
[63]Ibid. Hlm. 18
[64]Ibid. Hlm. 36
[65]Ibid. Hlm. 36
[66]Ibid. Hlm. 61
[67]Ibid. Hlm. 61
[68]Op.Cit. *ASUHAN KEBIDANAN II*. Hlm. 127
[69]Ibid. Hlm. 128
[70]Op.Cit. *ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN*. Hlm. 92
[71]Op.Cit. *ASUHAN KEBIDANAN II*. Hlm. 163
[72]Risa Pitriani & Rika Andriyani. 2014. *PANDUAN LENGKAP ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS NORMAL*. Yogyakarta : Deepublish. Hlm. 1
[73]Ibid. Hlm. 4
[74]Susilo Rini & Feti Kumala D. 2016. *PANDUAN ASUHAN NIFAS & EVIDENCE BASED PRACTICE*. Yogyakarta : Deepublish. Hlm. 5
[75]Yusari Asih & Risnaeni. 2016. *ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI*. Jakarta : Trans Info Medika. Hlm. 230
[76]Ibid. Hlm. 230
[77]Ibid. Hlm. 231
[78]Subandi Reksohusodo. *Jurnal PERUBAHAN FISIOLOGIS IBU MASA NIFAS*
[79]Op.Cit. *PANDUAN LENGKAP ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS NORMAL.* Hlm. 7
[80]Ibid. Hlm. 7
[81]Ibid. Hlm. 8
[82]Yusari Asih & Risneni. 2016. *ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI*. Jakarta : CV. Trans Info Media. Hlm. 105
[83]Vivian Nanny Lia Dewi. *ASUHAN NEONATUS BAYI DAN ANAK BALITA*. Salemba Medika. Hlm. 1
[84]Ibid. Hlm. 2
[85]Ibid. Hlm. 3
[86]Ibid. Hlm. 3
[87]Wafi Nur Muslihatun. 2010. *ASUHAN NEONATUS BAYI DAN BALITA.* Yogyakarta : Fitramaya. Hlm. 2

[88]Op.Cit. *ASUHAN NEONATUS BAYI DAN ANAK BALITA*. Hlm. 12
[89]Siti Nurhasiyah, dkk. 2017. *ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH.* Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Hlm. 11
[90]Op.Cit. *ASUHAN NEONATUS BAYI DAN ANAK BALITA*. Hlm. 15
[91]http://eprints.ums.ac.id/35879/6/BAB%20II.pdf jurnal di akses tanggal 21 Desember 2017
[92]Ibid. Hlm. 4

LAMPIRAN 1

Nomor Registrasi : .....
Nomor Urut : .....
Tanggal menerima buku KIA : 30 - 08 - 2017.
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: .....

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Mirna.
Tempat/Tgl lahir : Surabaya, 06-09-1991.
Kehamilan ke : 2 Anak Terakhir umur: 28 ~~tahun~~ bl.
Agama : Islam.
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : .....
Pekerjaan : Swasta.
No. JKN : .....

Nama Suami : Fuad.
Tempat/Tgl lahir : Sidoarjo, 16-11-1989.
Agama : Islam.
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : .....
Pekerjaan : Swasta.

Alamat Rumah : Balongrejo.
Kecamatan : Sumobito.
Kabupaten/Kota : Jombang.
No. Telpon yang bisa dihubungi : 085649418960.

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

** Lingkari yang sesuai*

iv

LAMPIRAN 2

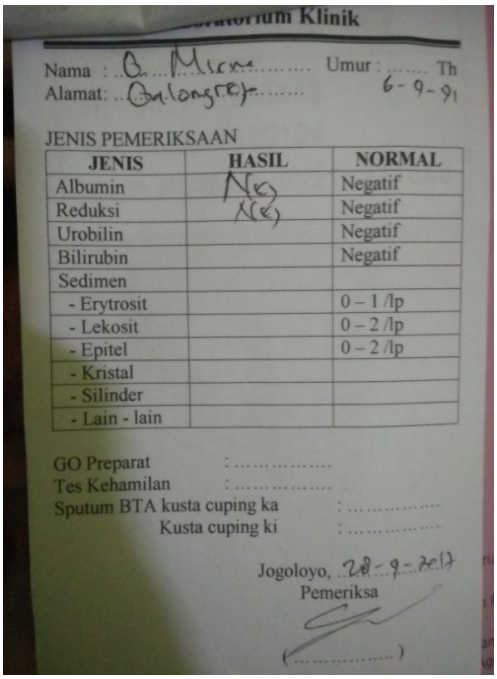
CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 06 - 06 - 2017.
Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal : 19 - 03 - 2017.
Lingkar Lengan Atas: 24 cm; KEK ( ), Non KEK ( ) Tinggi Badan: 156 cm
Golongan Darah: .....
Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: –
Riwayat Penyakit yang diderita ibu: –
.....
Riwayat Alergi: –

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
30/8/17	tak.	110/70.	49.	12 mg.	3jr diatas sympisis	Bull	–
22/9/17	tak	90/60	50	16 mg	½ sym pit	Bull	135.
17/12/17	tak.	110/70	55.	20 mg	26 cm.	let kep.	130.
1/01/18	tak.	110/60	57.	30 mg.	28 cm	let kep.	140.
21/02/18.	tak.	110/70.	62.	34 mg.	30 cm	let kep	145.

LAMPIRAN 3



...ratorium Klinik

Nama : B. Mirna ..... Umur : ..... Th
Alamat: ..Balongrejo..... 6-9-91

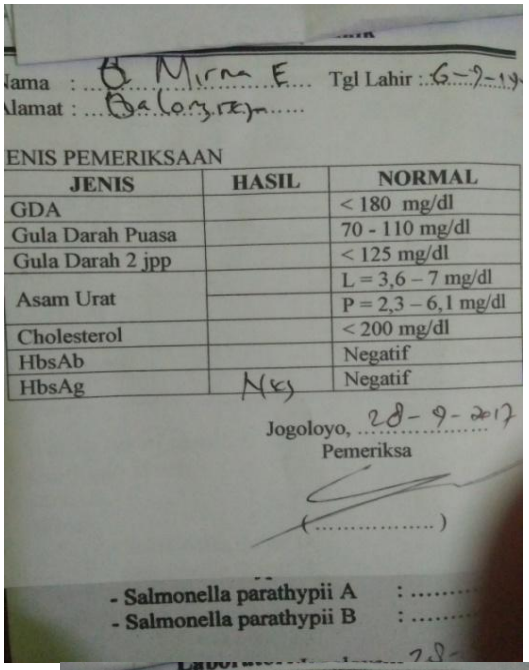
JENIS PEMERIKSAAN

JENIS	HASIL	NORMAL
Albumin	N(-)	Negatif
Reduksi	N(-)	Negatif
Urobilin		Negatif
Bilirubin		Negatif
Sedimen		
- Erytrosit		0 – 1 /lp
- Lekosit		0 – 2 /lp
- Epitel		0 – 2 /lp
- Kristal		
- Silinder		
- Lain - lain		

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

Jogoloyo, 28-9-2017
Pemeriksa

(.....)



Nama : B. Mirna E. Tgl Lahir : 6-9-19
Alamat : ..Balongrejo.....

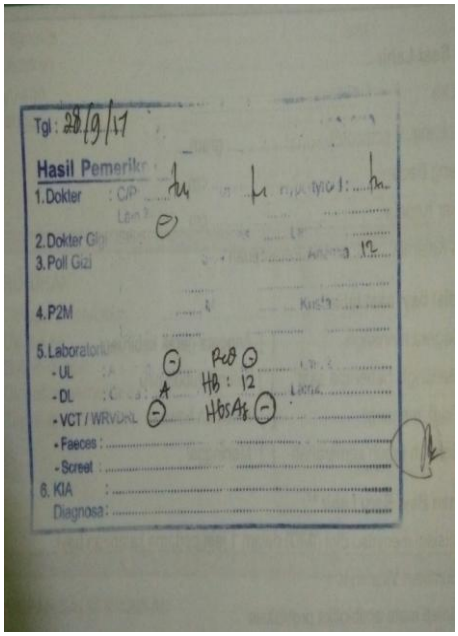
JENIS PEMERIKSAAN

JENIS	HASIL	NORMAL
GDA		< 180 mg/dl
Gula Darah Puasa		70 - 110 mg/dl
Gula Darah 2 jpp		< 125 mg/dl
Asam Urat		L = 3,6 – 7 mg/dl
		P = 2,3 – 6,1 mg/dl
Cholesterol		< 200 mg/dl
HbsAb		Negatif
HbsAg	N(-)	Negatif

Jogoloyo, 28-9-2017
Pemeriksa

(.....)

- Salmonella parathypii A : .....
- Salmonella parathypii B : .....

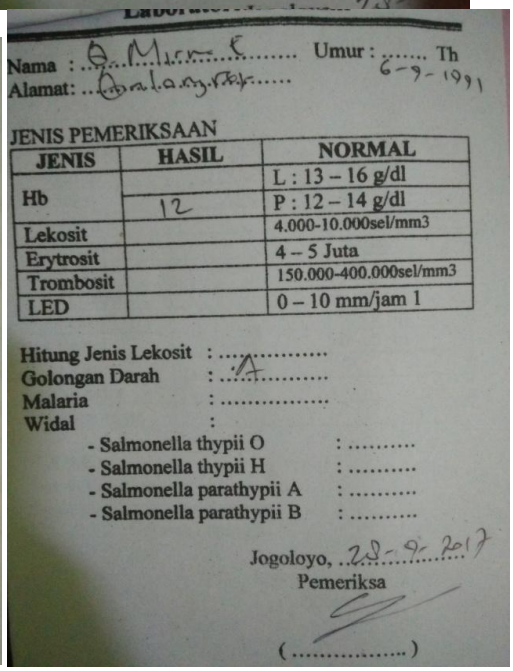


Tgl : 28/9/17

Hasil Pemeriksa

1. Dokter : C/P
2. Dokter Gigi
3. Poli Gizi
4. P2M
5. Laboratorium
   - UL : (-) Reb (-)
   - DL : A Hb : 12
   - VCT / WRVDRL (-) HbsAg (-)
   - Faeces :
   - Sereat :
6. KIA :

Diagnosa :



Nama : B. Mirna E. Umur : ..... Th
Alamat: ..Balongrejo..... 6-9-1991

JENIS PEMERIKSAAN

JENIS	HASIL	NORMAL
Hb		L : 13 – 16 g/dl
	12	P : 12 – 14 g/dl
Lekosit		4.000-10.000sel/mm3
Erytrosit		4 – 5 Juta
Trombosit		150.000-400.000sel/mm3
LED		0 – 10 mm/jam 1

Hitung Jenis Lekosit : .....
Golongan Darah : A
Malaria : .....
Widal :
- Salmonella thypii O : .....
- Salmonella thypii H : .....
- Salmonella parathypii A : .....
- Salmonella parathypii B : .....

Jogoloyo, 28-9-2017
Pemeriksa

(.....)

LAMPIRAN 4

ULTRASONOGRAFI (USG)

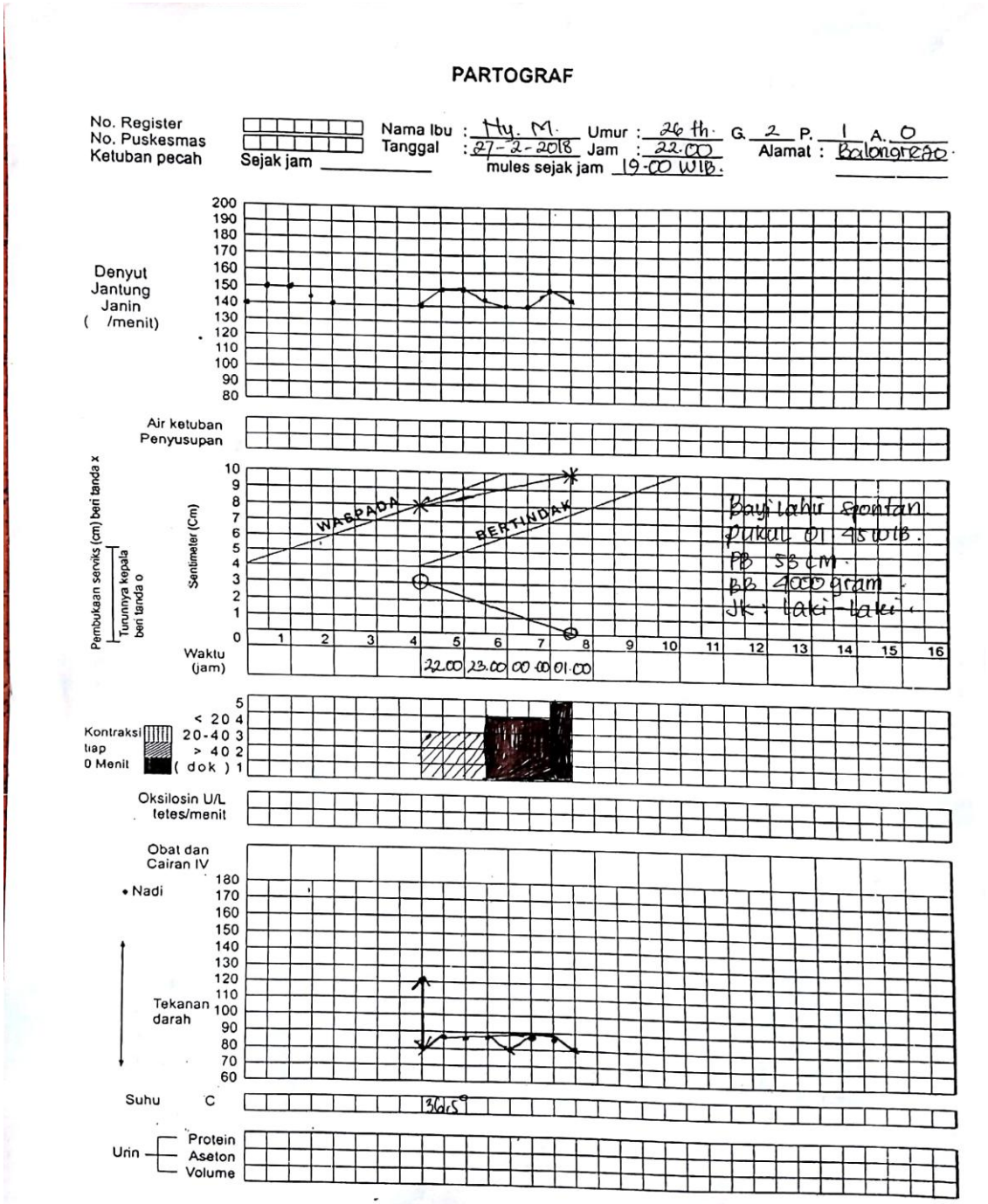
Janin : Tunggal / Gemeli / Hidup / mati
Letak : Kepala / Sungsang / Lintang
Usia Kehamilan : 29/30 mgg
Plasenta di : Cr Cradle: //
Cairan Amnion : Cukup / kurang / Oligohidramnion
Jenis Kelamin : ♀ TBJ: 1480 ± 300 gram
Taksiran Persalinan : 25-2-18

Diagnosa : G2P1-1 29/30 -0

Saran

Dr. Rizal Fitni, SpOG

LAMPIRAN 5


PARTOGRAF
No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah
Sejak jam
Nama Ibu : Hy. M.
Tanggal : 27-2-2018
Umur : 26 th.
Jam : 22.00
G. 2 P. 1 A. 0
Alamat : Balongrejo
mules sejak jam 19.00 WIB.
Denyut Jantung Janin (/menit)
Air ketuban Penyusupan
Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
Turunnya kepala beri tanda o
Sentimeter (Cm)
WASPADA
BERTINDAK
Bayi lahir spontan
pukul 01.45 WIB.
PB 53 cm.
BB 4000 gram
JK : laki-laki.
Waktu (jam)
22.00 23.00 00.00 01.00
Kontraksi tiap 0 Menit
< 20
20-40
> 40
(dok)
Oksilosin U/L tetes/menit
Obat dan Cairan IV
Nadi
Tekanan darah
Suhu C
36,5°
Urin
Protein
Aseton
Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 28 - 2 - 2018.
2. Nama bidan : Saparum M.
3. Tempat Persalinan :
   ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : PMB.
4. Alamat tempat persalinan : Plosokerep.
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: .....
7. Tempat rujukan: .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
   ☐ Bidan ☐ Teman
   ☐ Suami ☐ Dukun
   ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / (T)
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

KALA II

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

KALA III

20. Lama kala III : ± 10. menit
21. Pemberian Olsitosin 10 U im ?
    ☑ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    ☐ Ya, alasan .....
    ☑ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    ☑ Ya,
    ☐ Tidak, alasan .....
24. Masase fundus uteri ?
    ☑ Ya.
    ☐ Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (*Intact*) (Ya) / Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    a. .....
    b. .....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / (Tidak)
    ☐ Ya, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
27. Laserasi :
    ☑ Ya, dimana .....
    ☐ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : (1) / 2 / 3 / 4
    Tindakan :
    ☐ Penjahitan, (dengan) / tanpa (anestesi)
    ☐ Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :
    ☐ Ya, tindakan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☑ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 150. ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 4000. gram
35. Panjang : 53. cm
36. Jenis kelamin : (L) / P
37. Penilaian bayi baru lahir : (baik) / ada penyulit
38. Bayi lahir :
    ☑ Normal, tindakan :
    ☑ mengeringkan
    ☑ menghangatkan
    ☑ rangsang taktil
    ☑ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
    ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
    ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
    ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ lain - lain sebutkan .....
    ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
    ☐ Hipotermi, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
39. Pemberian ASI
    ☑ Ya, waktu : segera. jam setelah bayi lahir
    ☐ Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
    Hasilnya : .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	02.00	110/70 mmHg	84	36,5	2jr ↓ pst	Baik	Kosong	10. ml.
	02.15	120/80 mmHg	80	[redacted]	2jr ↓ pst	Baik	Kosong	5. ml.
	02.30	120/70. mmHg	80	[redacted]	2jr ↓ pst	Baik	Kosong	5. ml.
	02.45	100/60. mmHg	84.	[redacted]	2jr ↓ pst	Baik	Kosong	5. ml.
2	03.15	120/80. mmHg	76	36.7	2jr ↓ pst	Baik	Kosong	10. ml
	03.45	110/70. mmHg	80.	[redacted]	2jr ↓ pst.	Baik.	Kosong.	5. ml.

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

LAMPIRAN 6

KETERANGAN LAHIR

No : .....

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
Pada hari ini RABU, tanggal 28-02-2018, Pukul 01-45.
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : (Laki-laki)/Perempuan*
Jenis Kelahiran : (Tunggal)/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
Kelahiran ke : II
Berat lahir : 4000. gram
Panjang Badan : 53. cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/(Rumah Bidan) di*
BPM SAPTARUM MASLAHAH A.md.Keb.
Alamat : Ds. Plosdkerep. Sumobito. Jombang.
Diberi nama :

Dari Orang Tua;
Nama Ibu : Mirna Erowati Umur : 26. tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
KTP/NIK No. : 3517114609910006.
Nama Ayah : Fuad Umur : 28. tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
KTP/NIK No. :
Alamat : Ds. Balongrejo
Kecamatan : Sumobito.
Kab./Kota : Jombang.

Jombang, Tanggal, 28 Februari 2018.

Saksi I	Saksi II	Penolong persalinan
( )	( )	BIDAN SAPTARUM MASLAHAH Saptarum M. ( )

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

• Lembar untuk mengurus akte kelahiran

29

LAMPIRAN 7

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 28 - 2 - 2018 Pukul : 01.45 WIB

Umur kehamilan : 38 Minggu

Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain .....

Cara persalinan : Normal/Tindakan .....

Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/ Lokhia berbau/lain-lain .....)/ Meninggal*

Keterangan tambahan : .....

** Lingkari yang sesuai*

Bayi Saat Lahir

Anak ke : II

Berat Lahir : 4000 gram

Panjang Badan : 53 cm

Lingkar Kepala : 35 cm

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Mina E.

Kondisi bayi saat lahir:**

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

Asuhan Bayi Baru Lahir **:

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

Keterangan tambahan: .....

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

24

LAMPIRAN 8

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
	Tgl: 28/2 2018.	Tgl: 06/3 2018.	Tgl: 29/3 2018
kondisi ibu nifas secara umum	Baik.	Baik.	Baik.
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	110/70, 36,6.	110/70, 36,5	110/70, 36,5°
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	Baik, Basah 2 jr ↓ pst.	Baik, Basah pert-pst. Sym.	Baik, Kering tfu tdk teraba.
lokhia dan perdarahan	Rubra 40cc.	Sanguinolenta	Alba.
Pemeriksaan jalan lahir	Basah.	Basah	Baik, kering
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	Ya	Ya.	Ya.
Pemberian Kapsul Vit. A	-	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	Ya.
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Ya.	Ya	Ya

Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	Ya	Ya	Ya
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	Ya	Ya	Ya
Menjaga kebersihan diri , termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	Ya	Ya	Ya
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	Ya	Ya	Ya
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	Ya	Ya	Ya
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	Ya	Ya	Ya
Perawatan bayi yang benar	Ya.	Ya	Ya
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	Ya	Ya	Ya
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	Ya	Ya	Ya.
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	-	-	Ya.

Nurnia E

LAMPIRAN 9

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Produksi ASI	Catatan Dokter/Bidan
(−)/+	−/(+)	Blm lancar	Gizi seimbang, Asi Eksklusif.
−/(+)	−/(+)	lancar	Gizi seimbang, Asi Eksklusif
−/(+)	−/(+)	lancar	Gizi, seimbang, Asi eksklusif, KB.
−/+	−/+		
−/+	−/+		
−/+	−/+		

Pelayanan KB Ibu Nifas

Tanggal/bulan/tahun	12-4-2018		
Tempat	Rumah bidan		
Cara KB/Kontrasepsi	Inj. Injeksi		

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:
[✓] Sehat
[ ] Sakit
[ ] Meninggal

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

Keadaan Bayi:**
[✓] Sehat
[ ] Sakit
[ ] Kelainan Bawaan
[ ] Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

LAMPIRAN 10

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: 08/3 2018	Tgl: 7/3 2018	Tgl: 20/3 2018
Berat badan(kg) Panjang badan (cm) Suhu (°C) Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	4000 gram 53 36,8°C –	4200 gram 53 36,5°C –	4300 gram 54 cm 36,6°C –
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri • Frekuensi napas (kali/menit) • Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	✓ 50 x/m 138 x/m	✓ 46 x/m 140 x/m	✓ 48 x/m 144 x/m
Memeriksa adanya diare	Ya	Ya	Ya
Memeriksa ikterus	Ya	Ya	Ya
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Ya	Ya	Ya
Memeriksa status pemberian vitamin K1	✓	–	–
Memeriksa status imunisasi HB–O	✓	–	
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK – Skrining Hipotiroid Kongenital – Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) –/+ – Konfirmasi hasil SHK	– – –	Mimi E	– – –
Memeriksa keluhan lain:	–	–	–
Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	–	–	–
Nama pemeriksa	Septarum	Septarum	Septarum

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

LAMPIRAN 11

CATATAN IMUNISASI ANAK

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi					
HB-0 (0-7hari)	28/2 18 ·					
BCG	27/3 18 ·					
Polio 1	27/3 18 ·					
DPT-HB-Hib 1						
*Polio 2						
*DPT-HB-Hib 2						
*Polio 3						
*DPT-HB-Hib3						
*Polio 4						
*IPV						
Campak						

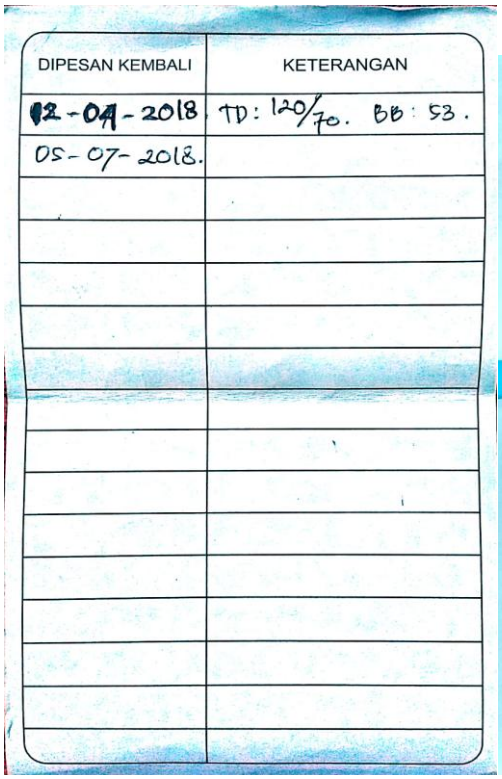
Umur (bulan)	18	24	30	*****36+
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi			
***DPT-HB-Hib Lanjutan				
****Campak Lanjutan				

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

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

Tambahan Vaksin Lain	Vaksin	Tanggal Pemberian			

LAMPIRAN 12



DIPESAN KEMBALI	KETERANGAN
12-04-2018	TD: 120/70. BB: 53.
05-07-2018.	

Lactona untuk IBU

KB

KARTU PESERTA KB

Nama Peserta KB : Mirna E.
Tgl. Lahir / Umur : 06-09-1991 / 26
Nama Suami / istri : Fuad
Alamat : Balongrejo, Sumobito

Tgl. / Bln. / Th. : 12 April 2018
Metode Kontrasepsi : Tryclofem

Dokter/Bidan/ Paramedis (.....)

Peserta KB (.....)

Kode Klinik

No. Kartu Periksa

LAMPIRAN 13

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kiki Atmatika.

NIM : 151110017.

Kelas/semester : D.

Prodi : D3 Kebidanan.

Institusi : STIKES ICME JOMBANG

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

Nama Bidan : Saptarum Maslahah A. md. keb.

Alamat : Plosokerep. Sumobito. Jombang.

Jombang, 12-12-2017.

Mengetahui,

Mahasiswa	Bidan
(Kiki Atmatika)	BIDAN SAPTARUM MASLAHAH (Saptarum M.Amd.Keb)

LAMPIRAN 14

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mirna Erowati

Alamat : Balongrejo. Sumobito.

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

Nama : Kiki Atmatika.

NIM : 151110017.

Kelas/semester : V.

Prodi : D3 Kebidanan

Institusi : STIKES ICME JOMBANG.

Jombang, 10 Desember 2017.

Mengetahui,

Pasien	Mahasiswa
(Mirna Erowati)	(Kiki Atmatika)