

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “I”
KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN KRAM
KAKI” DI PBM MINARTI, Amd.,Keb DESA
TRAWASAN KECAMATAN SUMOBITO
KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**ANGGUN LILIN MARESDIANA
NIM. 15.111.0003**

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

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anggun Lilin Maresdiana

NIM : 15.111.0003

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa LTA berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "I" Kehamilan Normal Dengan Keluhan Kram Kaki Di PBM Minarti, AMd,.Keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 6 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Anggun Lilin Maresdiana
NIM 15.111.0003

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anggun Lilin Maresdiana

NIM : 15.111.0003

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa LTA berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “T” Kehamilan Normal Dengan Keluhan Kram Kaki” Di PBM Minarti, AMd,.Keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 6 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Anggun Lilin Maresdiana
NIM 15.111.0003

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “I”
KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN KRAM
KAKI” DI PBM MINARTI, Amd.,Keb DESA
TRAWASAN KECAMATAN SUMOBITO
KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh:
ANGGUN LILIN MARESDIANA
NIM. 15.111.0003

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

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "I" KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN KRAM KAKI" DI PBM MINARTI, Amd.,Keb DESA TRAWASAN KECAMATAN SUMOBITO KABUPATEN JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Anggun Lilin Maresdiana
Nim : 15.111.0003

Telah disetujui sebagai usulan Laporan Tugas Akhir untuk memenuhi
Pensyaratan pendidikan Ahli Madya kebidanan pada Program Studi D III
kebidanan

Menyetujui,

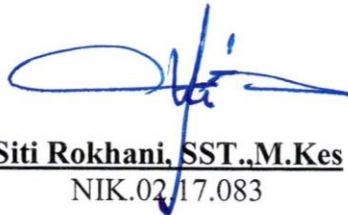
Pembimbing I



Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes

NIK.02.08.127

Pembimbing II



Siti Rokhani, SST.,M.Kes

NIK.02.17.083

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. "I" KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN KRAM KAKI DI PBM MINARTI, Amd.Keb DI DESA TRAWASAN KECAMATAN SUMOBITO KABUPATEN JOMBANG




Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Anggun Lilin Maresdiana
NIM : 151110003

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 27 Juli 2018
dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

| | NAMA | TANDA TANGAN |
|------------------|---|--|
| Penguji Utama | : <u>Harnanik Nawangsari, SS.T.M.Keb</u> NIK. 02.03.013 |  |
| Penguji I | : <u>Nining Mustika Ningrum, SST..M.Kes</u> NIK. 02.08.127 |  |
| Penguji II | : <u>Siti Rokhani, SST.,M.Kes</u> NIK . 02.07.083 |  |

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe

Imam Faroni, SKM., MM
NIK /03.04.022

Ketua Program Studi D III
Kebidanan

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anggun lilin maresdiana
NIM : 151110003
Tempat dan Tanggal lahir : Blitar, 07- 03-1997
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
“Insan Cendekia Medika Jombang”

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “ I” dengan Kram Pada Kaki adalah bukan Studi Kasus orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya bjuat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernnyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sangsi akademik.

Jombang, Juli 2018

Yang Menyatakan

Anggun lilin M.
151110003

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Blitar, 07 Maret 1997, penulis merupakan anak pertama dari 3 bersaudara dari pasangan Bapak Maryono dan Ibu Istilah Binyati.

Pada tahun 2003 penulis lulus dari TK Dharma Wanita Jati Udanawu Blitar, pada tahun 2009 peneliti lulus dari SDN Jati 01 Udanawu Blitar, pada tahun 2012 peneliti lulus dari SMPN 2 Sangatta Selatan Kutai Timur Kalimantan Timur, pada tahun 2015 peneliti lulus dari MA Bahrul Ulum Tambakberas Jombang dan pada tahun 2015/2016 peneliti lulus seleksi masuk STIKes “ Insan Cendekia Medika Jombang “ melalui jalur mandiri. Peneliti memilih program D-III Kebidanan.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, Juli 2018

Anggun Lilin Maresdiana
151110003

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah Yang Maha Esa, atas semua berkat dan RahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “I” 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 terima kasih kepada:

1. H. Imam Fathoni, S.KM.,MM, selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes, selaku ketua program studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang sekaligus pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Siti Rokhani, SST .,M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Harnanik Nawangsari, SST.,M.Keb, selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

5. Minarti Amd.Keb yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PBM, Minarti Amd.Keb.
6. Ibu Siti Imroatun, selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
7. Bapak, ibu, dan adik-adik saya atas cinta, atas dukungan dan doa yang diberikan, sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
8. Gus Akhmad Taqiyudin, M.HI dan Ning Novi Mega Sari, M.Pd selaku pengasuh pondok pesantren an-Nashriyah Tambakberas Jombang dan sebagai orang tua kedua saya disini.
9. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak yang bersangkutan yang banyak membantu dalam hal ini.
10. Teman-teman pondok An-nashriyah yang membantu dan mendoakan serta supportnya.

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, Juli 2018

Penulis

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “I” DENGAN KELUHAN KRAM KAKI DI PBM MINARTI Amd. Keb DESA TRAWASAN KECAMATAN SUMOBITO JOMBANG

Oleh :

Anggun Lilin Maresdiana
15.111.0003

Kehamilan merupakan proses yang alami dan normal. Selama hamil seorang ibu mengalami perubahan-perubahan yang terjadi baik fisik maupun psikologis. Perubahan tersebut menyebabkan ibu hamil mengalami ketidaknyamanan diantaranya kram kaki. Kram kaki pada ibu hamil merupakan kontraksi yang muncul pada otot kaki dan merupakan keluhan yang dialami oleh ibu hamil sehingga memberikan dampak bagi ibu dan bayi, baik dalam kehamilan, persalinan maupun nifas. Tujuan peneliti melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny”I” dengan kram kaki di PMB Minarti Amd. Keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang. Metode yang digunakan dalam melakukan asuhan kebidanan secara *continue Of Care* dalam bentuk studi kasus dengan observasi, wawancara dan pemeriksaan.

Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan, Subyek dalam asuhan ini adalah Ny”I” G2P1A0 38 minggu kehamilan normal dengan keluhan kram kaki di PMB Minarti Amd. Keb Trawasan Sumobito Jombang

Hasil Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny “I” G2P1A0 UK 38 minggu kehamilan dengan keluhan kram kaki berjalan dengan normal, persalinan, BBL, Nifas dan neonatus berjalan dengan normal tanpa ada penyulit. Ibu menggunakan KB pil.

Kesimpulan dari Asuhan Kebidanan secara *Continue Of Care* pada Ny”I” dengan keluhan kram kaki yaitu meliputi Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, dan KB diharapkan bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara *Continue Of Care* dengan tepat dalam melakukan pelayanan kebidanan sehingga meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Diharapkan bidan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan terutama dalam hal menjaga sterilisasi alat serta mengadakan kelas ibu hamil dan nifas sbagai sarana edukasi dan persiapan bagi ibu dan calon bayi. Sekaligus dapat memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada setiap ibu dan bayi.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Kram pada Kaki

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 | x |
| DAFTAR LAMPIRAN | xi |
| LAFTAR SINGKATAN | xii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan | 4 |
| 1.4 Manfaat | 6 |
| 1.5 Ruang lingkup..... | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III..... | 8 |
| 2.2 Konsep Dasar Persalinan | 31 |
| 2.3 Konsep Dasar Nifas | 46 |
| 2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL) | 55 |
| 2.5 Konsep Dasar Neonatus..... | 59 |
| 2.7 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB) | 68 |
| BAB III ASUHAN KEBIDANAN | |
| 3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan | 68 |
| 3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan | 73 |
| 3.3 Asuhan Kebidanan Nifas | 81 |
| 3.4 Asuhan Kebidanan BBL | 86 |
| 3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus..... | 89 |
| 3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana | 94 |
| BAB IV PEMBAHASAN | |
| 4.1 Asuhan Kebidanan kehamilan Trimester II dan Trimester III..... | 97 |
| 4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan..... | 104 |
| 4.3 Asuhan Kebidanan Nifas..... | 110 |
| 4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir | 114 |
| 4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus | 118 |
| 4,6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana..... | 122 |
| BAB V PENUTUP | |
| 5.1 Kesimpulan | 123 |
| 5.2 Saran..... | 123 |
| DAFTAR PUSTAKA | 125 |
| LAMPIRAN..... | 127 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|--|-----|
| Tabel 2.1 | FU Menurut Spiegelberg | 10 |
| Tabel 2.2 | Hubungan tua kehamilan (bulan), besar uterus dan tinggi fundus uteri menurut Spiegelberg | 57 |
| Tabel 2.3 | Tabel penilaian Apgar Score | 57 |
| Tabel 4.1 | distribusi Data Subyektif dan Obyektif kehamilan Ny "I" di PBM Minarti Amd.Keb Trawasan Sumobito, Jombang..... | 98 |
| Tabel 4.2 | Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC Ny. "I" di PMB Minarti Amd.Keb Sumobito, Jombang..... | 105 |
| Tabel 4.3 | Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel PNC (<i>Post Natal care</i>) Ny."I" di PBM Minarti Amd.Keb Sumobito Jombang. | 110 |
| Tabel 4.4 | Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Bayi Baru Lahir Bayi Ny."S" di PBM Minarti Amd.keb Trawasan Sumobito , Jombang | 116 |
| Tabel 4.5 | Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus Bayi Ny."I" di PBM Minarti Amd.keb Trawasan Sumobito, jombang | 119 |
| Tabel 4.6 | Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana di PBM MinartiAmd, Keb , SumobitoJombang..... | 122 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|-------------|----------------------------------|-----|
| Lampiran 1 | Surat Persetujuan Bidan..... | 127 |
| Lampiran 2 | Surat Pernyataan Pasien..... | 128 |
| Lampiran 3 | Identitas Pasien | 129 |
| Lampiran 4 | Lembar KIA..... | 130 |
| Lampiran 5 | Hasil pemeriksaan Lab | 132 |
| Lampiran 6 | Kartu Skor Poedji Rochjati | 133 |
| Lampiran 7 | Lembar Observasi | 134 |
| Lampiran 8 | Lembar Partograf..... | 135 |
| Lampiran 9 | Surat Keterangan Lahir..... | 136 |
| Lampiran 10 | Kunjungan Nifas | 137 |
| Lampiran 11 | Kunjungan Neonatus | 138 |
| Lampiran 12 | Catatan Imunisasi | 139 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|------|--|
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| KB | : Keluarga Berencana |
| BPM | : Bidan Praktek Mandiri |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| ANC | : Antenatal Care |
| HB | : Hemoglobin |
| TT | : Tetanus Toxoid |
| P4K | : Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi |
| BB | : Berat Badan |
| PAP | : Pintu Atas Panggul |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |
| IM | : Intramuskuler |
| RS | : Rumah Sakit |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| IMD | : Inisiasi Menyusui Dini |
| KN | : Kunjungan Neonatus |
| TTV | : Tanda-Tanda Vital |
| MTBS | : Menejemen Terpadu Balita Sakit |
| MTBM | : Menejemen Terpadu Balita Muda |
| HPHT | : Hari Pertama Haid Terakhir |
| TD | : Tekanan Darah |

| | |
|-------|--|
| KIE | : Komunikasi Informasi Edukasi |
| KIA | : Kesehatan Ibu dan Anak |
| TM | : Trimester |
| TP | : Tafsiran Persalinan |
| APGAR | : <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i> |
| UK | : Usia Kehamilan |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang alami dan normal. Selama hamil seorang ibu mengalami perubahan-perubahan yang terjadi baik fisik maupun psikologis. Perubahan-perubahan tersebut menyebabkan ibu hamil mengalami ketidaknyamanan. Sebagian besar wanita juga mengalami ketidaknyamanan minor pada saat hamil sampai beberapa tingkat disepanjang kehamilan normal, diantaranya adalah mual, nyeri hati, nyeri sendi, nyeri punggung, kram kaki. Kram kaki pada ibu hamil merupakan kontraksi yang muncul pada otot kaki dan merupakan keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil. Saat akan memasuki usia akhir kehamilan, ibu hamil biasanya akan mengalami kram dan rasa sakit di kaki. Perut yang bertambah besar menyebabkan beban yang disokong oleh ibu hamil makin besar. Seringkali setelah berjalan dan berdiri terlalu lama, ibu hamil mengalami kram pada kaki terutama pada otot-otot betis atau telapak kaki. Kram kaki cenderung menyerang pada malam hari selama 1-2 menit. Walau singkat, gangguan ini bisa menimbulkan rasa sakit yang sangat menekan betis atau telapak kaki. Gejala tersebut biasanya terasa waktu bangun tidur dipagi hari dan membaik disiang hari.¹

Sebuah survey dari 2.187 wanita hamil di Nigeria sebanyak 1.008 (52,5%) mengalami nyeri punggung yang disertai kram kaki dalam kehamilan dari 1.919 ibu hamil, Hasil penelitian pada ibu hamil diberbagai

daerah di Indonesia mengalami ketidaknyamanan pada kehamilan seperti kram kaki (20%).² Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Krisnawati dkk, 2012 di Provinsi Jawa Timur terdapat ibu hamil, sebagian besar (54%) ibu hamil trimester III tidak pernah mengonsumsi kalsium.³ Hampir setengahnya (43,8%) ibu hamil trimester III sering sekali mengalami kram kaki. Berdasarkan survey yang dilakukan penulis di PBM Minarti, Amd.Keb, 2017 ditemukan data kunjungan ANC (*Antenatal Care*) Trimester II tanggal 24 Desember 2017 sebanyak 12 ibu hamil dan terdapat (25%) ibu hamil dengan kram kaki, salah satunya Ny”I” yang mengalami kram kaki. Dari pengkajian pada Ny”I” umur 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 25 minggu didapatkan hasil pemeriksaan dengan keluhan kram pada kaki sering terjadi pada waktu pagi dan malam hari. Kram pada kaki ini disebabkan karena terlalu banyak aktivitas sehingga menyebabkan ibu mudah lelah.

Penyebab kram kaki karena hormon kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan, tekanan rahim pada otot, kurang bergerak sehingga sirkulasi darah tidak lancar. Selain itu, pada usia kehamilan ini akan sering terjadi kejang kaki. Kejang kaki atau kram biasa dialami ibu hamil ketika tidak hati-hati saat menggerakkan kaki, terlalu cepat mengubah posisi kaki dari tidur ke duduk, serta mengonsumsi makanan yang terlalu banyak mengandung garam. Selain kejang kaki, Rahim yang membesar akan menekan pembuluh darah, sehingga saat kita terlalu lama berdiri atau kekurangan cairan akan mengakibatkan aliran darah menjadi tidak lancar,. Penyebab lain adalah dugaan adanya kelebihan fosfor (terdapat dalam daging olahan, makanan camilan, dan minuman bersoda) dan kekurangan kalsium dalam peredaran

darah. Tekanan rahim yang membesar pada saraf yang menuju tungkai juga merupakan salah satu faktor penyebab kram.

Pada ibu hamil dengan kram kaki biasanya terasa pegal dan perasaan tidak nyaman pada kaki karena susah berjalan dan bergerak. Pada Persalinan mengakibatkan peningkatan volume cairan interstisial yang luas (edema ekstraseluler) dan hipertensi akibat peningkatan volume darah akibat kebanyakan garam dan air yang bocor dari darah dan masuk ke rongga interstisial. Pada nifas meskipun hal ini normal dan akan hilang dengan sendirinya, namun tetap saja ibu merasa tidak nyaman karena susah berjalan. Pada BBL bisa menyebabkan berat badan bayi lahir rendah (BBLR) dan cacat bawaan. Sedangkan pada masa KB ibu boleh menggunakan kontrasepsi karena kram kaki tidak termasuk resiko tinggi.⁴

Upaya Untuk mengurangi keluhan kram kaki pada ibu hamil , dapat dilakukan berbagai cara diantaranya Memijat kaki bisa membantu mengatasi otot kaki yang kram, Regangkan otot betis sebelum tidur, Hindari berdiri terlalu lama, atau hindari duduk dengan kaki menyilang, Biasakan melakukan gerakan memutar pergelangan kaki dengan gerakan memutar gerakan jari kaki ketika duduk, Konsumsi makanan yang kaya kalsium, seperti ikan teri dan brokoli, Ketika kram menyerang, segera regangkan tungkai. Mulailah dengan meluruskan tungkai tumit terlebih dulu dan dengan hati-hati menekuk pergelangan dan jari kaki ke arah tubuh, Pada awalnya akan terasa sakit, tetapi perlahan-lahan nyeri tersebut akan hilang, Memijat otot kram, berjalan-jalan, mandi air hangat, atau meletakan botol air panas di daerah yang kram.⁵

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”I”G1P0A0 25 Minggu dengan keluhan kram pada kaki di PBM Minarti, Amd.Keb, Desa Trawasan, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang.

1.1 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalib, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “I” dengan kehamilan Normal di PBM Minarti Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang ?

1.1 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan Manajemen kebidanan pada Ny “I” dengan Kehamilan Normal di PBM Minarti Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny “” dengan Kehamilan Normal di PBM Minarti Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “I” di PBM Minarti Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada ny “I” di PBM Minarti Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Ny “I” di BPMMinarti Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada ny “I” di PBM Minarti Desa Trawasan Kecmatan Sumobito Kabupaten Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada ny “I” di PBM Minarti Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

1.2 Manfaat

1.2.1 Manfaat Teoritis

Mengetahui perkembangan aplikasi secara nyata dilapangan, serta dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan referensi untuk pendidikan, juga sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.2.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Ibu Hamil

Meningkatkan pengetahuan klien tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB. Serta betapa pentingnya pemeriksaan kehamilan seta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

2. Bagi Bidan

Mengetahui Perkembangan ilmu kebidanan secara nyata dilapangan dan sesuai teori yang ada, serta dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan referensi untuk lahan praktik.

3. Bagi Mahasiswa

Menambah pengetahuan, memberi pengalaman yang nyata terhadap kasus-kasus yang terjadi di lapangan secara *continuity of care* pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB.

4. Bagi Institusi

Asuhan kebidanan ini dapat memberikan pemahaman bagi mahasiswa prodi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan INSAN CENDEKIA MEDIKA Jombang mengenai Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*).

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ini dilakukan pada Ny.”I” G₁P₀A₀ Usia 27 tahun dengan keluhan nyeri kram pada kaki usia kehamilan 25 minggu secara *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

1.3.2 Tempat

Asuhan kebidanan komprehensif secara *continuity of care* dilakukan di PBM Minarti, Desa Trawasan. Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

1.3.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan asuhan Kebidanan ini yaitu pada bulan Desember 2017 – Mei 2018.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan Trimester II dan III

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin dimulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya kehamilan normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, yaitu trimester pertama dimulai dari hasil konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.⁶

2.1.2 Perubahan Anatomi dan Fisiologis Kehamilan Trimester II dan Trimester III

1. Sistem Reproduksi
 - a. Vagina dan vulva
 - 1) Trimester II

Karena hormon esterogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar. Hal ini dapat mengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genitalia tersebut meningkat.

2) Trimester III

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b. Serviks

1) Trimester II

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

2) Trimester III

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dan konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

c. Uterus

1) Trimester II

Pada kehamilan cukup bulan, Ukuran uterus adalah 30×25cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan

janin. Pada saat itu rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagenya menjadi higroskopik dan endometrium menjadi desidua.

2) Trimester III

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan sering perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, destrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis.

Tabel 2.1 TFU Menurut Spiegelberg

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

Sumber : Mochtar R, 2011. Sinopsis Obstetri

Tabel 2.2 Hubungan tua kehamilan (bulan), besar uterus dan tinggi fundus uteri Menurut Spiegelberg

| Akhir bulan | Besar uterus | Tinggi fundus uteri |
|-------------|------------------------|--|
| 4 minggu | Lebih besar dari biasa | Belum teraba (palpasi) |
| 8 minggu | Telur bebek | Dibelakang simpisis |
| 12 minggu | Telur angsa | 1-2 jari diatas simpisis |
| 16 minggu | Kepala bayi | Pertengahan simpisis-pusat |
| 20 minggu | Kepala dewasa | 2-3 jari di bawah pusat |
| 24 minggu | Kepala dewasa | Kira-kira setinggi pusat |
| 28 minggu | Kepala dewasa | 2-3 jari diatas pusat |
| 32 minggu | Kepala dewasa | Pertengahan pusat- prosesus xipoides |
| 36 minggu | Kepala dewasa | 3 jari diatas px atau sampai setinggi px |
| 40minggu | Kepala dewasa | Sama dengan kehamilan 8 bulan tetapi melebar kesamping |

Sumber: Spiegelberg dalam Mochtar (2014) *Sinopsis Obstetri. Jilid .* Jakarta : EGC

d. Ovarium

1) Trimester II

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

2) Trimester III

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

2. Sistem Payudara

a. Trimester II

Pada kehamilan setelah 12 minggu, dari puting susu dapat mengeluarkan cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrum. Colostrum ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi. Selama trimester kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Kadar hormon luteal dan plasenta pada masa hamil meningkatkan proliferasi ductus laktiferus dan jaringan lobulus alvolar sehingga pada palpasi payudara teraba penyebaran nodul kasar peningkatan jaringan glandular menggantikan jaringan ikat, akibatnya jaringan menjadi lebih lunak dan lebih jarang.

b. Trimester III

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu sampai anak

lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

3. Sistem perkemihan

1) Trimester II

Pada trimester kedua, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser ke arah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vasikularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama, pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urin.

2) Trimester III

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai akan tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdeletasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan uterus mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

4. Sistem pencernaan

a. Trimester II

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral. Wasir cukup sering pada kehamilan sebagian besar akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena dibawah uterus termasuk hemorhoid.

b. Trimester III

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

5. Sistem kardiovaskuler

a. Trimester II

Pada usia kehamilan ke 16 minggu, mulai jelas kelihatan terjadi proses hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali pada tekanan darah sebelum aterm. Perubahan auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga

menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama hamil.

b. Trimester III

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.⁷

6. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

a. Trimester II

Kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg/minggu. Selama kehamilan.

b. Trimester III

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

Contohnya : wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 m. Maka IMT-nya adalah

$51/(1,57)=20,7$. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri.⁸

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg.

Tabel 2.1 TFU Menurut Spiegelberg

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

Sumber : Mochtar R, 2011. Sinopsis Obstetri

Tabel 2.2 Hubungan tua kehamilan (bulan), besar uterus dan tinggi fundus uteri Menurut Spiegelberg

| Akhir bulan | Besar uterus | Tinggi fundus uteri |
|-------------|------------------------|--|
| 4 minggu | Lebih besar dari biasa | Belum teraba (palpasi) |
| 8 minggu | Telur bebek | Dibelakang simpisis |
| 12 minggu | Telur angsa | 1-2 jari diatas simpisis |
| 16 minggu | Kepala bayi | Pertengahan simpisis-pusat |
| 20 minggu | Kepala dewasa | 2-3 jari di bawah pusat |
| 24 minggu | Kepala dewasa | Kira-kira setinggi pusat |
| 28 minggu | Kepala dewasa | 2-3 jari diatas pusat |
| 32 minggu | Kepala dewasa | Pertengahan pusat- prosesus xipoides |
| 36 minggu | Kepala dewasa | 3 jari diatas px atau sampai setinggi px |
| 40minggu | Kepala dewasa | Sama dengan kehamilan 8 bulan tetapi melebar kesamping |

Sumber: Spiegelberg dalam Mochtar (2014) *Sinopsis Obstetri. Jilid .* Jakarta : EGC

7. Perubahan adaptasi dan Psikologis Masa Kehamilan Trimester II dan III

Trimester II

- a. Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
- b. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
- c. Merasa gerakan anak.
- d. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
- e. Libido meningkat.
- f. Menuntut perhatian dan cinta.
- g. Libido meningkat.
- h. Merasa bahwa bayi sebagai individu.
- i. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
- j. Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.

Trimester III

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran.

- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan mudah terluka (sensitif)
- h. Libido menurun.⁹

2.1.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Sesuai Tahap Perkembangannya Trimester II, Dan III

1. Oksigen

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

Untuk mencegah hal tersebut diatas dan memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- a. latihan nafas melalui senam hamil
- b. tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. makan tidak terlalu banyak
- d. kurangi atau hentikan merokok
- e. konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asam dan lain-lain.

2. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang

mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang)

a. Kalori

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil, ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

b. Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Kekurangan tersebut juga mengakibatkan pembentukan air susu ibu dalam masa laktasi kurang sempurna. Sumber protein yang berkualitas tinggi adalah susu.

c. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran, dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makan sehari-hari. Kebutuhan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferromufarat perhari dan pada

kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemi dibutuhkan 60-100 mg/hari.

- d. Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

Kegunaan makanan tersebut adalah :

- 1) Untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan.
- 2) Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri.
- 3) Agar supaya luka-luka persalinan lekas sembuh dalam nifas.
- 4) Guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi.

Caranya:

- 1) Ibu harus makan teratur tiga kali sehari
- 2) Hidangan harus tersusun dari bahan makanan bergizi yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan dan diusahakan minum susu 1 gelas setiap hari.
- 3) Pergunakan aneka ragam makanan yang ada.
- 4) Pilihlah, belilah, berbagai macam bahan makanan yang segar.

3. Personal Higiene

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

4. Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian.

5. Eliminasi

Keluhan sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus, desakan usus oleh pembesaran kelenjar janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.

6. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus imaturus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

7. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan

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

8. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika sudah mendapat interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapat dosis TT yang ke 3 maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 3) dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 4).¹⁰

2.1.4 Konsep Dasar Kram Kaki

1. Pengertian

Keluhan kram kaki terutama betis sering disampaikan oleh ibu hamil muda. Kejadian kram kaki berkaitan dengan mual, muntah, kurangnya makan, sehingga terdapat perubahan keseimbangan elektrolit dengan kalium, kalsium dan natrium yang menyebabkan

terjadinya perubahan berkelanjutan dalam darah dan cairan tubuh, ditambah asupan makanan yang masuk berkurang sehingga terjadi perubahan metabolisme tubuh. Perubahan metabolisme dapat mengubah keseimbangan asam basa, cairan tubuh dan darah sehingga menambah terjadinya kram pada kaki. Keluhan ini berangsur-angsur akan menghilang, atau berkurang dengan makin tua umur kehamilan dan konsumsi makanan yang bertambah.¹¹

2. Etiologi

Kram kaki cenderung menyerang pada malam hari selama 1-2 menit, walaupun singkat, tapi dapat mengganggu tidur, karena rasa sakit yang menekan betis atau telapak kaki. Diduga kram kaki juga disebabkan karena mineral didalam tubuh ibu yang memicu gangguan pada sistem persarafan otot-otot tubuh. Penyebab lainnya adalah kelelahan yang berkepanjangan, serta tekanan rahim pada beberapa titik persarafan yang berhubungan yang berhubungan dengan saraf-saraf kaki.¹²

3. Patofisiologi

Kram dan sakit pada kaki ibu hamil umumnya lebih sering terjadi pada waktu malam hari. Hingga kini penyebabnya masih belum diketahui pasti. Diduga karena hormon kehamilan, kadar kalsium, kalium (potasium), dan magnesium terlalu rendah, sementara fosfor dalam darah terlalu tinggi. Kekurangan kalsium selama masa kehamilan dapat menyebabkan bayi lahir dengan kondisi tulang yang tidak normal atau keropos.

4. Dampak

Dampak yang terjadi akibat ibu hamil kekurangan kalsium diantaranya adalah tulang menjadi tumbuh tidak sempurna, tulang ibu mudah keropos, resiko kram selamanya. Bila kebutuhan akan kalsium tidak terpenuhi janin akan mengambil kalsium dari tulang ibu. Akibatnya rangka tulang akan cepat rapuh dan ibu akan mengalami keropos tulang dini, sehingga kemungkinan ibu terkena *osteoporosis* akan lebih besar, sedangkan dampak kekurangan kalsium secara langsung pada janin akan mengakibatkan tulang janin tidak sempurna.

5. Penatalaksanaan

Peran bidan dalam menangani kehamilan dengan keluhan kram pada kaki adalah memberikan pengarahan dan motivasi pada pasien dan keluarga untuk pemeriksaan kehamilan secara rutin (*ANC/Antenatal Care*). Memberikan konseling untuk melakukan latihan kaki dan tungkai untuk menghindari terjadi kram mendadak pada otot betis ketika berada pada posisi duduk, ibu harus menahan lututnya pada posisi lurus dan meregangkan otot betis dengan menarik kaki ke arah atas (*dorsifleksi*) pada waktu yang bersamaan. Sebagai alternatif, berdiri dengan bertumpu pada kaki yang kram dan melangkah kedepan dengan kaki yang lain akan meregangkan otot betis dan menghilangkan kram.¹³

Kram dapat diredakan dengan banyak beristirahat, memakai sepatu bertumit rendah, dan menjaga postur tubuh dengan baik (Arisman, MB, 2007). Istirahat dengan kaki dinaikkan, menyelingi

kegiatan fisik, juga akan membantu mengurangi masalah kram pada kaki. Meminum tablet kalsium (yang paling mudah diserap adalah kalsium karbonat) yang tidak mengandung fosfor, biasanya cukup efektif untuk memperbaiki keadaan. Memotivasi ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium, seperti susu, olahan susu, salmon, sayuran berdaun hijau.

2.1.5 Konsep ANC Terpadu

1. Pengertian Asuhan Antenatal Care

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

2. Tujuan asuhan antenatal Care

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3. Jadwal Pemeriksaan Antenatal

- a. Pemeriksaan pertama dilakukan setelah diketahui terlambat haid.
- b. Pemeriksaan ulang
 - 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan.
 - 2) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan.
 - 3) Setiap minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

- c. Menurut (Mufdillah, 2009)

Frekuensi pelayanan oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) 1 kali pada trimester pertama (K1)
- 2) 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K4).

4. Pelayanan Asuhan standar Antenatal

- a. Timbang berat badan tinggi badan

Dikatakan beresiko apabila hasil pengukuran < 145 cm, Kenaikan BB ibu hamil normal rata-ratanya 6,5 kg sampai 16 kg.

- b. Tekanan darah

Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun ke

arah normal kita pikirkan ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80 mmHg.

c. Pengukuran tinggi fundus uteri

| No. | Tinggi fundus uteri (cm) | Umur kehamilan dalam minggu |
|-----|--------------------------|-----------------------------|
| 1 | 12 cm | 12 |
| 2 | 16 cm | 16 |
| 3 | 20 cm | 20 |
| 4 | 24 cm | 24 |
| 5 | 28 cm | 28 |
| 6 | 32 cm | 32 |
| 7 | 36 cm | 36 |
| 8 | 40 cm | 40 |

d. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

e. Pemberian imiunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

f. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

g. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah pre eklamsi.

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Veneral disease research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema palidum/penyakit menular seksual, antara lain sypilish.

i. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan hanya kepada ibu dengan penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

j. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepad ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- 2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu
- 3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar

Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

k. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan memprcepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

l. Pemberian obat malaria

Khusus diberikan pada ibu hamil didaerah endemik malariaatau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas

tinggi disertai menggigil.

m. Pemberian kapsul minyak beryodium

Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan:

- 1) Gangguan fungsi mental
- 2) Gangguan fungsi pendengaran
- 3) Gangguan pertumbuhan
- 4) Gngguan kadar hormon yang rendah

n. Temu wicara

Tujuan konsling pada antenatal care¹⁴

Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.

2.1.6 Deteksi Dini Preeklamsia

1. *Body Mass Indeks* (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT)

Body Mass Indeks (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) merupakan suatu pengukuran yang menunjukkan hubungan antara berat badan dan tinggi badan.

Rumus BMI atau IMT : BB/TB^2

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

Hasil:

<16,5 : *Severe Underweight*

16,5-18,5 : *Underweight*

18,5-25 : Normal

- 25-30 : *Overweight*
- 30-35 : *Moderate Obesity*
- 35-40 : *Severe Obesity*
- >40 : *Morbid/Masive Obesity*

BMI atau IMT >28,8 risiko Preeklamsia.

2. *Mean Arterial Pressure (MAP)*

Mean Arterial Pressure adalah tekanan arteri rata-rata selama satu siklus denyutan jantung yang didapatkan dari pengukuran tekanan darah *systole* dan tekanan darah *diastole*. Pada trimester II nilai normal dari MAP adalah ≥ 90 mmHg.

Rumus MAP adalah sebagai berikut :

$$\text{MAP} = D + 1/3 (S-D)$$

Keterangan : D : *diastolik*

S : *sistolik*

3. *Roll Over Test (ROT)*

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

Cara melakukan ROT :

- a. Penderita tidur miring ke kiri kemudian tekanan darah dihintung dan dicatat.
- b. Diulang setiap 5 menit sampai tekanan darah atau tekanan diastolik tidak berubah.

- c. Penderita tidur terlentang dan secepatnya diukur lalu lima menit kemudian diukur kemudian dicatat kembali.
- d. Positif apabila selisih diastolik antara berbaring miring dan terlentang 20 mmHg atau lebih.

4. *Doppler Velocimetry*

PJT tipe II yang terutama disebabkan oleh infusienisi plasenta akan terdiagnosis dengan baik secara Doppler USG. Peningkatan perifer dari kapiler-kapiler dalam rahim akan ditandai dengan penurunan tekanan diastol sehingga S/D ratio akan naik. Doppler USG dianggap sebagai metode yang paling dini mendiagnosis adanya gangguan pertumbuhan sebelum terlihat tanda-tanda lainnya. Kelainan aliran darah pada pemeriksaan Doppler baru akan terdeteksi dengan pemeriksaan KTG satu minggu kemudian.¹⁵

2.1.7 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan SOAP Kehamilan TM III Dengan Kram Pada Kaki

S : Subyektif

Ibu mengatakan memeriksakan kehamilan dengan (keluhan kram pada kaki) terutama pada betis atau telapak kaki yang biasa terjadi pada malam hari selama 1-2 menit.

O: Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis.

TTV

TD : 110/70 sampai 120/80mmHg

Nadi : 80-90x/Menit

Respirasi Rate : 18- 24x/menit

Suhu : 36,5⁰C – 37,5⁰C

BB : Kenaikan BB selama kehamilan normalnya adalah 9-12kg

TB : >145cm

Pemeriksaan Abdomen :

TFU : 29,5 atau 30 cm diatas simfisis, Bagian teratas teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong).

Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, menjelujur seperti papan (punggung), dan pada bagian kanan perut ibu adalah bagian terkecil janin (ekstremitas).

Bagian terbawah teraba keras, melenting (presentasi kepala), dan belum masuk PAP

TBJ : Jika kepala belum masuk PAP maka rumusnya:

Berat janin: (tinggi fundus uteri – 12 x 155 gram)

DJJ : Normal 120-160x/menit

Pemeriksaan penunjang : Hb, golongan darah, reduksi, albumin.

Skining : Hiv, sifilis

A : Analisa Data

G...P.....A.....minggu kehamilan normal dengan keluhan kram pada kaki.

P : Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini, ibu mengerti.

- b. Memberikan konseling pada ibu untuk melakukan latihan kaki dan tungkai untuk menghindari terjadi kram mendadak pada otot betis ketika berada pada posisi duduk, ibu mengerti.
- c. Menganjurkan ibu untuk beristirahat, memakai sepatu bertumit rendah, dan menjaga postur tubuh dengan baik, ibu mengerti.
- d. Menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium, seperti susu, yoghurt, keju, dan sayur-sayuran berdaun hijau.
- e. Memberikan ibu terapi obat Kalk 1x1 untuk mencegah agar ibu tidak kekurangan kalsium, Ibu mengerti dan bersedia.
- f. Mengingatkan ibu untuk pemeriksaan kehamilan secara rutin, ibu mengerti.
- g. Mengingatkan Ibu untuk kontrol ulang 1 bulan lagi atau bila ada keluhan, untuk memantau perkembangan kondisi ibu dan janinnya, Ibu mengerti dan bersedia untuk memeriksakan kembali kehamilannya 1 bulan yang akan datang atau jika ada keluhan.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

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

Beberapa pengertian lain dari persalinan spontan dengan tenaga ibu, persalinan buatan dengan bantuan, persalinan anjuran bila persalinan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan. Persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit.¹⁶

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Power* (kekuatan ibu)

His, otot rahim terdiri dari 3 lapis, dengan susunan berupa anyaman yang sempurna. Terdiri atas lapisan otot longitudinal di bagian luar, lapisan otot sirkular dibagian dalam, dan lapisan otot menyilang diantara keduanya dengan susunan demikian, ketika otot rahim berkontraksi maka pembuluh darah yang terbuka setelah plasenta lahir akan terjepit oleh otot dan perdarahan dapat berhenti.

2. *Passage* atau jalan lahir

jalan lahir, jalan lahir tulang atau jalan lahir lunak. Proses persalinan merupakan proses mekanisme yang melibatkan tiga faktor yaitu : jalan lahir, kekuatan yang mendorong dan akhirnya janin yang didorong dalam satu mekanisme tertentu dan terpadu. Dari ketiga komponen tersebut hanya kekuatan (his dan mengejan) yang dapat dimanipulasi dari luar tanpa membahayakan janin dalam proses persalinan

3. *Pasenger* (isi kehamilan)

Janin, pembahasan mengenai janin sebagai passenger sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala adalah bagian terbesar dari janin paling sulit untuk dilahirkan. Penolong -

persalinan berkeyakinan jika kepala janin sudah dapat lahir, maka bagian tubuh yang lain akan dengan mudah menyusul.¹⁷

2.2.3 Tahapan Persalinan

1. KALA I (Pembukaan)

Dikatakan dalam kala 1, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit setelah 40 detik. Kala 1 adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten (8 jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana serviks membuka 3-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala 1 untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan *kurve friedman*, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm perjam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan

2. KALA II

Kala II adalah kala pengaruh bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut.

- a. His semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran karena tertekannya *fleksus frankenhouser*.
- d. Dua kekuatan, yaitu his dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu jalan lahir.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan berikut :
 - 1) Pegang kepala pada tulang oksiput dan bagian bawah dagu, kemudian ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - 2) Setelah kedua bayi lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - 3) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

3. KALA III (Pelepasan Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut,

- a. Uterus menjadi terbentuk bundar.
- b. Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi perdarahan.

4. KALA IV (Observasi)

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persaliann, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Tingkat kesadaran pasien.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernafasan.

Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500ml

2.2.4 60 Langkah APN (Asuhan Persalinan Normal)

Mengenali gejala dan tanda kala II

1. Melihat adanya tanda gejala kala II
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
 - b. Ibu merasakan tekana yang semakin meningkat pada rektum
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani membukaan

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tatalaksana datar keras : tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 wat dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - a. Letakkan kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bantal bahu bayi.
 - b. Siapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Pakai celemek plastik
4. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cucui tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril, pastikan tdak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

7. Bersihkan vulva dan vagina dengan hati-hati (jari tidak menyentuh vulva dan perineum) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DDT.
 - a. Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi feses, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.

- b. Buang kapas atau kasa pembersih yang telah digunakan.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
 - a. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi atau saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a. Lakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada partograf.
11. Beritahuakan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

- b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
 - c. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
12. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
- a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d. Anjurkan ibu beristirahat diantara kontraksi.
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f. Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h. Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
 - i. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

13. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
14. Letakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
15. Buka tutup partus sep dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
16. Pakai sarung tangan DTT pada keduatangan.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

17. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi kepala bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.
18. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
19. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan melalui bagian atas kepala bayi.
20. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahirnya bahu

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

Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Penanganan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian (selintas):
- a. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
26. Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap, lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir).

27. Keringkan tubuh bayi

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.

28. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

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

30. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir. Suntikkan oksitosin 10 unit 1M (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

31. Setelah 2 menit pasca-persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

32. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang sudah di jepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.

b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

33. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi letakkan bayi tengkurep di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel

di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Selimuti ibudannya bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

Penatalaksanaan aktif kala III

34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simfisis, untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Pertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
 - a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

37. lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan dorso kranial)
 - a. jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

- 1) beri dosis ulang oksitosin 10 unit IM
- 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih kosong
- 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
- 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
- 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.

38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal *Rangsangan taktil (masase) uterus*.

39. segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terba keras)

lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

Menilai perdarahan

40. periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, danpastika selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat husus.

41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan jika laserasi menyebabkan pendarahan. (bila ada robekan yang menimbulkan pendarahan aktif, segera lakukan penjahutan).

Melakukan prosedur pasca-persalinan

42. Pastikan uterus berkontak dengan baik dan tidak terjadi pendarahan per vagina.
43. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan katektisasi.

Evaluasi

44. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
45. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60) kali/menit.
 - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi di resusitasi dan segera merujuk kerumah sakit
 - b. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan
 - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkan
52. Dekontaminasi tempat bersih dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36-37,5 °C) setiap 15 menit

57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat di susukan.
58. Letakkan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.¹⁹

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu.²⁰

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.²¹

2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

2. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis.
3. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi
4. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan keluarga berencana. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

2.3.3 Tahapan Masa Nifas

1. *puerperium dini* yaitu pemulihan dimana ibu telah diperoleh berdiri dan berjalan-jalan.
2. *puerperium intermedial* yaitu pemulihan menyeluruh alat-lat genital yang lamanya 6-8 minggu
3. *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.²²

2.3.4 Perubahan sistem reproduksi

1. Uterus

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

- a. Pengurangan estrogen plasenta. Pengurangan estrogen menghilangkan stimulus ke hipertopi dan hiperplasia uterus.
- b. Iskemia miometrium. Miometrium terus berkontaksi dan berintraksi setelah kelahiran.
- c. Otolisi miometrium. Selama kehamilan, estrogen meningkatkan sel miometrium dan kandungan protein (aktin dan miosis), penurunan estrogen setelah melahirkan menstimulasi enzim proteolitik dan magrofag untuk menurunkan dan mencerna (proses autolisis) kelebihan protein dan sitoplasma intra sel.

2. *Lochea*

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

a. *Lochea Rubra (Cruental)*

Muncul pada hari ke 1-2 persalinan, berwarna merah

b. *Lochea Sanguinolenta*

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

c. *Lochea Serosa*

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

d. *Lochea Alba*

Muncul setelah 2 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan

e. *Lochea purulenta*

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk

f. *Lochiostatis*

Lochea yang tidak lancar keluaranya

3. Perubahan di Serviks dan segmen Bawah Uterus

Segera setelah selesainya kala ketiga persalinan, serviks dan segmen bawah uteri menjadi struktur yang tipis, kolaps dan kendur. Mulut serviks mengecil perlahan-lahan. Selama beberapa hari, segera setelah persalinan, mulutnya dengan mudah dapat dimasukan dua jari, tetapi pada akhir minggu pertama telah menjadi demikian sempit sehingga sulit untuk memasukan satu jari. Setelah minggu pertama serviks mendapatkan kembali tonusnya pada saat saluran kembali terbentuk dan tulang internal menutup. Tulang eksternal dianggap sebagai penampakan yang menyerupai celah.

Setelah kelahiran, miometrium segmen bawah uterus yang sangat menipis berkontraksi dan bertraksi tetapi tidak sekuat korpus uteri. Dalam perjalanan beberapa minggu, segmen bawah diubah dari struktur yang jelas-jelas cukup bulan menjadi isthmus uteri hampir tidak dapat dilihat yang terletak diantara korpus di atas dan os interna

serviks di bawah. Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lambek, kendor, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga perbatasan antara korpus dan servikuteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitaman-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih bisa dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan rektaksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-ropekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

4. Perubahan Pada Vulva, Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan

tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

Vagina dan pintu keluar pada bagian pertama masa nifas membentuk lorong ber dinding lunak dan luas ukurannya secara perlahan-lahan mengecil tetapi jarang kembali ke ukuran nulipara. Raga terlihat kembali pada minggu ketiga. Hymen muncul sebagai beberapa potong jaringan kecil, yang selama proses sikatriksi diubah menjadi caruncule mirtiformis yang khas pada wanita yang pernah melahirkan

a. Perubahan sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan

b. Perubahan sistem Muscoloskeletal

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

c. Perubahan endokrin

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

d. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu badan

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

2) Nadi

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

3) Tekanan Darah

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

4) Pernafasan

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

e. Perubahan Sistem Kardiovasuler

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

f. Perubahan Hematoma

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

2.3.5 Perubahan Psikologi Pada Nifas

1. *Taking On*

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

2. *Taking In*

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

3. *Letting Go*

Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi post partum terjadi pada periode ini.²³

2.3.6 Kebutuhan Dasar Pada Nifas.

1. Nutrisi dan Cairan, pada seorang ibu menyusui

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

2. Ambulasi

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

3. Eliminasi

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

4. Kebersihan Diri/Perineum

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

5. Istirahat

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

6. Seksual

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

7. Latihan Senam Nifas

Senam tangan dan bahu secara teratur sangat penting untuk mengendurkan ketegangan ini, dan juga dengan menggunakan gerakan tubuh yang baik, sikap yang baik serta posisi yang nyaman pada waktu memberi ASI.²⁴

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke

kehidupan ektrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram.²⁵

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
2. Berat badan 2.500-4.000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Lingkar lengan 11-12 cm
7. Prekuensi denyut jantung 120-160x/menit
8. Pernafasan 40-60/menit
9. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas
12. Nilai APGAR >7
13. Gerak aktif
14. Bayi baru lahir langsung menangis kuat
15. Reflek *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi lain daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
17. Refleks *morro* (gereakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik

19. Genetalia

- a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
- b. Pada Perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

20. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

2.4.3 Penanganan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir :

1. Jagalah agar bayi tetap kering dan hangat.
2. Usahakan adanya kontak antara kulit bayi dan kulit ibunya segera mungkin
3. Segera setelah melahirkan badan bayi lakukan penilaian sepiatas :
4. Sambil secara cepat menilai pernapasan (menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan) letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
5. Dengan kain bersih dan kering atau kasa lap darah/lendir dari wajah bayi untuk mencengah jalan udaranya terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi (sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir
6. Dan nilai APGAR SKOR nya, jika bayi bernafas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

Tabel 2.4 Tabel Penilaian Apgar Skor

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

- a. Asfiksia ringan (apgar skor 7-10)
- b. Asfiksia sedang (apgar skor 4-6)
- c. Asfiksia berat (apgar skor 1-3)

Jagalah Kehangatan Bayi

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badanya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Dengan cara :

- a. Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu
- b. Ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan memastikan bahwa kepala terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
- c. Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit yaitu :
 - 1) Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi.
 - 2) Apabila suhu bayi kurang dari 36, 5°C, segera hangatkan bayi.
 - 3) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.

Jagan segera menimbang bayi atau memandikan bayi baru lahir (memandikan bayi setelah 6 jam).²³

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Pengertian

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

2.5.2 Perubahan Fisiologi Neonatus

1. System Pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan di dalam. Cara neonates bernafas dengan cara bernafas difragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernafas belum teratur.

2. Peredaran darah

Pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikalis lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

3. Suhu tubuh

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

a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

b. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi keudara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuh ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

Evaporasi ini di pengaruhi oleh jumlah panas yang di pakai, tingkat kelembapan udara dan aliran udara yang melewati,.

Apabila BBL dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi yang besarnya 200 kg/bb, sedangkan kehilangan panas pada bayi maka lakukan hal berikut:

- 1) Keringkan bayi secara seksama

- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat
- 3) Tutup bagian kepala bayi
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
- 6) Tempat bayi di lingkungan yang hangat

4. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh organ dewasa. Pada pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari ke-2, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari ke-6, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

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

6. Immunoglobulin

Pada bayi baru lahir hanya terdapat *gama globulin G*, sehingga *imunologi* dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta

(toksoplasma, herpes simplek dan lain-lain), reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan *antibodi gamma A, G* dan *M*.

7. Traktus digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut juga dengan mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya fases sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

8. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama.

9. Keseimbangan asam basa

Tingkat keasaman (pH) darah pada waktu lahir umumnya rendah karena glikolisis anerobik. Namun, dalam waktu 24 jam, neonatus telah mengompensasi asidosis ini.²⁴

2.5.3 Refleks

1. Reflex kedipan (*glabellar reflex*)

Merupakan respon terhadap cahaya terang yang mengindikasikan normalnya saraf optik.

2. Reflex mengisap (*rooting reflex*)

Merupakan reflex bayi yang membuka mulut atau mencari puting saat akan menyusui.

3. *Sucking reflex*, yang dilihat pada waktu bayi menyusui

4. *Tonick neck reflex*

Letakkan bayi dalam posisi terlentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstremitas terekstensi pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstremitas pada sisi lain fleksi.

5. *Grasping reflex*

Normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat saat pemeriksa meletakkan jari telunjuk pada palmar yang ditekan dengan kuat .

6. *Reflex moro*

Tangan pemeriksa menyangga pada punggung dengan posisi 45 derajat, dalam keadaan rileks kepala dijatuhkan 10 derajat.

7. *Walking reflex*

Bayi akan menunjukkan respon berupa gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi.

8. *Babinsky reflex*

Caranya menggores telapak kaki, dimulai dari tumit lalu gores pada

sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki

2.5.4 Kebutuhan Kesehatan Pada Neonatus

1. Pemberian minum

Pengertian ASI adalah makanan pokok untuk bayi, berikan ASI 2-3 jam sekali atau on demand (semau bayi). Berikan ASI dengan satu payudara sama teras kosong setelah itu baru ganti payudara yang lain.

2. Menolong BAB pada Bayi

BAB hari 1-3 disebut *mekoneum* yaitu *feces* berwarna kehitaman, hari 3-6 *feces transisi* yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur *mekoneum*, selanjutnya *feces* akan berwarna kekuningan.

3. Menolong BAK pada bayi

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi.

4. Kebutuhan Istirahat/ tidur

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

5. Menjaga kebersihan kulit

Bayi sebaiknya mandi minimal 6 jam setelah kelahiran, sebelum mandi sebaiknya periksa suhu tubuh bayi. Jika terjadi hipotermi lakukan skin to skin dan tutupi kepala bayi dengan ibu minimal 1 jam.

Sebaiknya bayi mandi minimal 2 kali sehari, mandikan dengan air hangat dan di tempat yang hangat.

6. Menjaga keamanan bayi

Hindari memberikan makanan selain ASI, jangan tinggalkan bayi sendirian, jangan menggunakan alat penghangat buatan

7. Mendeteksi tanda-tanda bahaya pada bayi

- a. Sulit bernafas.
- b. Hipotermi atau hipertermi.
 - a. Kulit bayi kering, biru, pucat, atau memar.
 - c. Hisapan melemah, rewel, muntah, mengnatuk.
 - d. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah.
 - e. Tanda-tanda infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, sulit bernafas.
 - f. Tidak BAB dalam 3 hari atau tidak BAK selama 24 jam.
 - g. Diare.
 - h. Menggigil, rewel, lemas, ngantuk, kejang.

8. Imunisasi Dasar lengkap

a. Hepatitis B

Vaksin untuk menimbulkan kekebalan penyakit hepatitis B, pada umur 0 bulan, dosis 0,5 cc/pemberian dengan cara disuntikan IM pada bagian luar

b. BCG (Basillus Calmette Guerin)

Vaksin untuk menimbulkan kekebalan penyakit TBC.pada umur 0-2 bulan Dosis0,05 cc, cara Intrakutan lengan kanan

c. Polio

Vaksin untuk menimbulkan kekebalan penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak, pada umur 0–11 bulan, dosis 2 tetes, dengan cara meneteskan ke dalam mulut.

a. DPT (Diphtheria, Pertusis, Tetanus)

Pemberian vaksin ini pada umur 2-11 bulan, dosis 0,5cc, cara IM/SC, jumlah suntikan 3x, selang pemberian minimal 4 minggu.

b. Campak

Vaksin untuk menimbulkan kekebalan penyakit campak pada anak, diberikan pada umur 9 bulan, dosis 0,5cc, cara suntikan secara IM di lengan kiri atas.²⁵

2.5.5 Kunjungan Neonatus

Pelayanan kunjungan neonatal dilaksanakan minimal 3x yaitu:

1. Kunjungan neonatal I (KN 1): 1-3 hari setelah lahir.

Konseling pemberian ASI, perawatan tali pusat, awasi tanda-tanda bahaya neonatus, memberikan imunisasi HB-0

2. Kunjungan neonatal II (KN 2): hari ke 4-7.

Pastikan tali pusat agar tetap kering, konseling pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam

3. Kunjungan neonatal III (KN 3) Kunjungan neonatal III (KN 3): hari ke 8-28

Konseling pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam, memberitahu ibu imunisasi BCG.²⁶

2.6 Konsep Dasar KB

2.6.1 Definisi KB

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi kedinding rahim. Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami iatri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

2.6.2 Macam-macam Metode KB

1. Metode keluarga berencana alamiah (KBA)

a. Pantang berkala (sistem kalender)

Metode ini memerlukan sistem menstruasi yang teratur sehingga dapat memperhitungkan masa subur untuk menghindari kehamilan dengan tidak melakukan hubungan seks.

b. Sanggama terputus (*coitus interruptus*)

Metode sanggama terputus adalah mengeluarkan kemaluan menjelang terjadinya ejakulasi.

c. Pantang berkala dengan sistem suhu basal

Suhu tubuh wanita pada saat istirahat (suhu tubuh basal) menignkat sedikit-demi sedikit sekitar $0,5^{\circ}\text{c}$, setelah sel telur dilepaskan.

2. Metode Keluarga Berencana Non Hormonal

a. AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)

AKDR atau Intrauterin devices (IUD) adalah alat yang berukuran kecil, terbuat dari plastik elastis yang dimasukkan dalam rahim. IUD atau AKDR ditempatkan selama 5 sampai 10 tahun, tergantung pada tipe atau sampai wanita tersebut ingin agar alat tersebut dilepas.

b. Kontrasepsi Tubektomi (sterilisasi pada wanita)

Metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi, tidak ingin menggunakan kontrasepsi yang harus dipakai atau disiapkan setiap waktu, dengan gangguan kesehatan yang bertambah berat jika terjadi kehamilan.

c. Kontrasepsi vasektomi

Metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya. Sifatnya permanen, Vasektomi termasuk metode efektif dan tidak menimbulkan efek samping jangka panjang.²⁷

BAB 3

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

1) A Kunjungan ANC ke-1

Tanggal : 14 Januari 2018

Jam:16.00 WIB

Tempat : PBM Minarti Amd, Keb.Deso Trawasan, Kecamatan Sumobito

Kabupaten Jombang

Identitas

Nama istri : Ny. "I"

Nama Suami : Tn."H"

Usia : 30 Tahun

Usia : 31 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMU

Pendidikan : SMP

Suku/Bangsa : Jawa

Suku/Bangsa : Jawa

Pekerjaan : Swasta

Pekerjaan : Wiraswasta

Penghasilan : -

Penghasilan : -

Alamat : Ds. Trawasan, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang

Prolog :

Ny "I" sekarang hamil ke-2 dengan keluhan kram pada kaki. HPHT : 20-06-2017, TP : 27-03-2018 BB sebelum hamil : 65 kg, TB : 150 cm, Lila : 28 cm, didapatkan pemeriksaan TD : 120/60 mmHg Pada kehamilan ini periksa ANC 10 kali di PBM Minarti Amd.Keb di Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang. Sudah melakukan ANC Terpadu di puskesmas Jogoloyo Kabupaten Jombang pada tanggal 14 Januari 2018 dan hasilnya Hb: 11,8 gram/dl, Urine Albumin : Negatif,

Urine Reduksi : Negatif, Golongan Darah : O, HIV : Non Reaktif, HBs Ag : Non Reaktif.

SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya mengeluh kram pada kaki.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik umum

TD : 120/60 MmHg
 Nadi : 68 x/menit
 Suhu : 37⁰ C
 Pernafasan : 22 x/menit
 BB sekarang : 66 kg
 Lila : 28 cm
 IMT : $BB/(TB)^2 = 65/(1,5)^2 = 28,8$

2. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
 Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan
 Abdomen : Tidak ada bekas SC TFU teraba 3 jari diatas pusat (28 cm), puka, letak kepala, Belum masuk PAP
 TBJ : $(28-12) \times 155 = 2.480$ gram
 DJJ : $(11-12-11)4 = 136x/menit$
 Ekstremitas atas : Simetris, tidak odema
 Ekstremitas bawah : Simetris, tidak odema, tidak varises

Reflek patella : normal tungkai bawah akan sedikit bergerak jika tendon diketuk

ANALISA DATA

G₂P₁A₀ 29 Minggu kehamilan normal dengan keluhan kram pada kaki janin tunggal hidup

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini baik, ibu mengerti tentang kondisinya bahwa kondisinya baik.
2. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang terutama yang mengandung kalsium, ibu mengerti dan bersedia melakukan
3. Memberikan Fe 10 tablet , minum Fe 1x1 pada malam hari sebelum tidur, Kalk 1x1, ibu mengerti dan bersedia.
4. Mengajari ibu cara mengurangi kram kaki dengan Mengajarkan untuk meregangkan otot betis sebelum tidur, memutar pergelangan kaki dengan gerakan memutar gerakan jemari kaki ketika duduk, Ibu mengerti.
5. Mengajarkan ibu untuk kontrol ulang 1 bulan lagi pada tanggal 14 Pebruari 2018 atau bila ada keluhan.

2) B. Kunjungan ANC ke-2

Tanggal : 20 Februari 2018

Jam: 17.00 WIB

Tempat : PBM Minarti, Amd. Keb

SUBYEKTIF

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya, mengeluh sedikit kram pada kaki

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik umum

TD Miring : 130/80 mmHg

TD Terlentang : 120/70 mmHg

Nadi : 70 x/menit

Suhu : 36,5⁰ C

Lila : 28 cm

Pernafasan : 22 x/menit

BB sekarang : 72 Kg

Penambahan BB : 7 Kg

IMT : $BB/(TB)^2 = 65/(1,5)^2 = 28,8$ (overweight)

ROT : 10 mmHg (Negatif)

MAP : $D + 1/3 (S - D) = 70 + 1/3(120 - 70) = 70 + 50/3 = 86,6$ negatif

2. Pemeriksaan khusus

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

Mulut : Tidak ada caries gigi, mukosa bibir pucat, lidah bersih.

- Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, colostrum belum keluar.
- Abdomen : TFU teraba 3 jari dibawah processus xypideus (32 cm), puka, letak kepala, belum masuk PAP.
- TBJ : $(32-12) \times 155 = 3100\text{gram}$
- DJJ : $(11-12-11)4 = 136\text{x/menit}$
- Ekstremitas : tidak odem

ANALISA DATA

G₂P₁A₀ 35 minggu kehamilan normal dengan keluhan kram pada kaki

Janin tunggal hidup

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu bahwa kondisinya saat ini baik, Ibu mengerti
2. Memberikan KIE pada ibu untuk melakukan latihan kaki dan tungkai untuk menghindari terjadi kram mendadak, ibu mengerti.
3. Memberikan terapi Spa kaki pada ibu, ibu bersedia
4. Memberikan ibu obat Kalk 1x1 untuk mencegah agar ibu tidak kekurangan kalsium, ibu mengerti dan bersedia.
5. Menganjurkan Ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi pada tanggal 07 maret 2018 atau bila ada keluhan, Ibu bersedia

3.2 ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN

1. PENGKAJIAN DATA

Tanggal : 24 Maret 2018

Jam : 21.00 WIB

Tempat : PMB Minarti, Amd.Keb di Desa Trawasan Kecamatan
Sumobito Kabupaten Jombang

Oleh : Anggun Lilin Maresdiana

KALA 1 FASE laten

SUBYEKTIF

Ibu mengatakan perutnya sedikit mules dan keluar lendir bercampur sejak jam 18.00 WIB

OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5 °C

RR : 22 x/menit

2. Pemeriksaan khusus

Abdomen : TFU setinggi px, puki, letak kepala, sudah masuk
PAP (divergen), penurunan kepala 4/5.

DJJ : (11-12-11) =136x/menit, Punctum maksimum perut
bagian kiri bawah pusat

His : Teratur, 3 kali dalam 10 menit selama 35 detik

Genitalia : Terdapat pengeluaran lendir bercampur darah. VT pukul 21.00 WIB pembukaan 2cm, eff 25%, ketuban belum pecah (+), presentasi letak kepala, denominator UUK kiri depan, kepala turun Hodge I, tidak ada moulase.

Anus : Tidak ada *hemoroid*

Ekstremitas : Atas : Tidak bengkak

Bawah : Tidak bengkak

ANALIASA DATA

G2P1A0 UK 38-39 Minggu inpartu kala 1 fase laten

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik, tanda-tanda vital, DJJ, dalam batas normal, ibu mengerti dengan keadaannya.
2. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi senyaman mungkin, seperti tidur miring kiri, jalan-jalan bila masih kuat, nungging. Ibu bersedia melakukannya
3. Memfasilitasi ibu makan dan minum. Ibu bersedia untuk makan dan minum.
4. Melakukan observasi keadaan ibu, janin, dan kemajuan persalinan menggunakan partograf, hasil obesrvasi terlampir.

Kala II

Tanggal : 25 Maret 2018

Jam : 23.00 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ingin meneran, kontraksi semakin sering, kesakitan

DATA OBYEKTIF

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 88x/menit

S : 36,5 °C

HIS : 5 x dalam 10 menit selama 45 detik

DJJ : 156 x/menit,

Genetalia : kepala janin sudah tampak di depan vulva ,vulva membuka dengan diameter 5-6 cm, perineum menonjol, ada tekanan pada anus. VT pukul 01.30 WIB pembukaan 10 cm, eff 100%, ketuban sudah pecah (-) berwarna jernih, presentasi letak kepala, denominator UUK kiri bawah simpisis, kepala turun Hodge IV, tidak ada moulase.

ANALISA DATA

G2P1A0 UK 38-40 Minggu inpartu kala II

PENATALAKSANAAN

01.30 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan saat ini bahwa keadaan ibu dan janin baik, pembukaan sudah lengkap, Ibu mengerti.

- 01.32 Memastikan adanya tanda gejala kala II, ada dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka, tanda tanda kala II sudah tampak.
- 01.34 Memakai APD (Alat Pelindung Diri) dan memastikan kembali kelengkapan peralatan partus dan mendekatkan ke tempat partus, peralatan sudah siap dalam keadaan steril.
- 01.35 Menyiapkan oksitosin 10 unit dan meletakkan di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi spuit, oksitosin telah dimasukkan.
- 01.36 Membimbing ibu agar meneran secara benar dan efektif yaitu dengan cara menarik nafas dan dikeluarkan dengan tekanan pada anus (seperti BAB), Ibu bersedia dibimbing.
- 01.37 Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu dan meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu .
- 01.38 Membantu persalinan dengan cara melindungi perineum dengan tangan kanan dan tangan kiri mengatur kepala bayi agar tidak defleksi, setelah kepala lahir cek lilitan tali pusat, tunggu putar paksi luar, melakukan biparietal, melakukan sangga susur. Bayi lahir spontan jam 02.00 WIB, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan dan tidak ada kelainan konginetal.
- 02.01 Mengeringkan bayi dan ganti handuk dengan yang kering, bayi dalam keadaan kering.

- 02.02 Mengecek ada tidaknya bayi kedua
- 02.02 Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin, ibu bersedia
- 02.03 Menyuntikan oksitosin 1 Ampul secara IM
- 02.05 Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, tali pusat terpotong dan sudah diikat
- 02.06 Membersihkan tubuh bayi dengan handuk kering, bayi sudah bersih.
- 02.07 Memfasilitasi IMD, bayi sudah menyusu dengan baik

Kala III

Tanggal : 25 Maret 2018

Jam : 02.07 WIB

SUBYEKTIF

Ibu mengatakan perutnya masih mules.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Jumlah perdarahan : 150 cc

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

Abdomen : TFU setinggi pusat, dan teraba bulat.

Gentealia : Tali pusat tampak di introitus vagina, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang dan semburan darah

ANALISA DATA

P2A0 dengan inpartu kala III

PENATALAKSANAAN

- 02.08 Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, meregangkan tali pusat memindahkan klem 5-10 cm dari vulva
- 02.10 Setelah plasenta tampak didepan vulva, melahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan diputar searah jarum jam hingga plasenta lahir dan memastikan plasenta utuh, plasenta utuh, kotiledon lengkap, selaput menutup sempurna, presentasi tali pusat lateral.
- 02.12 Melakukan masase uterus hingga uterus teraba keras atau kontraksi baik, kontraksi uterus baik.
- 02.13 Melakukan pengecekan kandung kemih untuk memastikan kandung kemih kosong, apabila kandung kemih penuh lakukan katerisasi.
- 02.15 Mengevaluasi laserasi jalan lahir, ada laserasi pada perineum derajat 1.
- 02.18 Melakukan heating laserasi dengan tehnik satu demi satu
- 02.19 Mengestimasi jumlah pendarahan, jumlah perdarahan kurang lebih 150 cc.

Kala IV

Tanggal : 25 Maret 2018

Jam : 02.20 WIB

SUBYEKTIF

Ibu mengatakan lega telah melahirkan anaknya, tidak ada keluhan apapun

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik Umum

K/U : baik

TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,7 °C

N : 80 x/ menit RR : 20 x/ menit

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

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

Genetalia : Perdarahan kurang lebih 150 cc, terdapat laserasi perineum
derajat 1

ANALISA DATA

P1A0I inpartu kala IV

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga mengerti.
2. Mengajari ibu dan keluarga massase uterus dan mengecek kontraksi uterus, ibu dan keluarga mengerti dan mau melakukannya.
3. Membersihkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%

4. Membersihkan ibu dari bekas darah dan air ketuban menggunakan air bersih dengan menggunakan waslap, mengganti pakaian ibu dengan yang kering dan bersih, ibu sudah dalam keadaan bersih.
5. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% tempat bersalin sudah bersih.
6. Memfasilitasi pasien untuk makan dan minum ibu untuk mengganti cairan yang hilang dan menambah kalori untuk tenaga ibu setelah kelelahan pasca melahirkan bayi, ibu sudah makan dan minum.
7. Melakukan observasi 2 jam pp setiap 15 menit di 1 jam pertama, dan setiap 30 menit di 1 jam ke 2, hasil terlampir di partograf.

3.3 Asuhan Pada Masa Nifas

3.3.1 Kunjungan Ke 1(3 hari Post Partum)

Tanggal : 28 Maret 2018

Jam : 16.30 WIB

Tempat : PBM Minarti Amd.Keb, Ds. Trawasan, Kec. Sumobito, Kab.
Jombang

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, BAB 1 x konsistensi keras, BAK 4-5 kali, ASI lancar.

OBJEKTIF

2. Pemeriksaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,3⁰ C

P : 24 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

Mata : Simetris, Conjunctiva merah muda, sclera putih,
Palpebra tidak odem

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

Abdomen : TFU pertengahan pusat dan symphysis, kontraksi baik,
uterus teraba keras

Genetalia : Terdapat lochea *sanguinolenta* (merah kecoklatan),
jumlah perdarahan \pm 20 cc, jahitan kering.

ANALISA DATA

P2A0 3 hari *post partum* dengan nifas normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya.
2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dengan menu seimbang dan minum air sesering mungkin serta ibu tidak boleh tarak, ibu mengerti dan bersedia.
3. Mengajarkan pada ibu cara menjaga kebersihan, terutama daerah genetalia, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
4. Memberitahu ibu tentang istirahat yang cukup dan melakukan aktivitas ringan , ibu mengerti dan bersedia melakukan.
5. Mengajarkan pada ibu tentang perawatan payudara dan cara menyusui yang benar, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya nifas ibu mengerti.
7. Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit 3 kali kunjungan selama masa nifas untuk mengontrol dan memantau kondisi ibu dan bayi, ibu mengerti dan bersedia kontrol.

KUNJUNGAN II (10 hari post partum)

Tanggal : 5 April 2018 Jam: 15.00 WIB

Tempat : Dirumah pasien

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaanya baik-baik saja, dan ASI keluar, makan 3 kali/hari, minum 7 gelas/hari. BAK 4 kali/hari (kuning jernih), BAB 1 kali/hari (konsistensi lembek)

OBJEKTIF

6. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

7. TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 82 x/menit

S : 36⁰ C

RR : 22 x/menit

8. Pemeriksaan fisik

Mata : Simetris, Conjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : Payudara bersih, puting menonjol, tidak terdapat benjolan abnormal, ASI lancar.

Abdomen : TFU tidak teraba (semakin mengecil)

Genetalia : Terdapat lochea *serosa* (kuning kecoklatan), luka jahitan sudah kering.

ANALISA DATA

P2A0 10 hari *post partum* dengan nifas normal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya.
2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dengan menu seimbang agar ASInya lancar dan minum air sesering mungkin serta ibu tidak boleh tarak, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang personal hygiene terutama daerah genitalia, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
4. Mengevaluasi ibu tentang perawatan payudara dan mengobservasi ibu cara menyusui yang benar, ibu mengerti penjelasan petugas dan bersedia melakukan.
5. Mengevaluasi tanda bahaya masa nifas, ibu tampak sehat.
6. Menganjurkan pada ibu kontrol ulang untuk mengontrol ulang pada tanggal 24 april 2018 untuk mengontrol dan memantau kondisi ibu dan bayi atau jika ditemukan tanda-tanda bahaya, ibu mengerti dan bersedia kontrol.

Kunjungan Nifas-3 (Hari ke 29)

Tanggal : 24 April 2018

Jam: 15.30 WIB

Tempat : Dirumah pasien

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak tarak makanan, minum 8 gelas/hari
ibu menyusui ASI lancar, BAB 3 kali / hari lancar, BAK 7-8 kali/hari

OBJEKTIF

9. Pemeriksaan umum

keadaan umum : baik
kesadaran : composmentis
TD : 110/70 mmHg
N : 80x/ menit
P : 24x/menit
S : 36 0 C

10. Pemeriksaan fisik

Dada : Puting susu bersih, menonjol, ASI Lancar, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat bendungan ASI
Abdomen : Uterus tidak teraba
Genetalia : Luka jahitan sudah kering, Lochea sudah tidak keluar

ANALISA DATA

P2A0 Post partum hari ke 29 normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang keadaanya.

2. Memberikan konseling KB, Ibu mengerti dan masih akan dibicarakan dengan suami
3. Menganjurkan pada ibu kontrol ulang untuk memantau kondisi ibu atau ditemukan tanda-tanda bahaya, ibu mengerti dan bersedia kontrol.

3.4 ASUHAN KEBIDANAN BBL (1 jam)

Tanggal : 25 Maret 2018

Jam : 03.00 WIB

Tempat : PMB Minarti, Amd.Keb, Ds.Trawasan, Kec. Sumobito, Kab. Jombang

Oleh : Anggun Lilin Maresdiana

SUBYEKTIF

ibu mengatakan merasa lega telah melahirkan bayinya.

OBJEKTIF

keadaan umum : baik

TTV: S : 36,8°C

P : 42 x/menit

N : 136 x/menit

Kepala : Simetris, tidak terdapat *cephal hematoma*, dan *hydrocephalus*

Kulit : kulit bayi kemerahan

Mata : Simetris, sklera putih dan konjungtiva merah muda, reflek mengedip positif

Hidung : Simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung

- Mulut : Tidak ada labio *palatoskizis*, tidak ada *labioskizis*
- Telinga : Simetris, sedikit kotor karena belum dimandikan
- Leher : Tidak ada pembengkakan dan tidak ada kelainan pada tulang leher
- Dada : Simetris tidak ada ronchi dan wheezing
- Abdomen : Normal, Tidak ada benjolan abnormal
- Tali pusat : Basah namun tidak ada perdarahan dan tidak berbau
- Kulit : Kemerahan, turgor baik
- Ekstremitas : Atas : simetris, jari-jari lengkap, reflex grasping positif, tidak ada kelainan
- Bawah : simetris, jari-jari lengkap dan reflek babinski positif, tidak ada kelainan
- Genetalia : Labiya mayor menutupi labia minor, terdapat lubang vagina
- Anus : Berlubang, tidak ada kelainan
- Ekstremitas : pergerakan aktif, jari-jari lengkap
- Pemeriksaan Reflek
- Reflek rotting : Baik
- Reflek sucking : Baik
- Reflek swallowing : Baik
- Pengukuran Antropometri
- Berat badan bayi : 3200 gram
- Panjang badan : 50 cm
- Lingkar kepala : 33 cm

ANALISA DATA

By Ny” I ” usia 1 jam BBL

PENATALAKSANAAN

- 03.00 Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi baik-baik saja, ibu memahami dan mengerti
- 03.15 Memberikan salep mata dan vitamin K1 mg IM di paha kiri, salep mata telah dioleskan
- 03.19 Menganjurkan ibu dan keluarga agar bayi tetap berada didekat ibu untuk menciptakan bonding antara ibu dan bayi, ibu mengerti dan bersedia.
- 03.20 Menjelaskan tentang ASI Eksklusif yaitu bayi minum ASI selama 6 bulan tanpa minuman dan makanan pendamping selain ASI, ibu mau melaksanakan.
- 03.22 Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin dan mengajarkan cara menyusui yang benar, ibu mengerti dan bersedia.

3.5 Asuhan Pada Neonatus

3.5.1 Kunjungan Neonatus 1 (2 hari)

Tanggal : 26 Maret 2018

Jam: 15.30 WIB

Tempat : rumah pasien

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, sehat, menyusu dengan baik, BAK ± 7-8 kali/hari, warna kuning jernih, BAB 3x/hari (warna kuning)

OBJEKTIF

11. Pemeriksaan fisik umum

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda vital

S : 37° C P : 45x/menit N : 142x/menit

BB Bayi : 3200 gram

PB Bayi : 50 cm

3. Pemeriksaan fisik khusus

Kulit : Terdapat lanugo, warna kulit kemerahan

Kepala : Normal, tidak ada kelainan

Mata : Sklera putih, Conjunctiva merah muda.

Mulut : Bayi menghisap kuat saat menyusu.

Dada : Pergerakan nafas normal, tidak ada wheezing.

Abdomen : Tali pusat masih basah dan bau, terbungkus kasa steril

Tangisan : Bayi menagis kuat

Tonus Otot : Kuat

Genetalia : Bersih

Anus : Bersih

Ekstremitas : Normal tidak ada gangguan pergerakan ekstremitas atas -/-, ekstremitas bawah -/- tidak odema.

ANALISA DATA

Neonatus cukup bulan usia 2 hari

PENATALAKSANAAN

- 15.35 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa kondisi bayi baik-baik saja, ibu mengerti.
- 15.38 Memberitahu pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan memberi kasa kering yang steril pada daerah tali pusatnya sampai tali pusatnya benar-benar kering, ibu mengerti dan paham.
- 15.40 Mengingatkan pada ibu untuk menyusui sesering mungkin dan tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan atau minuman pendamping apapun, ibu mengerti dan bersedia.
- 15.41 Memberikan KIE pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi terutama pada daerah lipatan dan juga segera mengganti popok bayi setelah bayi BAK atau BAB, ibu mengerti dan paham.
- 15.43 Mengevaluasi tanda bahaya pada neonatus, bayi neonatus tampak sehat
- 15.45 Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang lagi.

KUNJUNGAN Neonatus II (3 hari- 7 hari)

Tanggal : 5 April 2018 Jam: 15.00 WIB

Tempat : PMB Minarti,Amd.Keb Ds. Trawasan
Kec. Sumobito Kab. Jombang

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas kemarin tgl 2 April 2018.

BAK \pm 7-8 kali/hari, warna kuning jernih , BAB 3x/hari (warna kuning)

OBJEKTIF

12. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital

S : 37,1°C P : 44x/menit N : 140x/menit

BB Bayi : 3400 gram

Panjang bayi : 50 cm

13. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Sklera putih, Conjunctiva merah muda.

Abdomen : Tali pusat sudah lepas

Bayi minum Asi sesering dan menghisap kuat saat menyusu.

ANALISA DATA

Neonatus cukup bulan usia 7 hari fisiologis

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa kondisi bayi baik-baik saja, ibu mengerti dan paham dengan penjelasan.
2. Memberitahu pada ibu untuk tetap memberikan ASInya sesering mungkin dengan ASI eksklusif tanpa campuran makanan apapun dan minuman pendamping sampai umur 6 bulan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
3. Mengajukan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika ditemukan komplikasi pada bayi (misalnya diare, demam) ibu mengerti dan bersedia

KUNJUNGAN III (14 hari)

Tanggal : 19 April 2018

Jam: 15.00 WIB

Tempat : PMB Minarti,Amd.Keb Ds. Trawasan

Kec. Sumobito Kab. Jombang

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu dengan baik. BAK \pm 7-8 kali/hari, warna kuning jernih , BAB 3x/hari (warna kuning)

OBJEKTIF

14. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

S : 37,1° C P : 44 x/menit N : 140 x/menit

BB Bayi : 3400 gram

Panjang Bayi : 50 cm

15. Pemeriksaan fisik khusus

Warna kulit : kemerahan

Mata : Sklera putih, Conjungtiva merah muda.

Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : tidak ada oral trush

Dada : tidak ada retraksi dinding dada

Genetalia : bersih

Anus : bersih

ANALISA DATA

Neonatus cukup bulan usia 14 hari

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik-baik saja, ibu mengerti.
2. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula, Ibu mengatakan bahwa bayi selalu diberi ASI dan tidak diberikan makanan tambahan lainnya
3. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang satu bulan untuk penimbangan bayi dan imunisasi BCG ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi, ibu mengerti dan paham.

Menganjurkan ibu untuk teratur pergi ke posyandu untuk mengimunisasi bayinya sesuai dengan KMS, ibu mengerti dan paham.
4. Menganjurkan pada ibu untuk kontrol ulang apabila ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang lagi.
5. Melakukan masase pada bayi, bayi tidur dan tidak rewel.

3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Kunjungan -1

Tanggal : 27 April 2018

Jam : 15.30 WIB

Tempat :Rumah pasien

SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB, ibu ingin menjarak kehamilan dan menggunakan KB Pil, Riwayat KB sebelumnya ibu menggunakan KB suntik 3 bulan

OBJEKTIF

Pemeriksaan fisik umum

16. Keadaan Umum : Baik

17. TTV

TD : 110/70 mmHg S : 36,5

P : 24x/menit N : 86x/menit

BB : 72 kg

Pemeriksaan fisik khusus

Muka : tidak ada cloasma

Payudara : Simetris, puting bersih, ASI keluar lancar (+/+), tidak ada nyeri tekan

Abdomen : tidak ada nyeri tekan, tidak ada tanda kehamilan

Genitalia : bersih, tidak ada varises, tidak ada condiloma.

ANALISA DATA

P2A0 akseptor baru KB Pil Progesteron

PENATALAKSANAAN

18. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaannya normal, ibu senang dengan kondisinya.
19. Menjelaskan tentang efek samping tentang KB Progesteron, ibu mengerti.
20. Memberi pil KB pada ibu dan menjelaskan bagaimana cara meminumnya, ibu mengerti.
21. Menjelaskan cara meminum pil KB jika lupa, ibu mengerti apa yang dijelaskan oleh tenaga kesehatan.

22. Menjelaskan kepada ibu kapan melakukan senggama setelah menggunakan KB pil, ibu mengerti.
23. Mengingatkan ibu untuk tidak lupa meminum pil KB, ibu mengerti
24. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika pil KB habis atau jika ada keluhan.

Kunjungan KE- 2

Tanggal : 30 April 2018

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "I"

SUBYEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada gangguan selama menggunakan
KB Progesteron.

OBJEKTIF

25. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital :

TD : 110/70 mmHg

N : 84x/menit

RR : 20x/menit

S : 36,8⁰ C

26. Pemeriksaan fisik khusus

Payudara : Simetris, puting bersih, ASI keluar lancar (+/+), tidak
ada nyeri tekan

Abdomen : tidak ada nyeri tekan, tidak ada tanda kehamilan

Genetalia : bersih, tidak ada varises, tidak ada condiloma.

ANALISA DATA

P2A0 akseptor baru KB Pil Progesteron.

PENATALAKSANAAN

27. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaannya normal, ibu mengerti dengan kondisinya
28. Mengingatkan ibu untuk tidak lupa meminum KB pil, ibu bersedia untuk mengingat.
29. Mengingatkan kembali pada ibu akan melakukan kunjungan ulang jika pil KB nya sudah habis atau jika ada keluhan

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung antara fakta dan kenyataan serta ditambah opini yang luas dari penulis sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan pada Ny. "I" G₂P₁A₀ 38 minggu dengan kehamilan normal

4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester II dan III

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada *Antenatal Care* yang dilakukan oleh Ny "I" dengan kehamilan normal di PBM Minarti, Amd.keb, Desa Trawasan Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Antenatal Care*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *Antenatal Care* maka, dapat diperoleh data pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1 distribusi Data Subyektif dan Obyektif kehamilan Ny ‘I’ di PBM Minarti Amd.Keb Trawasan Sumobito, Jombang

| Tanggal ANC | 26 Des 2017 | 14 Jan 2018 | 05 Feb 2018 | 20 Feb 2018 | 07 Maret 2018 | 14 Maret 2018 | Ket |
|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------|------------------------|------------|
| UK | 27 mgg | 29 mgg | 32 mgg | 35mgg | 37 mgg | 38 mgg | |
| Anamnesa | Kram kaki | Kram kaki | Sedikit kram | Tidak apa-apa | Tidak apa-apa | Tidak apa-apa | |
| TD | 120/80 mmHg | 120/60 mmHg | 110/70 mmHg | 110/70 MmHg | 110/70 mmHg | 100/70 mmHg | |
| BB | 66 kg | 66 kg | 72 kg | 72 kg | 73 kg | 73 kg | |
| TFU | 27 Cm | 28 Cm | 31 cm | 32 Cm | 33 cm | 33 cm | |
| Terapi | Fe, kalk | Fe, kalk | kalk, Fe | Fe, kalk | Fe, kalk | kalk, Fe | |
| Penyuluhan | Istirahat cukup | Istirahat cukup | Perawatan payudara | Senam hamil | Nutrisi | Tanda-tanda persalinan | |

1. Data Subyektif

a. Umur

Berdasarkan fakta umur Ny. "I" 32 tahun. Menurut penulis umur 32 tahun merupakan umur yang cukup untuk organ reproduksi melakukan fungsi sebagaimana mestinya, Bertambahnya usia juga mempengaruhi kemampuan rahim untuk menerima bakal janin (embrio) dan berisiko pada ibu maupun janin yang dikandungnya.

Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) bahwa peluang hamil yang sehat terjadi pada usia 20 hingga 35 tahun. Karena pada usia dibawah 20 tahun secara ilmu kedokteran memiliki organ reproduksi yang belum siap dan berisiko tinggi mengalami kondisi buruk saat hamil, sehingga organ reproduksi telah siap diusia 20 tahun. Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

b. Jarak kontrol ANC :

Berdasarkan dari tabel diatas kontrol ANC Ny. "I" pada TM I : 2 kali, TM II : 3 kali, TM III : 5 kali. Menurut penulis kontrol ANC Ny "S" lebih dari standar yang telah ditentukan, karena ny, "S" selalu ingin mengetahui keadaan kehamilannya dan keadaan janinya dan ada keluhan kram kaki pada kehamilannya tetapi tidak berdampak positif karena ANC sangat penting yang wajib dilakukan ibu hamil, karena dalam pemeriksaan tersebut dilakukan pemantauan secara menyeluruh baik mengenai kondisi ibu maupun janin yang sedang dikandungnya.

Berdasarkan teori Sarwono (2014), ANC meliputi : TM I minimal 1 kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 2 kali. Dengan pemeriksaan

kehamilan, tingkat kesehatan kandungan, kondisi janin, dan bahkan penyakit atau kelainan diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori. Ny. "I" lebih sering memeriksakan kehamilannya karena ibu ingin memastikan kehamilannya secara pasti setiap satu bulan sekali dan ingin mengetahui perkembangan kehamilannya

c. Keluhan Selama Trimester II dan Trimester III

Pada usia kehamilan 27-32 minggu, Ny. "I" mengeluh kram kaki. Menurut penulis selama kehamilan trimester II dan III sering terjadi ketidaknyamanan seperti kram pada kaki, kram kaki dirasakan pada TM II dan III karena semakin besar uterus semakin membuat otot pada kaki menegang karena menahan beban perut yang semakin besar.

Hal ini sesuai dengan teori Sulistiyawati (2009) Ketidaknyamanan yang sering terjadi selama masa kehamilan trimester II dan III adalah sering kencing, sakit kepala, bengkak pada kaki, kram pada kaki dan nyeri punggung, KramKaki ini biasanya akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat rahim yang semakin membesar. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Tekanan Darah

Berdasarkan fakta tekanan darah Ny. “I” pada UK 26-37 minggu 110/70 mmHg. Menurut penulis tekanan darah ny. “I” dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 – 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Berdasarkan hal ini tidak ada kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

2) Berat Badan

Berdasarkan fakta berat badan Ny. “I” sebelum hamil 65 kg, pada akhir kehamilan 73 kg dan terjadi penambahan berat badan sebanyak 8 kg. Menurut penulis penambahan berat badan ibu masih dalam keadaan batas normal, karena ibu hamil disarankan untuk mengatur berat badan agar tetap berada pada kondisi ideal dan tetap menjaga pola makan dengan gizi cukup dan seimbang.

Hal ini sesuai dengan teori Sulistyowati (2009) wanita sebelum hamil baik dianjurkan bertambah 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11– 12 kg. Apabila kenaikan berat badan berlebihan perlu diwaspadai karena berisiko terhadap ibu berupa *preeklampsia*, diabetes *gestasional*, operasi *cesar*, dan terhadap bayinya *makrosomia*. Berdasarkan hal ini tidak ada kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

3) LILA

Berdasarkan fakta ukuran LILA Ny."I" 28 cm. Menurut penulis pengukuran LILA sangat penting karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat status gizi ibu hamil baik atau tidak. LILA ibu dalam batas normal, jadi gizi ibu sudah terpenuhi dan sudah tidak dikhawatirkan lagi ibu kekurangan gizi.

Hal ini sesuai dengan teori Padila (2014), LILA normal dari 23 - 29 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu kurang atau buruk. Sehingga ibu beresiko untuk melahirkan BBLR. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

4) TFU (tinggi fundus uteri)

Pada Ny."I" ukuran TFU menurut Leopold saat UK 34-35 mgg pertengahan *pusat-processus xipioideus*, 36-37 mgg 3 jari bawah *processus xipioideus*. Menurut penulis ukuran TFU Ny."I" termasuk fisiologis, perubahan atau ukuran TFU setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut namun dengan rumus yang sudah ada dapat dengan mudah mengukur TFU ibu hamil. Menurut Walyani(2015), usia kehamilan 36-37 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari setinggi px

Berdasarkan hal diatas terjadi kesenjangan antara fakta, dan teori.

b. Pemeriksaan Fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny."I" saat hamil trimester II dan III, yaitu muka tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema, mammae tidak ada nyeri tekan, tidak

adabenjolan abnormal, colustrum belum keluar, pada abdomen ibu terjadi pembesaran membujur.

Menurut penulis, perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang di alami oleh setiap ibu hamil meskipun tiap- tiap ibu hamil memiliki perubahan yang berbeda- beda. Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan karena dengan pemeriksaaan fisik yang dilakukan sedini mungkin kita bisa menyimpulkan ada atau tidaknya tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi.

Hal ini fisiologis sesuai dengan teori Romauli (2011) perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester II dan III di dapatkan tidak ada oedema pada muka, seklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol, dan terjadi pembesaran membujur pada abdomen. hal ini tidak menunjukkan tanda-tanda terjadinya patologis kehamilan. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

3. Analisa Data

Berdasarkan fakta analisa data pada Ny."T" adalah G₂P₁A₀ usia kehamilan 27-38 minggu dengan hehamilan normal, janin tunggal hidup, intra uterin. Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan kebidanan dan teori tersebut maka dapat disimpulkan bahwa analisa data kebidanan pada kehamilan Ny. "T" sudah sesuai dengan standart analisa data kebidanan.

Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011), diagnosa kehamilan dapat diurutkan menurut nomerklatur sebagai berikut : G₂P₁A₀UK 38 minggu

Aterm janin tunggal hidup intra Uterin persentasi kepala. Berdasarkan hal diatas, tidak ditemui kesenjangan antara fakta, opini dan teori, karena diagnosa kehamilan ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian KSPR dan hasil pemeriksaan fisik.

4. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny."I" sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena tidak ditemukannya masalah, asuhan yang diberikan yaitu seperti KIE tentang tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, keluhan pada ibu hamil seperti kencing-kencing, dan sebagainya, kolaborasi pemberian suplemen, dan kontrol ulang.

Menurut penulis hal ini fisiologis. Hal ini sesuai dengan teori Sarwono (2014), asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena diantaranya KIE tentang keluhan pada ibu hamil seperti kencing-kencing, dan sebagainya, tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, kolaborasi pemberian suplemen, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal diatas, tidak dijumpai kesenjangan antara fakta, opini 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. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan Intranatal Care maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini.

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC Ny. "I" diBPM MinartiAmd.Keb Sumobito, Jombang.

| INC Keluhan | Tgl/Jam | Ket | KALA I 09.00WIB | KALA II 01.30WIB | KALA III 02.10WIB | KALA IV 15.30WIB |
|--|-------------------------------|--|--|--|--|---|
| Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak tanggal 24 maret 2018 jam 06.00 semakin sering dan mengeluarkan lendir | 24 Maret 2018 21.00 WIB | VT 2cm, Eff 80 %, presentasi kepala, ketuban (+), denominator UUK , molase 0,hodge III | VT: vulva dan vagina taa (tidak teraba benjolan abnormal) ada lendir pembukaan : 2 cm, eff 45%, presentasi kepala, ketuban (-), denomintor UUK, molase 0, hodge III. | Lama kala II ± 30 menit, bayi lahir spontan, pukul 02.00 WIB, jenis kelamin perempuan, menangis kuat , reflek baik, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan | Lama kala III ± 10 menit, plasenta lahir lengkap spontan, kontiledon utuh. | Lama kala IV ± 2 jam, Observasi 2 jam PP: TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,7°C, P20x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan -/+ 150 cc |

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan Ny" I" kenceng-kenceng dan keluar lendir sejak tanggal 24 Maret 2018 jam 06.00 WIB. Menurut penulis keluhan ini fisiologis pada ibu bersalin.

Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2010) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his yang dipengaruhi oleh hormon *esterogen* dan *progesterone*. Selanjutnya keluar lendir darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan *servik*. Adanya pengeluaran cairan, hal ini dikarenakan karena ketuban pecah. Sebagian ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya

ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. Berdasarkan hal tersebut diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

2. Data Obyektif

Pada fakta, diperoleh data pada Ny "I" 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, meliputi:

TFU : TFU setinggi px, Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting, Bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras seperti papan, di bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin, di bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, kepala sudah masuk PAP 4/5

Kontraksi : 3x dalam 10 menit selama 30 detik

DJJ : 146 x/menit,

Genetalia : Tidak odema, tidak ada varises, keluar lendir . VT (dilakukan pukul 09.00 WIB) Pembukaan 2 cm, Efficement : 45 %, Ketuban utuh (+), Hodge: III.

Menurut penulis pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal dan fisiologis. Hal ini sesuai 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). genitalia bersih, tidak oedem, tidak varises, tidak ada *kondiloma talata* maupun *akuminata*, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar *bartholini* maupun *scene*. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedem.

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

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny.”I” adalah G₂P₁A₀ UK 38minggu, dengan persalinan normal.

Menurut penulis persalinan normal adalah persalinan secara spontan atau kejadian secara alami dengan adanya kontraksi rahim ibu dan dilalui dengan pembukaan untuk mengeluarkan bayi, yang sudah siap dilahirkan atau cukup bulan. Hal ini sesuai dengan teori Sulistiyawati (2010) bahwa persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

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

4. Penatalaksanaan

a. Kala I

Berdasarkan fakta, persalinan kala I fase laten Ny. “I” berlangsung selama 5 jam (09.00-01.00 WIB). Pada kala ini pasien mendapatkan asuhan pemenuhan nutrisi, mobilisasi dan relaksasi. Menurut penulis hal ini fisiologis, merupakan kemajuan persalinan yang bagus bahwa batas

pembukaan persalinan yaitu primigravida 10-12 jam dan multigravida 8-10 jam dan telah mendapatkan asuhan yang sesuai.

Hal ini sesuai dengan teori Sulistiyowati (2013) persalinan kala I berlangsung antara pembukaan 0-10 cm. Pada permulaan His, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida sekitar 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Pada partograf Ny. "I" tidak melewati garis waspada, ibu diberikan makan dan minum dan tehnik relaksasi, hal ini sesuai dengan pendapat Sarwono (2010), pada ibu bersalin kekuatan dipengaruhi asupan nutrisi sebelum persalinan.

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara teori, opini dan fakta. Dengan penatalaksanaan KIE nutrisi, mengajari mobilisasi dan relaksai

b. Kala II

Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny. "I" berlangsung selama ± 30 menit (01.00-02.00 WIB), tidak ada penyulit selama proses persalinan pasien mendapatkan asuhan bimbingan meneran, pertolongan persalinan dan IMD.

Menurut penulis hal ini fisiologis karena partograf tidak melewati garis waspada. Hal ini sesuai dengan teori Sulistiyowati (2013), Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam primigravida, pada multigravida 1 jam.

Menurut (APN, 2016) pada kala II diberikan asuhan bimbingan meneran, pertolongan persalinan dan IMD untuk mempercepat berlangsungnya proses persalinan. Berdasarkan hal di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny."I" berlangsung selama ± 10 menit (02.10-02.15 WIB), tidak ada penyulit pasien mendapatkan asuhan penyuntikan oksitosin, PTT, dan masase. Menurut penulis hal ini fisiologis dalam kala III karena tidak ada penyulit atau masalah yang menyertai.

Sesuai dengan teori Sulistiyowati (2013), kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit dengan asuhan manajemen aktif kala III.

Berdasarkan hal di atas, tidak dijumpai kesenjangan antara fakta, opini dan teori. Dengan penatalaksanaan penyuntikan oksitosin, PTT, dan masase.

d. Kala IV

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny."I" berlangsung selama 2 jam pertama (02.00-04.00 WIB), perdarahan 20 cc, kandung kemih kosong. Pasien mendapatkan asuhan pemeriksaan TTV, masase dan personal hygiene.

Menurut penulis hal ini fisiologis perdarahan dan TTV dalam batas normal tidak melebihi batas maksimal pasien telah mendapat asuhan yang sesuai.

Hal ini sesuai dengan teori Sulistiyowati (2013), kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah : tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uterus, TFU, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

Berdasarkan hal diatas, tidak ditemui adanya kesenjangan antara fakta, opini dan teori. Dengan penataksanaan observasi TTV, masasse dan personal hygiene.

4.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Pada pembahasan yang ketiga akan dijelaskan tentang kesesuaian teori pendapat dan kenyataan pada PNC (*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 4.3 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel PNC (*Post Natal care*) Ny. "S" di PBM Minarti Amd.Keb Sumobito Jombang.

| Tanggal PNC | 28 Maret 2018 | 05 April 2018 | 24 April 2018 |
|--------------------|--|---|---|
| Post partum | 3 hari | 10 hari | 29 hari |
| (hari ke) | | | |
| Anamnesa | Tidak ada keluhan | Tidak ada keluhan | Tidak ada keluhan |
| Eliminasi | BAK ± 4-5x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari, konsistensi keras | BAK ± 4x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari, konsistensi lembek | BAK ± 7-8x/ hari kuning, jernih, BAB 3x/hari lembek, warna kuning |
| Tekanan Darah | 110/70 mmHg | 110/70 mmHg | 110/70 mmHg |
| Laktasi | Lancar | Lancar | Lancar |
| TFU | TFU pertengahan | TFU tidak teraba | TFU tidak teraba |
| Involusi | pusat-symphisis, | diatas symphisis | |
| Lochea | Lochea sanguilenta | Lochea serosa | Lochea alba |

Sumber : Data Primer (Buku KIA)

1. Data Subyektif

a. Keluhan

Berdasarkan fakta, pada 3 hari *post partum* Ny.“I” mengatakan tidak ada keluhan dan sudah BAB, pada 10 hari *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada 29 hari *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa dan belum menstruasi. Masa nifas yang dialami Ny.“I” berjalan secara fisiologis tanpa ada masalah dan tidak infeksi selama masa nifas. Menurut peneliti, Ny.“I” pada saat 3 hari PP tidak ada keluhan dan sudah BAB. Pada 10 hari *post partum* dan 29 hari *post partum* ibu tidak ada keluhan karena masa nifas ibu berjalan dengan fisiologis.

Menurut Rukiyah (2010), involusi/pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan opini.

2. Data Obyektif

a. Laktasi

Berdasarkan fakta, ASI Ny“I” sudah keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal.

Menurut penulis hal ini fisiologis pada payudara terjadi proses laktasi. Pada keadaan fisiologis, tidak terdapat benjolan, pembesaran kelenjar atau abses. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyowati, (2009) ASI

matur dikeluarkan mulai hari ke 14 post partum, keluarnya ASI dengan lancar dapat dipengaruhi oleh refleks hisap bayi/ refleks *let down*, semakin kuat hisapan bayi, semakin lancar ASI yang keluar. Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan adanya penyimpangan antara fakta, opini dan teori.

b. Involusi

1) TFU

Berdasarkan fakta pada Ny.“I” pada 3 hari *post partum* TFU teraba pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, lochea sanguilenta. Pada 10 hari *post partum* TFU tidak teraba diatas simfisis (mengecil), kontraksi uterus baik, lochea serosa. Pada 29 hari *post partum* TFU tidak teraba, lochea alba. Menurut peneliti kontraksi uterus Ny.“I” sangat baik sehigga involusi uterus berjalan normal dan cepat yaitu 4 minggu TFU sudah tidak teraba.

Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah (2010),TFU menurut masa involusi bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat symphisis, 2 minggu tidak teraba diatas symphisis, 6 minggu bertambah kecil, 8 minggu sebesar normal (tidak teraba).

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

2) Lochea

Berdasarkan fakta pada Ny.“I”, pada 3 hari *post partum* lochea sanguilenta, pada 10 hari *post partum* lochea serosa, pada 29 hari *post*

partum lochea alba. Menurut peneliti, proses involusi berdasarkan lochea pada Ny. "I" berjalan fisiologis.

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

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny. "I" adalah P₂A₀ *post partum* fisiologis.

Menurut penulis, nifas normal adalah nifas yang berlangsung 6 minggu tanpa ada keluhan dan penyulit pada masa nifas sehingga nifas berjalan secara fisiologis.

Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah(2010) nifas normal yaitu masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang ditandai dengan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, perdarahan dalam batas normal, dan kontraksi baik.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori

4. Penatalaksanaan

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny "I" sebagaimana untuk ibu nifas normal karena tidak ditemukannya

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

Hal ini fisiologis sesuai dengan Rukiyah (2010), seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dsb, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal tersebut, tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

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

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Bayi Baru Lahir Bayi Ny."I" di PBM Minarti Amd.keb Trawasan Sumobito , Jombang

| Asuhan BBL | 25 Maret 2018 | Nilai |
|----------------|---------------|---|
| | Jam | |
| Penilaian awal | 03.00 WIB | Menangis spontan, warna kulit merah muda, reflek baik |
| Apgar skor | 03.01 WIB | 7 |
| Inj. Vit K | 03.15 WIB | Sudah diberikan |
| Salep mata | 03.16 WIB | Sudah diberikan |
| BB | 03.17 WIB | 3.500 gram |
| PB | 03.18 WIB | 50 cm |
| Lingkar kepala | 03.19 WIB | 34 cm |
| Lingkar Dada | 15.02 WIB | 31 cm |
| Lila | 15.05 WIB | 10 cm |
| Inj. HB0 | 04.00 WIB | Sudah diberikan |

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

5. Data Subyektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 1 jam bayi Ny.“I” sudah BAB warna hitam (Mekonium). Menurut peneliti, hal ini menunjukkan keadaan fisiologis. Mekonium adalah feses pertama bayi, hal ini bagus karena menandakan system pencernaan bayi baru lahir sedang melakukan tugasnya mengeluarkan zat sisa dari tubuh bayi. Normalnya feses ini akan dikeluarkan bayi setelah lahir, kira-kira 24 jam pertama setelah kelahiran.

Menurut Vivian (2010), proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir. Feses bayi baru lahir berwarna hijau kehitaman, konsistensi mekonium lebih kental dan lengket. Feses bayi yang keluar akan berubah warna menjadi kuning setelah beberapa hari bayi lahir (3-5 hari setelah lahir). Berdasarkan data tersebut diatas, tidak dijumpai penyimpangan antara fakta, opini dan teori.

b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny. “I” sudah menyusu pada saat dilakukan IMD setelah kelahiran. Menurut penulis, saat bayi lahir langsung diberi ASI yang bertujuan untuk memenuhi asupan nutrisi bayi agar terpenuhi. Pemberian ASI eksklusif sedini mungkin sangat penting bagi tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah infeksi, dan bisa menjadi alat kontrasepsi alamiah (*amenore laktasi*).

Hal ini fisiologis sesuai dengan teori Sondakh (2013), anjuran ibu memberikan ASI dini (dalam 30 menit-1jam setelah lahir) dan eksklusif.

Prosedur pemberian ASI dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan. Berdasarkan data diatas, tidak dijumpai penyimpangan antara fakta, opini dan teori.

6. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

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

Hal ini sesuai dengan teori Sondkh (2013), suhu bayi normal adalah antara 36,5°C-37,5°C. Pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit. Denyut jantung normal bayi antara 120-160 kali/menit, tetapi dianggap masih normal jika diatas 160 kali/menit dalam jangka waktu pendek, beberapa kali dalam satu hari selama beberapa hari pertama kehidupan, terutama bila bayi mengalami *distres*. Berdasarkan hal tersebut diatas, tidak ditemukan adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

b. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny. "I" 3.200 gram, panjang badan bayi 50 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar kepala : 34 cm, SOB : 30 cm, FO : 33 cm, MO : 35 cm. Menurut penulis pemeriksaan antropometri pada bayi Ny "I" sangat normal, dilihat dari BB bayi yang 3.200 gram dan panjang badan 50 cm. Hal ini fisiologis sesuai dengan teori Vivian (2010), pengukuran antropometri, minimal meliputi BB (2500-3000 gram), PB (45-50 cm), LK

(33-35 cm), LD (30-33 cm). Panjang badan bayi Ny.”I” 50 cm, hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Vivian (2010,) panjang badan neonatus cukup bulan 45 sampai 54 cm. Berdasarkan hal tersebut diatas, tidak ditemukan adanya penyimpangan antara fakta, opini dan teori.

c. Lingkar dada

Lingkar dada bayi Ny.”I” 31 cm. Menurut penulis hal ini fisiologis sesuai dengan Vivian (2010), lingkar dada biasanya 2 cm lebih kecil dari lingkaran kepala. Panjang lingkar dada 32-34 cm.

Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan penyimpangan antara fakta, opini dan teori.

d. Pemeriksaan fisik

Pada bayi Ny. “I”, warna kulit 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 fisiologis sesuai dengan Vivian (2010), prosedur pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir meliputi penerangan cukup dan hangat untuk bayi, memeriksa secara *sistematis head to toe* (kepala, muka, *klavikula*, lengan, tangan, dada, *abdomen*, tungkai kaki, *spinal*, dan *genetalia*), mengidentifikasi warna dan *mekonium* bayi.

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

7. Analisa Data

Analisa data pada Ny."I" adalah bayi baru lahir usia 1 jam fisiologis. Menurut penulis bayi baru lahir normal fisiologis adalah bayi baru lahir aterm, berat badan normal dan tidak ada kelainan bawaan yang menyertai. Hal ini sesuai dengan teori Vivian (2010), diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus fisiologis yaitu: bayi baru lahir usia 1 hari fisiologis. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta, opini dan teori, karena hal tersebut sesuai dengan teori diagnosa asuhan kebidanan BBL.

8. Penatalaksanaan

Pada asuhan bayi baru lahir, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny "I" sebagaimana untuk BBL normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti KIE tentang menjaga agar tubuh bayi tetap hangat, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Menurut penulis hal ini penatalaksanaan fisiologis sesuai dengan teori Vivian (2012) penatalaksanaan pada BBL fisiologis, meliputi KIE tentang, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang.

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

4.5 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

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

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

Pada usia 6 jam bayi sudah BAB 1 kali, dan sudah BAK 2-4 kali, warna jernih. Bayi sudah menyusu, pada saat dilakukan IMD.

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus Bayi Ny."I" di PBM Minarti Amd.keb Trawasan Sumobito, jombang

| Tgl Kunjungan | 1 26 Maret 2018 | 2 5 April 2018 | 3 19 April 2018 |
|---------------|---|------------------------------|-------------------------------------|
| ASI | Ya | Ya | Ya |
| BAK | 7-8 kali hari/hari, warna kuning jernih | ±7-8 kali/hari, warna kuning | ±7-8 kali/hari, warna kuning jernih |
| BAB | 3x/hari, warna kuning | ±3 kali/ hari, warna kuning | ±3 kali/ hari, warna kuning |
| BB | 3.200 gram | 3.400 gram | 3.500 gram |
| Ikterus | Tidak | Tidak | Tidak |
| Tali pusat | Tali pusat belum lepas (Basah), terbungkus kasa steril. | Sudah lepas | Sudah lepas |
| Tindakan | Perawatan tali pusat | | |

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

9. Data Subyektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 6 jam bayi Ny. "I" sudah BAK, 2 kali warna kuning jernih, dan BAB pada usia 1kali warna hitam. Menurut penulis hal ini fisiologis, sesuai dengan teori Walyani (2015), proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir adalah 20-300 cc/24 jam atau 1-2 cc/Kg BB/jam/ 8 kali/ hari. Berdasarkan

data tersebut diatas, tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny. "I" sudah menyusui pada saat dilakukan IMD. Menurut penulis hal ini fisiologis karena nutrisi ASI sangat penting untuk mencukupi kebutuhan tumbuh kembang bayi, sesuai dengan teori Walyani (2015), setelah lahir bayi segera disusukan pada ibunya. Pada bayi usia 1 hari, membutuhkan 5-7 ml atau satu sendok makan ASI sekali minum, dan diberikan dengan jarak sekitar 2 jam. Kebutuhan ASI memang baru sedikit, karena ukuran lambung bayi pada usia ini hanya sebesar biji kemiri. Bayi usia 3 hari, membutuhkan 22-27 ml ASI sekali minum yang diberikan 8-12 kali sehari atau hampir satu gelas takar air untuk satu hari. Pada usia ini lambung berkembang menjadi sebesar buah ceri atau anggur berukuran sedang. Bayi usia 1 minggu, membutuhkan ASI 45-60 ml dalam satu kali minum, dan dapat menghabiskan 400-600 ml ASI atau satu setengah gelas hingga dua setengah gelas takar air dalam satu hari. Bayi Usia 1 bulan, membutuhkan ASI 80-150 ml dalam sekali minum, dan diberikan 8 hingga 12 kali dalam satu hari, dengan jeda 1,5 jam-2 jam pada siang dan pada malam hari jeda 3 jam.

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

10. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta, tanda-tanda vital bayi Ny. "I" dalam batas normal, sesuai teori Walyani (2015) suhu bayi normal adalah antara 36,5°C-37,5°C. laju napas normal neonatus berkisar antara 40-60 kali permenit dan nadi apikal dapat berfluktuasi dari 110 sampai 180 x/ menit

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

b. Pemeriksaan fisik

Pada By. Ny "I", warna kulit selama kunjungan rumah merah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas. Menurut penulis hal ini fisiologis sesuai dengan teori Walyani (2015) warna kulit bayi harus berwarna merah muda yang bersih, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.

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

11. Analisa Data

Analisa data pada Ny."I" adalah Neonatus aterm usia 1 hari fisiologis. Menurut penulis hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015), diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus fisiologis yaitu: Neonatus Aterm usia 0-28 hari fisiologis.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta, opini dan teori, karena hal tersebut sesuai dengan teori diagnosa asuhan kebidanan neonatus.

12. Penatalaksanaan

Pada asuhan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny "T" sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang.

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

4.6 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

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

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana di PBM MinartiAmd, Keb , SumobitoJombang.

| Kunjungan tanggal | 1 27April 2018 | 2 30 April 2018 |
|----------------------|---|---|
| Subjektif | Ibu mengatakan ingin menggunakan KB, ibu ingin menjarak kehamilan dan menggunakan KB Pil. | Ibu mengatakan tidak ada gangguan selama menggunakan KB progesteron |
| Tensi | 110/70 mmHg | 110/70 mmHg |
| Berat badan | 72 kg | 72 kg |
| Haid | Belum haid | Belum haid |

1. Data Subjektif

Berdasarkan fakta, pada 32 hari *post partum* Ny.“I” tidak ada keluhan, dan ia berencana menjarak kehamilan dengan KB PIL setelah usia sampai saat ini ibu belum haid. Pada 35 hari *post partum* Ny.“I” Ibu mengatakan tidak ada gangguan selama menggunakan KB pil Progesteron. Menurut peneliti, keadaan ibu dalam batas normal semua.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny.“I” telah dilakukan selama kurang lebih 4 bulan yang di mulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 26 minggu sampai dengan KB.

1. Asuhan kebidanan kehamilan trimester II dan III pada Ny. “I” G₂P₁A₀ dengan kehamilan normal,
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. “I” G₂P₁A₀ dengan persalinan normal
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. “I” P₂A₀ dengan nifas normal.
4. Asuhan kebidanan BBL pada Bayi Ny.“I” P₂A₀ dengan BBL normal.
5. Asuhan kebidanan Neonatus pada Bayi Ny.“I” P₂A₀ dengan neonatus normal.
6. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. “I” P₂A₀ ibu akseptor KB PIL .

5.2 Saran

1. Bagi Institusi

STIKesICME Jombang diharapkan dapat mengembangkan penerapan pendidikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan tepat dalam proses belajar mengajar dan memperbaiki praktik pembelajaran menjadi lebih efektif dan efisien, sehingga kualitas sumber daya manusia di institusi meningkat.

2. Bagi PBM

Bidan diharapkan dapat mempertahankan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan tepat dalam melakukan pelayanan kebidanan agar dapat meningkatkan derajat pelayanan kesehatan ibu dan anak dan dapat meningkatkan pelayanan yang berkualitas bagi kesehatan masyarakat, serta dapat meningkatkan keseterilan alat dan tempat pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wahyuni, 2016, *Pengaruh pemberian terapi rendam air hangat terhadap nyeri kram kaki pada ibu hamil Trimester II dan III*, Peningkatan kesehatan di negara tropis melalui one health system, hal 80-82
2. Astuti, Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III. *Jurnal involusi kebidanan* Tahun 2016, Volume 07, nomor 12: 42-50
3. Krisnawati , Fatimah s., Isroh A. 2012. Hubungan kalsium pada ibu hamil Trimester III dengan kajian kram kaki <http://digilib.poltekkesdepkes-sby.ac.id>
4. Cunningham, G. 2009. *Obstetri Wiliam*. Jakarta: EGC Hal 51
5. Rasjidi, I 2014, *Panduan Kehamilan Muslimah*, Noura Books PT Mizan aksara, Jakarta Selatan. Hal 49
6. Prawiroharjo, S. 2014, *Ilmu Kebidanan Jakarta*; YBP-SP. Hal 213
7. Romauli, S 2011, *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*, Nuha Medika Yogyakarta Hal 85
8. Romauli, S 2011, *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*, Nuha Medika Yogyakarta.Hal 89
9. Romauli, S 2011, *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*, Nuha Medika Yogyakarta. Hal 134
10. Wahyuni, 2016' *Pengaruh pemberian terapi rendam air hangat terhadap nyeri kram kaki pada ibu hamil Trimester II dan III*, Peningkatan kesehatan dinegara tropis melalui one health system, hal 80-82.
11. Wahyuni,2016'*Pengaruh pemberian terapi rendam air hangat terhadap nyeri kram kaki pada ibu hamil Trimester II dan III* ,Peningkatan kesehatan di negara tropis melalui one health system,hal 80-82
12. Rasjidi, I 2014, *Panduan Kehamilan Muslimah*, Noura Books PT Mizan aksara, Jakarta Selatan. Hal 49
13. Arief Hidayat. 2013. *Pengaruh Terapi Oksigen*. repository.ump.ac.id (diakses 28 Desember 2017)
14. Icesmi, Sukarni & Margareth ZH. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*, Nuha Medika Yogyakarta Hal 185-186
15. Ibid, Hal 186

16. Sulistyawati dan Nugraheny, 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*, Salemba Medika, Jakarta Hal 7
17. Ikatan Bidan Indonesia. 2016. *Modul Midwife update*
18. Rukiyah, 2010. *Asuhan Kebidanan III Nifas*, Trans info Media, Jakarta.
19. Sulistyawati. 2009 *buku ajar asuhan nifas pada ibu nifas*, c.v andi offset, Yogyakarta,, hal 1
20. Rukiyah, 2010. *Asuhan Kebidanan III Nifas*, Trans info Media, Jakarta.
21. Rukiyah, 2010. *Asuhan Kebidanan III Nifas*, Trans info Media, Jakarta.
22. Rukiyah, 2010. *Asuhan Kebidanan III Nifas*, Trans info Media, Jakarta
23. Vivian, 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*, Salemba Medika, Jakarta. Hal 1
24. Vivian, 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*, Salemba Medika, Jakarta.
25. Vivian, 2010 *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*, Salemba Medika yogyakarta
26. Muslihatun, W. 2010 *Asuhan neonatus bayi dan balita*, Salemba Medika yogyakarta : Hal : 207
27. Muslihatun, W. 2010, *Asuhan neonatus bayi dan balita*, Salemba Medika yogyakarta
28. Affandi, 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi* Jakarta: Hal : 17

Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anggun lilin Maresdiana

Nim : 151110003

Kelas/semester : V

Prodi : D3 Kebidanan

Institusi : STIKes ICME Jombang

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

Nama Bidan : Minarti, Amd.Keb

Alamat : Ds. Sumbermulyo, Kec. Jogoroto, Kab. Jombang

Jombang, 15 Desember 2017

Mengetahui,

Bidan



(Minarti, Amd.Keb)

Mahasiswa

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized, cursive letters.

(Anggun Lilin Maresdiana)

Lampiran 2 Surat Pernyataan Pasien

SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Minarti, Amd.Keb
Alamat Praktik : Ds. Trawasan, Kec. Sumobito, Kab. Jombang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

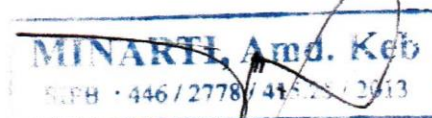
Nama : Siti Imroatun
Alamat : Ds. Trawasan, Kec. Sumobito, Kab. Jombang
Hamil ke : 2
Tafsiran Persalinan : 27 Pebruari 2018

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

Nama : Anggun Lilin Maresdiana
Semester : V
Prodi : D3 Kebidanan
Institusi : STIKes ICME Jombang

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

Jombang, 16 Desember 2017



(Minarti, Amd.Keb)

Lampiran 4 Lembar KIA

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 20-06-2017
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 27-03-2018
 Lingkar Lengan Atas: 28 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 150 cm
 Golongan Darah: 0
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Suntik
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: DM ⊖ HT ⊖ gemelli ⊖
 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 |
|--------------------|----------------------------|----------------------|------------------|-------------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------------|
| $\frac{10}{08} 17$ | Myal, | $\frac{130}{80}$ | 65 | 8 Mg | - | - | - |
| $\frac{14}{09} 17$ | | $\frac{120}{80}$ | 65 | 12 Mg | Letkep | Letkep | - |
| $\frac{25}{10} 17$ | | $\frac{120}{80}$ | 65 | 18 | 16 cm | Letkep | 132 x/mnt |
| $\frac{27}{11} 17$ | | $\frac{120}{80}$ | 65 | 22 | 22 cm | Letkep | 142 x/mnt |
| $\frac{16}{12} 17$ | Kram kaki | $\frac{120}{80}$ | 66 | 27 | 27 cm | letkep | 146 x/mnt |
| $\frac{14}{01} 18$ | Agak pusing | $\frac{120}{60}$ | 66 | 29 | 28 cm | let su | 140 x/mnt |
| | | | | | | | |
| $\frac{5}{02} 18$ | kaki terasa kram terkadang | $\frac{110}{70}$ | 72 | 32 | 31 cm | letkep | 138 x/mnt |
| $\frac{20}{02} 18$ | | $\frac{110}{70}$ | 72 | 35 mgg | 32 cm | Letkep | 154 x/mnt |
| $\frac{07}{03} 18$ | | $\frac{110}{70}$ | 73 | 37 mgg | 33 cm | Letkep | 144 x/mnt |
| $\frac{14}{03} 18$ | | $\frac{110}{70}$ | 73 | 38 mgg | 33 cm | Letkep | 140 x/mnt |

20

I. ♂ 3000 gr
II. Hamil ini

CATATAN KESEHATAN IBU

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke II..... Jumlah persalinan I..... Jumlah keguguranG II. P I. A 0
 Jumlah anak hidupI..... Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 8 th
 Status imunisasi TT terakhir Ts.....[bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir Bidan
 Cara persalinan terakhir** : [Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (√) pada kolom yang sesuai

| Kaki Bengkak | Hasil Pemeriksaan Laboratorium | Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik) | Nasihat yang disampaikan | Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf) | Kapan Harus Kembali |
|--------------|--------------------------------|---|--------------------------|--|---------------------|
| ⊖/+ | PP test ⊕ | B6 calcifar | Nutrisi | BPM | 14/09 2017 |
| ⊖/+ | - | B6 BC | Baca hal 1-3 | BPM | 29/10 2017 |
| ⊖/+ | - | B6 BC | Baca hal 4 | BPM | 27/11 2017 |
| ⊖/+ | - | calc Fe | Baca hal 5 | BPM | 5/12 2017 |
| ⊖/+ | - | calc Fe | Baca hal 6 | BPM | 14/01 2018 |
| ⊖/+ | Hb 11,8 Hb5 ⊖ gilda 0 Hw ⊖ | Fe 1x1 BC 1x1 kalk 1x1 | ANC TERPADU kelas hamil | | |
| -/+ | Reduksi Alb ⊖ | | | | |
| ⊖/+ | - | kalk Fe | Baca hal 14 | BPM | 19/02 2018 |
| ⊖/+ | - | calc Fe | Baca hal 15 | BPM | 07/03 2018 |
| ⊖/+ | - | calc Fe | Baca hal 10-12 | BPM | 4/03 2018 |
| ⊖/+ | - | calc Fe | jalan-jalan | BPM | 21/03 2018 |

Lampiran 5 Hasil pemeriksaan Lab

HASIL PEMERIKSAAN URINE

Nama : *Be-Jah Imrokatun* -L/P
 Tanggal labir : *16-10-2018*
 Alamat : *Jember*

| URINE | | | |
|-------|-------------|---------|-----------|
| No | Pemeriksaan | Normal | Hasil |
| 1 | Albumin | Negatif | <i>ng</i> |
| 2 | Reduksi | Negatif | <i>ng</i> |
| 3 | Bilirubin | Negatif | |
| 4 | Urobilin | Negatif | |
| 5 | Keton | Negatif | |
| 6 | Nitrit | Negatif | |
| 7 | pH | | |
| 8 | Sedimen | | |
| | Leukosit | 0 - 2 | plp |
| | Eritrosit | Negatif | plp |
| | Epitel sel | 0 - 2 | plp |
| | Kristal | Negatif | |
| | Silinder | Negatif | |
| | Bakten | Negatif | |
| | Lain - lain | Negatif | |
| 9 | PP Tes | | |

| DARAH LENGKAP | | | |
|---------------|----------------|------------------------------|-------------------|
| NO | Pemeriksaan | Normal | Hasil |
| 1 | Hemoglobin | L 14 - 18 P 12 - 16 | <i>11.8</i> gr/dl |
| 2 | Leukosit | 4000 - 10.000 | |
| 3 | Eritrosit | 4 - 5 Juta / mm ³ | |
| 4 | Trombosit | 150.000-450.000 | mm ³ |
| 5 | Widal | | mm ³ |
| | Parathypi A | Negatif | |
| | Parathypi B | Negatif | |
| | Thypi O | Negatif | |
| | Thypi H | Negatif | |
| 6 | Golongan darah | | |

| BAKTERIOLOGI | | | |
|--------------|-------------|---------|-------|
| No | Pemeriksaan | Normal | Hasil |
| 7 | BTA Kusta | Negatif | |
| 8 | BTA TBC | Negatif | |

| KIMIA KLINIK DARAH | | | |
|--------------------|-------------|--------------------|---------|
| Pemeriksaan | Normal | Hasil | Unit |
| Cholesterol | < 200 | | mg / dl |
| Uric acid | L 4 - 8.5 | | mg / dl |
| | P 2.7 - 6.3 | | mg / dl |
| Sewaktu (GDA) | 70 - 200 | | mg / dl |
| Puasa (BSN) | 70 - 110 | | mg / dl |
| 2 Jam PP | < 140 | | mg / dl |
| HBs Ag | Negatif | <i>Non Reaktif</i> | |
| HIV | Non Reaktif | <i>Non Reaktif</i> | |
| Malaria | Negatif | | |

Lampiran 6 Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Nama: Siti Inroatun Umur Ibu: 30 Th.
 Hari ke: II Haid Terakhir tgl.: 20-05-2015 Perkiraan Persalinan tgl.: 2/2 2018
 Pendidikan: Ibu SMU Suami SMP
 Pekerjaan: Ibu Swasta Suami wiraswasta

| I KEL. F.R. | II NO. | III Masalah / Faktor Risiko | SKOR | IV Tubulan | | | | | |
|--------------------|-----------------------|--|-------------------------------------|---------------------|----|-----|----|---|--|
| | | | | Skor Awal Ibu Hamil | | | | | |
| | | | | I | II | III | IV | V | |
| | | Skor Awal Ibu Hamil | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | |
| I | 1 | Terlalu muda, hamil I < 16 th | 4 | | | | | | |
| | 2 | a. Terlalu lambat hamil I kawin > 4th | 4 | | | | | | |
| | | b. Terlalu tua, hamil I > 35 th | 4 | | | | | | |
| | 3 | Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th) | 4 | | | | | | |
| | 4 | Terlalu lama hamil lagi (> 10 th) | 4 | | | | | | |
| | 5 | Terlalu banyak anak, 4 / lebih | 4 | | | | | | |
| | 6 | Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun | 4 | | | | | | |
| | 7 | Terlalu pendek < 145 Cm | 4 | | | | | | |
| | 8 | Pemrah gagal kehamilan | 4 | | | | | | |
| | 9 | Pemrah melahirkan dengan: | | | | | | | |
| | | a. Terikan tang / vakum | 4 | | | | | | |
| | | b. Uri drogoh | 4 | | | | | | |
| | | c. Dber intus/Transfusi | 4 | | | | | | |
| | Periah: Operasi Besar | | | 4 | | | | | |
| | II | 11 | Penyakit pada ibu hamil | | | | | | |
| | | | a. Kurang darah b. Malaria | 4 | | | | | |
| | | | c. TBC Paru d. Payah jantung | 4 | | | | | |
| | | e. Kencing Manis (Diabetes) | 4 | | | | | | |
| | | f. Penyakit Menuar Seksual | 4 | | | | | | |
| 12 | | Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi | 4 | | | | | | |
| 13 | | Hamil kembar 2 atau lebih | 4 | | | | | | |
| 14 | | Hamil kembar air (Hydramnion) | 4 | | | | | | |
| 15 | | Bayi mati dalam kandungar | 4 | | | | | | |
| 16 | | Kehamilan lebih bulan | 4 | | | | | | |
| 17. Larak Bakteri | | | 4 | | | | | | |
| 18. Ureka Urang | | | 4 | | | | | | |
| III | 19 | Perokokan dalam kehamilan | 4 | | | | | | |
| | 20 | Pada kehamilan Berat / Ringan | 4 | | | | | | |
| JUMLAH SKOR | | | 2 | | | | | | |

KARTU PEREN

Tempat Peraw

Persalinan

RUJUKAN

RUJUK

1 Rujukan

Rujukan

Gawat

Kel. Fakto

1

2

3

4

5

6

7

TEMPAT

1. Rumah

2. Rumah

3. Polind

4. Pusk

5. Rumah

6. Peraja

PASCA P

IBU :

1. Hidup

2. Mati, d

a. Per

c. Par

BAYI :

1. Berat

2. Lahir

3. Lahir

4. Mati

5. Ketaw

Lampiran 7 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl. : 24 Maret 2018 Jam : 21.00
 ANAMNESE His mulai tgl : 24 Maret 2018 Jam : 14.00
 Darah : ⊕
 Lendir : ⊕
 Ketuban pecah : belum Jam :
 Keluhan lain :

B. KEADAAN UMUM Tensi : 110/70 mmHg
 Suhu / Nadi : 36,5 °C / 80x / Menit
 Oedema : -
 Lain - Lain :

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI
 1. Palpasi : TFU 3 jari bawah Px
 2. Djj : 136 x / Menit
 3. His 10" : 3 x x, lama 30 detik
 4. VT. Tgl. : 24 Maret 2018 jam 21.00
 5. Hasil : Ø 2 cm , Eff. 25% ket. ⊕
 6. Pemeriksaan :

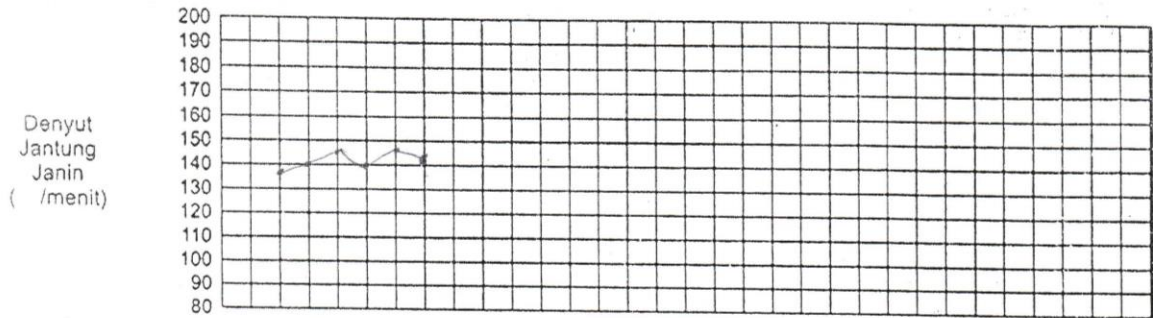
OBSERVASI KALA I (Fase Laten O < 4 cm.)

| Tanggal | Jam | His dlm 10" | | Djj | Tensi | Suhu | Nadi | VT | Keterangan |
|---------|-------|-------------|---------|-----------|--------|------|------|------------------|------------|
| | | Berapa Kali | Lamanya | | | | | | |
| 24.3.18 | 21.00 | 3x | 30 | 136 x / m | 110/70 | 36,5 | 80 | Ø 2cm Eff 25% | |

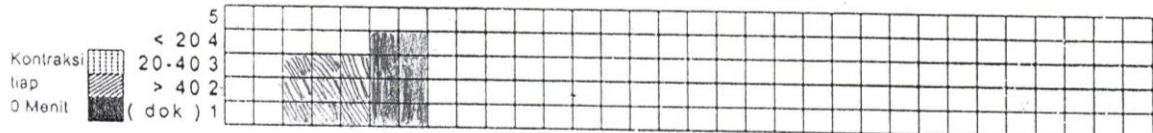
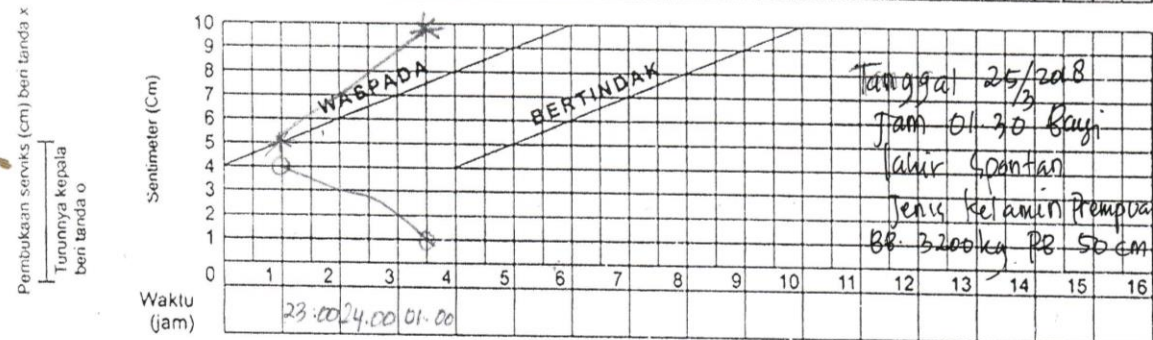
Lampiran 8 Lembar Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Ny¹ Umur : 30 thn G. 2 P. 1 A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 24-04-2018 Jam : 18.00 Alamat : Ds. Trausan
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam 14.00 WIB Sumboto

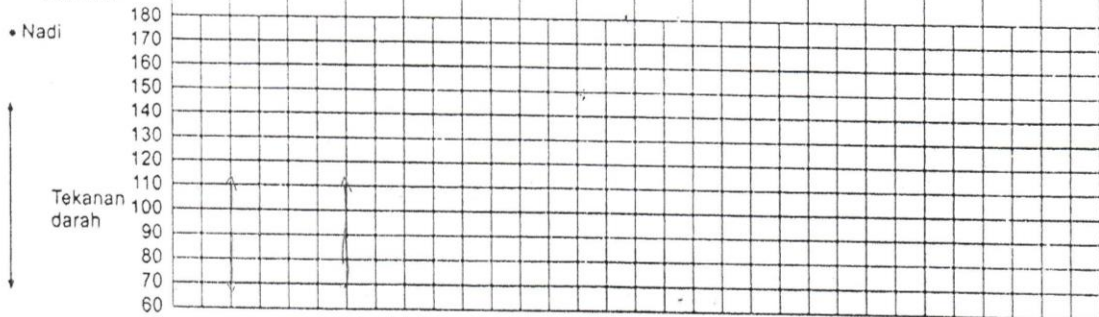


Air ketuban
 Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu C

Unn Protein
 Aseton
 Volume

Lampiran 9 Surat Keterangan Lahir

KETERANGAN LAHIR

No : 24 - 20/8

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
 Pada hari ini Minggu, tanggal 25 Maret, Pukul 02.00

telah lahir seorang bayi:

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

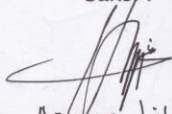
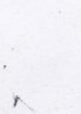
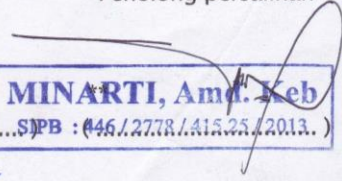
Berat lahir : 3200 gram
 Panjang Badan : 50 cm
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*

Alamat : Ds. Trawasan, Kecamatan Sumobito, Jombang
 Diberi nama :

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : Siti Nurroahul Umur : ...30... tahun
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 KTP/NIK No. : 3517115610880004
 Nama Ayah : Hambali Umur : ...30... tahun
 Pekerjaan : Swasta
 KTP/NIK No. : 3517065701920005
 Alamat : Ds. Trawasan
 Kecamatan : Sumobito
 Kab./Kota : Jombang

..... Jombang, Tanggal, 25-3-2018

| | | |
|---|--|---|
| Saksi I  (Anandun Lilin M) (.....) | Saksi II  (.....) | Penolong persalinan  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;"> MINARTI, Amf. Keb SJPB : (46/2778/41525/2013.) </div> |
|---|--|---|

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

• Lembar untuk mengurus akte kelahiran

29

Lampiran 10 Kunjungan Nifas

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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

| JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN | KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari) | KUNJUNGAN 2 (4-28 hari) | KUNJUNGAN 3 (29-42 hari) |
|---|-------------------------------|----------------------------|---|
| | Tgl: 28/03/18 | Tgl: 5/4/18 | Tgl: 24/4/18 |
| Kondisi ibu secara umum | Baik | Baik | Baik |
| Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi | 100/70, 36,5 | 110/80, 37 | 110/72, 36 ^u , 80 ^{4/m} |
| Perdarahan pervaginam | DBN | DBN | DBN |
| Kondisi perineum | Baik | Baik | Baik |
| Tanda infeksi | - | - | - |
| Kontraksi uteri | Baik | Baik | Baik |
| Tinggi Fundus Uteri | Perkembangan jst. s | tidak teraba | tidak teraba |
| Lokhia | Sanguinolenta | Serosa | sudah tidak keluar |
| Pemeriksaan jalan lahir | ✓ | ✓ | ✓ |
| Pemeriksaan payudara | ✓ | ✓ | ✓ |
| Produksi ASI | Baik | Baik | Baik |
| Pemberian Kapsul Vit.A | (+) | ✓ | ✓ |
| Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan | ✓ | ✓ | ✓ |
| Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas | - | - | - |
| Buang Air Besar (BAB) | - | - | - |
| Buang Air Kecil (BAK) | - | - | - |
| Memberi nasehat yaitu: | | | |
| Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan | ✓ | ✓ | ✓ |
| Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari | ✓ | ✓ | ✓ |
| Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin | ✓ | ✓ | ✓ |
| Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat | ✓ | ✓ | ✓ |
| Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi | ✓ | ✓ | ✓ |
| Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan | ✓ | ✓ | ✓ |
| Perawatan bayi yang benar | ✓ | ✓ | ✓ |
| Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress. | ✓ | ✓ | ✓ |
| Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga | ✓ | ✓ | ✓ |
| Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan | ✓ | ✓ | ✓ |

26

Lampiran 11 Kunjungan Neonatus

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

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

| JENIS PEMERIKSAAN | Kunjungan I (6-48 jam) | Kunjungan II (hari 3-7) | Kunjungan III (hari 8-28) |
|--|---------------------------|----------------------------|------------------------------|
| | Tgl: 26-Maret-2018 | Tgl: 5-April-2018 | Tgl: 19-April-2018 |
| Berat badan (gram) | 3200 | 3400 | 3700 |
| Panjang badan (cm) | 50 cm | 50 | 50 |
| Suhu (°C) | 37°C | 37,1°C | 37,1 |
| Frekuensi nafas (x/menit) | 45 x/menit | 44 x m | 44 x m |
| Frekuensi denyut jantung (x/menit) | 136 x/menit | 136, x m | 136 x/menit |
| Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri | ya | ya | ya |
| Memeriksa ikterus | ya | ya | ya |
| Memeriksa diare | ya | ya | ya |
| Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum | ya | ya | ya |
| Memeriksa status Vit K1 | ya | ya | ya |
| Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1 | ya | ya | ya |
| Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) | ya | ya | ya |
| • SHK Ya / Tidak | | | |
| • Hasil tes SHK (-) / (+) | | | |
| • Konfirmasi hasil SHK | | | |
| Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik) | | | |
| Nama pemeriksa | | | |

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

37

CATATAN IMUNISASI ANAK

| UMUR (BULAN) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12+** |
|-----------------|------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|-------|
| Vaksin | Tanggal Pemberian Imunisasi | | | | | | | | | | | | |
| HB-0 (0-7 hari) | 25/3/18 | | | | | | | | | | | | |
| BCG | 30/4/18 | | | | | | | | | | | | |
| *Polio | 30/4/18 | | | | | | | | | | | | |
| *DPT-HB-Hib 1 | | | | | | | | | | | | | |
| *Polio 2 | | | | | | | | | | | | | |
| *DPT-HB-Hib 2 | | | | | | | | | | | | | |
| Polio 3 | | | | | | | | | | | | | |
| *DPT-HB-Hib 3 | | | | | | | | | | | | | |
| *Polio 4 | | | | | | | | | | | | | |
| *IPV | | | | | | | | | | | | | |
| Campak | | | | | | | | | | | | | |

| UMUR (BULAN) | 18 | 24 |
|------------------------|------------------------------------|----|
| Vaksin | Tanggal Pemberian Imunisasi | |
| ***DPT-HB-Hib Lanjutan | | |
| ***Campak Lanjutan | | |

□ Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap

□ Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

□ Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap

□ Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

38

DAFTAR PUSTAKA

29. Wahyuni, 2016, *Pengaruh pemberian terapi rendam air hangat terhadap nyeri kram kaki pada ibu hamil Trimester II dan III*, Peningkatan kesehatan di negara tropis melalui one health system, hal 80-82
30. Astuti, Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III. *Jurnal involusi kebidanan* Tahun 2016, Volume 07, nomor 12: 42-50
31. Krisnawati , Fatimah s., Isroh A. 2012. Hubungan kalsium pada ibu hamil Trimester III dengan kajian kram kaki <http://digilib.poltekkesdepkes-sby.ac.id>
32. Cunningham, G. 2009. *Obstetri Wiliam*. Jakarta: EGC Hal 51
33. Rasjidi, I 2014, *Panduan Kehamilan Muslimah*, Noura Books PT Mizan aksara, Jakarta Selatan. Hal 49
34. Prawiroharjo, S. 2014, *Ilmu Kebidanan Jakarta*; YBP-SP. Hal 213
35. Romauli, S 2011, *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*, Nuha Medika Yogyakarta Hal 85
36. Romauli, S 2011, *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*, Nuha Medika Yogyakarta.Hal 89
37. Romauli, S 2011, *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*, Nuha Medika Yogyakarta. Hal 134
38. Wahyuni, 2016' *Pengaruh pemberian terapi rendam air hangat terhadap nyeri kram kaki pada ibu hamil Trimester II dan III*, Peningkatan kesehatan dinegara tropis melalui one health system, hal 80-82.
39. Wahyuni,2016'*Pengaruh pemberian terapi rendam air hangat terhadap nyeri kram kaki pada ibu hamil Trimester II dan III* ,Peningkatan kesehatan di negara tropis melalui one health system,hal 80-82
40. Rasjidi, I 2014, *Panduan Kehamilan Muslimah*, Noura Books PT Mizan aksara, Jakarta Selatan. Hal 49
41. Arief Hidayat. 2013. *Pengaruh Terapi Oksigen*. repository.ump.ac.id (diakses 28 Desember 2017)
42. Icesmi, Sukarni & Margareth ZH. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*, Nuha Medika Yogyakarta Hal 185-186
43. Ibid, Hal 186

44. Sulistyawati dan Nugraheny, 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*, Salemba Medika, Jakarta Hal 7
45. Ikatan Bidan Indonesia. 2016. *Modul Midwife update*
46. Rukiyah, 2010. *Asuhan Kebidanan III Nifas*, Trans info Media, Jakarta.
47. Sulistyawati. 2009 *buku ajar asuhan nifas pada ibu nifas*, c.v andi offset, Yogyakarta,, hal 1
48. Rukiyah, 2010. *Asuhan Kebidanan III Nifas*, Trans info Media, Jakarta.
49. Rukiyah, 2010. *Asuhan Kebidanan III Nifas*, Trans info Media, Jakarta.
50. Rukiyah, 2010. *Asuhan Kebidanan III Nifas*, Trans info Media, Jakarta
51. Vivian, 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*, Salemba Medika, Jakarta. Hal 1
52. Vivian, 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*, Salemba Medika, Jakarta.
53. Vivian, 2010 *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*, Salemba Medika yogyakarta
54. Muslihatun, W. 2010 *Asuhan neonatus bayi dan balita*, Salemba Medika yogyakarta : Hal : 207
55. Muslihatun, W. 2010, *Asuhan neonatus bayi dan balita*, Salemba Medika yogyakarta
56. Affandi, 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi* Jakarta: Hal : 17

Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anggun lilin Maresdiana

Nim : 151110003

Kelas/semester : V

Prodi : D3 Kebidanan

Institusi : STIKes ICME Jombang

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

Nama Bidan : Minarti, Amd.Keb

Alamat : Ds. Sumbermulyo, Kec. Jogoroto, Kab. Jombang

Jombang, 15 Desember 2017

Mengetahui,

Bidan



(Minarti, Amd.Keb)

Mahasiswa

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized, cursive letters, representing the name Anggun Lilin Maresdiana.

(Anggun Lilin Maresdiana)

Lampiran 2 Surat Pernyataan Pasien

SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Minarti, Amd.Keb
Alamat Praktik : Ds. Trawasan, Kec. Sumobito, Kab. Jombang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

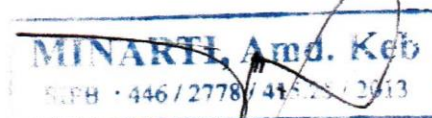
Nama : Siti Imroatun
Alamat : Ds. Trawasan, Kec. Sumobito, Kab. Jombang
Hamil ke : 2
Tafsiran Persalinan : 27 Pebruari 2018

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

Nama : Anggun Lilin Maresdiana
Semester : V
Prodi : D3 Kebidanan
Institusi : STIKes ICME Jombang

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

Jombang, 16 Desember 2017



(Minarti, Amd.Keb)

Lampiran 4 Lembar KIA

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 20-06-2017
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 27-03-2018
 Lingkar Lengan Atas: 28 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 150 cm
 Golongan Darah: 0
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Suntik
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: DM ⊖ HT ⊖ gemelli ⊖
 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 |
|--------------------|----------------------------|----------------------|------------------|-------------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------------|
| $\frac{10}{08} 17$ | Myal, | $\frac{130}{80}$ | 65 | 8 Mg | - | - | - |
| $\frac{14}{09} 17$ | | $\frac{120}{80}$ | 65 | 12 Mg | Letkep | Letkep | - |
| $\frac{25}{10} 17$ | | $\frac{120}{80}$ | 65 | 18 | 16 cm | Letkep | 132 x/mnt |
| $\frac{27}{11} 17$ | | $\frac{120}{80}$ | 65 | 22 | 22 cm | Letkep | 142 x/mnt |
| $\frac{16}{12} 17$ | Kram kaki | $\frac{120}{80}$ | 66 | 27 | 27 cm | letkep | 146 x/mnt |
| $\frac{14}{01} 18$ | Agak pusing | $\frac{120}{60}$ | 66 | 29 | 28 cm | let su | 140 x/mnt |
| | | | | | | | |
| $\frac{5}{02} 18$ | kaki terasa kram terkadang | $\frac{110}{70}$ | 72 | 32 | 31 cm | letkep | 138 x/mnt |
| $\frac{20}{02} 18$ | | $\frac{110}{70}$ | 72 | 35 mgg | 32 cm | Letkep | 154 x/mnt |
| $\frac{07}{03} 18$ | | $\frac{110}{70}$ | 73 | 37 mgg | 33 cm | Letkep | 144 x/mnt |
| $\frac{14}{03} 18$ | | $\frac{110}{70}$ | 73 | 38 mgg | 33 cm | Letkep | 140 x/mnt |

20

I. ♂, 3000 gr
II, Hamil ini

CATATAN KESEHATAN IBU

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke II..... Jumlah persalinan ..I..... Jumlah keguguranG II. P...I.. A 0
 Jumlah anak hidupI..... Jumlah lahir mati-.....
 Jumlah anak lahir kurang bulan-..... anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir8 th.....
 Status imunisasi TT terakhirTs.....[bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhirBidan.....
 Cara persalinan terakhir** : [M] Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

| Kaki Bengkak | Hasil Pemeriksaan Laboratorium | Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik) | Nasihat yang disampaikan | Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf) | Kapan Harus Kembali |
|--------------|--------------------------------|---|----------------------------|--|---------------------|
| ⊖/+ | PP test ⊕ | B6 calcifar | Nutrisi | BPM | 14/09 2017 |
| ⊖/+ | - | B6 BC | Baca hal 1-3 | BPM | 29/10 2017 |
| ⊖/+ | - | B6 BC | Baca hal 4 | BPM | 27/11 2017 |
| ⊖/+ | - | calc Fe | Baca hal 5 | BPM | 5/12 2017 |
| ⊖/+ | - | calc Fe | Baca hal 6 | BPM | 14/01 2018 |
| ⊖/+ | Hb 11,8 Hb5 ⊖ gilda 0 Hw ⊖ | Fe 1x1 BC 1x1 kalk 1x1 | ANC TERPADU Kelas hamil | | |
| -/+ | Reduksi Alb ⊖ | | | | |
| ⊖/+ | - | kalk Fe | Baca hal 14 | BPM | 19/02 2018 |
| ⊖/+ | - | calc Fe | Baca hal 15 | BPM | 07/03 2018 |
| ⊖/+ | - | calc Fe | Baca hal 10-12 | BPM | 4/03 2018 |
| ⊖/+ | - | calc Fe | jalan-jalan | BPM | 21/03 2018 |

Lampiran 5 Hasil pemeriksaan Lab

HASIL PEMERIKSAAN URINE

Nama : *Be-Jah Imrokatun* -L/P
Tanggal lahir : *16-10-88*
Alamat : *Jember*

| URINE | | | |
|-------|-------------|---------|-----------|
| No | Pemeriksaan | Normal | Hasil |
| 1 | Albumin | Negatif | <i>ng</i> |
| 2 | Reduksi | Negatif | <i>ng</i> |
| 3 | Bilirubin | Negatif | |
| 4 | Urobilin | Negatif | |
| 5 | Keton | Negatif | |
| 6 | Nitrit | Negatif | |
| 7 | pH | | |
| 8 | Sedimen | | |
| | Leukosit | 0 - 2 | plp |
| | Eritrosit | Negatif | plp |
| | Epitel sel | 0 - 2 | plp |
| | Kristal | Negatif | |
| | Silinder | Negatif | |
| | Bakten | Negatif | |
| | Lain - lain | Negatif | |
| 9 | PP Tes | | |

| DARAH LENGKAP | | | |
|---------------|----------------|------------------------------|-------------------|
| NO | Pemeriksaan | Normal | Hasil |
| 1 | Hemoglobin | L 14 - 18 P 12 - 16 | <i>11.8</i> gr/dl |
| 2 | Leukosit | 4000 - 10.000 | |
| 3 | Eritrosit | 4 - 5 Juta / mm ³ | |
| 4 | Trombosit | 150.000-450.000 | mm ³ |
| 5 | Widal | | mm ³ |
| | Parathypl A | Negatif | |
| | Parathypl B | Negatif | |
| | Thypl O | Negatif | |
| | Thypl H | Negatif | |
| 6 | Golongan darah | | |

| BAKTERIOLOGI | | | |
|--------------|-------------|---------|-------|
| No | Pemeriksaan | Normal | Hasil |
| 7 | BTA Kusta | Negatif | |
| 8 | BTA TBC | Negatif | |

| KIMIA KLINIK DARAH | | | |
|--------------------|-------------|--------------------|---------|
| Pemeriksaan | Normal | Hasil | Unit |
| Cholesterol | < 200 | | mg / dl |
| Uric acid | L 4 - 8.5 | | mg / dl |
| | P 2.7 - 6.3 | | mg / dl |
| Sewaktu (GDA) | 70 - 200 | | mg / dl |
| Puasa (BSN) | 70 - 110 | | mg / dl |
| 2 Jam PP | < 140 | | mg / dl |
| HBs Ag | Negatif | <i>Non Reaktif</i> | |
| HIV | Non Reaktif | <i>Non Reaktif</i> | |
| Malaria | Negatif | | |

Lampiran 6 Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Nama: Siti Inroatun Umur Ibu: 30 Th.

Hamil ke: II Haid Terakhir tgl.: 20-05-2015 Perkiraan Persalinan tgl.: 07/2/2018

Pendidikan: Ibu SMU Suami SMP

Pekerjaan: Ibu Swasta Suami wiraswasta

| I | II | III | IV | Tubulan | | | | |
|---------------------|------------------------|--|-------------------------------------|---------|---|----|-----|----|
| | | | | SKOR | I | II | III | IV |
| KEL. F.R. | | Masalah / Faktor Risiko | SKOR | | | | | |
| Skor Awal Ibu Hamil | | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| I | 1 | Terlalu muda, hamil I < 16 th | 4 | | | | | |
| | 2 | a. Terlalu lambat hamil I kawin > 4th | 4 | | | | | |
| | | b. Terlalu tua, hamil I > 35 th | 4 | | | | | |
| | 3 | Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th) | 4 | | | | | |
| | 4 | Terlalu lama hamil lagi (> 10 th) | 4 | | | | | |
| | 5 | Terlalu banyak anak, 4 / lebih | 4 | | | | | |
| | 6 | Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun | 4 | | | | | |
| | 7 | Terlalu pendek < 145 Cm | 4 | | | | | |
| | 8 | Pemrah gagal kehamilan | 4 | | | | | |
| | 9 | Pemrah melahirkan dengan: | | | | | | |
| | | a. Terikan tang / vakum | 4 | | | | | |
| | | b. Uri drogoh | 4 | | | | | |
| | | c. Dber intus/Transfusi | 4 | | | | | |
| | Periah: Operasi Bersar | | | | | | | |
| | II | 11 | Penyakit pada ibu hamil | | | | | |
| | | | a. Kurang darah b. Malaria | 4 | | | | |
| | | | c. TBC Paru d. Payah jantung | 4 | | | | |
| | | e. Kencing Manis (Diabetes) | 4 | | | | | |
| | | f. Penyakit Menuar Seksual | 4 | | | | | |
| 12 | | Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi | 4 | | | | | |
| 13 | | Hamil kembar 2 atau lebih | 4 | | | | | |
| 14 | | Hamil kembar air (Hydramnion) | 4 | | | | | |
| 15 | | Bayi mati dalam kandungar | 4 | | | | | |
| 16 | | Kehamilan lebih bulan | 4 | | | | | |
| 17. Larak Bakteri | | | | | | | | |
| 18. Larak Ulang | | | | | | | | |
| III | 19 | Perokokan dalam kehamilan | 4 | | | | | |
| | 20 | Pada kehamilan Berat / Panjang | 4 | | | | | |
| JUMLAH SKOR | | | 2 | | | | | |

KARTU PEREN

Tempat Peraw

Persalinan

RUJUKAN

RUJUK

1. Rujukan Rujukan

Gawat

Kel. Fakto

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

TEMPAT

1. Rumah
2. Rumah
3. Polind
4. Pusk
5. Rumah
6. Peraja

PASCA P

IBU :

1. Hidup
2. Mati, d
- a. Per
- c. Par

BAYI :

1. Berat
2. Lahir
3. Lahir
4. Mati
5. Ketaw

Lampiran 7 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl. : 24 Maret 2018 Jam : 21.00
 ANAMNESE His mulai tgl : 24 Maret 2018 Jam : 14.00
 Darah : ⊕
 Lendir : ⊕
 Ketuban pecah : belum Jam :
 Keluhan lain :

B. KEADAAN UMUM Tensi : 110/70 mmHg
 Suhu / Nadi : 36,5 °C / 80x/Menit
 Oedema :
 Lain - Lain :

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI 1. Palpasi : TFU 3 jari bawah Px
 2. Djj : 136 x/Menit
 3. His 10" : 3 x x, lama 30 detik
 4. VT. Tgl. : 24 Maret 2018 jam 21.00
 5. Hasil : Ø 2 cm , Eff. 25% ket. ⊕
 6. Pemeriksaan :

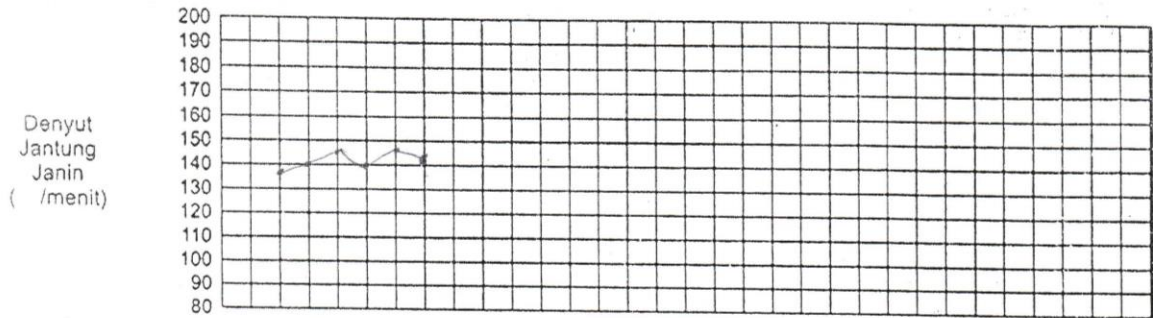
OBSERVASI KALA I (Fase Laten O < 4 cm.)

| Tanggal | Jam | His dlm 10" | | Djj | Tensi | Suhu | Nadi | VT | Keterangan |
|---------|-------|-------------|---------|--------|--------|------|------|------------------|------------|
| | | Berapa Kali | Lamanya | | | | | | |
| 24.3.18 | 21.00 | 3x | 30 | 136x/m | 110/70 | 36,5 | 80 | Ø 2cm Eff 25% | |

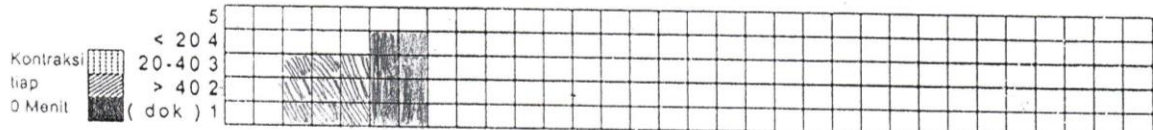
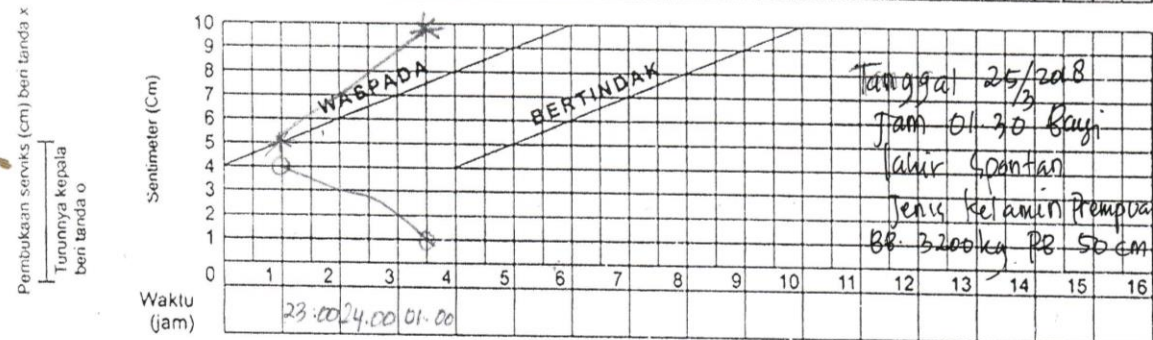
Lampiran 8 Lembar Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Ny¹ Umur : 30 thn G. 2 P. 1 A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 24-04-2018 Jam : 18.00 Alamat : Ds. Trausan
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam 14.00 WIB Sumboto

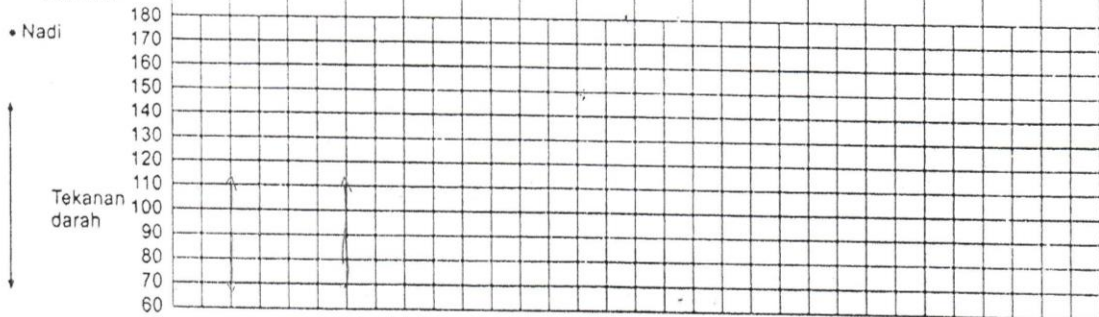


Air ketuban
 Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu C

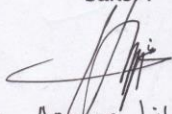
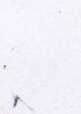

Unn

Protein

Aseton

Volume

Lampiran 9 Surat Keterangan Lahir

| KETERANGAN LAHIR | | |
|---|---|--|
| No : | 20 - 20/8 | |
| Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa; | | |
| Pada hari ini | Minggu, tanggal 25 Maret, Pukul 02.00 | |
| telah lahir seorang bayi: | | |
| Jenis Kelamin : | Laki-laki /Perempuan* | |
| Jenis Kelahiran : | Tunggal/ Kembar 2 / Kembar 3 /Lainnya* | |
| Kelahiran ke : | 2 | |
| Berat lahir : | 3000 gram | |
| Panjang Badan : | 50 cm | |
| di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di* | | |
| Alamat : | Ds. Trawasan, Kecamatan Sumobito, Jombang | |
| Diberi nama : | | |
| | | |
| Dari Orang Tua; | | |
| Nama Ibu : | Siti Nurroahul Umur : 30 tahun | |
| Pekerjaan : | Ibu Rumah Tangga | |
| KTP/NIK No. : | 3517115610880004 | |
| Nama Ayah : | Hambali Umur : 30 tahun | |
| Pekerjaan : | Swasta | |
| KTP/NIK No. : | 3517065701920005 | |
| Alamat : | Ds. Trawasan | |
| Kecamatan : | Sumobito | |
| Kab./Kota : | Jombang | |
| Jombang, Tanggal, 25-3-2018 | | |
| Saksi I | Saksi II | Penolong persalinan |
|  (Anang Lilin M.) |  |  |
| | | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> MINARTI, Amf. Keb SJPB : (46/2778/415.25/2013.) </div> |
| * Lingkari yang sesuai | | |
| ** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi | | |
| • Lembar untuk mengurus akte kelahiran <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px; margin-left: 20px;">29</div> | | |

Lampiran 10 Kunjungan Nifas

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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

| JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN | KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari) | KUNJUNGAN 2 (4-28 hari) | KUNJUNGAN 3 (29-42 hari) |
|---|-------------------------------|----------------------------|---|
| | Tgl: 28/03/18 | Tgl: 5/4/18 | Tgl: 24/4/18 |
| Kondisi ibu secara umum | Baik | Baik | Baik |
| Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi | 100/70, 36,5 | 110/80, 37 | 110/72, 36 ^u , 80 ^{4/m} |
| Perdarahan pervaginam | DBN | DBN | DBN |
| Kondisi perineum | Baik | Baik | Baik |
| Tanda infeksi | - | - | - |
| Kontraksi uteri | Baik | Baik | Baik |
| Tinggi Fundus Uteri | Perkembangan pst. s | tidak teraba | tidak teraba |
| Lokhia | Sanguinolenta | Serosa | Sudah tidak keluar |
| Pemeriksaan jalan lahir | ✓ | ✓ | ✓ |
| Pemeriksaan payudara | ✓ | ✓ | ✓ |
| Produksi ASI | Baik | Baik | Baik |
| Pemberian Kapsul Vit.A | (+) | ✓ | ✓ |
| Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan | ✓ | ✓ | ✓ |
| Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas | - | - | - |
| Buang Air Besar (BAB) | - | - | - |
| Buang Air Kecil (BAK) | - | - | - |
| Memberi nasehat yaitu: | | | |
| Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan | ✓ | ✓ | ✓ |
| Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari | ✓ | ✓ | ✓ |
| Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin | ✓ | ✓ | ✓ |
| Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat | ✓ | ✓ | ✓ |
| Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi | ✓ | ✓ | ✓ |
| Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan | ✓ | ✓ | ✓ |
| Perawatan bayi yang benar | ✓ | ✓ | ✓ |
| Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress. | ✓ | ✓ | ✓ |
| Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga | ✓ | ✓ | ✓ |
| Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan | ✓ | ✓ | ✓ |

26

Lampiran 11 Kunjungan Neonatus

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

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

| JENIS PEMERIKSAAN | Kunjungan I (6-48 jam) | Kunjungan II (hari 3-7) | Kunjungan III (hari 8-28) |
|--|---------------------------|----------------------------|------------------------------|
| | Tgl: 26-Maret-2018 | Tgl: 5-April-2018 | Tgl: 19-April-2018 |
| Berat badan (gram) | 3200 | 3400 | 3700 |
| Panjang badan (cm) | 50 cm | 50 | 50 |
| Suhu (°C) | 37°C | 37,1°C | 37,1 |
| Frekuensi nafas (x/menit) | 45 x/menit | 44 x m | 44 x m |
| Frekuensi denyut jantung (x/menit) | 136 x/menit | 136, x m | 136 x/menit |
| Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri | ya | ya | ya |
| Memeriksa ikterus | ya | ya | ya |
| Memeriksa diare | ya | ya | ya |
| Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum | ya | ya | ya |
| Memeriksa status Vit K1 | ya | ya | ya |
| Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1 | ya | ya | ya |
| Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) | ya | ya | ya |
| • SHK Ya / Tidak | | | |
| • Hasil tes SHK (-) / (+) | | | |
| • Konfirmasi hasil SHK | | | |
| Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik) | | | |
| Nama pemeriksa | | | |

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

37

Lampiran 12 Catatan Imunisasi

CATATAN IMUNISASI ANAK

| UMUR (BULAN) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12+** |
|-----------------|------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|-------|
| Vaksin | Tanggal Pemberian Imunisasi | | | | | | | | | | | | |
| HB-0 (0-7 hari) | 25/3/18 | | | | | | | | | | | | |
| BCG | 30/4/18 | | | | | | | | | | | | |
| *Polio | 30/4/18 | | | | | | | | | | | | |
| *DPT-HB-Hib 1 | | | | | | | | | | | | | |
| *Polio 2 | | | | | | | | | | | | | |
| *DPT-HB-Hib 2 | | | | | | | | | | | | | |
| Polio 3 | | | | | | | | | | | | | |
| *DPT-HB-Hib 3 | | | | | | | | | | | | | |
| *Polio 4 | | | | | | | | | | | | | |
| *IPV | | | | | | | | | | | | | |
| Campak | | | | | | | | | | | | | |

| UMUR (BULAN) | 18 | 24 |
|------------------------|------------------------------------|----|
| Vaksin | Tanggal Pemberian Imunisasi | |
| ***DPT-HB-Hib Lanjutan | | |
| ***Campak Lanjutan | | |

□ Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap

□ Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

□ Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap

□ Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

38

-
- 1 Wahyuni, 2016. *Pengaruh pemberian terapi rendam air hangat terhadap nyeri kram kaki pada ibu hamil Trimester II dan III*, Peningkatan kesehatan di negara tropis melalui one health system, hal 80-82
 - 2 Astuti. Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III. *Jurnal involusi kebidanan* Tahun 2016, Volume 07, nomor 12, : 42-50
 - 3 Krisnawati, Fatimah s., Isroh A. 2012. Hubungan kalsium pada ibu hamil Trimester III dengan kajian kram kaki <http://digilib.poltekkesdepkes-sby.ac.id/view.php=365>
 - 4 Gary Cunningham. 2009. *Obstetri Wiliam*. Jakarta: EGC
 - 5 Rasjidi, I 2014, *Panduan Kehamilan Muslimah*, Noura Books PT Mizan aksara, Jakarta Selatan.
 - 6 Khumaira, M 2012, *Ilmu Kebidanan*, Yogyakarta, Citra Pustaka Yogyakarta. Hal
 - 7 Romauli, S 2011, *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*, Nuha Medika Yogyakarta. Hal 73
 - 8 Romauli, S 2011, *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*, Nuha Medika Yogyakarta Hal 85
 - 9 Romauli, S 2011, *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*, Nuha Medika Yogyakarta. Hal 89
 - 10 Romauli, S 2011, *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*, Nuha Medika Yogyakarta. Hal 134
 - 11 Manuaba, 2010 ilmu kandungan, penyakit dalam, dan keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan Jakarta: EGC
 - 12 Yulaikha, Lily. 2009. *Seri Asuhan Kehamilan* Jakarta: EGC
 - 13 Varney, Helen dkk. 2007. *Buku Ajar Asuhan kebidanan*. Ed.4, Vol.1. Jakarta : EGC
 - 14 Elisabeth Siwi Walyani, 2015 *Asuhan kebidanan pada Kehamilan*, Pustaka Baru Press Yogyakarta. Hal 78
 - 15 Arief Hidayat. 2013. *Pengaruh Terapi Oksigen*. repository.ump.ac.id (diakses 28 Desember 2017)
 - 16 Icesmi, Sukarni & Margareth ZH. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*, Nuha Medika Yogyakarta Hal 185
 - 17 Icesmi, Sukarni & Margareth ZH. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*, Nuha Medika Yogyakarta Hal 186
 - 18 Sulistyawati dan Nugraheny, 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*, Salemba Medika, Jakarta Hal 7
 - 19 Sulistyawati dan Nugraheny, 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*, Salemba Medika, Jakarta
 - 20 Rukiyah, 2010. *Asuhan Kebidanan III Nifas*, Trans info Media, Jakarta.

-
- 21 Sulistyawati. 2009 *buku ajar asuhan nifas pada ibu nifas*, c.v andi offset, Yogyakarta,, hal 1
- 22 Rukiyah, 2010. *Asuhan Kebidanan III Nifas*, Trans info Media, Jakarta.
- 23 Vivian, 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*, Salemba Medika, Jakarta.
- 24 Vivian, 2010 *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*, Salemba Medika yogyakarta
- 25 Wafi nur muslihatun, 2010 *Asuhan neonatus bayi dan balita*, Salemba Medika yogyakarta : Hal : 207
- 26 Wafi nur muslihatun, SsiT, 2010, *Asuhan neonatus bayi dan balita*, Salemba Medika yogyakarta
- 27 Prof. Dr. dr. biran Affandi, SpOG (K), 2012, *Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi* jakarta: Hal : 17