

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “B”GI
P0A0 28 MINGGU DENGAN KURANG ENERGI KRONIS
DI BPM SAPTARUM MASLAKHA Amd.Keb
DESA PLOSO KEREK KECAMATAN
SUMOBITO KABUPATEN
JOMBANG**

PROPOSAL TUGAS AKHIR

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

Oleh :

**MAYA NANDA AISYAWATI
NIM.141110024**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

PERNYATAAN KEASLIAN

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "B"
G₁P₀A₀ 28 MINGGU DENGAN KURANG ENERGI
KRONIS DI BPM SAPTARUM MASLAKHA
Amd. Keb DESA PLOSO KEREK
KECAMATAN SUMOBITO
KAB. JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Maya Nanda Aisyawati

Nim : 141110024

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 13 Juli 2017

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan

TIM PENGUJI

NAMA

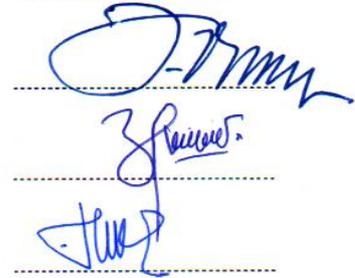
TANDA TANGAN

Penguji

**Utama : Ida Nikmatul Ulfah, S.Pd., M.Kes
NIK. 196603301987032005**

**Penguji I : Evi Rosita, SST., MM
NIK. 02.04.027**

**Penguji II : Dwi Anik Karva, SST., M.Kes
NIK. 02.08.124**



Mengetahui,



**Bambang Tutuko, SH., S.Kep., Ns., MH
NIK. 01.06.054**

Ketua Program Studi D-III
Kebidanan



**Lusiana Meinawati, SST., M. Kes
NIK. 02.08.126**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawahini :

Nama : Maya Nanda Aisyawati

NIM : 141110024

Tempat/TanggalLahir : Jombang, 07 Agustus 1995

Menyatakan bahwa saya tidak akan melakukan tindakan plagiat baik secara mengutip Laporan Tugas Akhir orang lain maupun meminta bantuan jasa orang lain dalam penyusunan Tugas Akhir. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan atau pun tekanan dari pihak mana pun, sebagai bentuk persyaratan penyusunan Laporan TugasAkhir. Dan apabila pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Jombang, 12 Juni 2017

Yang Menyatakan

Maya Nanda Aisyawati
141110024

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Jombang pada tanggal 07 Agustus 1995 dari Bapak Sugeng santosa dan ibu Musliwati. Penulis merupakan putri pertama dari dua bersaudara.

Tahun 2001 penulis lulus dari RA bustanul ulum Brudu, tahun 2006 penulis lulus dari MI BUSTANUL ULUM Brudu, lulus tahun 2008 penulis lulus dari MTS AL-MA'ARIF Brudu, lulus tahun 2011 penulis lulus dari MA MAMBAUL ULUM Corogo Pada tahun 2014, dan pada tahun yang sama penulis masuk STIKES Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih program Studi D III Kebidanan dari lima pilihan program studi yang ada di "STIKES ICME" Jombang,

Demikian Riwayat Hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.”B” GI P00000 dengan KEK di Bpm Saptarum Maslakha Amd, keb Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang”, 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. Bambang Tutuko, SH.,S.Kep Ners.,MH, selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
2. Lusiana Meinawati, SST.,S.Psi.,M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
3. Evi Rosita, SSiT., M.M selaku pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Dwi Anik Karya, SST.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Saptarum Maslakh AMd.,Keb yang telah memberi ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di BPM Saptarum Maslakha Amd, keb Desa Diwek Kecamatan Jatirejo Kabupaten Jombang.

6. Ny “B” yang telah bersedia menjadi responden.
7. Ayah saya Sugeng Santosa, Ibu saya Musliwati adik saya Munawaroh Dwi Cahya atas cinta, dukungan dan doa yang selaku diberikan sehingga Profosal ini selesai pada waktunya.
8. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini

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

Jombang, 12 Juni 2017

Penulis

Maya nanda aisyawati

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “B” GIP0A0 UK 28
MINGGU DENGAN KEHAMILAN KURANG ENERGI KRONIS DI BPM
SAPTARUM MASLAKHA Amd. Keb DESA PLOSO KECAMATAN**

SUMOBITO KABUPATEN JOMBANG

Oleh:

Maya Nanda Aisyawati

14.111.00.24

ABSTRAK

KEK dalam kehamilan di sebut “potential danger to Mot and child” (potensi membahayakan ibu dan anak). Tujuan dari asuhan kebidanan adalah memberikan asuhan kebidanan secara *continue of care (coc)* pada ny “B” dengan Kurang Energi Kronis dalam bentuk asuhan pada ibu dan bayi mulai dari kehamilan sampai keluarga berencana menggunakan pendekatan asuhan kebidanan sesuai dengan wewenang bidan.

Metode yang di gunakan dalam melakukan asuhan kebidanan secara *Continue of care (COC)* Pada ny”B” dengan Kurang Energi Kronis adalah metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan tehnik pengumpulan data meliputi observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan studi perpustakaan. Pada penatalaksanaan asuhan kebidanan ini, terdapat beberapa kesenjangan dengan teori yang ada, namun kesenjangan ini tidak menimbulkan masalah pada klien.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara *Continue of care (COC)* Pada ny”B” Dengan Kurang Energi Kronis yaitu proses asuhan kebidanan secara *Continue of care (COC)*. Dari KB berjalan sesuai dengan rencana dengan evaluasi akhir kunjungan 40 hari selama masa nifas dan KB dilaksanakan kunjungan ke rumah pasien dan bayi sehat tanpa adanya komplikasi lanjut.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Kurang Energi Kronis.

**COMPREHENSIVE NURSERY INFLUENCE ON NY “B” WITH CRONIC
HEALTH ENERGY IN THE SUBJECTED VILLAGE DISTRICH PLOSO KEREK
DISTRICH JOMBANG**

By:

Maya Nanda Aisyawati

14.111.00.24

ABSTRACT

KEK in pregnancy is called "potential danger to Mot and child" (potential harm to mother and child). The goal of midwifery care is to provide continuous care of care (COC) in ny "B" with Chronic Lactation in the form of mother and infant care from pregnancy to family planning using a midwifery approach in accordance with the authority of the midwife.

The method used in continuous care of obstetric care (COC) In ny "B" with Chronic Energy Lack is a descriptive method in the form of case studies with data collection techniques including observation, interview, physical examination, documentation study, and library studies. In the management of midwifery care, there are some gaps with existing theory, but this gap does not cause problems to the client.

Conclusion of Continuous Care of Care (COC) In ny "B" With Chronic Lack of Energy is the process of care of obstetric care Continue of care (COC). From the KB runs in accordance with the plan with the final evaluation of the 40-day visit during the puerperium and family planning visits to the home of patients and healthy infants without any further complications.

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive Chronic Energy Less.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	I
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
RINGKASAN.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat	4
1.5 Ruang Lingkup.....	6
BAB 2 TINJAUAN TEORI	7
2.1 Konsep Dasar Kehamilan	7
2.2 Konsep Dasar Persalinan	20
2.3 Konsep Dasar Nifas	43
2.4 Konsep Dasar BBL	57
2.5 Konsep Dasar Neonatus	62
2.6 Konsep Dasar KB	73
BAB 3 ASUHAN KEBIDAHAN	77
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM III.....	77
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	85
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	94

3.4	Asuhan Kebidanan Pada Neonatus.....	97
3.5	Asuhan Kebidanan Pada Nifas.....	104
3.6	Asuhan Kebidanan Pada KB.....	112

BAB IV PEMBAHASAN

4.1	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM III.....	114
4.2	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	121
4.3	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	126
4.4	Asuhan Kebidanan Pada Neonatus.....	129
4.5	Asuhan Kebidanan Pada Nifas.....	133
4.6	Asuhan Kebidanan Pada KB.....	139

BAB V PENUTUP

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Penelitian dari Dinkes
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dari Bidan
- Lampiran 3 Surat Pernyataan Kesanggupan Dari Pasien
- Lampiran 4 Lembar KIA
- Lampiran 5 Lembar Skor Poedji Rochayati
- Lampiran 6 Lembar Buku Kunjungan KB
- Lampiran 7 Lembar Partograf
- Lampiran 8 Lembar Buku Ibu Nifas
- Lampiran 9 Lembar Keterangan Lahir Bayi
- Lampiran 10 Lembar Konsul
- Lampiran 11 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization.</i>
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak.
KEK	: Kekurangan Energi Kronis.
BBL	: Bayi Baru Lahir.
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah.
KB	: Keluarga Berencana.
BAK	: Buang Air Kecil.
BAB	: Buang Air Besar.
HB	: Hemoglobin.
ASI	: Air Susu Ibu.
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini.
KN	: Kunjungan Neonatus.
MMHG	: <i>Milimeter Merkuri.</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir.
TP	: Tafsiran Persalinan.
ANC	: <i>Antenatal Care.</i>
COC	: <i>Continuity Of Care.</i>
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi.
TT	: <i>Tetanus Toxoid.</i>
LILA	: Lingkak Lengan Atas.
DJJ	: Denyut Jantung Janin.
TBJ	: Taksiran Berat Janin.
UK	: Usia Kehamilan.
TFU	: Tinggi Fundus Uteri.

TD	: Tekanan Darah.
S	: Suhu.
BCG	: <i>Basillus Calmette Guerin.</i>
TBC	: <i>Tuber kolosis.</i>
DPT	: <i>Difteri Pertusis dan Tetanus.</i>
MAL	: Metode Aminorea Laktasi.
IMT	: Indeks Masa Tubuh.
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan.
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi.
Amd.Keb	: Ahli Madya Kebidanan.
BPM	: Bidan Praktek Mandiri.
SpOG	: <i>Spesialis Obgyn dan Genologi.</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan awal dari suatu masa kehidupan manusia. Pada masa ini ibu hamil harus mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran bayinya. Ibu yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan ibu adalah Kurang Energi Kronis (Kemenkes RI, 2010). Kurang Energi Kronis adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun, Standar minimal ukuran Lingkar Lengan Atas pada wanita dewasa atau usia produktif adalah 23,5 cm. jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronik (Romauli, 2011).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2012 melaporkan bahwa Kurang Energi Kronik pada kehamilan secara global 35-75% (Isti dan Ninik, diakses pada tanggal 22 Februari 2017). Hasil Riskesdas 2013 mendapat proporsi ibu hamil umur 14-49 tahun dengan LILA <23,5 cm atau beresiko Kurang Energi Kronik di Indonesia sebesar 24,2%. Dengan proporsi di Provinsi Jawa Timur 29,8% (Kemenkes RI, 2016). Di kabupaten jombang pada tahun 2016 jumlah ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronik terdapat 2.167 ibu hamil (Dinas Kesehatan Jombang, 2016). Berdasarkan studi pendahuluan di BPM Saptarum Maslakha, Amd.Keb pada tanggal 1-20 Maret 2017 di Desa Ploso Kerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang mendapatkan hasil bahwa prevalensi ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis

adalah dari 30 ibu hamil normal terdapat 2 ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik.

Terjadinya Kurang Energi Kronik bisa di lihat dari status gizi ibu hamil yang di pengaruhi berbagai faktor antara lain status ekonomi, pengetahuan zat gizi dalam makanan, status kesehatan, aktivitas, suhu lingkungan, berat badan dan umur. Nutrisi yang buruk pada masa kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Kebutuhan energi dan kalori berfungsi untuk pertumbuhan janin dan jaringan payudara. Karbohidrat berperan penting sebagai sumber energi untuk ibu hamil. Protein di perlukan oleh ibu hamil untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin. Zat besi juga berperan penting untuk pembentukan dan mempertahankan sel darah merah (Maryam, 2016). Dampak Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil yaitu anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Pengaruh pada persalinan yaitu dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Terhadap janin dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin, bayi lahir mati, cacat bawaan, lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Adriani dan Wirjatmadi, 2013).

Cara penanganan Kurang Energi Kronik yaitu pemeriksaan kehamilan rutin setiap 1 bulan sekali dan melakukan ANC terpadu, konsumsi tablet Fe secara teratur. Dan mengkonsumsi berbagai makanan bergizi seimbang yang terdiri dari Protein, karbohidrat, lemak, dan vitamin (Kemenkes RI, 2010).

Serta Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sebagai nutrisi tambahan untuk ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (Dinkes Jombang 2016)

Berdasarkan fakta diatas, masalah Kurang Energi Kronis pada ibu hamil merupakan masalah penting yang erat hubungannya dengan masalah mortalitas maternal, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk menyelesaikan masalah secara *Continuity of Care* (COC) yaitu mendampingi ibu selama kehamilan, proses persalinan, kunjungan nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB, maka dari itu penenliti mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.”B” dengan KEK (Kekurangan Energi Kronis) di BPM Saptarum Maslakha, Amd.Keb Desa Ploso kerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang Tahun 2017.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara Komprehensif pada Ny “B” GI P00000 28 Minggu dengan Kurang Energi Kronis di BPM Saptarum Maslakha Amd.Keb Desa Ploso Kerep Kecamatan Sumobita Kabupaten Jombang Tahun 2017?

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif pada Ny. “B” GI P00000 28 Minggu Dengan Kurang Energi Kronis di BPM Saptarum Maslakha, Amd.keb Desa Ploso Kerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang Tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III Ny. “B” GI P00000 28 Minggu dengan Kurang Energi Kronis di BPM Saptarum Maslakha, Amd.keb Desa Ploso Kerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang Tahun 2017.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu Bersalin Ny. “B “ P10000 di BPM Saptarum Maslakha, Amd.keb Desa Ploso Kerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang Tahun 2017.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu Nifas Ny. “B” P10000 di BPM Saptarum Maslakha, Amd.keb Desa Ploso Kerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang Tahun 2017.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada BBL By Ny. “B” di BPM Saptarum Maslakha, Amd.keb Desa Ploso Kerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang Tahun 2017.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada Neonatus Ny. “B” di BPM Saptarum Maslakha, Amd.keb Desa Ploso Kerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang Tahun 2017.
6. Melakukan asuhan kebidanan pada KB Ny. “B” di BPM Saptarum Maslakha, Amd.keb Desa Ploso Kerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang Tahun 2017.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam menerapkan asuhan

kebidanan komprehensif terhadap ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Sebagai penerapan ilmu yang di peroleh selama perkuliahan dan mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara langsung kepada iu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis secara Komprehensif sampai ibu KB kembali sehingga dapat di gunakan sebagai bekal penulisan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

2. Bagi Klien

Klien dapat merasa puas, aman, dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan dan mengetahui dan memahami tentang perubahan fisiologis pada ibu hamil dengan masalah Kurang Energi Kronis sampai nifas dan kebutuhan-kebutuhan selama kehamilan sampai nifas, sehingga ibu dapat memulai masa kehamilan sampai nifas dengan sehat dan terhindar dari hal-hal yang tak diinginkan.

3. Bagi Lahan Praktik (BPM)

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yaitu Asuhan saying ibu, khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis, psikologis dan asuhan yang di berikan pada ibu

hamildengan masalah Kurang Energi Kronis, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB secara komprehenif.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan *continue of care* ini adalah Ny “B” GI P00000 28 minggu dengan Kurang Energi Kronis di BPM Saptarum Maslakha, Amd.Keb Desa Ploso Kerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang Mulai dari kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan KB yang di lakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

BPM Saptarum Maslakha, Amd.Keb Desa Ploso Kerep Kecamatan Sumobito Kabupaten jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan pada Februari sampai dengan Juni 2017.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Teori Dasar Kehamilan Trimester III

2.1.1 Definisi

Trimester III adalah dimana usia kehamilan seorang ibu 7-9 bulan atau kehamilan memasuki minggu ke-28 sampai tiba waktu melahirkan (28-40 minggu). Trimester III ditandai dengan klimaks kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. (Padila, 2014).

2.1.2 Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester III

1. Sistem reproduksi

a. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong uterus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati.

b. Ovarium

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

2. Payudara

Pada trimester ke III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental,

berwarna kuning dan banyak mengandung lemak, cairan ini disebut kolostrum.

3. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan kencing akan timbul karena kandung kemih mulai tertekan.

4. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar kearah atas.

5. Sistem Integumen

Pada dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum.

2.1.3 Perubahan dan adaptasi psikologis masa kehamilan Trimester III

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dengan bayinya.

6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Perasaan mudah terluka (sensitif).
8. Libido menurun.

2.1.4 Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

1. Oksigen

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

2. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan.

3. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2x sehari.

4. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil.

5. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, coitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, Coitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginaan, riwayat abortus berulang, abortus/premature imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

6. Istirahat

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

2.1.5 Tanda bahaya trimester III

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan Trimester III adalah :

Perdarahan pervaginaan

1. Batasan

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

2. Jenis-jenis perdarahan antepartum

1) Plasenta previa

Adalah placenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum.

2) Solusio plasenta

Adalah lepasnya placenta sebelum waktunya. Secara normal placenta terlepas setelah bayi lahir

3) Penglihatan kabur

Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

4) Bengkak di wajah an jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan disertai keluhan fisik yang lain.

5) Keluar cairan pervaginaan

Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester III. Bisa dinyatakan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

6) Gerakan janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6 dan ada beberapa ibu yang merasakan bayinya lebih awal.

7) Nyeri perut yang hebat

Ibu yang mengeluh dengan nyeri abomen pada trimester III yaitu nyeri abdomen yang hebat rasanya menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apenisisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, penyakit atau infeksi lain. (Romauli, 2011)

2.1.6 Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10T terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan ukur berat badan
2. Ukur tekanan darah

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
4. Ukur Tinggi Fundus Uteri
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)
8. Pemeriksaan laboratorium (Rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

- a. Pemeriksaan golongan darah
 - b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
 - c. Pemeriksaan protein dalam urine
 - d. Pemeriksaan kadar gula darah
 - e. Pemeriksaan darah malaria
 - f. Pemeriksaan tes sifilis
 - g. Pemeriksaan HIV
 - h. Pemeriksaan BTA
9. Tatalaksana / penanganan kasus
 10. Temu wicara / konseling (Kemenkes RI, 2015). Termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB paska plasenta.

P4K adalah kepanjangan dari program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi yang merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran

aktif suami dan keluarga, masyarakat dalam perencanaan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil termasuk perencanaan penggunaan KB pasca Plasenta dengan menggunakan stiker sebagai media motifasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

P4K menggunakan stiker adalah terobosan percepatan penurunan angka kematian ibu. Stiker P4K berisi data tentang nama ibu hamil, tafsiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendampingan persalinan, transportasi yang di gunakan dan calon donor darah.

a. Tujuan P4K

1. Penempatan stiker P4K di setiap rumah ibu hamil di maksudkan agar ibu hamil terdata, tercatat dan dilaporkan keadaannya oleh bidan dengan melibatkan peran aktif unsur masyarakat seperti kader, dukun dan tokoh masyarakat.
2. Masyarakat sekitar yang bertempat tinggal ibu mengetahui ada Ibu hamil dan apabila sewaktu-waktu membutuhkan pertolongan masyarakat siap sedia untuk membantu.

b. Sasaran P4K

Seluruh ibu hamil yang ada di suatu wilayah tertentu.

c. Jenis kegiatan P4K

1. Mendata seluruh ibu hamil.
2. Memasang stiker P4K di setiap rumah.

3. Membuat perencanaan persalinan melalui penyiapan:
 - a) Tafsiran persalinan.
 - b) Penolongan persalinan.
 - c) Pendampingan persalinan.
- d. Manfaat P4K
 1. Mempercepat Berfungsinya desa siaga.
 2. Meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standar.
 3. Meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil.
 4. Meningkatkan kemitraan bidan dan dukun.
 5. Tertanganinya komplikasi secara dini.
 6. Meningkatkan peserta KB pasca plasenta.
 7. Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

2.1.7 Konsep Dasar Kekurangan Energi Kronis (KEK)

1. Definisi

Kurang Energi Kronis adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun (Isti dan Ninik, di akses pada tanggal 22 Februari 2017).

Standar minimal ukuran Lingkar Lengan Atas pada wanita dewasa atau usia produktif adalah 23,5 cm. jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronik (Romauli, 2011).

2. Tanda dan gejala Kurang Energi Kronis.

Ibu hamil dengan Kurang Energi Konis dapat di lihat dari beberapa tanda dan gejala di bawah ini :

- a. Lingkar lengan atas sebelah kiri kurang dari 23,5 cm.
- b. Kurang cekatan dalam bekerja.
- c. Sering terlihat lemah, letih, lesu, dan lunglai.
- d. Berat badan ibu sebelum hamil kurang dari 42 kg.
- e. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm.
- f. Indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil kurang dari 17.

(Marlenywati, diakses pada tanggal 6 maret 2017)

3. Etiologi

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi KEK.

- a. Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan.

Wanita yang sedang hamil dan telah berkeluarga biasanya lebih memperhatikan gisi anggota keluarga daripada dirinya sendiri. Padahal sebenarnya ibu hamil itu sendiri yang memerlukan perhatian yang serius mengenai penambahan gizi. Ibu hamil harus teratur mengkonsumsi makanan yang bergizi demi pertumbuhan dan perkembangan janin dan juga untuk kesehatannya sendiri.

- b. Status ekonomi

Pendapatan ekonomi seseorang sangat mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan di konsumsi sehari-harinya. Seseorang dengan ekonomi tinggi kemudian hamil maka kemungkinan besar gizi yang dibutuhkan akan

terpenuhi, ditambah lagi adanya pemeriksaan membutuhkan keadaan kesehatan ibu yang baik yang tidak lepas dari keadaan gizi ibu hamil tersebut.

c. Pengetahuan zat gizi dalam makanan

pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu hamil akan mempengaruhi pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilaku ibu hamil tersebut. Ibu hamil dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup untuk janin yang dikandungnya.

d. Status kesehatan

status kesehatan sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya. Status kesehatan yang tidak optimal menunjukkan gejala awal nafsu makan yang menurun dan jika di biarkan berlarut-larut, maka semakin memperberat kondisi kesehatan ibu hamil.

e. aktifitas

Seseorang dengan aktivitas yang aktif otomatis akan memerlukan energi yang lebih banyak dari pada mereka yang hanya duduk-duduk dan diam saja. Setiap aktivitas memerlukan energi, maka jika semakin banyak aktivitas yang dilakukan, maka energi yang dibutuhkan juga semakin banyak. Seorang ibu hamil dengan aktivitas tinggi maka hendaknya memperhatikan gizi sesuai dengan aktivitasnya sehari-hari.

f. Berat badan

Penambahan berat badan seorang ibu hamil akan menentukan zat makanan yang lebih di butuhkan agar kehamilannya dapat berjalan dengan lancar. Ibu hamil disarankan untuk mengkonsumsi makanan sesuai dengan kebutuhannya agar mencapai berat badan yang ideal selama kehamilan yaitu 10-13 kg.

g. umur

Semakin muda dan semakin tua umur ibu hamil juga berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan gizi yang di perlukan. Wanita muda kurang dari 20 tahun perlu tambahan gizi Karena selain digunakan utuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandungnya. Sementra umur yang lebih tua lebih dari 35 tahun perlu energi yang besar Karena fungsi organ juga semakin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka diperlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. (Maryam, 2016)

4. Dampak yang ditimbulkan

a. Ibu

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: Anemia, perdarahan, berat

badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi. Sehingga akan meningkatkan kematian ibu.

b. Persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan prematur / sebelum waktunya, perdarahan post partum, serta persalinan dengan tindakan operasi cesar cenderung meningkat.

c. Janin

Kurang gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, asfiksia intra partum, lahir dengan berat badan rendah. (Adrani dan Wirjatmadi 2013)

5. Upaya Penanggulangan Yang Dilakukan

- a. KIE mengenai Kurang Energi Kronis dan faktor yang mempengaruhinya serta bagaimana menanggulanginya.
- b. Pemberian makanan tambahan PMT pada ibu hamil berupa biskuit lapis dengan komposisi gizi dalam 100 gram produk (persaji) berupa energi 500 kkal, protein 15 gram serta vitamin (A, D, E, thiamin, riboflavin, niasin, b12, asam folat, B6, asam pantotenat, C) dan mineral (zat besi, kalsium, natrium, zinkum, iodium, fosfor, dan selenium). Akan di berikan selama 90 hari atau 100 gram/ hari, bagi ibu hamil yang usia

kehamilannya di atas 7 bulan maka akan di berikan sampai melahirkan.

Serta susu ibu hamil prenatal dengan komposisi gizi produk persaji berupa energi 190 kkal, protein 13 gram serta vitamin (A,C, tiamin, riboflavin, asam panthotenat, pridoksin, asam folat, kobalamin) dan mineral (zat besi, kalsium, magnesium, fosfor, seng, iodium). (Kemenkes RI, 2010)

c. Konsumsi makanan gizi seimbang

1) Protein

Berperan penting sebagai bahan utama pembentuk sel tubuh, pembentukan tambahan cairan darah ibu dan cadangan energi

2) Karbohidrat

Berperan penting sebagai penyedia energi untuk ibu dan janin selama hamil

3) Lemak

Berperan penting sebagai penyedia energi jangka panjang untuk pertumbuhan.

4) Vitamin

Berperan dalam proses metabolisme karbohidrat, protein, maupun lemak. (Maryam, 2016)

d. Konsumsi tablet Fe selama hamil.

Sesuai dengan pelayanan pemeriksaan kehamilan yaitu pemberian tablet Fe. Untuk menambah kandungan zat besi

yang berperan penting untuk pembentukan dan mempertahankan sel darah merah. (kemenkes RI, 2010)

2.1.8 Konsep SOAP pada Ibu Hamil dengan KEK

S (Data Subjektif)

Pada ibu hamil dengan KEK terkadang memiliki keluhan badan lemas, nafsu makan berkurang dan cepat lelah saat beraktifitas.

O (Data Subjektif)

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg
 RR : 16-24 x/menit
 N : 60 – 90 x/ menit
 S : 36,5⁰C- 37,5 ⁰C
 LILA : <23,5 cm
 TB : <145 cm
 BB : <40 kg
- d. Pemeriksaan fisisk khusus
 - Mata : Melihat konjungtiva pucat atau tidak, warna sklera.
 - Abdomen : Ada bekas luka operasi apa tidak, menentukan umur kehamilan dengan TFU (TFU pada TM III 29-33 cm), menentukan bagian janin yang ada pada fundus, menentukan letak janin memanjang atau melintang, mentukan bagian janin yang ada di sebelah kanan dan kiri uterus, menentukan bagian

terendah (presentase) janin, menentukan apakah presentasi janin sudah masuk PAP serta menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP

Detak jantung janin : 120-160 x/menit

TBJ : (TFU – 11) x 155 (belum masuk PAP)

: (TFU – 12) x 155 (sudah masuk PAP)

e. Pemeriksaan penunjang : Hb 11 gr%,

Protein Urin negatif,

Urin Reduksi negatif

A (Analisa Data)

G...P...A... 28 minggu dengan KEK

P (Penatalaksanaan)

1. Memberitahu ibu semua hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, ibu mengerti.
2. Memotivasi ibu untuk banyak memakan makanan yang bernutrisi dengan mengandung banyak zat besi dan tinggi kalori serta melakukan diet seimbang, ibu bersedia
3. Menganjurkan ibu untuk sering beristirahat, ibu bersedia untuk sering istirahat.
4. Memberikan ibu tablet Fe dengan dosis 1x1 selama 90 hari, ibu bersedia meminum tablet Fe secara teratur.
5. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan, sakit kepala lebih dari biasanya dan menetap, pandangan kabur dan lain-lain, ibu mengerti penjelasan dari bidan

6. Mengajukan ibu untuk kontrol ulang untuk mengetahui perkembangan kehamilannya, ibu bersedia melakukan kontrol ulang (Yeyeh, 2011).

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan lahirnya plasenta. Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang pasien dan keluarganya. Sangat penting untuk diingat bahwa persalinan adalah proses yang normal dan merupakan kejadian yang sehat (Sulistiyawati dan Nugraheny, 2010).

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat yang mempengaruhi persalinan yaitu :

1. Power (Tenaga atau kekuatan): Yang dipengaruhi oleh his (kontraksi uterus), kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis, ketegangan, kontraksi ligamentum rotundum, efektivitas kekuatan mendorong dan lama persalinan.
2. Passenger (Isi kehamilan) : Yang dipengaruhi oleh letak janin, posisi janin, presentasi janin dan letak plasenta.

3. Passage (jalan lahir) : Yang di pengaruhi oleh ukuran dan tipe panggul, kemampuan serviks untuk membuka, kemampuan kanalis vaginalis dan introitus vagina untuk memanjang. (Padila, 2014)

2.2.3 Tanda persalinan

1. Terjadinya his persalinan

Karakter dari his persalinan.

- a. Pinggang terasa sakit menjalar ke depan.
- b. Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- c. Terjadi perubahan pada servik.
- d. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.
- e. Pengeluaran lendir dan darah (penanda persalinan)

Dengan adanya His persalinaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan.

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

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan

tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau *sectio caesaria* (Sulistyawati dan Nugraheny, 2010).

2.2.4 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 (Sulistyawati dan Nugraheny, 2010).

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 bayisehingga 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 (Sulistyawati dan Nugraha, 2010).

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 pascapersaliann, 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.
- c. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Sulistyawati dan Nugrahaeny, 2010).

2.2.5 60 langkah 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 membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tata laksana 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 yan 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 ke belakang.
 - 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.
12. 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).
13. 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 di antara 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 atatau tidak segera lahir setelah 120 menit (2jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
- 14. 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

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

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- 19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapiasi 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.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan melalui bagian atas kepala bayi.
 - b. 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?
- b. 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).

26. 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.

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

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

29. 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).

30. 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.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a. Dengan satu tangan,pegangvtali 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 di sediakan.
32. 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 ibudan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

Penatalaksanaaan aktif kala III

33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simfisis, untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
35. 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

36. 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.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta (searah jarum jam)

hingga selaput ketuban terpinlin 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

38. segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terba keras)
 - lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

Menilai perdarahan

39. periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, danpastika selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukakn plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat husus.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan jika laserasi menyebabkan pendarahan. (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahutan).

Melakukan prosedur pasca-persalinan

41. Pastikan uterus berkontarksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan per vagiana.

42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateringisasi.

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60) kali/menit.

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 memeberikan 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 tissue 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.

2.3 Konsep Dasar Asuhan Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

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 (Sulistyawati, 2009).

2.3.2 Tahapan masa nifas

1. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.(Sulistyawati, 2009).

2.3.3 Kebijakan Program Nasional Nifas

1. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan):

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
- g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

2. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan).

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.

- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit..
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)
- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini. (Sulistiyawati, 2009)

2.3.4 Perubahan fisiologi pada masa nifas

1. Perubahan Fisiologi pada Nifas

a. Uterus

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

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas.

Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut :

1) Lochea rubra

Muncul pada hari ke 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung dan darah sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium.

2) Lochea sanguinolenta

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

3) Lochea serosa

Muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4) Lochea alba

Muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.(Sulistyawati, 2009)

5) Lochea purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

6) Lochiostatis

Lochea yang tidak lancar keluarnya (Rukiyah, 2010).

c. Perubahan di Serviks

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 dimasukkan dua jari, tetapi pada akhir minggu pertama telah menjadi demikian sempit sehingga sulit untuk memasukkan satu jari.

d. Perubahan pada Vulva, Vagina dan perinium

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

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

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. Rugae terlihat kembali pada minggu ketiga.

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong.

f. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu badan

Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}$ C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan asi, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38° C, waspada terhadap infeksi post partum

2) Nadi

Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi di atas 100x/ menit

selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemoragic post partum.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya pre eklamsi post partum.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

g. Perubahan sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 200-500 cc. Jika kelahiran melalui seksio sesarea kehilangan darah dapat dua kali lipat.

h. Perubahan hematoma

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

2.3.5 Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Reva Rubin membagi periode menjadi 3 bagian antara lain :

1. Periode "Taking In"

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

2. Periode *“Taking Hold”*

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

3. Periode *“Letting Go”*

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah . Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga (Sulistyawati, 2009).

2.3.6 Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

1. Kebutuhan gizi ibu menyusui

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

a. Energi

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

b. Protein

Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20gr/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gr protein. Dengan demikian 830 cc ASI mengandung 10 gr protein (Sulistyawati, 2009).

c. Ambulasi dini

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

Adapun keuntungannya adalah antara lain :

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

d. Eliminasi

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

e. Kebersihan diri

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

f. Istirahat

Istirahat ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya.

g. Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum. (Sulistiyawati 2009).

2.4 Konsep Dasar Teori BBL

2.4.1 Pengertian

Perinatal adalah masa sejak terjadinya konsepsi sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Berdasarkan ukuran statistik, masa perinatal adalah masa sejak kehamilan 28 minggu sampai dengan 28 hari sesudah lahir (batasan lama). Sekarang menjadi masa sejak kehamilan 28 minggu sampai dengan 28 hari sesudah lahir (batasan lama). Sekarang menjadi masa sejak kehamilan 22 minggu sampai dengan 28 hari sesudah lahir, karena viabilitas dan harapan hidup janin yang makin besar pada usia kehamilan yang lebih muda (menurut ICD-10 WHO). Berdasarkan ukuran biologis, masa perinatal adalah masa sejak terjadinya konsepsi sampai satu bulan sesudah lahir, dihitung sejak hari pertama haid terakhir (Muslihatun, 2010).

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

berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010).

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
2. Panjang badan bayi 48-50 cm.
3. Lingkar dada bayi 32-34 cm.
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
5. Bunyi jantung dalam menit kurang lebih 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
6. Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkosta, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
7. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan di lapisi feritokaseosa.
8. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
9. Kuku telah agak panjang dan lemas.
10. Genitalia “testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labiamayora telah menutupi labiaminora (pada bayi perempuan).
11. Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk.
12. Eliminasi urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket. (Jenny J.S, 2013)

2.4.3 Manajemen Bayi Baru Lahir

1. jaga bayi tetap hangat
2. hisap lender dari mulut dan hidung (hanya jika perlu)

3. keringkan
4. pemantauan tanda bahaya
5. klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
6. lakukan Inisiasi Menyusui Dini
7. beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini
8. beri salep mata antibiotika pada kedua mata
9. pemeriksaan fsis
10. beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 (Kemenkes RI, 2012)

2.4.4 Periode Bayi Baru Lahir

Setiap bayi baru lahir akan mengalami periode transisi, yaitu :

1. Periode ini merupakan fase tidak stabil selama 6-8 jam pertama kehidupan, yang akan dilalui oleh seluruh bayi dengan mengabaikan usia gestasi atau sifat persalinan atau melahirkan.
2. Pada periode pertama reaktivitas (segera setelah lahir), akan terjadi pernafasan cepat (dapat mencapai 80 kali/menit) dan pernafasan cuping hidung yang berlangsung sementara, retraksi, serta suara seperti mendengkur dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapai 180 kali/menit selama beberapa menit kehidupan.
3. Setelah respon awal ini, bayi baru lahir akan menjadi tenang, rileks, dan jatuh tertidur. Tidur pertama ini (dikenal sebagai fase tidur)

terjadi dalam 2 jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.

4. Periode kedua reaktivitas, dimulai ketika bayi bangun, ditandai dengan respon berlebihan terhadap stimulus, perubahan warna kulit dari merah mulai menjadi agak sianosis, dan denyut jantung cepat.
5. Lendir mulut mulai dapat menyebabkan masalah yang bermakna, misalnya terdekot/aspirasi, tercekik, dan batuk. (Jenny J.S, 2013).

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Pengertian

Neonatal adalah jabang bayi baru lahir hingga berumur empat minggu. Neonatus adalah fase awal ketika seorang manusia lahir ke bumi. Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari.

Pencegahan merupakan hal yang terbaik yang harus dilakukan dalam penanganan neonatal sehingga neonatus sebagai individu yang harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin dapat bertahan dengan baik karena periode neonatal merupakan periode paling kritis dalam fase perubahan dan perkembangan bayi. (Elisabeth.S, 2015).

2.5.2 Periode Neonatal

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

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

2.5.3 Pertumbuhan dan perkembangan Usia Neonatal

1. Sistem Pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dan pertukaran gas melalui plasenta, setelah bayi lahir pertukaran gas terjadi pada paru-paru (setelah tali pusat terpotong).

2. Jantung dan Sistem Sirkulasi

Setelah bayi lahir baru akan berkembang yang mengakibatkan tekanan antreol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan jantung kanan. Kondisi tersebut menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, sehingga secara fungsional foramen ovale menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Tekanan pada paru turun dan tekanan aorta desenden naik .

Aliran darah paru pada hari pertama kehidupan adalah 4-5 liter permenit/m². Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah 1,96liter/menit/m² dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54liter/m²) karena penutupan duktus arteriosus.

Frekuensi denyut jantung neonatal normal berkisar antara 100-180 kali/menit waktu bangun, 80-160 kali/menit saat tidur.

3. Saluran Pencernaan

Pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja transisional pada hari ketiga dan keempat yang berwarna coklat kehijauan.

4. Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonates juga belum sempurna.

5. Imunologi

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

6. Suhu Tubuh

Mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas, yaitu:

- a. Konduksi, pemindahan panas dari tubuh bayi dihantarkan ke benda sekitar yang suhu lebih rendah melalui kontak langsung.

- b. Konveksi, panas yang hilang dari tubuh bayi ke udara sekitar yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).
- c. Radiasi, panas yang dipancarkan dari bayi ke lingkungan yang lebih (pemindahan panas antara objek yang memiliki suhu berbeda).
- d. Evaporasi, panas yang hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

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

- a. Reflek kedipan, merupakan respon terhadap cahaya terang yang mengindikasikan normalnya saraf optik.
- b. Reflek menghisap (*rooting reflex*) merupakan refleks bayi yang membuka mulut atau mencari puting susu. Apabila diberi rangsangan pada ujung mulut kepala akan menoleh ke arah rangsangan.
- c. *Sucking reflex*, yang dilihat pada saat bayi menyusui.
- d. *Tonick neck reflex*, letakkan dalam posisi telentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstermitas terestensi pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstermitas pada sisi lain fleksi. Pada sisi keadaan normal, bayi akan berusaha untuk mengembalikan kepala ketika diputar ke sisi pengujian saraf assensori.

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

2.5.4 Pengertian kunjungan neonatal

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik didalam maupun di luar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah.

Kategori Kunjungan Neonatal :

Kunjungan neonatal dibagi dalam 2 kategori, yaitu :

1. Kunjungan Neonatal ke satu (KN 1)

Kunjungan neonatal (KN 1) adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari ketujuh (sejak 6 jam setelah lahir).

2. Kunjungan Neonatal yang ke dua(KN 2)

Kunjungan neonatal yang kedua adalah kunjungan neonatal pada hari kedelapan sampai hari kedua puluh delapan.(Elisabeth, 2015).

2.5.5 Imunisasi Dasar lengkap

1. Hepatitis B

Vaksin untuk menimbulkan kekebalan penyakit hepatitis B. Vaksin tersebut bagian dari virus hepatitis B yang dinamakan HBs Ag, yang dapat menimbulkan kekebalan tapi tidak menimbulkan penyakit. Pada umur 0 bulan, dosis 0,5 cc/pemberian dengan cara disuntikan IM pada bagian luar, jumlah suntikan 3 x, selang pemberian 3 dosis dengan jarak suntikan 1 bulan dan efek samping tidak ada.

2. BCG (Basillus Calmette Guerin)

Vaksin untuk menimbulkan kekebalan penyakit TBC. Vaksin BCG mengandung jenis kuman TBC yang masih hidup tapi sudah dilemahkan, pada umur 0-2 bulan. Dosis 0,05 cc, cara Intrakutan lengan kanan, jumlah suntikan 1x, kontra indikasi yaitu anak berpenyakit TBC atau menunjukkan uji mantoux positif. Bakteri BCG ditubuh bekerja dengan sangat lambat. Setelah 2 minggu akan terjadi pembengkakan kecil merah di tempat penyuntikan dengan garis tengah 10 mm. Setelah 2-3 minggu kemudian, pembengkakan menjadi abses kecil yang kemudian menjadi luka dengan garis tengah 10 mm, jangan berikan obat apapun pada luka dan biarkan

terbuka atau bila akan ditutup gunakan kasa kering. Luka tersebut akan sembuh dan meninggalkan jaringan parut tengah 3-7 mm.

3. 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, selang waktu berikan 4x dengan jarak minimal 4 minggu. Efek samping bila anak sedang diare ada kemungkinan vaksin tidak bekerja dengan baik karena ada gangguan penyerapan vaksin oleh usus akibat diare berat.

4. DPT (Diphtheria, Pertusis, Tetanus)

Pemberian vaksin ini pada umur 2-11 bulan, dosis 0,5 cc, cara IM/SC, jumlah suntikan 3x, selang pemberian minimal 4 minggu, kontra indikasi ialah imunisasi DPT tidak boleh diberikan pada anak yang sakit parah dan anak yang menderita penyakit kejang demam kompleks, anak dengan batuk yang diduga sedang menderita batuk rejan dalam tahap awal atau pada penyakit gangguan kekebalan. Efek samping yaitu panas, peradangan, dan kejang.

5. Campak

Vaksin untuk menimbulkan kekebalan penyakit campak pada anak. Vaksin campak mengandung virus campak yang telah dilemahkan, diberikan pada umur 9 bulan, dosis 0,5 cc, cara suntikan secara IM di lengan kiri atas, jumlah suntikan 1x.(Muslihatun, 2010)

2.6 Konsep Dasar KB

2.6.1 Pengertian

Keluarga Berencana (*family planning, planned parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi..

2.6.2 Macam-Macam KB

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya di berikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun

2. KB Alamiah yaitu berdasarkan pada siklus masa subur dan tidak masa subur, dasar utamanya yaitu saat terjadi ovulasi untuk menentukan saat ovulasi terdapat 3 cara yaitu terdiri dari metode kalender, suhu basal, dan metode lendir serviks.

3. Senggama terputus

Adalah menghentikan senggama dengan mencabut penis dari vagina pada saat suami menjelang ejakulasi.

4. Metode Barrier yaitu kondom, diafragma dan spermisida

Kondom merupakan selubung /sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan sperma yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak tercurah pada vagina.

Diafragma merupakan suatu alat yang berfungsi untuk mencegah sperma mencapai serviks sehingga sperma tidak memperoleh akses ke saluran alat reproduksi atas (uterus dan tuba fallopi).

Spermisida adalah suatu zat atau bahan kimia yang dapat mematikan dan menghentikan gerak atau melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina, sehingga tidak dapat membuahi sel telur.

5. Kontrasepsi Kombinasi (Hormon *Estrogen* dan Progesteron), terdiri dari:

a. Pil kombinasi

Suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pila tau tablet yang berisi gabungan hormonestrogen dan progestreron (pil kombinasi).

b. Suntikan kombinasi

Yaitu suntik KB yang mengandung estrogen dan proesteron atau sunti KB 1 bulan (cyclofem)

6. Kontrasepsi *Progestin*, terdiri dari:

a. Kontrasepsi suntikan progestin

Terdiri dari 2 jenis suntikan hanya mengandung progestin yaitu :

1) Depo provera : yang di berikan 3 bulan sekali dengan cara disuntik intramuskuler.

2) Depo noristerat : diberikan 2 bulan sekali dengan cara disuntik intramuskuler

b. Kontrasepsi pil progestin (Minipil)

Yaitu pil yang hanya terdiri dari hormone progesterone saja (mini pil) mini pil dapat di konsumsi saat menyusui efektifitas pil sangat tinggi.

c. Kontrasepsi implant

Adalah alat kontrasepsi yang di susupkan di bawah kulit, biasanya di lengan atas. (Affandi, 2011)

7. Alat kontrasepsi dalam Rahim

Adalah alat yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastic (polyethylene), ada yang di lilit tembaga (Cu), di lilit tembaga bercampur perak (Ag) dan ada pula yang batangnya hanya berisi hormone progesterone.

8. Kontrasepsi Mantap

a. Tubektomi

Adalah kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara mengikat atau memotong pada kedua saluran tuba fallopi (pembawa sel telur ke Rahim), efektivitasnya mencapai 99%.

b. Vasektomi

Adalah operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya sperma dengan cara mengikat dan memotong saluran mani (vas defferent) sehingga sel sperma tidak keluar pada saat senggama, efektivitasnya 99%. (Padila, 2014)

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

3.1.2 Kunjungan ANC Ke-1

Tanggal : 18 Februari 2017

Jam : 17.00 WIB

Tempat : BPM Saptarum Maslakha Amd.Keb, Desa Ploso Kerep
Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang

A. Identitas pasien

Nama Istri : Ny "B"

Nama Suami : Tn "S"

Umur : 23 Tahun

Umur : 22 Tahun

Alamat : Desa Ploso

Alamat : Desa Ploso

Kerep,

kerep,

kecamatan

kecamatan

Sumobito

Sumobito

kabupaten

kabupaten

Jombang

Jombang

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Agama : Islam

Agama : Islam

Penghasilan : -

Penghasilan : 1.000.000

Prolog :

Ny "B" sekarang hamil ke 1, belum pernah ANC terpadu, Sudah melakukan tes lab tanggal 17 Januari 2017 di Puskesmas Jogoloyo HB 11,4 gr%, protein Urin Negatif, Urin reduksi negatif pada tanggal 18 Februari 2017 di dapatkan pemeriksaan TTV : TD : 105/64 mmHg N : 88 x/mnt. S : 36 °C BB : 48 kg JT Lingkar Lengan Atas 21 cm (<23,5). TFU 22 cm DJJ 150x/ menit Presentase Kepala. Usia kehamilan 25 minggu.

Data Subyektif :

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya.

Data Objektif

- a. KU : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- TTV : TD : 105 / 64 mmHg
- Nadi : 80 x / menit
- Suhu : 36⁰C
- Pernafasan : 22 x /menit
- b. BB sebelum hamil : 43 kg
- BB selama hamil : 53 kg
- Kenaikan BB : 10 kg
- Tinggi badan : 150 cm
- c. Lingkar Lengan Atas: 21cm (normal 23,5)
- d. Pemeriksaan fisik khusus
- Mata : Normal, palpebra tidak oedema

Mamae : Normal, puting susu menonjol, colostrum belum keluar.

Abdomen : terdapat linea gravidarum, terdapat striae Livide.

L I : TFU pertengahan pusat dan prossecus xifoideus, bagian fundus teraba bulat lunak (bokong), 26 cm.

L II : bagian kanan ibu teraba keras lurus seperti papan (punggung), bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).

L III : bagian terbawah teraba bulat keras melenting (kepala).

L IV : -

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

Genetalia : bersih, tidak ada keputihan, tidak ada hemoroid

Ekstermitas: Tidak odema, tidak tampak varices, tidak ada gangguan pergerakan

TBJ : $(26-12) \times 155 = 2.170$ gram

Pemeriksaan Penunjang Lab : HB : 11, 4gr %, Protein urin negative, urin reduksi negatif

Analisa Data

G1 P0 A0 UK 28 Minggu hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

Diagnosa

GI P0 A0 UK 28 Minggu dengan Kekurangan Energi Kronis.

Penatalaksanaan

Tanggal 18 februari 2017

Jam : 17.00 WIB

- 1) Jam 17.10 : Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan janin baik dan keadaan ibu baik, Ibu mengerti
- 2) Jam 17.15 : Memberi Konseling tentang makanan beragam, dengan pola gizi seimbang dan lebih banyak dari pada sebelum hamil.
- 3) Jam 17.17 : Memberitahu dan menjelaskan tanda dan gejala persalinan, ibu mengerti
- 4) Jam 17.20 : Menjelaskan kebutuhan gizi seimbang selama hamil kepada ibu, beras 400 gram(2 gelas beras), lauk pauk 75 gram, sayuran 300 gram (3 gelas daun atau 6 gelas), buah 200 gram, susu 100 cc(½ gelas) setiap harinya, ibu mengerti.
- 4) jam 17.25 : Memberikan contoh jam makan dan menu makanan gizi seimbang kepada ibu,

Jam 06.00 : 1 porsi Nasi, 1 mangkuk sayur kacang panjang, ikan bandeng , Tempe goreng,

Jam 09.00 Susu, dan agar-agar.

Jam 12.00 1 porsi Nasi , 1 mangkuk sayur sup , Tempe,tahu.

Jam 14.00 bubur kacang hijau..

- 5) Jam 17.30 : Memberikan biscuit lapis (PMT), Memberikan terapi 10 tablet obat Fe 1x1 pada malam hari, 10 tablet Kalk 1 x 1 pagi hari, Ibu mengerti dan bersedia meminumnya.
- 6) Jam 17.35 : Memberikan konseling tentang P4K, ibu mengerti dan pembiayaan persalinan di tanggung pribadi apabila persalinan normal di BPM dan bila di rujuk pembiayaan persalinan menggunakan BPJS ketenagakerjaan, kendaraan yang di gunakan kendaraan pribadi dan ambulan desa, pendonor darah keluarga.
- 7) Jam 17.40 : Memberikan KIE tentang pentingnya IMD dan pemberian Asi Eksklusif selama 6 bulan dan ibu bersedia memberikan Asi Eksklusif tanpa makanan tambahan apapun.
- 8) Jam 17.45 : Menganjurkan ibu control ulang 2 minggu lagi pada tanggal 07 Maret 2017

3.1.3 Kunjungan ANC Ke-2

Tanggal : 07 Maret 2017

Jam : 17.10 WIB

Tempat : Di BPM Saptarum Maslakha Amd, Keb, Desa plosokerep
Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang

Data Subyektif :

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya.

Data Objektif

- a. KU : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- TTV : TD : 90 / 60 mmHg
- Nadi : 76 x / menit
- Suhu : 36,5⁰C
- Pernafasan : 22 x /menit
- b. BB sebelum hamil : 43 kg
- BB selama hamil : 53 kg
- Kenaikan BB : 10 kg
- Tinggi badan : 150 cm
- c. Lingkar Lengan Atas: 21 cm (normal 23,5)
- d. Pemeriksaan fisik khusus
- Mata : Normal, palpebra tidak odema.
- Mamae : Normal, puting susu menonjol, colostrum belum keluar.
- Abdomen : terdapat linea gravidarum, terdapat striae livide.
- L1 : TFU setinggi proccecus xifoideus, bagian fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong), 30 cm.
- LII : bagian kanan ibu teraba keras lurus seperti papan (punggung), bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).

LIII : bagian terbawah teraba bulat keras melenting (kepala).

LIV : Masuk 4/5 bagian.

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

Genetalia : bersih, tidak ada keputihan, tidak ada hemoroid

Ekstermitas: Tidak odema, tidak tampak varices, tidak ada gangguan pergerakan

TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram

Pemeriksaan Penunjang Lab : HB : 11 gr %, Protein urin negative, urin reduksi negatif

Analisa Data

GI P0 A0 UK 30 Minggu hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

Diagnosa

GI P0 A0 30 Minggu dengan Kekurangan Energi Kronis.

Penatalaksanaan

Tanggal 07 Maret 2017

Jam : 17.00 Wib

- 1) Jam 17.10 : Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan janin baik dan keadaan ibu baik, dan berat badan ibu telah naik 2 kg dari kunjungan pertama, Ibu mengerti
- 2) Jam 17.15 : Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, siang 2 jam dan malam 8 jam, ibu mengerti

- 3) Jam 17.20 : Memberikan konseling untuk melakukan senam hamil, ibu bersedia dan mau melakukan
- 4) Jam 17.25 : Memberikan konseling tentang pentingnya IMD dan pemberian Asi eksklusif selama dan di anjurkan sampai 2 tahun..
- 5) Jam 17.30 : Menjelaskan kebutuhan gizi seimbang selama hamil kepada ibu, beras 400 gram(2 gelas beras), lauk pauk 75 gram, sayuran 300 gram (padat 3 gelas daun atau 6 gelas), buah, susu 100 cc(½ gelas) setiap harinya, ibu mengerti.
- 6) jam 17.35 : Memberikan contoh jam makan dan menu makanan gizi seimbang kepada ibu,

Jam 06.00 : 1 porsi Nasi, 1 mangkuk sayur kangkung, telur rebus.

Jam 09.00 kolak

Jam 12.00 1 porsi Nasi, 1 mangkuk sayur bayam, tahu.

Jam 14.00 buah pepaya

Jam 17.00 1 porsi Nasi, 1 mangkuk sayur lodeh, ikan goreng, ibu mengerti dan mau melakukannya.
- 7) Jam 17.35 : Memberikan biscuit lapis (PMT), Memberikan terapi 10 tablet obat Fe 1x1 pada malam hari, 10 tablet Kalk 1 x 1 pagi hari, Ibu mengerti dan bersedia meminumnya.

- 8) Jam 17.40 : Menganjurkan ibu bersama suami melakukan rangsangan atau simulasi pada janin dengan mengelus perut ibu dan mengajak berbicara, ibu dan suami bersedia.
- 9) Jam 17.45 : Memberikan KIE tanda- tanda bahaya pada kehamilan kurang energi kronis seperti anemia, perdarahan, persalinan sulit dan lama, pada janin bisa terjadi (BBLR) atau berat badan rendah, ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan oleh petugas keesehatan.
- 10) Jam 17.50 : Menganjurkan ibu untuk control ulang 2 minggu lagi pada tanggal 14 Maret 2017

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

3.2.1 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 18 april 2017

Tempat : BPM Saptarum Maslakha, Amd,keb.

Jam : 20.00 wib.

Alamat : Ds. Ploso kerep Kec. Sumobito Kab, Jombang.

Kala I Fase Aktif

Tanggal : 13 April 2017

Tempat : BPM Saptarum Maslakha, Amd.Keb

Jam : 20.00 WIB

Data Subyektif

Ibu merasa kontraksi sejak tanggal 18 april 2017 dan mengeluarkan lendir bercampur darah sedikit pada jam 20.00 wib.

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : TD : 110/70 mmHg
S : 36,5° C
N : 84 x/menit
RR : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik Umum

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

Mamae : Payudara bersih, puting susu menonjol, colostrum belum keluar.

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, nampak striae gravidarum dan linia nigra.

L I TFU teraba tiga jari di bawah pusat, pada bagian : fundus teraba bulat dan lunak (bokong), terukur 30 cm.

L II Pada perut sebelah kanan teraba bagian terkecil : janin (ekstremitas), di bagian kiri teraba bagian keras, memanjang seperti papan (punggung).

L III Pada bagian bawah teraba bulat dan keras : (kepala) dan sudah masuk PAP.

L IV Teraba 3/5 bagian.

- DJJ : $(12 + 12 + 12) \times 4 = 144$ x/menit
Denyut jantung janin terdengar jelas di bagian kiri bawah perut ibu.
- TBJ : $(30 - 11) \times 155 = 2.945$ gram
- His : 3 x dalam 10 menit lamanya 30 menit.
- Genetalia : Keluar lendir bercampur darah, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, perineum belum menonjol, vulva belum membuka
- Anus : tidak ada hemoroid, belum ada tekanan pada anus.
- Pemeriksaan Khusus (VT)
- Hasil : Keluar lendir bercampur darah, VT Ø 5 cm, eff 75%, ketuban positif (+), presentasi kelapa, denominator UUK kiri depan, tidak ada moulage, hodge III, tidak teraba bagian terkecil janin (ekstremitas) yang mengikuti pesentasi terbawah janin.

Analisa Data

G1P00000 UK 40 minggu Inpartu Kala I Fase Aktif

Penatalaksanaan

- Tanggal : 18 April 2017
- Tempat : BPM Saptarum Maslakha, Amd.Keb
- Jam : 20.00 WIB
- 20.40 – 20.45 WIB : Melakukan Observasi TTV, sudah dilakukan dan hasil terlampir di lembar partograf.

20.45 – 20.50 WIB	Melakukan Observasi CHPB dan sudah di lakukan dan hasil terlampir di lembar partograf.
21.00 – 21.05 WIB	Membantu ibu untuk minum saat tidak kontraksi, ibu bersedia.
21.05 – 21.10 WIB	Membantu ibu untuk miring kiri, ibu bersedia.
21.10 – 21.15 WIB	Mengajarkan ibu untuk nafas panjang saat ada kontraksi, ibu dapat melakukan.
21.20 – 21.25 WIB	Mendampingi ibu saat ada kontraksi dan membantu mengelus punggung ibu untuk mengurangi rasa sakit, ibu bersedia.
21.25 – 21.30 WIB	Memberi KIE kepada ibu untuk tidak meneran bila tidak benar-benar ada dorongan meneran, ibu mengerti.
21.30 – 21.40 WIB	Melakukan Observasi TTV sudah di lakukan, dan hasil terlampir di lembar partograf.

3. Kala II

Tanggal : 18 April 2017

Tempat : BPM Saptarum Maslakha, Amd.Keb

Jam : 23.30

Data Subyektif

Ibu merasa ingin meneran dan kontraksi semakin sering seperti ingin BAB.

Data Obyektif

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

Puctum maximum berada di sebelah kiri bagian bawah perut ibu.

His : 4 x 45' dalam 10''

Kandung kemih : Kosong

Genetalia :Keluar lendir bercampur darah, perineum menonjol, vulva membuka.

Anus : Ada tekanan pada Anus.

Pemeriksaan Khusus

Hasil : Keluar lendir bercampur darah, VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban (-), denominator UUK kiri depan, hodge IV, moulage 0, tidak teraba bagian terkecil janin di samping presentasi terbawah janin.

Analisa Data

G1P00000 UK 40 minggu Inpartu Kala II

Penatalaksanaan

Tanggal : 18 April 2017

- 23.30 – 23.31 WIB Melakukan persiapan persalinan pertolongan persalinan, sudah siap menolong persalinan.
- 23.31 – 23.32 WIB Mengajari ibu cara meneran dengan benar saat ada his, ibu melakukan dengan baik dan benar.
- 23.33 – 23.34 WIB Menolong persalinan, Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, warna kulit kemerahan, menangis kuat.
- 23.34 – 23.35 WIB Mengeringkan dan membersihkan bayi dengan handuk yang ada di perut ibu, bayi sudah di keringkan.
- 23.35 – 23.40 WIB Menjepit Tali pusat dengan klem 3 cm dari bayi, dorong tali pusat ke arah ibu dan jepit kembali jarak 2 cm dari klem pertama, klem sudah di lakukan.
- 23.40 – 23.41 WIB Melakukan pemotongan tali pusat dan pengikatan tali pusat, tali pusat sudah terpotong dan telah di ikat.
- 23.41 – 23.45 WIB Memfasilitasi Imd pada bayi selama 1 jam bayi mulai mencari putting susu ibu.

4. Kala III

Tanggal : 18 April 2017
Tempat : BPM Saptarum Maslakha, Amd.Keb
Jam : 23.45 WIB

Data Subyektif

Ibu mengatakan lega telah melahirkan anak pertamanya dengan selamat yang berjenis kelamin perempuan, dan perut ibu terasa mules.

Data Obyektif

Bayi lahir tanggal 18 April 2017 jam 23.30 WIB secara spontan, A-S :8-9, Ibu melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

K/U Ibu : Baik

Abdomen : TFU setinggi pusat.

Genetalia : Terdapat tanda pelepasan plasenta, yaitu tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah, uterus globulen.

Analisa Data

G1 P00000 UK 40 Minggu dengan Inpartu Kala III

Penatalaksanaan

Tanggal : 18 April 2017

23.00 WIB Mengecek apakah ada bayi kedua, tidak teraba bayi kembar atau bayi kedua.

23.05 WIB Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas bagian luar, ibu mengerti dan bersedia untuk disuntik.

- 23.10 WIB Melakukan penegangan dan dorsokranial hingga ada tanda plasenta lahir, tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah.
- 23.15 WIB Menolong kelahiran plasenta, utuh tidak ada robekan, kotiledon lengkap, panjang tali pusat normal.
- 23.20 WIB Melakukan Masase uterus hingga uterus teraba keras atau kontraksi baik, kontraksi uterus baik.
- 23.25 WIB Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, hasil tidak ada laserasi.
- 23.30 WIB Memastikan kontraksi uterus, kontraksi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

5. Kala IV

Tanggal : 13 April 2017

Jam : 23.30 WIB

Data Subyektif

Ibu mengatakan merasa sedikit mulas pada bagian perut dan merasa lelah.

Data Obyektif

K/U : Baik

TTV : TD : 110/70 mmHg

S : 36,2° C

N : 84 x/menit

P : 20 x/menit

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

Genetalia : Keluar darah berwarna merah segar, perdarahan \pm 100 ml.

Anus : Tidak ada hemoroid

Analisa Data

P10000 UK 40 minggu dengan inpartu kala IV.

Penatalaksanaan

Tanggal : 18 April 2017

23.30 WIB Mengobservasi TD, Nadi, Suhu, TFU, UC, Kandung kemih, Perdarahan, hasil sudah terlampir (lempar observasi kala IV).

23.35 WIB Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik konsistensi keras.

23.40 WIB Mengajarkan pada ibu masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus, ibu dapat melakukan.

23.45 WIB Memastikan kandung kemih dalam keadaan kosong, kandung kemih kosong.

23.45 WIB Menyeka ibu dan menganjurkan ibu untuk miring kanan dan kiri, ibu sudah diseka dan

diganti jarik.

23.50 WIB Melakukan observasi 2 jam pada ibu, hasil terlampir di patograf.

3.3 Asuhan Pada BBL

1. Bayi Baru Lahir (1 jam)

Tanggal : 18 April 2017

Tempat : BPM Saptarum Maslakha, Amd.Keb

Jam : 23.50 WIB

Data Subyektif

Ibu mengataka bayinya sudah dapat mencari putting susu dan mulai menghisap, ASI sudah keluar berwarna kekuningan tapi belum lancer, bayi sudah BAB dan BAK berwarna kehitaman

Data Obyektif

K/U : Baik

TTV : P : 50 x/menit

N : 136 x/menit

S : 36,5° C

BB : 2.700 gram

PB : 47 cm

Ukuran Lingkar kepala :

MO : 34 cm

SOB : 30 cm

FO : 33 cm

SMB : 32 cm

Warna kulit : Kemerahan

Kepala : Normal, tidak ada caput succedaneum

Mata : Normal

Mulut : Tidak terdapat labio skisism dan labio palate, reflek rooting, sukling, dan swallowing aktif.

Dada : Tidak ada pernafasan *ronchi*, dan *wheezing*, lingkaran dada 32 cm.

Abdomen : Tali pusat basah, bersih tidak berbau.

Punggung : Terdapat sisa-sisa vernix caseosa

Genitalia : labia mayora menutupi labia minora.

Anus : Tidak atresia ani. Bayi sudah BAB

Ekstremitas : Atas : normal, pergerakan aktif, reflek grasps (menggenggam) +/+.

Bawah : normal, pergerakan aktif, reflek baby skin +/+.

Analisa Data

Bayi baru lahir fisiologis.

Penatalaksanaan

Tanggal : 18 April 2017

23.50 WIB Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tindakan yang akan dilakukan kepada bayi, keluarga mengerti dan bersedia.

23. 05 WIB Melakukan tindakan penimbangan, pengukuran bayi, memberikan salep mata, dan injeksi IM Vit K 1 mg di paha kiri anterolateral, sudah dilakukan.
23. 05 WIB Menjelaskan kepada ibu setelah 1 jam injeksi Vit K, bayi akan di beri Imunisasi Hepatitis pertama yang disuntikkan dipaha kiri anterolateral, ibu mengerti dan bersedia.
23. 10 WIB Melakukan observasi TTV, BAK, BAB pada neonatus untuk mengetahui terjadinya tanda-tanda bahaya pada neonatus seperti ikterus, hipotermia/hipertermia, tidak berkemih > 24 jam, tali pusat menunjukkan tanda infeksi, bayi rewel atau menangis terus, bayi normal tidak ada tanda-tanda bahaya pada bbl.
23. 15 WIB Memfasilitasi dengan mmeberikan nutrisi pada bayinya yaitu ASI setiap 2 jam sekali atau pada saat bayi merasa lapar.

3.4 Asuhan Kebidanan pada Neonatus KN-1 (1 Hari)

Tanggal : 18 april 2017

Jam : 06.00 WIB.

S (Data Subyektif)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi sering di berikan asi dan tanpa makanan pendamping apapun.

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan fisik Umum

Kesadaran : Pergerakan bayi aktif, kulit merah mudah

TTV : P : 50 x/menit

N : 136 x/menit

S : 36,5° C

Tangisan : Kuat

Warna kulit : Kemerahan

Tonus otot : Kemerahan

2. Pemeriksaan fisik

Kulit : Terdapat *lanugo*, terdapat verniks caseosa.

Kepala : Normal, tidak ada campur *suksedaneum* / *cefal hematoma*, tidak *hidrocephalus*.

Muka : Simetris, tidak adema.

Mata : Konjungtiva merah mudah, Sclera putih, palpebra tidak odem, tidak ada secret mata, reflek pupil normal.

Hidung : Normal, tidak ada terdapat pernafasan cuping hidung.

Mulut : Normal, tidak ada labio *sikisis* dan labio *palate siklisi*.

Telinga : Simetris, normal.

Leher	: Normal, pergerakan.
Dada	: Pernafasan normal, tidak ada retraksi pada dada
<i>Abdomen</i>	: Dinding perut datar, tidak ada pembengkakan, tali pusat normal dan tidak ada perdarahan tali pusat.
Genetalia	: Labia mayora menutupi labia minora.
Anus	: Normal, tidak <i>atresia ani</i> , keluar mekonium.
Ekstremitas	: Keadaan jari- jari tangan dan kaki normal, tidak <i>polidaktili</i> ataupun <i>sindaktili</i> .

A (Analisa Data)

Neonatus usia 1 hari fisiologis.

P (Penatalaksanaan)

Tanggal	: 18 April 2017	Jam	: 06. 00 WIB
06.00 WIB	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, keadaan bayi normal dan sehat. Ibu mengerti.		
06. 05WIB	Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin.		
06. 10 WIB	Mengajarkan kepada ibu tentang cara perawatan tali pusat pada bayinya, ibu mengerti.		
06. 15 WIB	Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang bayinya untuk mengetahui		

perkembangan bayinya atau jika ada keluhan pada bayi,ibu mengerti dan bersedia datang untuk kunjungan ulang

3.3 Kunjungan 2 Neonatus usia 7 hari

Tanggal : 25 April 2017 Jam : 11.30 WIB.

1. Data subyektif

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

2. Data obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Kesadaran : Pergerakan bayi aktif, kulit merah mudah.

Tanda- tanda vital:

S : 36,5° C

P : 44 x/ mnt.

N : 136 x/mnt

Tangisan : Kuat.

Warna kulit : Kemerahan

Tonus otot : baik

b. Pemeriksaan fisik khusus

Kulit : Terdapat *lanugo*, terdapat verniks caseosa.

Kepala : Normal, tidak ada campur *suksedaneum* / *cefal hematoma*, tidak *hidrocephalus*.

Muka : Simetris, tidak adema.

Mata	: Konjungtiva merah mudah, Sclera putih, palpebra tidak odem, tidak ada secret mata, reflek pupil normal.
Hidung	: Normal, tidak ada terdapat pernafasan cuping hidung.
Mulut	: Normal, tidak ada labio <i>sikisis dan labio palate siklisi</i> .
Telinga	: Simetris, normal.
Leher	: Normal, pergerakan.
Dada	: Pernafasan normal, tidak ada retraksi pada dada
<i>Abdomen</i>	: Dinding perut datar, tidak ada pembengkakan, tali pusat normal dan tidak ada perdarahan tali pusat.
Genetalia	: Labia mayora menutupi labia minora.
Anus	: Normal, tidak <i>atresia ani</i> , keluar mekonium.
Ekstremitas	: Keadaan jari- jari tangan lengkap, tidak sianosis, gerak aktif dan tidak flaktur.

A (Analisa data)

Neonatus usia 7 hari fisiologis.

P (Penatalaksanaan)

Tanggal : 18 April 2017 Jam : 11.00 WIB

11.35 WIB Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, keadaan bayi normal dan sehat. Ibu mengerti.

11.45 WIB Mengajukan kepada ibu dan keluarga agar

tetap menjaga suhu tubuh bayinya untuk mencegah hipotermi dengan memakai baju dan bedong serta di dekat dengan bayinya. Keluarga mengerti dan mau menjaga suhu tubuh bayi..

11. 50WIB Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu 2 jam sekali supaya nutrisi bayinya cukup dan penting untuk metabolisme tubuh. Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin.

11. 50 WIB Mengajarkan kepada ibu posisi dan pelekatan pada waktu menyusui bayinya, ibu mengerti dan dapat melakukan apa yang diajarkan.

3.3 Kunjungan 3 Neonatus usia 22 hari

Tanggal : 17 Mei 2017 Jam : 11.30 WIB.

3. Data subyektif

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

4. Data obyektif

c. Pemeriksaan fisik umum

Kesadaran : Pergerakan bayi aktif, kulit merah mudah.

Tanda- tanda vital:

S : 36,5° C

P : 44 x/ mnt.
N : 136 x/mnt
Tangisan : Kuat.
Warna kulit : Kemerahan
Tonus otot : baik

d. Pemeriksaan fisik khusus

Kulit : Terdapat *lanugo*, terdapat verniks caseosa.
Kepala : Normal, tidak ada campur *sukseedaneum* / *cefal hematoma*, tidak *hidrocephalus*.
Muka : Simetris, tidak adema.
Mata : Konjungtiva merah mudah, Sclera putih, palpebra tidak odem, tidak ada secret mata, reflek pupil normal.
Hidung : Normal, tidak ada terdapat pernafasan cuping hidung.
Mulut : Normal, tidak ada labio *sikisis* dan labio *palate siklisi*.
Telinga : Simetris, normal.
Leher : Normal, pergerakan.
Dada : Pernafasan normal, tidak ada retraksi pada dada
Abdomen : Dinding perut datar, tidak ada pembengkakan, tali pusat normal dan tidak ada perdarahan tali pusat.
Genitalia : Labia mayora menutupi labia minora.
Anus : Normal, tidak *atresia ani*, keluar mekonium.

Ekstremitas : Keadaan jari- jari tangan lengkap, tidak sianosis, gerak aktif dan tidak flaktur.

A (Analisa data)

Neonatus usia 22 hari fisiologis.

P (Penatalaksanaan)

Tanggal : 17 mei 2017 Jam : 11. 00 WIB

11. 35 WIB Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, keadaan bayi normal dan sehat. Ibu mengerti.

11. 50 WIB Memberitahu ibu untuk imunisasi BCG pada bayinya agar bayinya mendapatkan imunisasi yang lengkap. Ibu mengerti dan bersedia mengimunitasikan bayinya dengan lengkap.

11. 55 WIB Memberitahu ibu untuk control ulang atau kembali sewaktu- waktu jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia control ulang jika ada keluhan.

3.5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

1. Kunjungan 1 (6 jam Post Partum)

Tanggal : 18 April 2016

Tempat : BPM Saptarum Maslakra, Amd.Keb

Jam : 06.00 WIB

Data Subyektif

Ibu merasa tenang, tapi badannya masih terasa capek pasca melahirkan.

Data Obyektif

- Kesadaran : Composmentis
- TTV : TD : 110/70 mmHg
S : 37°C
N : 84 x/menit
P : 24 x/menit
- Muka : Sedikit pucat, tidak edema.
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak edema.
- Payudara : bersih, Air susu sudah keluar warna kekuningan.
- Abdomen : TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih penuh.
- Genetalia : Tampak keluar darah merah kehitaman, terdapat sisa-sisa plasenta (lochea rubra), perdarahan kurang lebih \pm 50 cc. tidak ada bekas jahitan, tidak edema.
- Anus : Tidak hemoroid.

Analisa Data

P100000 Nifas normal 6 Jam Post partum.

Penatalaksanaan

Tanggal : 18 April 2017

06. 00 WIB Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien, ibu mengerti.

06. 05 WIB Memberi konseling kepada ibu tentang cara

- menyusui yang baik dan benar agar bayinya memperoleh nutrisi yang cukup,ibu mengerti.
06. 10 WIB Memberi KIE tentang perawatan payudara, ibu mengerti.
06. 15 WIB Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene terutama pada bagian genitalia agar tidak terjadi infeksi pada masa nifas, ibu mengerti.
06. 20 WIB Menjelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makan-makanan bergizi dan tidak terek, ibu bersedia.
06. 25 WIB Membantu ibu untuk mobilisasi (miring kanan, miring kiri, duduk), ibu dapat melakukan.
- 06.30 WIB membantu ibu untuk mengkonsumsi vitamin A pertama, ibu sudah meminum.
06. 40 WIB Menyarankan ibu untuk mengkonsumsi obat seperti tablet Fe 1 x 1 dan Asam mefenamat 3 x 1, ibu bersedia.
06. 45 WIB Mengajarkan ibu untuk control ulang 6 hari

lagi pada tanggal 24 April 2017 atau jika ada keluhan, ibu mengerti.

2. Kunjungan 2 (6 hari Post Partum)

Tanggal : 24 April 2017
Tempat : BPM Saptarum Maslakha , Amd.Keb
Jam : 07.00 WIB

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun dan menyusui bayinya dengan baik BAK 4x/ hari warna kuning jernih. BAB 1x/ hari (konsistensi lunak). Perdarahan 50 cc (4 kotek per hari).

Data Obyektif

Kesadaran : Composmentis
TTV : TD : 110/70 mmHg
N : 80 x/menit
S : 37°C
P : 22 x/menit
BB : 68 kg
Muka : Tidak pucat, tidak edema.
Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak edema.
Mamae : Putting tidak lecet, Asi sudah keluar +/+.
Abdomen : TFU 2 jari di atas simpisis, kontraksi uterus baik.
Genetalia : Tampak sedikit keluar darah kecoklatan, tidak ada luka jahatan, tidak edema dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Anus : Tidak ada hemoroid.

Analisa Data

P10000 nifas normal 6 hari post partum fisiologis.

Penatalaksanaan

Tanggal : 24 April 2017

07.00 WIB Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien, ibu mengerti.

07.05 WIB Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan senam nifas agar uterus kembali normal, ibu mengerti dan bersedia.

07.10 WIB Mengingatkan kembali pada ibu untuk mengkonsumsi makan makanan bergizi dan tidak terek makanan, ibu mengerti.

07.15 WIB Mengevaluasi cara ibu menyusui bayinya dengan melihat teknik menyusui dan menanyakan berapa kali bayi diberi ASI, teknik menyusui benar, ibu member ASI sesering mungkin maksimal 2 jam sekali.

07.20 WIB Memberikan konseling tentang manfaat KB ibu mengerti dan memahami

07.25 WIB Mengevaluasi perawatan bayi sehari-hari, bayi

sehat gerak aktif

07.30 WIB Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat Fe selama 40 hari masa nifas, ibu bersedia meminumnya.

07.35WIB Menganjurkan ibu untuk control ulang 1 minggu lagi pada tanggal 30 Mei 2017 atau jika ada keluhan, ibu mengerti.

3. Kunjungan 3 (14 hari Post Partum)

Tanggal : 30 mei 2017

Tempat : BPM Saptarum Maslakha , Amd.Keb

Jam : 06.00 WIB

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

Data Obyektif

K/U : Baik

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5°C

P : 20 x/menit

BB : 67 kg

Muka : Tidak edema

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

Mamae : Tidak lecet, Asi sudah lancar.
Abdomen : TFU tidak teraba
Genetalia : Darah coklat kekuningan (lochea serosa), tidak ada luka jahitan, tidak edema, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
Anus : Tidak ada Hemoroid.

Analisa Data

P10000 2 minggu postpartum dengan nifas normal.

Penatalaksanaan

Tanggal : 30 mei 2017

07.00 WIB Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien, ibu mengerti.

07.05 WIB Mengingatkan kembali kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya tanpa member makanan tambahan apapun, ibu bersedia dan memberikan Asi kepada bayinya tanpa member makanan tambahan apapun.

07.05 WIB Mengevaluasi apakah ibu sudah melakukan senam nifas, ibu sudah melakukan senam nifas pada saat bangun tidur dan jika ada waktu senggang.

07.10 WIB Mengobservasi tanda-tanda bahaya nifas, tidak ada tanda-tanda bahaya.

Muka	: Tidak Pucat, tidak edema.
Mata	: Konjungiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak edema.
Mamae	: Puting susu tidak lecet, ASI sudah keluar +/+.
Abdomen	: TFU tidak teraba.
Genetalia	: Tidak keluar darah (lochea alba), tidak ada tanda-tanda infeksi.
Anus	: Tidak ada Hemoroid

Analisa Data

P10000 6 minggu postpartum dengan nifas normal.

Penatalaksanaan

Tanggal : 30 Mei 2017

09. 30 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien, ibu mengerti.
09. 32 WIB	Menanyakan apakah ada penyulit yang dialami ibu dan bayi, ibu menyatakan tidak da penyulit.
09. 35 WIB	Memberi konseling ulang mengenai KB kepada ibu, ibu mengerti dan paham dengan penjelasan petugas kesehatan.
09. 40 WIB	Menanyakan kepada ibu Kontrasepsi apakah yang ingin digunakan, ibu ingin menggunakan kontasepsi suntik 3 bulan.

3.6 Asuhan Pada Akseptor KB

1. Kunjungan KB Ke-1

Tanggal : 13 Mei 2017
Tempat : BPM Saptarum Maslakha, Amd.Keb
Jam : 15.30 WIB

Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 Bulan

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik
TTV : TD : 110/70 mmHg
S : 36,8°C
N : 80 x/menit
P : 24 x/menit
BB : 69 kg
Muka : Tidak Pucat, tidak edema.
Mata : Konjungiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak edema.
Mamae : Puting susu tidak lecet, ASI sudah keluar +/+.
Abdomen : TFU tidak teraba.
Genetalia : Tidak keluar darah (lochea alba), tidak ada tanda-tanda infeksi.
Anus : Tidak ada Hemoroid

Analisa Data

P10000 Akseptor baru KB suntik 3 bulan

Penatalaksanaan

Tanggal : 13 Mei 2017

15. 30 WIB Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien bahwa ibu dapat menggunakan Kontrasepsi yang diinginkan, ibu mengerti.

15. 35 WIB Menjelaskan kembali tentang keuntungan, kerugian dan efek samping dari KB suntik 3 bulan, ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan petugas kesehatan.

15.35 WIB Menginjeksi KB suntik 3 bulan secara IM, Ibu bersedia,

15. 40 WIB Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi lainnya seperti kondom pada 7 hari pertama jika ingin bersenggama, ibu bersedia.

15. 45 WIB Menganjurkan kepada ibu untuk control ulang stus 2017, ibu mengerti dan bersedia control kembali.

2. Kunjungan KB Ke-2

Tanggal : 13 mei 2017

Jam : 15.30 WIB

Tempat : Di rumah Pasien

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan penggunaan KB suntik 3 bulan.

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

TTV : TD : 110/70 mmHg

P : 22 x/menit

N : 80 x/menit

S : 37°C

Muka : Tidak Pucat, Tidak edema

Mata : Konjungiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak edema.

Mamae : Puting susu tidak lecet, ASI sudah keluar +/-.

Abdomen : TFU tidak teraba.

Genetalia : Tidak keluar darah, tidak ada tanda- tanda infeksi.

Anus : Tidak ada Hemoroid

Analisa Data

P10000 Akseptor Baru KB suntik 3 bulan.

Penatalaksanaan

Tanggal : 28 Mei 2017

15.30 WIB Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien bahwa keadaannya normal, ibu mengerti

15.30 WIB Mennayakan kepada ibu mengenai keluhan

yang dialami selama penggunaan KB suntik, ibu mengatakan tidak merasakan keluhan apapun.

15.35 WIB

Menganjurkan kepada ibu untuk control ulang jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia Kontrol kembali.

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung diantara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini yang luas dari penulis sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny."B" dengan kurang energi kronik (KEK) di BPM Saptarum Maslakha, Amd.Keb Desa Ploso Kerep Kecamatan sumobito Kabupaten Jombang.

4.1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan data yang diperoleh penulis membuat asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, untuk itu saya sebagai penulis akan membahas hasil dari data yang didapatkan serta melakukan asuhan adalah tentang pemeriksaan pada *Antenatal Care* yang dilakukan pada Ny."B" dengan kurang energi kronik (KEK) di BPM Saptarum Maslakha Amd.Keb Desa plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang. Asuhan *Antenatal Care* yang akan disajikan meliputi asuhan kebidanan dari trimester I, trimester II dan trimester III.

Berikut data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Antenatal Care*. Dalam pembahasan ini yang berkaitan dengan *Antenatal Care* maka, dapat diperoleh data berikut ini:

1. Data Subyektif

1) Umur

Umur Ny.”B ” umur 23 tahun, hamil anak ke 1. Menurut Penulis usia 23 tahun merupakan usia produktif, dimana seorang wanita yang hamil di usia produktif dapat meminimalisir komplikasi yang terjadi dalam kehamilan hingga persalinan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2007), ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Usia berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang akan dilakukan. Berdasarkan hal tersebut, **tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.**

2) Jarak kontrol ANC :

Jarak kontrol ANC Ny.”B” TM I 1 kali, TM II 3 kali dan TM III 4 kali. Menurut penulis ANC Ny “B” lebih dari standar yang telah ditentukan. Dengan begitu memudahkan tenaga kesehatan untuk mengontrol perkembangan keadaan ibu dan janin, sehingga dapat diketahui mungkin ada komplikasi yang menyertai ibu ataupun janin.

Hal ini sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2009), standart minimal kontrol ANC, meliputi TMI minimal 1 kali, TM II minimal I kali, TM III minimal 2 kali. **Berdasarkan hal ini tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.**

3) Terapi

Terapi yang didapat Ny."B" pada TM I adalah Ticomag dan Omegavit, sedangkan pada TM II Calcifar, Hufabion, Fondazen dan pada TM III adalah Calcifar, hufabion, B6 dan vit C.

Menurut penulis ibu hamil perlu di beri konseling untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan kaya nutrisi seperti vitamin, asamfolat, Fe, B6, B12, dan mineral, yang membuat dan memperbaiki DNA, membantu mencegah cacat tabung saraf.

Berdasarkan hal tersebut, suplemen yang diberikan pada Ny."B" sesuai antara fakta dan teori, hal ini sesuai dengan pendapat Sholihah (2008),

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

1) Tekanan darah

Tekanan darah Ny."B" pada usia kehamilan 31 minggu dan 38 minggu adalah 110/70-120/80 mmHg. Menurut pendapat penulis jika tidak di sertai gejala berat seperti pusing, lemas, nyeri dada dan lain sebagainya bukanlah penyakit, karena termasuk normal terjadi dalam masa kehamilan. Namun masih perlu pemantauan lanjut untuk menghindari resiko yang mungkin terjadi. Menurut pendapat Depkes yang sesuai dengan WHO ukuran tensi normal pada ibu hamil adalah 110/70-130/90 mmHg.

2) Berat badan

Kenaikan berat badan Ny."B" selama kehamilan yaitu 45 kg. Pada akhir kehamilan kenaikan berat badan hendaknya 10 kg untuk ibu yang kurus, Sementara untuk yang memiliki berat badan ideal cukup 10-12 kg dan sedangkan untuk ibu yang gemuk cukup naik <10 kg.

Menurut penulis normal berat badan ibu hamil pada awal kehamilan seharusnya lebih dari 43 kg jika kurang dari 43 kg berarti mempengaruhi pertumbuhan janin TM 1, ini berkaitan dengan keadaan ibu yang mengalami KEK hal ini dapat disebabkan oleh factor ibu yang memilih-milih makanan dan hanya mengkonsumsi makanan yang hanya member rasa kenyang tanpa memperdulikan nilai gizinya.

Sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2009) Sehubungan dengan hal tersebut, kenaikan berat badan Ny."B" dalam batas normal, **sehingga di temukan ada penyimpangan antara fakta dan teori.**

3) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Ukuran LILA Ny."B" 21 cm. LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi Ibu kurang atau buruk. Menurut penulis LILA Ny. "B" kurang dari batas normal, sehingga bisa di katakan gizi kurang. Ukuran LILA ibu sangat berpengaruh dan beresiko terhadap kehamilan, persalinan, dan perkembangan jani, maka di perlukan pemantauan nutrisi selama hamil dan pemantauan perkembangan janin.

Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Weni (2010) dikatakan KEK jika ukuran Lilanya <23,5 cm, **sehingga ada kesenjangan antara fakta dan teori.**

b. Pemeriksaan fisik Khusus

1) Perubahan fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny."B" saat hamil trimester III, yaitu muka tidak oedem, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, kolostrum belum keluar, pada perut ibu terjadi pembesaran sesuai usia kehamilan.

Menurut penulis, perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang di alami oleh setiap ibu hamil karena setiap ibu hamil memiliki perubahan yang berbeda-beda. Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan karena dengan pemeriksaaan fisik yang dilakukan sedini mungkin agar kita bisa mengetahui ada atau tidaknya tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi. **Berdasarkan teori dan kenyataannya tidak ditemukan kesenjangan.**

Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Manuaba (2007), perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III didapatkan tidak ada oedem pada muka, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol dan kolostrum belum keluar, terjadi pembesaran sesuai usia kehamilan. Sehingga tidak ada kesejangan antara fakta dan teori.

2) TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Pada Ny."B" ukuran Leopold saat UK 32 minggu 4 jari di atas pusat dan pada UK 36 minggu 4 jari di bawah *processus xiphoideus*.

Menurut penulis ukuran TFU Ny."B" 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.

Ukuran TFU Ny."B" menurut Manuaba (2007), ukuran TFU pada akhir bulan ke 8 pertengahan pusat dengan *processus xiphoideus*, pada akhir bulan ke 9, 1 jari bawah *processus xiphoideus*. **Sehingga tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.**

c. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan darah (Hb)

Hasil pemeriksaan Hb Ny. "B" pada pemeriksaan pertama pada tanggal 17 Januari 2017 Hb Ny "B" 11,4 gr%. Menurut penulis hemoglobin sangat berpengaruh langsung terhadap ibu dan janin karena hemoglobin yang terdapat pada darah merupakan alat transportasi O₂.

Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Romauli (2011) kadar Hb normal >11gr%, Jika kurang dari 11 gr% ibu di katakan *anemia*. **Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.**

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."B" adalah G1 P0 A0, hamil 32 minggu, dengan kekurangan energi kronis. Menurut penulis kehamilan dikatakan normal apabila tidak terjadi komplikasi selama kehamilan dan kondisi ibu dan janin baik selama dalam kehamilan. Analisa data merupakan kesimpulan antara data subyektif dan data obyektif yang menjadi acuan dalam melakukan tindakan atau terapi sesuai dengan keadaan pasien.

Hal ini sesuai dengan pendapat (Saminem 2009) diagnosis kehamilan adalah G1 P0 A0 hamil 32 minggu dengan Kurang Energi Kronis **Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori**

4. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny."B" 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 dan (P4K), keluhan pada ibu hamil seperti kenceng-kenceng, dan sebagainya, kolaborasi pemberian suplemen, dan kontrol ulang.

Menurut penulis Pemberian KIE pada ibu hamil merupakan kebutuhan karena dengan adanya KIE rutin setiap kali kunjungan ANC dapat mendeteksi sedini mungkin komplikasi atau resiko yang terjadi, mengingatkan ibu untuk istirahat, tidak mengangkat beban berat.

Hal ini sesuai dengan pendapat Sarwono (2010), asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena diantaranya KIE tentang

1. Data Subyektif

a. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan Ny “B” datang ke BPM pukul 20.00 WIB. Kontraksi sejak jam 18.00 WIB serta mengeluarkan lendir bercampur darah. Pada jam 19.00 WIB mengeluarkan cairan yang tidak bisa di tahan. Ny “B” merasakan kencang-kencang dan mengeluarkan lender serta cairan yang tidak bisa ditahan. Menurut penulis hal ini fisiologis pada ibu bersalin akan merasakan tanda-tanda persalinan antara lain perut mules, kenceng-kenceng serta mengeluarkan lendir yang bercampur darah dan cairan ketuban.

Sesuai dengan pendapat (Manuaba, 2010) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan his yang dipengaruhi oleh hormon *estrogen* dan *progesteron*. Selanjutnya keluar lendir darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan servik. Adanya pengeluaran cairan, hal ini dikarenakan karena ketuban pecah. Sebagian ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan dalam waktu 24 jam. Berdasarkan hal tersebut diatas, **tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.**

2. Data Obyektif

Pada fakta diperoleh data pada Ny “B” keadaan ibu baik, tampak kesakitan, vulva dan vagina tidak teraba benjolan abnormal, pembukaan 5 cm, ketuban (-), eff 75 %, presentasi kepala,

denominator uuk, puki, molase 0, tidak teraba bagian-bagian terkecil, bidang hodge II. DJJ : $(11+12+12) \times 4 = 140$ x/menit, jelas, teratur. Genetalia tidak ada odema, tidak ada varises, tidak ada kondiloma akuminata, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar scene dan bartholini, ekstermitas atas dan bawah tidak odema pengeluaran lendir bercampur darah dan cairan ketuban. Menurut penulis pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh pada ibu bersalin, karena dengan melihat hasil pemeriksaan petugas dapat melihat kemajuan persalinan dan mengantisipasi kemungkinan terjadinya penyulit. Pemantauan kemajuan persalinan dipantau menggunakan lembar observasi dan partograf sesuai dengan fase kemajuan persalinan.

Menurut Manuaba (2010), pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin meliputi pemeriksaan Leopold (Leopold I,II,III,IV), DJJ (normalnya 120-160 x/menit). Menurut Prawirohardjo (2011), pemeriksaan dalam dilakukan untuk mengetahui keadaan vagina, portio keras atau lunak, pembukaan servik berapa, penurunan kepala berapa, UUK untuk mendeteksi panggul normal atau tidak.

Berdasarkan hal tersebut diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori. Ibu dengan inpartu mengalami hal yang fisiologis. Pada bagian genetalia dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui keadaan jalan lahir yang kemungkinan bisa lahir normal atau tidak.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny “B” adalah G₁ P₀A₀ UK 40 minggu inpartu kala I fase aktif. **Menurut penulis tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.**

Hal ini sesuai dengan pendapat Saminem (2010), penulisan analisa data pada ibu bersalin yaitu G₁ P₀ A₀ hamil aterm, premature, postamature, partus kala I fase laten atau aktif.

4. Penatalaksanaan

Kala I

Berdasarkan fakta, persalinan kala 1 fase aktif Ny.”B” berlangsung selama \pm 4 jam (23.00-03.00 WIB). Menurut penulis persalinan kala I pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten (8 jam) dimana serviks membuka 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 atau pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu yang sedang bersalin masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primi grafida berlangsung 12 jam sedangkan pada multi grafida sekitar 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multi gravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Manuaba (2010) Kala pembukaan yang terjadi pada ibu berlangsung normal yakni selama \pm 4

jam dan tidak melebihi garis waspada. **Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.**

Kala II

Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny.”B” berlangsung selama 10 menit (23.00–23.10 WIB) bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan dan kondisi bayi baru lahir normal, dilakukan IMD selama 1 jam. IMD Berhasil selama 1 jam, bayi minum ASI dengan Kuat.

Menurut penulis Kala II pengeluaran janin yang terjadi pada ibu berlangsung normal yakni selama 10 menit/ kurang dari 1 jam, proses persalinan berlangsung normal lancar tanpa adanya komplikasi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2010) Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada mutigravida. Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny.”B” berlangsung selama ± 10 menit (23.10-23.20 WIB). Ny. “B” melewati kala III dengan normal, diman kala III Ny. “B” berlangsung 10 menit plasenta lahir lengkap

Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2010) Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 5 -10 menit.

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Kala IV

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny.”B” berlangsung selama \pm 2 jam (23.30-01.10 WIB), perdarahan \pm 100cc. Ny. “B” melewati kala IV dengan normal, dimana kala IV Ny. “B” berlangsung 2 Jam tanpa adanya komplikasi

Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2010) Kala IV dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah : tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda –tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernafasan, kontraksi uterus, TFU, terjadinya perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Berdasarkan hal diatas, **tidak ditemui adanya penyimpangan antara fakta dan teori.**

4.3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

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

1. Data Subyektif

Berdasarkan fakta Bayi Ny. ”B” lahir secara spontan pada tanggal 18 april 2017 pukul 23.00 WIB, keadaan ibu dan bayi sehat, warna

kulit merah muda, tangisan kuat, tonus otot baik. Dikarenakan bayi Ny. "B" lahir secara normal tidak ada komplikasi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010) yaitu Bayi Ny."B" lahir pada tanggal 18 April 2017 pukul 23.00 WIB. keadaan normal. **Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.**

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta, tanda-tanda vital bayi Ny. "B" 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 pendapat Muslihatun, (2010) suhu bayi normal adalah antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C . **Berdasarkan hal tersebut diatas, tidak ditemukan adanya penyimpangan antara fakta dan teori.**

b. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny."B" 2.700 gram, panjang badan bayi 47 cm, lingkar dada 32 cm, SOB : 30 cm, MO : 34 cm, FO : 33 cm. Hal ini sesuai dengan pendapat Wafi Nur Muslihatun (2010), pengukuran antropometri, minimal meliputi BB (2500-3000 gram), PB (45-50 cm), LK (33-35 cm), LD (30-33 cm).

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

c. Pemeriksaan fisik

Pada Bayi Ny."B", 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 hal ini fisiologis warna kulit bayi harus berwarna merah muda yang bersih, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.

Hal ini sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010). Berdasarkan hal tersebut, **tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.**

d. Analisa Data

Analisa data pada Ny."B" adalah Bayi baru lahir normal 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 fisiologis sesuai dengan pendapat Saminem (2010) yaitu Bayi baru lahir normal usia 1 Jam fisiologis. **Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

e. Penatalaksanaan

Pada asuhan Bayi baru Lahir, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny."B" sebagaimana untuk Bayi Baru

Lahir normal karena tidak ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan salep mata dan Vitamin K, imunisasi HB 0, menjaga bayi tetap hangat. Pada faktanya By.Ny.”B” tidak mendapatkan imunisasi HB 0 setelah 1 jam akan tetapi hal tersebut bukanlah masalah karena imunisasi HB 0 dapat diberikan pada bayi usia 1jam sampai dengan 7 hari. Maka dari hal tersebut **tidak di temukan kesenjangan antara teori dan fakta.**

Hal ini sesuai dengan pendapat kementerian kesehatan RI (2010) Asuhan Bayi Baru Lahir antara lain adalah: Jaga bayi tetap hangat, Isap lendir dari mulut dan hidung (hanya jika perlu), Keringkan, Pemantauan tanda bahaya, Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membumbuhi apapun, kira – kira 2 menit setelah lahir, Lakukan inisiasi menyusui dini, Beri suntikan vitamin K 1mg *intramuscular*, di paha kiri *anterolateral* setelah inisiasi menyusui dini, Beri salep mata antibiotic pada kedua mata, Pemeriksaan fisik, Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml *intramuscular*, di paha kanan anterolateral, kira – kira 1 – 2 jam setelah pemberian vitamin K. **Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

4.4 Asuhan Kebidana pada Neonatus

Pada pembahasan yang selanjutnya, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan asuhan kebidanan pada neonatus. Berikut akan disajikan data –data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasana tentang asuhan kebidanan pada neonatus. Dalam

pembahasan tentang asuhan kebidanan pada neonatus, maka dapat diperoleh data sebagai berikut:

4.4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus

Asuhan Neonatus	23 APRIL 2017	30 APRIL 2017	21 MEI 2017
Asi	Ya	Ya	Ya
BAK	± 5 x/hari, warna kuning jernih	±7-8 x/hari, warna kuning jernih	±7-8 x/hari, warna kuning jernih.
BAB	± 1 x/hari, warna hitam.	±3 x/hari, warna kuning	±3 x/hari, warna kuning.
BB	2.700 gram	3.000 gram	3.200 gram
Ikhterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali Pusat	Belum lepas	Sudah lepas	Sudah lepas

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data Subyektif

a. Keluhan

Berdasarkan fakta ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, tidak ada keluhan. Menurut penulis keadaa bayi memang dalam keadaan sehat.

Hal ini sesuai dengan pendapat Padila (2010) data subjektif adalah data yang diperoleh dari pasien atau keluarga. Berdasarkan data diatas tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan teori, dikarenakan bayi dalam keadaan sehat tidak ada masalah.

b. Eliminasi

Berdasarkan Fakta, pada usia 1 jam bayi Ny. “B” sudah BAK, warna kuning jernih dan BAB pada usia 1 hari, warna hitam. Berdasarkan data tersebut diatas tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan teori. Dikarenakan bayi sudah BAB dan BAK menandakan anus dan uretra normal tidak ada kelainan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2011), proses pengeluaran defekasi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir adalah 200-300 cc / 24 jam atau 1-2 cc/Kg BB/jam.

c. Nutrisi

Berdasarkan fakta bayi Ny “B” menyusu setiap 2 jam sekali setiap harinya. ASI eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayidan diberikan 8 hingga 12 kali dalam satu hari, dengan jeda 1,5 jam – 2 jam pada siang dan pada malam hari jeda 3 jam.

Hal ini sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010), Anjurkan ibu memberikan ASI dini (dalam 30menit – 1 jam setelah lahir) dan eksklusif.

Berdasarkan data diatas tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan teori dikarenakan bayi Ny “B” sudah menyusu 2 jam sekali sehingga kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi.

2. Data Obyektif

a. Tanda –tanda vital

Berdasarkan fakta kunjungan neonatus selama tiga kali tanda-tanda vital bayi Ny’’B’’ 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 pendapat Muslihatun (2010) suhu bayi normal adalah antara 36,5°C-37,°C, laju napas normal neonatus berkisar antara 40-60 x/menit dan denyut jantung normal 130-160 x/ menit. **Berdasarkan hal tersebut diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori**

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny.”B” adalah Neonatus aterm usia 6 jam fisiologis. Neonatus fisiologis adalah neonatus yang lahir aterm/cukup bulan dan selama bayi maupun neonatus tidak terjadi komplikasi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Saminem (2010), diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus fisiologis yaitu: Neonatus Aterm usia 6 jam fisiologis. **Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny.”B” 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. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang.

Hal ini sesuai dengan pendapat Sudarti (2010) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi,

ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang. **Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tabel 4.5 Distribusi data subjektif dan objektif dari variable PNC Ny. "B" di BPM Saptarum maslakha, Amd. Keb Desa plosokerep, Kecamatan sumobito Kabupaten Jombang.

Tanggal PNC	18 april 2017	30 april 2017	13 April 2017	04 Mei 2017
PostPartum (hari)	6 jam	7 hari	14 hari	6 minggu
Anamnesa	Mules	Tidak Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK \pm 1 x, warna kuning jernih	BAK \pm 6-7 x/hari, warna kuning jernih	BAK \pm 6-7 x/hari, warna kuning jernih	BAK \pm 6-7 x/hari, warna kuning jernih
	Ibu belum BAB	BAB 1x/hari, konsistensi keras	BAB 1x/hari, konsistensi lembek	BAB 1x/hari, konsistensi lembek
Tekanan Darah	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	120/80 mmHg
Laktasi	Colostrum keluar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal.	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal.	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal.	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal.
TFU	TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik	Pertengahan pusat dengan simfisis, kontraksi uterus baik.	Tidak teraba	Tidak teraba.
Involusi	Lochea rubra	Lochea rubra	Lochea serosa	Lochea Alba

Berdasarkan data diatas, maka dapat dilakukan analisa sebagai berikut, yaitu:

1. Data subjektif
 - a. Anamnesa

Berdasarkan fakta, pada 6 jam *post partum* Ny. “B” Perutnya masih mules, pada 6 hari *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada 14hari *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, pada 6 minggu *post partum* ibu mengatakan tidak ada. Masa nifas yang dijalani Ny “B” berjalan secara fisiologis tanpa ada masalah dan infeksi masa nifas. Menurut penulis hal itu normal karena hal itu terjadi karena adanya proses pengembalian jaringan akibat persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Mochtar (2008) yang menyatakan bahwa nyeri pasca persalinan merupakan efek samping yang harus diderita oleh mereka yang pernah menjalani persalinan. Nyeri tersebut dapat disebabkan oleh perobekan jalan lahir akibat proses persalinan. Nyeri tersebut hampir tidak mungkin di hilangkan 100%, ibu akan mengalami nyeri atau gangguan terutama bila aktivitas berlebihan atau melakukan gerakan-gerakan kasar yang tiba-tiba.

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

b. Eliminasi

Berdasarkan fakta, Ny. “B” sudah BAK sejak hari pertama *post partum*, BAB pada 1 hari *post partum* dengan konsistensi keras, dan selanjutnya BAK dan BAB sudah lancar.

Menurut penulis, normalnya ibu sudah bisa BAB sampai 2 hari *post partum* dan bisa BAK setelah \pm 4 jam setelah melahirkan, jika tidak bisa BAK dalam waktu 4 jam maka lakukan pemasangan

kateter, volume BAK ibu akan meningkat dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan.

Menurut pendapat Sulistyawati (2011), klien harus BAK dalam waktu 6 jam post partum, bila 8 jam post partum belum BAK, dirangsang dengan air mengalir, kompres hangat dan lain-lain. Bila tidak bisa dilakukan kateterisasi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal.

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

2. Data Objektif

a. Laktasi

Berdasarkan fakta bahwa Ny. "B" kolostrum keluar saat bayi lahir dan ASI pada hari ke 3 sudah keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal.

Menurut penulis, sesering mungkin bayi menyusu semakin baik untuk merangsang produksi ASI sebaliknya jika bayi tidak menyusu sementara produksi ASI meningkat kemungkinan akan terjadi bendungan ASI jika tidak diatasi secepatnya. ASI mulai ada kira-kira pada hari ke 3-4 setelah kelahiran bayi dan kolostrum berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir. Bila ibu menyusui bayi lahir dan bayi diperoleh sering menyusu maka proses produksi ASI akan meningkat.

Menurut pendapat Sulistyawati (2011), selama kehamilan hormon estrogen dan progesterone menginduksi perkembangan alveoli dan duktus laktiferus didalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum, cairan pertama yang diperoleh bayi dari ibunya sesudah dilahirkan adalah kolostrum yang mengandung campuran yang kaya akan protein, mineral, dan antibody. Kolostrum merupakan cairan berwarna kuning yang keluar pertama kali pada payudara dan pada hari selanjutnya pengeluaran ASI yang keluar. 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 tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Involusi TFU

Berdasarkan fakta pada Ny. “B”, pada 6 jam *post partum* TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, pada 3- 6 hari *post partum* TFU pertengahan pusat dengan simpisis, kontraksi uterus baik, pada 14 hari *post partum* 3 jari diatas symphisis, kontraksi uterus baik, pada 4 minggu *post partum* TFU tidak teraba.

Menurut penulis kontraksi uterus Ny “B” sangat baik sehingga involusi uterus berjalan normal pada 4 minggu TFU sudah tidak teraba. Pada hari ke 3 sampai 6 hari dan seterusnya berjalan secara fisiologis dan tidak ditemukan adanya kontraksi yang lembek (*atonia*

uteri) maka dari itu selalu dilakukan observasi involusio uteri sesuai dengan standar asuhan kunjungan masa nifas.

Pendapat Sulistyawati (2011), TFU setelah plasenta lahir 1 minggu *post partum* 2 jari bawah pusat, 1-2 minggu *post partum* pertengahan pusat-symphisis, 2-6 minggu tak teraba, dan kontraksi uterus selalu baik dengan konsistensi keras.

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

c. *Lochea*

Berdasarkan fakta pada Ny. “B” pada 1-4 hari *post partum lochea rubra*, pada 6 hari *post partum lochea rubra*, pada 14 hari *post partum lochea serosa*, pada 28 hari *post partum lochea alba*.

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

Sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2011), *Lochea rubra*: Berwarna merah, berlangsung selama 1-3 hari *post partum*, *Lochea sanguinolenta* : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 4-7 hari *post partum*, *Lochea serosa* : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 *post partum*, *Lochea alba* : Cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu *post partum*.

Berdasarkan teori dan fakta diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."B" adalah P₁₀₀₀₀ *post partum* dengan nifas fisiologis.

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

Menurut Sulistyowatati (2011), teori nifas fisiologis adalah nifas yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu dengan kondisi yang baik tanpa ada komplikasi dan penyulit pada masa nifas

4. Penatalaksanaan.

Faktanya penulis melakukan penatalaksanaan asuhan persalinan normal dan observasi 2 jam *post partum* pada Ny."B" sebagaimana untuk observasi 2 jam *post partum* dan tidak ditemukannya masalah, dengan melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dsb, dan kontrol ulang. Menurut pendapat Susilowati (2009) seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dsb, dan kontrol ulang.

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

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

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

4.6 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

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

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana di BPM Saptarum Maslakha Amd. Keb Desa plosokerep Kecamatan sumobito Kabupaten Jombang

	18 april 2016	13 Mei 2016
Subyektif	Ibu merencanakan menggunakan KB suntik 3 bulan	Ibu sudah menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.
Tensi	100/70 mmHg	110/70
Berat Badan	Tidak terkaji	50 kg
Haid	Belum haid	Belum haid

1. Data Subjektif

Berdasarkan fakta, ibu ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Menurut penulis KB yang cocok untuk ibu menyusui adalah KB suntik 3 bulan, implant dan IUD, Ny."B" memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Hal ini sesuai dengan pendapat BKKBN (2006) Data subyektif berisi keluhan pasien saat ini dan alat akseptor apa yang diinginkan oleh ibu.

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

2. Data Objektif

Faktanya Ny" B" dilakukan pengkajian Keadaan Umum, TTV, dan pemeriksaan fisik. Menurut penulis KB suntik 3 bulan bisa di lakukan 40 hari setelah persalinan.

Hal ini sesuai dengan pendapat BKKBN (2006) data objektif yang diobservasi adalah K/U, TTV, dan pemeriksaan fisik.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."B" terkait dengan KB adalah P10000 akseptor KB suntik 3 bulan. Menurut penulis ibu adalah akseptor baru KB suntik 3 bulan pada tanggal 13 Mei 2017.

Hal ini sesuai dengan pendapat Saifuddin (2010) P1 A0 akseptor baru/lama. **Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.**

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk aseptor KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny."B" sebagaimana untuk akseptor suntik 3 bulan, karena tidak ditemukannya masalah ibu diberi KIE efek samping, gejala normal kontrasepsi suntik 3 bulan, dan kontrol ulang. Menurut penulis dengan keikutsertaan ibu dalam program KB ibu sudah menyadari pentingnya pengendalian pencegahan kehamilan.

Hal ini sesuai dengan pendapat JNPK-KR (2013), penatalaksanaan pada akseptor Suntik 3 bulan, meliputi KIE efek samping, dan kontrol ulang. **Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny.“ B” telah dilakukan selama kurang lebih tiga bulan yang di mulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 28 minggu.

1. Asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny.“B” dengan Kekurangan Energi Kronis berjalan dengan normal tanpa ada penyulit atau komplikasi.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.“B” dengan Kekurangan Energi Kronis adalah persalinan normal spontan, presentasi belakang kepala, tanpa ada penyulit dan komplikasi.
3. Asuhan kebidanan BBL pada By. Ny.”B” berjalan dengan normal/fisiologis.
4. Asuhan kebidanan nifas pada Ny.“B” berjalan dengan normal tanpa ada penyulit.
5. Asuhan kebidanan Neonatus pada By. Ny.”B” berjalan dengan normal/neonatus cukup bulan.
6. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.“B” akseptor lama KB suntik 3 bulan .

5.2 Saran

1. Bagi Bidan

Bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan tepat dalam melakukan pelayanan kebidanan pada ibu dengan Kekurangan Energi Kronis agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan

ibu dan anak. Kemudian memberikan penyuluhan atau program kesehatan tentang pentingnya mencukupi Nutrisi bagi ibu hamil dan selanjutnya ANC terpadu untuk deteksi dini kehamilan ibu supaya tidak membahayakan ibu dan janin.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi Institusi diharapkan untuk melakukan pengabdian masyarakat ke desa- desa untuk memberikan KIE tentang Kurang Energi Kronis.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, dkk. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Adriani dan wirjatmadi. 2013. *Peranan gizi dlam siklus kehidupan*. Yogyakarta : Nuha medika.
- Dinas kesehatan jombang. 2016.
- Isti dan nunik. 2016. *Jurnal Studi Komparatif Pengukuran Lila (lingkar lengan atas) dan IMT (indeks massa tubuh) dengan berat badan pada ibu hamil KEK (kurang energi kronis)*.<http://siakad.akbidbup.ac.id>. diakses pada tanggal 22 februari 2017.
- Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Surabaya : Erlangga.
- Kemenkes, RI. 2010. *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Ibu Hamil*. Jakarta:Kemenkes RI.
- Kemenkes, RI. 2010. *PMT Bumil Berbasis Pangan Lokal*.<http://rusman.efendi.files.wordpress.com>.diakses pada tanggal 3 maret 2017.
- Kemenkes RI. 2012. *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes, RI. 2016. *Infodatin gizi*.<http://depkes.go.id>. diakses pada tanggal 3 maret 2017.
- Marlenywati. 2010. *Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu Hamil Remaja (usia 15-19 Tahun) dikota Pontianak tahun 2010*. <http://lib.ui.ac.id>. diakses pada tanggal 6 Maret 2017.
- Maryam, Siti. 2016. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta Fitramaya.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rukiyah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Patologi IV*. Jakarta : Salemba Medika.
- Siwi, Elizabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*.Yogyakarta : pustaka baru press.

Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.

Sulistyawati Ari, dan Nugraheny. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika.

Padila. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika.

LAMIRAN



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG DINAS KESEHATAN

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411
Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com
Website : www.jombangkab.go.id

NOTA DINAS

D a r i : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
Kepada : Yth. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes.Kab. Jombang
Tanggal : 28 Februari 2017
Nomor : 070/028/415.17/2017
Sifat : -
Lampiran : -
Hal : Pengambilan Data

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor : 014/KTI-D3 KEB/K31/073127/III/2017 tanggal : 24 Pebruari 2017 perihal Pengambilan Data. Pada prinsipnya kami tidak keberatan mahasiswa D III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang melakukan kegiatan pengambilan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.

Dengan ini kami harap seksi dapat memberikan data yang dimaksud kepada :

Nama : **Maya Nanda Aisyawati**
N I M : 141110024
Judul Data : Data Kekurangan Energi Kronik
Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Pit **KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JOMBANG**



drg. INNA SILESTYOWATI, M. Kes.

NIP. 19690623 200212 2 001



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411
 Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com
 Website : www.jombangkab.go.id

Jombang, 28 Februari 2017

Nomor : 070/1762/415.17/2017
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada
 Yth BPM. S. MASLAKHAH, Amd.keb.
 Desa Ploso kereb, Kec.Peterongan
 di
J o m b a n g

Menindak lanjuti Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Jombang Nomor : 014/KTI-D3KEB/K31/073127/III/2017 tanggal 28 Februari 2017 perihal izin penelitian. Maka mohon berkenan BPM Saudara sebagai tempat penelitian mahasiswa Prodi D III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

/ Adapun nama mahasiswanya adalah :

I Nama : Maya Nanda Aisyahwati
 I Nomor Induk : 141110024
 I Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DENGAN KEK
 (kutang energi kronik)

Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan
 - Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan /
 pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan
 bersama mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JOMBANG



drg. INNA SILESTYOWATI, M. Kes.
 Pembina
 NIP. 196906232002122001

Tembusan Yth.:

1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
 Insan Cendekia Medika Jombang
2. Mahasiswa yang bersangkutan

LEMBAR KONSUL

Tanggal	Masukan	TTD
16-02-2017	1. ACC Judul, judul di tulis dengan diagnosa bukan masalah 2. Lanjut bab 1	
19-02-2017	1. Revisi Bab 1 2. Penambahan kronologi edema 3. Penambahan ANC terpadu untuk solusi	
27-02-2017	1. Revisi bab 1 2. Penambahan jurnal edema 3. Lanjut Bab 2 dan 3	
08-03-2017	1. Refisi Bab 3 2. Penambahan TT dan konsumsi folamin genio 3. Perbaiki analisa data dengan 9 kriteria 4. Pilih antara diagnosa dan masalah 5. Pilah penatalaksanaan diagnosa dan masalah	
30-03-2017	1. Perbaiki analisa data 2. Penatalaksanaan lebih di rinci 3. Bedakan penatalaksanaan setiap	

	usia kehamilan 4. Penambahan konseling nutrisi dan pemberian contoh waktu dan waktu makan ibu hamil	
--	---	--

DOKUMENTASI

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

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
	Tgl: 18 April 2017	Tgl: 24 April 2017	Tgl: 30 Mei 2017
kondisi ibu nifas secara umum	baik	baik	baik
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	110/70, 36°C, 22,88	107/70, 37°C, 20,8	110/90, 37°C, 22,80
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	20cc	5cc	5cc
lokhia dan perdarahan	alba	Rubra	Serosa
Pemeriksaan jalan lahir			
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	⊕	⊕	⊕
Pemberian Kapsul Vit. A	vit A	.	
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas			

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

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : ...18 April 2017 Pukul :
 Umur kehamilan : ...40..... Minggu
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lohia berbau/lain-lain)/
 Meninggal*
 Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : ...satu.....
 Berat Lahir : ...2.700..... gram
 Panjang Badan : cm
 Lingkar Kepala : cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir**:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Segera menangis | <input type="checkbox"/> Anggota gerak kebiruan |
| <input type="checkbox"/> Menangis beberapa saat | <input type="checkbox"/> Seluruh tubuh biru |
| <input type="checkbox"/> Tidak menangis | <input type="checkbox"/> Kelainan bawaan |
| <input type="checkbox"/> Seluruh tubuh kemerahan | <input type="checkbox"/> Meninggal |

Asuhan Bayi Baru Lahir **:

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

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Diisi oleh Dokter/Bidan/Perawat)

PELAYANAN ESSENSIAL PADA BAYI BARU LAHIR:

- | | |
|--|--|
| 1. Jaga bayi tetap hangat | <input checked="" type="checkbox"/> Ya |
| 2. Bersihkan jalan napas (bila perlu) | <input checked="" type="checkbox"/> Ya |
| 3. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat | <input checked="" type="checkbox"/> Ya |
| 4. Potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit* setelah lahir. | <input checked="" type="checkbox"/> Ya |
| 5. Inisiasi Menyusu Dini | <input checked="" type="checkbox"/> Ya |
| 6. Salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata. | <input checked="" type="checkbox"/> Ya |
| 7. Suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral | <input checked="" type="checkbox"/> Ya |
| 8. Imunisasi Hepatitis B0 0,5ml intramuskular, di paha kanan anteroleteral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 | <input checked="" type="checkbox"/> Ya |
| 9. Pemberian Identitas | <input checked="" type="checkbox"/> Ya |
| 10. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik | <input checked="" type="checkbox"/> Ya |
| 11. Pemulangan Bayi Lahir Normal, Konseling, dan Kunjungan.Ulang | <input checked="" type="checkbox"/> Ya |
| 12. Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK | |
| - Skrining Hipotiroid Kongenital | <input type="checkbox"/> |
| - Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+ | <input type="checkbox"/> |
| - Konfirmasi hasil SHK | <input type="checkbox"/> |

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Maya Nanda Aisyawati

NIM : 141110024

Jenjang : Diploma

Program Studi : Kebidanan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 1 Agustus 2017

Saya yang menyatakan,



Maya Nanda Aisyawati

NIM : 141110024

