

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY“A”
GIP0A0 36 MINGGU DENGAN KELUHAN KRAM PADA
KAKI DI PMB NORANTA K.Z,Amd.Keb DESA
GADING TUGU SUMBEREJO KECAMATAN
PETERONGAN KABUPATEN
JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY“A”
GIP0A0 36 MINGGU DENGAN KELUHAN KRAM PADA
KAKI DI PMB NORANITA K.Z,Amd.Keb DESA
GADING TUGU SUMBEREJO KECAMATAN
PETERONGAN KABUPATEN
JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh :

ASQIVATUL HIDAYAH

171110001

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

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY“A”
GIP0A0 36 MINGGU DENGAN KELUHAN KRAM PADA
KAKI DI PMB NORANITA K.Z,Amd.Keb DESA
GADING TUGU SUMBEREJO KECAMATAN
PETERONGAN KABUPATEN
JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Asqivatul Hidayah

Nim : 171110001

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

Menyetujui,

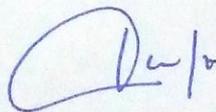
Pembimbing I



Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes

NIK. 02.08.127

Pembimbing II



Nurlia Isti Malatuzzulfa, SST.,M.Kes

NIK. 02.12.549

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"A"
GIP0A0 36 MINGGU DENGAN KELUHAN KRAM PADA
KAKI DI PMB NORANITA K.Z.,Amd.Keb DESA
GADING TUGU SUMBEREJO KECAMATAN
PETERONGAN KABUPATEN
JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Asqivatul Hidayah

Nim : 171110001

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada
tanggal 16 Mei 2020 dan dinyatakan telah
memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

Penguji Utama

NAMA

TTD

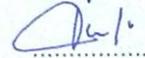
Penguji Utama : Ruliati, SST.,M.Kes
NIK. 02.10.351



Penguji I : Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes
NIK. 02.08.127



Penguji II : Nurlia Isti Malatuzzulfa, SST.,M.Kes
NIK. 02.12.549



Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe

Ketua Program Studi D III

Kebidanan



H. Imam Fatoni, SKM.,MM

NIK. 03.04.022



Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes

NIK. 02.08.127

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Asqivatul Hidayah
NIM : 171110001
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang
“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “A” G1P0A0 UK 36 Minggu Kehamilan
Normal dengan Keluhan Kram Kaki di PMB Noranita K.Z Amd.Keb Desa Gading Tugu
Sumberjo Kec. Peterongan Kab. Jombang“

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan adalah hasil karya
penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 26 Agustus 2020

Saya yang menyatakan



Asqivatul Hidayah
NIM 171110001

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Asqivatul Hidayah
NIM : 171110001
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “A” G1P0A0 UK 36 Minggu Kehamilan Normal dengan Keluhan Kram Kaki di PMB Noranita K.Z Amd.Keb Desa Gading Tugu Sumberjo Kec. Peterongan Kab. Jombang“

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan benar benar bebas dari plagiasi. Apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 26 Agustus 2020

Saya yang menyatakan



Asqivatul Hidayah
NIM 171110001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Jombang pada tanggal 28 Juli 1999 dari Bapak Munir dan Ibu Sundayah. Penulis merupakan putri pertama dari dua bersaudara.

Pada tahun 2005 penulis lulus dari RA Bustanul Ulum Mojokuripan, pada tahun 2011 penulis lulus MI Bustanul Ulum Mojokuripan, tahun 2014 penulis lulus MTSn Negeri Sumobito, pada tahun 2017 penulis lulus SMK Bakti Indonesia Medika Jombang, dan pada tahun 2017 penulis masuk Perguruan Tinggi STIKes “Insan Cendikia Medika Jombang”. Penulis memilih program studi DIII kebidanan dari lima pilihan program studi yang ada di “STIKes ICME” Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sebenar – benarnya

Jombang, April 2020



Asqivatul Hidayah

17.111.0001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat ALLAH swt yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “A” Dengan Keluhan Kram Kaki di PMB Noranita K.Z,Amd.Keb di Desa Gading Tugu Sumberejo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang. Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Program Studi D III Kebidanan Stikes Insan Cendekia Medika Jombang

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

1. H. Imam Fatoni,SKM.,MM, selaku Ketua Stikes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan Menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Nining Mustika Ningrum, S.ST.,M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Stikes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Nining Mustika Ningrum, S.ST.,M.Kes pembimbing I yang telah memberi bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini terselesaikan
4. Nurlia Isti Malatuzzulfa, S,ST.,M.Kes pembimbing II yang telah memberi bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini terselesaikan
5. Ruliati, S,ST.,M.Kes selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan

6. Noranita K.Z,Amd.Keb yang telah memberi ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB Noranita K.Z,Amd.Keb.
7. Ibu Aulia Firma Wati selaku responden atas kerjasama yang baik.
8. Orang tua dan keluarga ayah munir, mama sundayah, adik aiko firdania, terima kasih atas cinta dukungan dan doanya sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir selesai pada waktunya.
9. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang bersangkutan yang banyak membantu memberi dukungan dan mendoakan sehingga dapat terselesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Allah SWT memberi balasan pahala yang setimpa atas segala bantuannya. Saya selaku penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca agar dapat menjadi Laporan Tugas Akhir yang lebih baik lagi. Demikian yang dapat saya sampaikan semoga dapat bermanfaat.

Jombang 2020



Penulis

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY“A” GIP0A0 36 MINGGU DENGAN KELUHAN KRAM PADA KAKI
DI PMB NORANITA K.Z,Amd.Keb DESA GADING TUGU SUMBEREJO
KECAMATAN PETERONGAN KABUPATEN JOMBANG**

Asqivatul hidayah ¹ Nining Mustika Ningrum ²

Nurlia Isti Malatuzzulfa ³

¹²³STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

¹email : asqivatulh789@gmail.com ²email : niningmustika85@gmail.com

³email : nurliaisti@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan : Pada setiap kehamilan akan mengalami proses perubahan fisik dan psikologis perubahan ini akan dialami oleh setiap ibu hamil . Dalam proses kehamilan ibu hamil akan sering mengalami ketidaknyamanan yang dirasakan terutama pada kehamilan trimester III ibu akan mengalami gangguan ketidaknyamanan yang berupa kram pada kaki. kram kaki diakibatkan karena perubahan fisik yang terjadi saat hamil, kurang kalsium, kelebihan fosfor dan kelelahan otot. Tujuan LTA ini adalah Memberikan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, Neonatus, dan KB dengan keluhan kram pada kaki. **Metode** : Asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan secara langsung dan during. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny”A” GIP0A0 36 minggu kehamilan normal dengan keluhan kram kaki di PMB Noranita K.Z Amd.Keb Desa Gading Tugu Sumberejo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang. **Hasil** : Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny”A” selama kehamilan trimester III dengan kram kram kaki, pada persalinan dengan KPD dan persalinan normal tidak ada penyulit, pada nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBLN, pada neonatus dengan neonatus normal,dan menjadi akseptor KB MAL. **Kesimpulan** : dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB. Disarankan kepada bidan untuk melakukan scrining secara teratur pada semua ibu hamil disetiap kunjungan dan melakukan asuhan kebidanan secara kolaborasi bila ditemukan adanya komplikasi. **Saran** : bagi institusi, bidan, klien dan penulis diharapkan bisa meningkatkan kualitas bagi tenaga Kesehatan dan menciptakan program-program baru bagi ibu hamil serta dapat menambah wawasan yang lebih luas.

Kata kunci : **Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Kram Kaki**

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

“Setiap kesulitan pasti ada kemudahan, setiap masalah pasti ada solusi“

PERSEMBAHAN :

Penulis mempersembahkan laporan tugas akhir ini untuk :

1. Allah subhanahu wa ta'ala atas karunia dan rahmatnya serta junjungan Nabi besar Muhammad shallahu'alaihi wasalam atas rahmat dan hidayahnya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini.
2. Dosen pembimbing dan seluruh staf STIKes ICMe yang sudah membantu membimbing dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
3. Ibu dan ayah tercinta serta saudara perempuan saya yang selalu senantiasa memberikan semangat dan dorongan juga mendoakan agar selalu semangat untuk melakukan yang terbaik kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
4. Terimakasih kepada sahabat terbaik saya yang selalu memberikan semangat dan motivasi untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Terimakasih kepada teman-teman seperjuangan yang telah membantu dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LAPORAN TUGAS AKHIR.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penyusunan LTA.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.5 Ruang Lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III.....	8
2.2 Konsep Dasar Persalinan.....	22
2.3 Konsep Dasar Nifas	32
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	37
2.5 Konsep Dasar Neonatus	40
2.6 Konsep Dasar KB.....	43
BAB III ASUHAN KEBIDANAN.....	47
3.1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III.....	47
3.2 Asuhan kebidanan persalinan.....	52
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	54
3.4 Asuhan bayi baru lahir.....	59
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus.....	61
3.6 Asuhan kebidanan KB	66
BAB IV PEMBAHASAN.....	68
4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III	68
4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	78
4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	81
4.4 Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir	85
4.5 Asuhan kebidanan pada neonatus.....	87
4.6 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana	91

BAB V KESIMPULAN.....	94
5.1 Kesimpulan	94
5.2 Saran	94
DAFTAR PUSTAKA.....	96
LAMPIRAN-LAMPIRAN	98



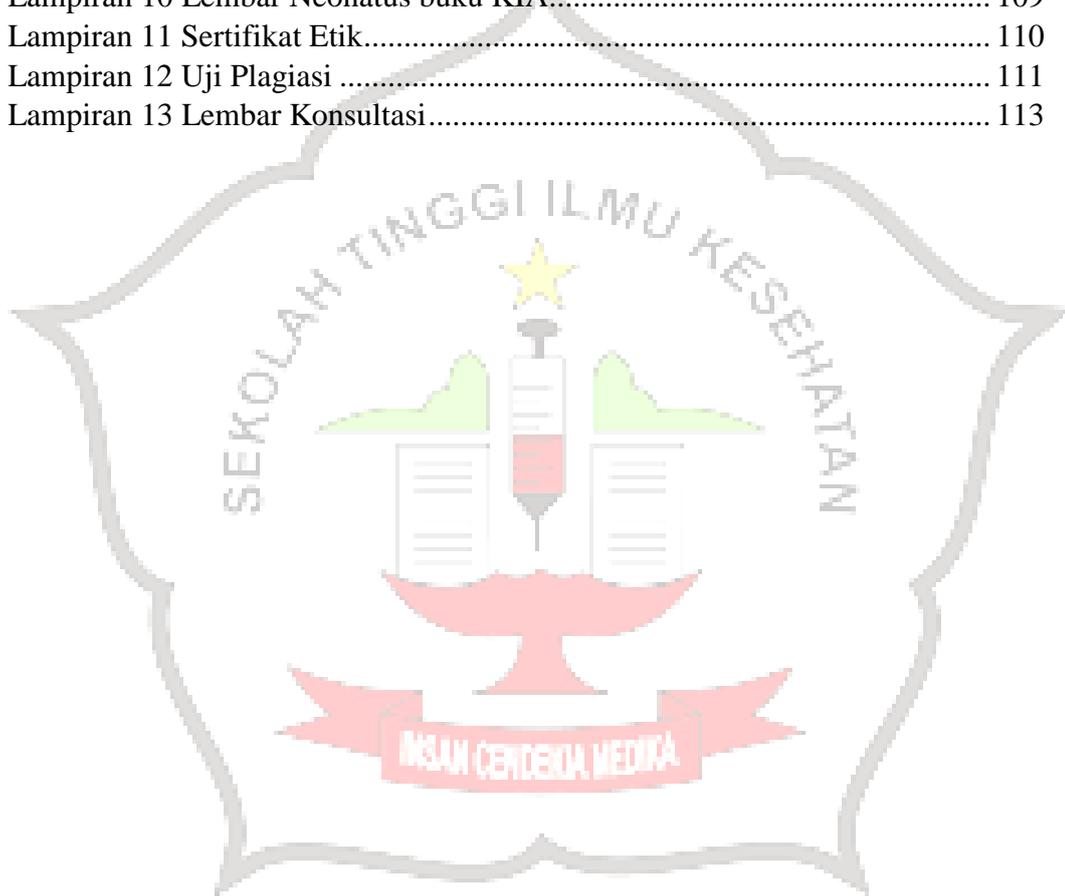
DAFTAR TABEL

Table 2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU	20
Tabel 2.2 Involusi uteri	35
Table 2.3 Nilai APGAR skor	41
Tabel 4.1 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variable ANC	71
Tabel 4.2 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variable Persalinan	78
Tabel 4.3 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variable Nifas	81
Tabel 4.4 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variable BBL	85
Tabel 4.5 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variable Neonatus	87
Tabel 4.6 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variable KB	91



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Bidan	98
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Pasien	99
Lampiran 3 Lembar Pemeriksaan ANC buku KIA.....	100
Lampiran 4 KSPR	103
Lampiran 5 Hasil USG.....	104
Lampiran 6 Hasil Laboratorium.....	105
Lampiran 7 Persalinan Lembar Observasi	106
Lampiran 8 Lembar Pemeriksaan Nifas buku KIA.....	107
Lampiran 9 Lembar Pemeriksaan BBL.....	108
Lampiran 10 Lembar Neonatus buku KIA.....	109
Lampiran 11 Sertifikat Etik.....	110
Lampiran 12 Uji Plagiasi	111
Lampiran 13 Lembar Konsultasi.....	113



DAFTAR SINGKATAN



AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Antenala Care</i>
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
A	: <i>Aterm</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette-Guerin</i>
DMPA	: <i>Depo Medroxyprogesterone Acetate</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desifektan Tingkat Tinggi
G	: Gravidarum
GDA	: Gula Darah Acak
GPA	: <i>Gravidarum Partus Aterm</i>
Hb	: <i>Haemoglobin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
IUD	: <i>Intrauterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronik
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi

KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Aminorea Laktasi
MAP	: <i>Mean Arterial Pressuer</i>
N	: Nadi
P	: <i>Partus</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
ROT	: <i>Roll Over Test</i>
RR	: Respiratory Rate
S	: Suhu
TB	: Tinggi Bada
TD	: Tekanan Darah
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tapsiran Persalinan
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
UUK	: Ubun-ubun Kecil
USG	: <i>Ultrasonography</i>
VT	: <i>Vaginal Toucher</i>
WIB	: Waktu Indonesia Barat



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis dimana jika seorang wanita yang usianya reproduktif dan sudah mengalami menstruasi kemudian berhubungan dengan seorang laki-laki yang memiliki sistem reproduksinya sehat kemungkinan besar akan mengalami proses kehamilan. Pada setiap kehamilan akan mengalami proses perubahan fisik dan psikologis perubahan ini akan dialami oleh setiap ibu hamil (Fatimah, 2017). Dalam proses kehamilan ibu hamil akan sering mengalami ketidaknyamanan yang dirasakan pada kehamilan trimester ke III ibu akan mengalami gangguan ketidaknyamanan yang berupa kram pada kaki (Rosyaria, 2019).

Berdasarkan jurnal ilmiah penelitian kesehatan dari berbagai daerah di Indonesia terdapat 10% ibu hamil yang mengalami kram pada kaki (Rahmawati dkk, 2016). Menurut hasil penelitian yang dilakukan (Krisnawati dkk, 2016) di Provinsi Jawa Timur terdapat 48 ibu hamil trimester III, 54.2% diantaranya tidak pernah mengonsumsi kalsium. Dan sebanyak 43,8% ibu hamil pada trimester III mengalami kram pada kaki. Berdasarkan hasil survey yang dilakukan di PMB Noranita K.Z,Amd.Keb tahun 2020 ditemukan data kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) sebanyak 6 ibu hamil dan terdapat 3 ibu hamil (10%) yang mengalami kram pada kaki, salah satunya adalah Ny "A" umur 20 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu didapatkan hasil pemeriksaan dengan keluhan kram pada kaki yang terjadi di malam hari karena ibu terlalu banyak aktivitas sehingga ibu mudah merasa lelah.

Penyebab pasti kram pada kaki belum diketahui tetapi bisa terjadi karena kurang kalsium, kelelahan, dan tekanan darah pada otot menuju kaki bisa juga karena kadar kalsium serum rendah sementara fosfat tinggi sehingga pada sistem neuromuscular mudah terangsang pada trimester ke III perut ibu yang bertambah besar sehingga mengakibatkan pembuluh darah balik yang ada dipangkal panggul tertekan tekanan tersebut dapat membuat penyumbatan peredaran darah dari jantung ke kaki yang dapat membuat sirkulasi darah menjadi lamban, selain itu kram kaki juga bisa disebabkan karena kelelahan otot akibat menahan bobot tubuh yang terus bertambah sehingga sirkulasi darah di kaki tidak lancar karena terbungkus pembesaran rahim, ketika tubuh ibu hamil bertambah berat maka otot kaki akan semakin lemah. Pada ibu hamil kram kaki akan menyebabkan perasaan tidak nyaman pegal dan susah gerak. Pada persalinan jika kram kaki dikarenakan kelelahan otot maka dalam proses persalinan tidak berbahaya. Pada nifas hal ini adalah wajar dan lama kelamaan akan hilang. Pada bayi baru lahir jika disebabkan karena kekurangan kalsium maka bisa berdampak bayi akan lahir dengan berat badan rendah (BBLR) serta cacat bawaan dan juga kondisi tulang bayi yang tidak sempurna atau keropos sedangkan pada KB ibu boleh menggunakan alat kontrasepsi apapun karena tidak berpengaruh terhadap resiko. (Pratiwi, 2018). Kram kaki merupakan kontraksi yang muncul pada otot kaki yang biasanya dirasakan oleh ibu hamil pada trimester III akibat perut bertambah besar sehingga beban yang di tumpu oleh ibu hamil semakin berat dan sirkulasi darah yang mengalir ke kaki menjadi tidak lancar. kram kaki sendiri biasanya terjadi karena berdiri atau

berjalan yang terlalu lama sehingga akan menimbulkan rasa sakit yang sangat menekan pada betis atau telapak kaki, kram kaki sendiri biasanya menyerang pada malam hari karena tubuh tidak banyak melakukan aktivitas gerak yang cukup sehingga otot-otot menjadi tegang dan kaku, posisi kaki pada saat tidur yang kurang tepat bisa menghambat aliran darah dalam tubuh sehingga dapat menyebabkan kram pada bagian kaki. (Marsediana, 2018)

Solusi terhadap ketidaknyamanan kram pada kaki adalah dengan melakukan *hypnotherapy* yang menggunakan hipnotis diri sendiri dengan menggunakan teknik relaksasi agar membantu bagi para calon ibu merasa siap dan mengurangi rasa cemas, ketakutan atau tegang saat proses persalinan memberi perawatan untuk menghilangkan berbagai ketidaknyamanan yang mengganggu meskipun tidak langsung hilang tetapi dapat memberikan ibu rasa nyaman. Lakukan ANC secara rutin dan teratur minimal 4 kali selama kehamilan, 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan, 1 kali usia kandungan 4-6 bulan dan 2 kali pada usia kandungan 7-9 bulan anjurkan ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium agar dapat terhindar dari kram kaki. lakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan untuk mengatasi kram kaki atau bisa dengan mengompres menggunakan air hangat bisa juga dengan memijat dengan menggunakan balsam atau minyak urut secara perlahan untuk mengatasinya juga bisa dengan meluruskan kaki dan posisi telapak kaki tegak dan biarkan sesaat. Keluhan ini lama kelamaan akan menghilang dengan sendirinya jika pola makan dan minum makin baik. (Pratiwi, 2018)

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, Neonatus sampai KB secara Komprehensif pada Ny "A" G1P0A0 Usia Kehamilan 36 Minggu Dengan Keluhan Kram Kaki di PMB Noranita K.Z di Desa Gading Tugu Sumberejo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana cara memberikan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, Neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "A" Dengan Keluhan Kram Kaki di PMB Noranita K.Z,Amd.Keb di Desa Gading Tugu Sumberejo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, Neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "A" Dengan Keluhan Kram Kaki di PMB Noranita K.Z di Desa Gading Tugu Sumberejo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny "A" Dengan Keluhan Kram Kaki di PMB Noranita K.Z,Amd.Keb di Desa Gading Tugu Sumberejo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny "A" di PMB Noranita K.Z,Amd.Keb di Desa Gading Tugu Sumberejo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny "A" di PMB Noranita K.Z,Amd.Keb di Desa Gading Tugu Sumberejo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Bayi Ny"A" di PMB Noranita K.Z,Amd.Keb di Desa Gading Tugu Sumberejo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan Neonatus pada Bayi Ny "A" di PMB Noranita K.Z,Amd.Keb di Desa Gading Tugu Sumberejo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny "A" di PMB Noranita K.Z,Amd.Keb di Desa Gading Tugu Sumberejo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dari hasil yang telah diperoleh diharapkan penelitian dapat membagikan wawasan yang luas bagi para pembacanya tentang *Continuity Of Care* ibu hamil dengan kram kaki.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi klien

Klien dapat merasa aman dan nyaman dengan adanya asuhan kebidanan yang berfokus pada kram kaki sehingga klien bisa mendapat pengetahuan dan tentang ketidaknyamanan karena kram kaki.

2. Bagi Lahan Praktik atau PMB

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dalam pelayanan bagi masyarakat terutama pada ibu hamil dengan kram kaki.

3. Bagi Penulis

Sebagai tambahan ilmu dan informasi dalam memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil dengan kram kaki.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan secara komprehensif adalah Ny "A" dengan kram kaki di PMB Noranita K.Z,Amd.Keb di Desa Gading Tugu Sumberejo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang. Mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah di PMB Noranita K.Z,Amd.Keb di Desa Gading Tugu Sumberejo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan ini dilakukan pada bulan Maret sampai dengan Juli 2020.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

2.1.1 Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan Trimester III adalah periode tiga bulan terakhir atau sepertiga masa kehamilan atau periode menunggu dan waspada untuk menunggu kelahiran bayinya. Trimester III ini dimulai pada bulan ke tujuh sampai bulan ke sembilan dari minggu ke (28-40 minggu) Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai keluarnya bayi. Kehamilan normal lamanya adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Syaiful, 2019).

2.1.2 Ketidaknyamanan Pada Trimester ke III

1. Sakit Punggung

Karena meningkatnya beban bayi yang bertambah besar sehingga postur tubuh dapat berpengaruh dan menyebabkan penekanan pada area tulang belakang. (Rosyaria, 2019)

2. Sering Kencing

Sering kencing ini diakibatkan karena kepala janin turun ke rongga panggul sehingga menekan kandung kencing ibu hamil. (Rosyaria, 2019)

3. Bengkak Pada Kaki

Perut dan bayi yang kian membesar membuat meningkatnya penekanan pada kaki terutama di area pergelangan

kaki biasanya juga membuat tangan edema ini dapat menyebabkan retensi cairan dan perubahan hormon. (Rosyaria, 2019)

4. Sakit Kepala.

Akibat melebarnya dinding pembuluh darah yang dipicu oleh hormon progesteron sehingga penurunan tekanan darah membuat ibu hamil sakit kepala atau pusing. (Rosyaria, 2019)

5. Perubahan Payudara

Biasanya pada trimester ke III payudara akan mengeluarkan cairan berwarna kuning yang disebut colostrum. Colostrum adalah makanan pertama bayi yang mengandung banyak protein. (Rosyaria, 2019)

6. Kram Kaki

a. Pengertian

Kram kaki adalah nyeri otot yang secara tidak sengaja membuat otot menjadi kaku dan terasa nyeri, Kram kaki timbul akibat sirkulasi darah yang menurun atau karena kurang kalsium. (Rosyaria, 2018)

b. Etiologi

Pada trimester III kram kaki sering muncul dan membuat ibu hamil menjadi terganggu, hal ini umumnya dianggap fisiologis pada masa kehamilan biasanya disebabkan karena terjadinya perubahan fisik selama kehamilan karena kelelahan otot, perut ibu yang semakin membesar sehingga pembuluh darah balik yang ada di pangkal panggul tertekan sehingga

peredaran darah dari jantung ke kaki tersumbat sirkulasi darah menjadi lamban pada daerah kaki selain karena perubahan fisik kelelahan otot karena menahan bobot yang cukup berat dan terus bertambah membuat sirkulasi darah di kaki tidak lancar karena terbungkus oleh pembesaran rahim. Penyebab pasti belum diketahui kemungkinan karena kekurangan kalsium, kelelahan, atau tekanan rahim pada otot yang menuju kaki. (Masithoh, 2018)

c. Penyebab

Penyebab kram pada kaki biasanya terjadi karena kurang kalsium sehingga membuat tulang ibu mudah keropos. Bila kebutuhan kalsium pada ibu tidak terpenuhi maka akan berpengaruh pada janin, janin akan mengambil kalsium pada tulang ibu sehingga ibu akan mengalami keropos tulang dini, sedangkan pada bayi yang akan lahir dapat dilahirkan dengan berat badan rendah (BBLR) serta cacat bawaan dan juga kondisi tulang bayi yang tidak sempurna. (Pratiwi, 2018)

d. Cara Mengatasi

1. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium seperti minum susu kacang-kacangan kering, sayuran hijau dll
2. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
3. Anjurkan ibu minum tablet kalsium

4. Anjurkan ibu melakukan senam hamil untuk meregangkan otot-otot seluruh tubuh
5. Anjurkan ibu berbaring dengan posisi kaki lebih ditinggikan beberapa kali setiap hari
6. Anjurkan untuk mengompres kaki dengan air hangat jika terasa nyeri
7. Lakukan pemijatan ringan dan lembut pada bagian kaki yang kram. (Masithoh, 2018)

7. Masalah Tidur

Gangguan masalah tidur disebabkan karena perut ibu yang bertambah besar sehingga janin lebih sering menendang- nendang pada malam hari sehingga ibu akan merasa sulit tidur. (Rosyaria, 2019)

2.1.3 Deteksi dini Tanda bahaya kehamilan

1. Muntah terus menerus
2. Pusing dan sakit kepala
3. Perdarahan
4. Sakit perut hebat
5. Demam
6. Batuk lama
7. Jantung berdebar-debar
8. Cepat Lelah
9. Sesak nafas / sukar bernafas
- 10.Keputihan yang berbau

11. Gerakan janin

12. Perilaku berubah selama hamil seperti: gaduh, gelisah, menarik diri, bicara sendiri, tidak mandi dan lain sebagainya. (Fatimah, 2017)

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Kebutuhan Oksigen

Pada ibu hamil Kebutuhan oksigen meningkat 20% yang menyebabkan bagian bawah toraknya melebar ke sisi dan akan bernafas lebih dalam untuk memenuhi kebutuhannya. Pada usia 32 minggu atau lebih uterus yang membesar ke arah diafragma menyebabkan diafragma sulit bergerak dan usus akan tertekan sehingga banyak ibu hamil yang mengeluh sesak nafas dan nafas pendek (Yulaikhah, 2009).

2. Nutrisi

Pada masa kehamilan kebutuhan zat gizi meningkat karena diperlukan untuk kebutuhan tumbuh kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu, persediaan laktasi baik untuk ibu maupun janin. Kekurangan nutrisi bisa menyebabkan anemia, abortus, premature, inersia uteri dan lain-lain, nutrisi yang berlebihan juga dapat menyebabkan kegemukan, preeklamsi, janin besar dan lain-lain. (Yulaikhah, 2009)

3. Protein

Protein sangat penting untuk pertumbuhan janin, penambahan cairan darah ibu, dan payudara, pada saat hamil

protein sangat meningkat dibutuhkan 9 gram/hari. Kebutuhan protein untuk fetus adalah 925 gram selama 9 bulan. (Yulaikhah, 2009)

4. Lemak

Pada ibu hamil peningkatan lemak terjadi pada bulan ke 3 masa kehamilan dan terdapat lemak sebanyak 2-2,5 kg. (Yulaikhah, 2009)

5. Mineral

Selama proses pertumbuhan diperlukan berbagai mineral seperti kalsium dan fosfor untuk pembentukan tulang. (Yulaikhah, 2009)

6. Vitamin

Berbagai macam vitamin berperan penting dalam proses pertumbuhan janin dan merupakan zat yang mutlak diperlukan. (Yulaikhah, 2009)

7. Personal hygiene

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan terutama perawatan kulit dianjurkan untuk menggunakan sabun lembut atau ringan. Dianjurkan untuk memakai pakaian yang longgar pakaian dalam yang digunakan harus selalu bersih dan menyerap keringat jaga agar tetap kering dan selalu diganti. (Yulaikhah, 2009)

8. Eliminasi

Anjurkan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat agar BAB teratur, selain itu perawatan perinium dilakukan setelah BAB/BAK dengan cara dibersihkan dari depan ke belakang. (Yulaikhah, 2009)

9. Seksual

Hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan, sebaiknya hindari coitus pada kehamilan muda, sebelum usia 16 minggu atau hamil tua karena akan merangsang kontraksi (Yulaikhah, 2009).

10. Mobilisasi

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan aktifitas seperti biasanya atau kegiatan fisik selama kegiatan atau aktifitasnya tidak melelahkan (Yulaikhah, 2009)

11. Latihan senam hamil

Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot yang berfungsi secara maksimal dalam proses persalinan. Keuntungan senam hamil adalah membantu meningkatkan sirkulasi darah agar lebih baik, menambah nafsu makan, membuat pencernaan lebih baik, dan lebih nyaman saat tidur, senam hamil tidak dianjurkan pada ibu yang mempunyai penyakit atau kelainan yang menyertai kehamilan. (Yulaikhah, 2009)

12. Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk istirahat yang cukup karena istirahat yang cukup dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk pertumbuhan janin. (Yulaikhah, 2009)

2.1.5 pemeriksaan pada ANC (Ante Natal Care)

A. Riwayat kunjungan ANC

1) informasi biodata

- a. nama ibu dan suami
- b. umur tidak boleh kurang dari 16 tahun dan tidak boleh lebih dari 35 tahun

2) Riwayat kehamilan sekarang

- a. HPHT dan apakah normal
- b. Gerakan janin (kapan mulai merasakan, adakah perubahan yang terjadi)
- c. Masalah / tanda bahaya kehamilan
- d. Keluhan-keluhan pada kehamilan
- e. Penggunaan obat-obatan termasuk jamu-jamuan (Khairoh,2019).

3) Riwayat kebidanan

- a. Jumlah kehamilan, anak hidup, persalinan aterm, premature, keguguran, atau gagal hamil, persalinan dengan Tindakan forsep, vakum, seksio sesarea.
- b. Riwayat nifas sebelumnya
- c. Berat bayi sebelumnya <2,5 kg atau >4 kg

d. Masalah-masalah lain yang dialami

4) Riwayat Kesehatan dahulu dan sekarang

- a. masalah-masalah kardiovaskular
- b. hipertensi
- c. diabetes
- d. malaria
- e. PMS atau HIV/AIDS
- f. Imunisasi tetanus dan lain-lain

5) Riwayat sosial ekonomi

- a. status perkawinan
- b. respon keluarga terhadap kehamilan ini
- c. Riwayat KB
- d. Dukungan keluarga
- e. Pengambilan keputusan dalam keluarga
- f. Kebiasaan makan dan gizi
- g. Kebiasaan hidup sehat
- h. Kegiatan sehari-hari dan beban kerja
- i. Rencana proses melahirkan yang diinginkan

B. Pemeriksaan fisik dan obstetri

1). pemeriksaan fisik umum

- a. Tinggi Badan kurang dari 145 cm
- b. Berat Badan : selama ibu hamil kenaikan berat badan dihitung mulai trimester pertama sampai trimester ke III yang

berkisar 9-13,5 kg dengan penambahan setiap minggunya 0,4-0,5 kg.

- c. LILA (Lingkar Lengan Atas) Normal <23,5 cm
- d. Tekanan Darah Normal sistol 110/120 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg
- e. Nadi normal 60-90x/menit
- f. Respirasi 20-24x/menit
- g. Suhu 36,5-37,5°C. (Khairroh,2019).

2). kepala leher

- a. Pembengkakan di wajah
- b. Mata Ikterus
- c. Pembengkakan saluran limfe atau kelenjar tiroid pada leher

3). Tangan dan kaki

- a. Pembengkakan di jari tangan
- b. Kuku jari pucat
- c. Varices Vena
- d. Reflek-reflek

4). Payudara

- a. Ukuran, simetris
- b. Puting payudara : menonjol/ masuk
- c. Keluarnya kolostrum atau cairan lain
- d. Massa

5). Abdomen

- a. Luka bekas operasi

- b. Tinggi Fundus Uteri
- c. Letak presentasi, posisi dan penurunan kepala
- d. DJJ normal 120-160x/menit
- e. Pemeriksaan Abdomen

Sebelum dilakukan pemeriksaan ibu diharuskan mengosongkan kandung kemih kemudian memposisikan pasien berbaring terlentang, tetap menjaga privasi ibu dan menjelaskan prosedur pemeriksaan.

1. Leopod I

Tujuan : Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian teratas janin dengan memposisikan kaki ibu ditekuk 45°.

Jika dibagian fundus teraba kepala maka : keras, bundar, dan melenting (mudah digerakkan), jika teraba bokong maka : lunak, kurang bundar dan kurang melenting, apabila melenting maka : pada bagian fundus teraba kosong.

Tabel 2.1 usia kehamilan berdasarkan TFU

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	1-2 jari diatas simfisis
16 minggu	Diantara simfisi dan pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat (20 cm)
24 minggu	Tepat berada dipusat (24-25 cm)
28 minggu	3 jari diatas pusat (28 cm)
32 minggu	Pertengahan antara prosesus xifoideus dan pusat (29,5-30 cm)
36 minggu	3 jari dibawah prosesus xifoideus (32-33 cm)

40 minggu	Pertengahan antara prosesus xifoideus dan pusat (37,7 cm)
-----------	---

Sumber : kamariyah, 2014

2. Leopod II

Tujuan : Untuk menentukan bagian punggung janin dan bagian terkecil janin dengan meletakkan kedua telapak tangan sisi rahim kemudian tangan non dominan mendorong / menekan sisi fundus secara perlahan (untuk mempertahankan posisi janin) kearah dalam dan telapak tangan dominan merapa sambil menekan secara perlahan dan bergerak dari bagian atas sisi uterus ke bagian bawah sisi uterus dan bagian punggung akan teraba jelas rata, cembung , kaku, tidak dapat digerakkan jika bagian terkecil (kaki/tangan) akan teraba kecil, menonjol dan mungkin teraba gerak kaki janin secara aktif atau pasif.

3. Leopod III

Tujuan : untuk menentukan bagian apa yang berada dibagian bawah perut ibu dan apakah janin sudah masuk PAP (pintu atas panggul). Dengan meletakkan tangan dominan ke bagian atas simfisis kemudian sambil digoyangkan perlahan dari arah kanan ke kiri. Jika teraba keras, bundar, dan melenting (mudah digerakkan) berarti bagian terbawah janin adalah kepala, jika lunak, kurang bundar dan kurang melenting berarti bagian terbawah janin adalah bokong. Apabila bagian terbawah sudah

tidak bisa digoyangkan (seperti ada tahanan) maka janin sudah masuk PAP.

4. Leopod IV

Untuk menentukan seberapa jauh bagian teraba janin masuk PAP. Letakkan kedua telapak tangan diatas simfisis kemudian susuri perlahan dan nilai dengan Teknik seperlima

5/5 : kepala masih bisa diraba dengan 5 jari di atas simfisis dan masih bisa digerakkan

4/5 sebagian besar kepala janin belum masuk PAP dan sulit digerakkan

3/5 bagian terbesar kepala janin belum masuk panggul

2/5 hampir seluruh kepala sudah masuk dan tidak dapat digerakkan

1/5 sebagian besar kepala dapat diraba dan sudah didasar panggul

0/5 kepala janin sudah tidak teraba dari luar dan sudah diperineum

6). Genetalia luar

- a. Varises
- b. Perdarahan
- c. Luka
- d. Cairan yang keluar
- e. Kelenjar Bartholin : bengkak (massa)

7). Tel laboratorium

Bagian sebagian besar ibu hamil pemeriksaan laboratorium sangat penting pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan urine untuk mengetahui kadar protein dan glukosa, Hb, golongan darah, syphilis, HIV, rubella dan beberapa tes lainnya.

8). Diagnose kehamilan

Setelah melakukan anamnesa dan pemeriksian kita dapat menentukan diagnosa kehamilan dengan gravida : menentukan berapa kali hamil. Para : menentukan berap kali melahirkan dan apakah hidup/mati. Abortus : berapa kali mengalami keguguran atau dengan menjawab pertanyaan sebagai berikut :

- a. Hamil atau tidak
- b. Primi atau multigravida
- c. Umur kehamilan
- d. Letak janin
- e. Bagian bawah janin
- f. Inta / ekstra uterin
- g. Tunggal/ ganda
- h. Hidup / mati
- i. Belum impart / impart kala ... fase ...
- j. Keadaan ibu
- k. Keadaan janin (Fatimah, 2017)

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir baik dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) dengan membukanya dan menipisnya servik hingga janin turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul plasenta dan selaput janin. Persalinan dianggap normal jika usia kehamilannya cukup bulan (37-42 minggu). (Mutmainnah, 2017).

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Power* (kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam proses persalinan adalah his kontraksi uterus disebabkan karena otot-otot rahim bekerja dengan baik. (Mutmainnah, 2017).

2. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari tulang panggul ibu yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Tulang panggul ibu adalah yang paling berperan penting selama proses persalinan karena janin harus menempatkan terhadap jalan lahir yang relatif kaku oleh sebab itu sebelum proses persalinan sebaiknya ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan. (Oktariana, 2016)

3. *Pasasanger* (janin dan plasenta)

Janin merupakan bagian terpenting dari *passanger* yang akan mempengaruhi jalannya persalinan karena besar dan posisinya bagian yang terpenting adalah kepala. Plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin tetapi plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal.

2.2.3 Tahap-Tahap Persalinan

1. kala I

Kala I adalah dimana sejak timbulnya his dan pembukaan dari 0 sampai lengkap 10 cm.

Kala I adalah kala pembukaan dari timbulnya his sampai pembukaan servik antara 0 sampai pembukaan lengkap 10 cm pada kala pembukaan tidak terlalu kuat sehingga pasien masih bisa berjalan-jalan. Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu

a. Fase laten

Fase laten membutuhkan waktu 8 jam untuk mengalami pembukaan hingga mencapai 3 cm.

b. Fase aktif

1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan 4 menjadi 9 cm berlangsung sangat cepat.

3) Fase deselerasi

Pembukaan menjadi lambat 2 jam menjadi pembukaan lengkap 10 cm. Pada fase aktif akan terjadi kontraksi uterus atau his yang lamanya 3 kali dalam 10 menit selama 40 detik atau lebih biasanya dari pembukaan 4 cm mencapai pembukaan 10 cm, untuk primigravida kecepatan rata-rata 1 cm per jam dan multigravida 2 cm. (Mutmainnah, 2017).

2. Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran dari pembukaan lengkap 10 cm sampai pengeluaran janin, berlangsung sekitar 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. (Mutmainnah, 2017).

3. Kala III

Dimulai dari lahirnya bayi sampai terlepasnya plasenta berlangsung tidak lebih dari 30 menit, setelah bayi lahir uterus teraba keras kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit kemudian terjadi kontraksi kembali untuk melahirkan plasenta. (Mutmainnah, 2017).

4. Kala IV

Kala pengawasan atau observasi selama 2 jam pertama setelah plasenta lahir. Observasi yang dilakukan adalah :

- 1) Tingkat kesadaran
- 2) Keadaan umum tanda-tanda vital : TD, Nadi, Suhu, pernafasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan, dianggap normal jika tidak melebihi 500 cc. (Mutmainnah, 2017).

2.2.4 Asuhan Persalinan Normal

1. Memastikan adanya tanda gejala kala dua persalinan
2. Memeriksa kelengkapan alat dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan
3. Pakai celmek plastik yang tidak tembus cairan
4. Sebelum melakukan cuci tangan lepaskan semua perhiasan cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan handuk atau tissue
5. Pakai Sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasai air DTT
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
9. Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0.5%, lepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik lalu rendam ke larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda
11. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin cukup baik bantu ibu pada posisi yang nyaman
12. Minta bantuan keluarga untuk membantu posisi meneran jika ada rasa ingin meneran

13. Bimbing ibu untuk meneran jika ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum ada rasa dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian alas bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran
21. Setelah kepala lahir tunggu putar paksi luar yang perlangsung secara spontan
22. Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan

lembut gerakan 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

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
25. Lakukan penilaian (selintas)
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan vernik. Ganti handuk basah dengan handuk/kain kering pastikan bayi dalam kondisi aman diperut bagian bawah ibu
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya ada satu bayi yang lahir
28. Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
32. Letakkan bayi tengkurap diatas dada ibu untuk kontak kulit ibu bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk memegang tali pusat
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta dalam wadah yang telah disediakan
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 teraba keras)
39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% berihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan kemudian keringkan dengan handuk
44. Anjurkan 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)
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, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan asi. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan sarung 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 dengan tissue atau handuk 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 temperatur tubuh normal (36,5°C– 37,5°C) setiap 15 menit
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin k₁, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk bersih dan kering
60. Lengkapi partograf. (Midwifery update, 2016)

2.2.5 Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum adanya tanda-tanda mulai persalinan. Biasanya ketuban pecah dini terjadi pada usia kehamilan aterm lebih dari 37 minggu sedangkan pada usia kehamilan kurang dari 36 minggu tidak banyak. (Chandranita, 2009)

a. Penyebab ketuban pecah dini

1. Servik inkompeten
2. Overdistensi uterus
3. Faktor keturunan
4. Pengaruh dari luar yang melemahkan ketuban
5. Masa interval sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi adalah fase laten. Makin Panjang fase laten makin tinggi terjadi infeksi, makin muda kehamilan makin sulit pemecahannya tanpa

menimbulkan morbiditas janin. Persalinan lama juga bisa disebabkan karena beberapa faktor yaitu faktor penyebab dan faktor resiko. Faktor penyebab : his, mal posisi, mal presentasi, panggul sempit, janin besar, ketuban pecah dini, kelainan servik dan vagina. Faktor resiko : analgesik dan anastesi yang berlebihan, usia, respon stress, paritas dan pembatasan mobilitas. (Oxorn, 2010)

- b. Penyebab umum terjadinya ketuban pecah dini adalah overdistensi (hidramnion, kehailan ganda), grandemulti, disproporsi sefalopelvik, kehamilan letak sungsang, dan kehamilan letak lintang.

Evaluasi pada kehamilan dengan ketuban pecah dini adalah dapat dilakukan dengan ultrasonografi, evaluasi terhadap faktor risiko dan melakukan pemeriksaan terhadap tingkat infeksi. (Chandranita, 2009)

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Nifas (puerperium) adalah masa setelah melahirkan atau masa pemulihan kembalinya sistem reproduksi ke kondisi yang normal sebelum hamil. Masa nifas dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) atau juga disebut masa involusi. (Asih, 2016)

2.3.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

- a. Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan selama masa kehamilan dan persalinan karena adanya janin di dalamnya, pada uterus yang berkontraksi fundus uteri akan berada di pertengahan antara umbilicus dan simpisis atau sedikit lebih tinggi. Nyeri setelah melahirkan adalah ketika uterus berkontraksi dan akan merasakan mules, hal ini akan berlangsung 2-3 hari setelah melahirkan. (Asih, 2016).

Tabel 2.2 Infolusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (Gr)	Diameter bekas melekat plasenta	Keadaan Servik
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri Lahir	2 jari dibawah pusat	750	12,5	Lembek
Satu Minggu	Pertengahan pusat sympisis	500	7,5	Beberapa hari setelah post partum dapat dilalui 2 jari akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
Dua Minggu	Tak teraba diatas sympisis	350	3-4	
Enam Minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	
Delapan Minggu	Sebesar normal	30		

Sumber : walyani, 2015

2. Pengeluaran Lochea

- a. *Lochea rubra* : darah segar yang keluar bercampur dengan sisa-sisa ketuban, sel-sel desidial, sisa-sisa vernix kaseosa , lanugo dan mekonium. (Hari ke 1-2)
- b. *Lochea sanguinolenta* : keluar berwarna merah kekuningan bercampur darah dan lendir (hari ke 3-7).

- c. *Lochea serosa* : berwarna kuning tidak berdarah lagi (hari ke 8 -14)
- d. *Lochea alba* : cairan berwarna putih yang terdapat pada hari terakhir (hari ke 14- selesai).
- e. *Lochea purulenta* : ditandai dengan cairan seperti nanah dan berbau busuk
- f. *Lochiotosis* : ketika lochea tidak bisa keluar dengan lancar. (Asih, 2016)

3. Perineum

Perineum adalah daerah antara vulva dan anus. Biasanya setelah melahirkan perineum menjadi agak bengkak/odem dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi. (Walyani, 2015)

4. Vulva dan Vagina

Dalam hari pertama vulva dan vagina dalam keadaan kendur setelah melahirkan. Vulva dan vagina akan mengalami perubahan pada keadaan semula selama 3 minggu dan rugae dalam vagina berangsur-angsur akan muncul kembali. (Walyani, 2015)

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Memulihkan nafsu makan membutuhkan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar estrogen dan progesterone menurun setelah melahirkan asupan makanan juga mengalami penurunan 1-2 hari

Ibu sering mengalami konstipasi yang disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa postpartum, diare sebelum persalinan dan awal dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan membutuhkan waktu untuk kembali normal. (Asih, 2016)

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Fungsi ginjal akan kembali normal dalam waktu 1 bulan setelah melahirkan. (Walyani, 2015)

2.3.2 Perubahan Psikis Masa Nifas

- a) Fase taking in adalah masa dimana ibu hanya fokus pada dirinya sendiri dan cenderung pasif terhadap lingkungan periode ini berlangsung setelah melahirkan. (hari ke 1-2). (Asih, 2016)
- b) Fase taking hold adalah ibu akan merasa khawatir akan ketidakmampuan dalam merawat bayinya dan muncul perasaan sensitif, mudah tersinggung dan sedih berlangsung antara (3-10 hari). (Asih, 2016)
- c) Fase letting go adalah fase dimana ibu mulai merasa percaya diri akan peran dan tanggung jawab dalam merawat bayinya berlangsung dari (hari ke 10 – akhir masa nifas). (Asih, 2016)

2.3.3 Tahap Masa Nifas

- a) Puerperium dini ialah dimana ibu sudah bisa untuk berdiri dan berjalan
- b) Puerperium intermedial adalah pemulihan seluruh organ-organ reproduksi selama 6-8 minggu

- c) Remote puerperium yakni waktu yang dibutuhkan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu. (Asih 2016)

2.3.4 Kunjungan masa nifas terdiri dari :

a. kunjungan I (6-8 jam) post partum tujuan

- 1) mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan merujuk bila perdarahan berkelanjutan
- 3) konseling pada ibu atau keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 4) pemberian ASI awal
- 5) melakukan hubungan antara ibu dan bayi
- 6) menjaga bayi agar tetap hangat

b. kunjungan II (6 hari- 2 minggu postpartum) tujuan

- 1) memastikan involusi berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- 2) menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) memastikan ibu mendapat cukup makanan dan minuman
- 4) memastikan ibu menyusui dengan baik
- 5) memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi, tali pusat dan perawatan bayi sehari-hari

c. Kunjungan III (6 minggu postpartum) tujuan

Menanyakan pada ibu tentang keluhan atau penyakit yang dialami, memberikan konseling KB secara dini. (Asih, 2016)

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan 2500 gram-4000 gram lahir langsung menangis tidak ada kelainan congenital (catatan bawaan) yang berat dengan nilai APGAR antara 7-10. (Wagiyo, 2016). Asuhan segera aman dan bersih bagi bayi baru lahir adalah dengan pencegahan infeksi, melakukan penilaian awal, pencegahan kehilangan panas, perawatan mata dan tali pusat, pemberian ASI, pemberian imunisasi Hepatitis B dan Vitamin K (Dwienda, 2014)

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

1. Berat badan 2500 gram-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernafasan \pm 40-60 kali/menit
7. Kulit kemerahan–merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat , Rambut kepala sudah muncul

9. Kuku agak panjang dan lemas

10. Gerak aktif

11. Lahir langsung menangis

12. Genetalia

Perempuan : labia mayor sudah menutupi labia minor

Laki-laki : testis sudah turun, skrotum sudah ada

13. Reflek *rooting* sudah terbentuk dengan baik

14. Reflek *sucking* sudah terbentuk dengan baik

15. Reflek *morro* sudah terbentuk dengan baik

16. Reflek *grasping* (menggenggam) sudah baik. (Dwienda, 2014)

2.4.3 Reflek-Reflek Pada Bayi

1. Reflek *Morro* atau Terkejut

Reflek ini bisa dilihat ketika bayi mendengar suara keras atau sengaja diangkat pada saat seperti ini bayi akan menyentak, menegangkan tangan, kaki dan leher, lalu bayi akan menangis dan setelah itu bayi akan menekuk kembali lengan dan kakinya. (Priyono, 2010)

2. Reflek *Sucking* Atau Menghisap

Dilakukan dengan cara memasukkan puting atau dot kedalam mulut bayi.

3. Reflek *Rooting* Mencari

Jika pipinya disentuh maka ia akan menggerakkan kepalanya ke arah yang disentuh sebagai respon untuk mencari sesuatu yang dapat dihisap (Priyono, 2010). Pada 1 jam pertama

setelah kelahiran bayi akan dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dengan meletakkan bayi diatas dada ibu dan biarkan bayi mencari puting payudara ibu secara alami (Asih, 2016)

4. Reflek *Grasping*

Reflek ini akan terlihat ketika kita meletakkan jari-jari di telapak tangannya. Bayi akan segera menggenggam kuat jari-jari tangan kita. (Priyono, 2010)

5. Reflek Babysky

Gerakan dimana Ketika bagian bawah kaki diusap maka jari-jari akan mencekam, jempol akan mengarah keatas dan jari-jari lainnya akan terbuka

6. Tonic Neck

Untuk mengetahui usaha bayi megangkat kepala saat digendong. (Priyono, 2010)

Tabel 2.3 Nilai APGAR Skor

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seleruh tubuh	Tubuh merah ekstrimitas	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstrimitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : Dwienda, 2014

Interprestasi

Nilai 1-3 asfiksia berat

Nilai 4-6 asfiksia ringan

Nilai 7-10 asfiksia ringan normal

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir yang usianya antara 0 sampai 1 bulan biasanya 28 hari sejak pertama ia dilahirkan. (Noorbaya, 2019)

2.5.2 Tanda-tanda Bahaya BBL

1. Hipotermi/hipertermi
2. Malas minum
3. Tidak berkemih setelah 24 jam
4. Pada 3 jam setelah lahir mekonium belum keluar
5. Tanda-tanda infeksi tali pusat
6. Rewel
7. Warna kulit sianosis
8. Sulit bernafas
9. Feces hijau/berdarah /berlendir. (Dwienda, 2014)

2.5.3 Kebutuhan Dasar Neonatus

1. Nutrisi

Air susu ibu (ASI) merupakan makan utama bagi bayi usia 0-6 bulan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Manfaat ASI bagi bayi adalah mudah di serap oleh tubuh bayi dari pada makanan

tambahan lainnya bisa membantu mencegah risiko dari serangan penyakit. ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.

2. Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir akan berkemih sebanyak 6-8x/hari berkemih dalam waktu paling lambat 12-24 jam pertama setelah kelahiran dengan volume urine sebanyak 20-30 ml/hari dan akan meningkat pada akhir minggu pertama menjadi 100-200 ml/hari.

b. Buang Air Besar (BAB)

Bayi baru lahir akan BAB sebanyak 3-12x/hari jika diberi ASI dan bayi baru lahir harus sudah berkemih dalam 24 jam setelah lahir. (Masithoh, 2018)

3. Istirahat dan tidur

Bayi rata-rata sering tidur 16 jam sehari dalam 2 minggu pertama jaga agar bayi tetap hangat pada suhu kamar. (Masithoh, 2018)

4. *Personal Hygiene*

Setelah bayi baru lahir baiknya dimandikan minimal 6 jam setelah kelahiran sebaiknya cek suhu tubuh bayi sebelum mandi agar apabila terjadi hipotermi segera lakukan skin to skin, tutupi kepala bayi dan lakukan minimal 1 jam. Sebaiknya bayi mandi

dengan menggunakan air hangat di tempat yang hangat minimal 2 kali sehari. (Masithoh, 2018)

2.5.4 Tujuan Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin bila terjadi kelainan pada bayi yang meliputi :

- a. Pemeriksaan TTV meliputi : frekuensi jantung normal 120-160x/menit, frekuensi nafas normal 40-60x/menit, suhu 36,5-37,5°C.
- b. Pemeriksaan tanda bahaya BBL
- c. Perawatan tali pusat
- d. Pemberian vitamin K1 dan HB 0 bila belum diberikan pada saat setelah lahir
- e. Konseling kepada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, menjaga kehangatan, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir sehari-hari
- f. Penanganan dan rujukan kasus (Walyani, 2015)

2.5.5 Cakupan Kunjungan Pada Neonatus

1. Kunjungan Neonatal I (KN I) 6 jam – 48 hari
 - a. Menjaga agar bayi tetap hangat
 - b. Konseling tentang perawatan tali pusat dan perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif
 - c. Bayi baru lahir harus mendapat injeksi imunisasi vitamin K1 dan Hepatitis B.

2. Kunjungan Neonatal II (KN II) 3-7 hari
 - a. Melakukan observasi TTV, BAB dan BAK untuk mencegah terjadiya tanda bahaya neonatus
 - b. Pemberian asi eksklusif
 - c. Memandikan bayi setelah 6 jam persalinan agar tidak terjadi hipotermi
 - d. Perawatan tali pusat
 - e. Rawat gabung untuk menciptakan bonding antara ibu dan bayi
 - f. Menjadwalkan kunjungan
3. Kunjungan Neonatal III (KN III) hari ke 8-28 hari
 - a. Melakukan observasi TTV, BAB dan BAK untuk mencegah terjadiya tanda bahaya neonatus
 - b. Memberi imunisasi BCG untuk mencegah dari virus tuberculosis.
 - c. Mengevaluasi pada ibu tentang tanda bahaya neonatus
 - d. Menjadwalkan kunjungan untuk mengevaluasi keadaan bayi dan imunisasi selanjutnya. (Pratiwi, 2018)

2.6 Konsep Dasar KB

2.6.1 Pengertian KB

Keluarga berencana atau disingkat (KB) adalah gerakan yang membentuk keluarga sehat dan sejahtera serta membatasi jumlah

kelahiran anak. Pembatasan alat kontrasepsi bisa dilakukan dengan menggunakan seperti IUD, pil, suntik dan lainnya. (Wikipedia)

2.6.2 Metode Alat Kontasepsi

1. Metode Amenore Laktasi

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu secara eksklusif tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan apapun. Efektifitasnya tinggi, tidak mengganggu senggama, tidak perlu obat dan pengawasan medis, tanpa biaya. (Affandi, 2011)

2. Kondom

Kondom mencegah bertemunya sperma dan sel telur, dengan cara mengemas sperma pada ujung selubung karet yang terpasang pada penis, mencegah penularan Infeksi Menular Seksual termasuk HIV/AIDS. Efektif bila digunakan dengan sesuai, tidak mengganggu Kesehatan, tidak mengganggu produksi ASI, murah dan bisa di beli secara bebas, tidak perlu resep dokter (Affandi, 2011).

3. Suntik Progestin

Kontrasepsi ini sangat efektif mencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduktif. Mekanisme kerjanya mencegah ovulasi, mengentalkan lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput

lendir rahim tipis, kontrasepsi ini diberikan melalui suntikan DMPA 3 bulan sekali dengan injeksi IM. (Affandi, 2011)

4. Suntik kombinasi

Jenis suntik kombinasi yang diberikan satu bulan sekali cara kerjanya menekan ovulasi membuat lender servik menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, menghambat transportasi gamet oleh tuba. Keuntungannya tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, jangka Panjang, tidak perlu menyimpan obat. (Affandi, 2011)

5. Pil kombinasi

Cara kerjanya adalah dengan menekan ovulasi, mencegah implantasi, lender servik mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya terganggu. Yang dapat menggunakan pil kombinasi adalah usia reproduksi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, pasca keguguran, nyeri haid hebat, siklus haid tidak teratur, kelainan payudara jinak, menderita tuberkulosis, vries vena. (Affandi, 2011)

6. Pil Progestin

Cocok bagi perempuan yang sedang menyusui yang ingin memakai pil KB, tidak menurunkan produksi ASI, dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat mekanismenya mengentalkan lender servik, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma

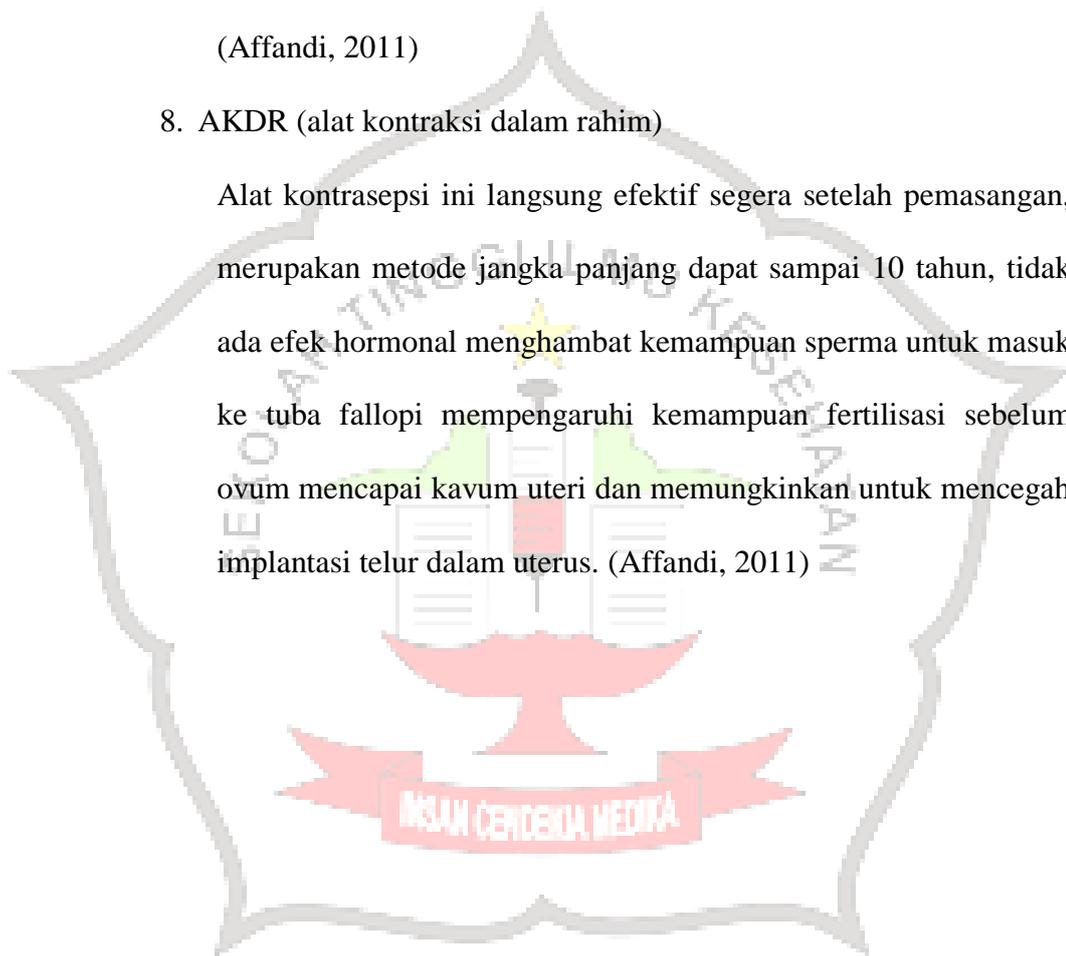
terganggu. Beberapa orang banyak yang tidak cocok atau tidak menyukai kontrasepsi ini karena harus diminum setiap hari dalam waktu yang sama. (Affandi, 2011)

7. Implant

Implan merupakan metode kontrasepsi hormonal yang efektif dapat mencegah kehamilan hingga 3-5 tahun dan tidak permanen. (Affandi, 2011)

8. AKDR (alat kontraksi dalam rahim)

Alat kontrasepsi ini langsung efektif segera setelah pemasangan, merupakan metode jangka panjang dapat sampai 10 tahun, tidak ada efek hormonal menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi mempengaruhi kemampuan fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus. (Affandi, 2011)



BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III

3.1.1 Kunjungan ANC ke-1

Tanggal : 04 April 2020
Jam : 17.00 WIB
Tempat : PMB Noranita K.Z,Amd.Keb di Desa Tugu Sumberejo
Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang

Oleh : Asqivatul Hidayah

Identitas :

Nama	: Ny "A"	Nama	: Tn "A"
Umur	: 20 tahun	Umur	: 23 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Sopir
		Penghasilan	: 3000.000,00

Prolog

Ny "A" GIP0A0 usia kehamilan 36 minggu. HPHT 20-07-2019, TP 27-04-2020, LILA 25 cm, TB 165 cm, mempunyai riwayat penyakit wasir, alergi terhadap makanan ikan asin. Pemeriksaan ANC 4 kali di PMB Noranita K.Z,Amd.Keb. sudah melakukan ANC terpadu di Puskesmas Peterongan pada tanggal 29-10-2019 dengan hasil TD

100/60 mmHg, BB 60 kg, UK 14 minggu, TFU 9 cm, pertengahan symphysis dan pusat, DJJ 144 x/menit. Pemeriksaan laboratorium Hb 12,5 gr%, golongan darah O, albumin (-), reduksi (-) HbsAg Non Reaktif, HIV Non Reaktif, IMT 22.03, ROT 10, MAP 80, GDA 81mg/dl, status imunisasi TT : TT5, USG pada tanggal 18-11-2019 di dr. Rizal Fitni, Sp.OG dengan hasil DJJ baik, janin tunggal, letak kepala, ketuban cukup.

Data Subjektif

Ibu mengatakan kram pada kaki karena habis terpelelet, tetapi sebelumnya ibu juga sering mengalami kram pada kaki di malam hari sejak hari kamis tanggal 02-04-2020

Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

a. TTV : Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernafasan : 20 x/menit

b. Tinggi Badan : 165 cm

c. BB Sebelum Hamil : 58 kg

d. BB Sekarang : 69 kg

e. ROT : $(D2 - D1) (60-70) = 10$ mmHg

f. MAP : $(2xD+S):3 = (2x60+110):3 = 76,6$ mmHg

g. Pemeriksaan Fisik Khusus

- Mata : Conjunctiva merah muda, sklera berwarna putih
- Payudara : Tidak terdapat nyeri tekan, payudara simetris, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar.
- Abdomen` : TFU 32 cm, (3 jari dibawah *prosessus xifoideus*), punggung kiri, letak kepala, sudah masuk PAP
- TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (32-11) \times 155 = 3.255$ gram
- DJJ : $(13+13+12) \times 4 = 152$ x/menit
- Ekstrimitas : Tangan dan kaki tidak odem
- Kesimpulan : GIP0A0 uk 36 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, letak kepala, kondisi ibu baik, janin baik.

Analisa Data

GIP0A0 UK 36 minggu kehamilan normal dengan keluhan kram pada kaki, janin tunggal hidup

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti
2. Memberitahu pada ibu bahwa kram pada kaki adalah hal yang fisiologis, ibu mengerti
3. Memberikan KIE tentang nutrisi bagi ibu hamil perbanyak konsumsi makanan yang kaya kalsium, ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti berjalan-jalan atau senam hamil untuk mengurangi kram pada kaki, ibu mengerti
5. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu mengerti

6. Memberikan terapi obat fe (1x1) kalk (1x1), ibu bersedia meminumnya
7. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi pada tanggal 11 Maret 2020 atau jika ada keluhan lain, ibu bersedia

3.1.1 Kunjungan ANC ke-2

Tanggal : 12 April 2020
 Jam : 16.30 WIB
 Tempat : Desa Gading Tugu Sumberejo Kecamatan Peterongan
 Kabupaten Jombang

Data Objektif

Pasien mengatakan kram kaki mulai membaik dan ibu mengeluh ambeyen semakin besar, ambeyen ibu mulai tanggal 09-04-2020

Data Subjektif

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 a. TTV : Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 Nadi : 80 x/menit
 Suhu : 36.5 °C
 Pernafasan : 20 x/menit

b. BB Sekarang : 68 kg

c. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Conjunctiva merah muda, sklera berwarna putih

Payudara : Tidak ada nyeri tekan, payudara simetris,

putting susu menonjol, kolostrum sudah mulai keluar.

Abdomen : TFU 32 cm, (3 jari dibawah *prosessus xifoideus*),
punggung kiri, letak kepala, sudah masuk PAP

DJJ : $(13+13+11) \times 4 = 148$ x/menit

TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (32-11) \times 155 = 3.255$ gram

Ekstrimitas : Tangan dan kaki tidak ada odem

Kesimpulan : GIP0A0 uk 37 minggu, janin tunggal hidup,
intra uteri, letak kepala, kondisi ibu baik, janin baik.

Analisa Data

Ny "A" GIP0A0 uk 37 minggu kehamilan normal dengan keluhan kram pada kaki, janin tunggal hidup

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin sehat, ibu mengerti
2. Memberikan nutrisi pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti sayuran dan buah, ibu mengerti
3. Memberitahu pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, ibu mengerti
4. Memberikan terapi obat fe (1x1) kalk (1x1), ibu bersedia meminumnya
5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi pada tanggal 19 April 2020 atau jika ada keluhan lain

3.2 Asuhan kebidanan persalinan

Tanggal : 16 april 2020

Jam : 18:30 WIB

Tempat : PKM Peterongan Jombang

Data Subjektif

Pada tanggal 15-04-2020 jam 04:30 ibu mengatakan mengeluarkan cairan berwarna jernih dari vagina, tidak ada reaksi apapun dan langsung dibawa ke bidan. Kemudian pada tanggal 16-04-2020 jam 18:30 WIB ibu mengeluh kenceng-kenceng

Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,5 °C

RR : 20x/menit

Abdomen : TFU 30 cm, (3 jari dibawah *prosessus xifoideus*),
punggung kiri, letak kepala, divergen 2/5 bagian

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

Kontraksi : 2x dalam 10 menit selama 40 detik

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

Genetalia : lendir bercampur darah, tidak ada pembesaran kelenjar Bartolini, tidak ada kondiloma akuminata

Pemeriksaan dalam

VT : pembukaan 1 cm efficement 25%, presentasi kepala , ketuban negatif denominator UUK, hodge II , *moulage* 0.

Analisa data

GIP0A0 uk 37 minggu Inpartu kala I fase laten dengan KPD

Penatalaksanaan

18:40 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik dan sudah memasuki proses melahirkan, ibu mengerti
18:46 WIB	Menganjurkan ibu untuk berkemih jika ibu ingin berkemih, ibu bersedia
18:55 WIB	Mengajarkan pada ibu teknik relaksaksi untuk mengurangi rasa saat kontraksi, ibu bersedia melaksanakan
19:10 WIB	Menganjurkan ibu makan dan minum jika tidak terjadi kontraksi untuk menambah energi, ibu mau minum
19:16 WIB	Menganjurkan ibu untuk merubah posisi miring kiri agar mempercepat proses penurunan kepala bayi, ibu bersedia melakukannya
19:30 WIB	Mengobservasi TTV, memeriksa kontraksi uterus setiap 30 menit sekali dan memeriksa

	DJJ untuk mendeteksi adanya kelainan pada ibu dan janin, ibu mengerti
20:05 WIB	Menjelskan pada ibu bahwa dari hasil pemeriksaan ibu mengalami ketuban pecah dini dan hemoroid dan akan dilakukan rujukan
20:25 WIB	Memberitahu pada keluarga pasien Tindakan yang akan dilakukan menyiapkan persiapan rujukan dan meminta inform concent untuk rujukan, keluarga mengerti
20:50 WIB	Memberikan pemasangan infus RL 500ml 20 tetes.
21:00 WIB	Melakukan rujukan ke Rumah Sakit PMC jombang
22.55 WIB	Ibu melahirkan normal, bayi lahir spontan pukul 23.00 WIB langsung menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki.

3.3 Asuhan Kebidanan Nifas

3.3.1 Kunjungan ke I (6 jam)

Tanggal : 17 april 2020
 Jam : 05.30 WIB
 Tempat : RS PMC jombang

Data Subjektif

Ibu mengatakann senang persalinan berjalan dengan normal, perut masih terasa mules, sudah bisa miring kanan, kiri dan duduk, BAK 2x kali, belum BAB.

Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/70 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,7 °C

RR : 20x/menit

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih

Payudara : Kolostrum sudah keluar, ASI keluar dengan lancar tidak ada bendungan

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong

Genetalia : *lochea rubra*, tidak ada odem, tidak ada tanda-tanda infeksi, luka jahitan masih basah

Analisa data

PIA0 6 jam post partum fisiologis

Penatalaksanaan

05:33 WIB Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, ibu mengerti

- 05:35 WIB Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang, minum banyak air putih 8 gelas/hari, ibu bersedia
- 05:37 WIB Memberitahu unruk istirahat dan Latihan gerak miring kanan,kiri dan duduk, ibu mengerti
- 05:39 WIB Memberikan ibu tablet Fe 1x1, vit A 200.000 IU, paracetamol,dan amoxilin 3x1 sebagai terapi, ibu mengerti dan meminumnya
- 05:40 WIB Menganjurkan ibu kontrol ulang pada tanggal 28-03-2020 atau jika ada keluhan lain. Ibu mengerti

3.3.2 Kunjungan ke II (hari ke 12)

- Tanggal : 28 April 2020
- Jam : 16.30 WIB
- Tempat : Desa Gading Tugu Sumberejo Kecamatan Peterongan
Kabupaten Jombang

Data Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya baik, istirahat cukup,makan 3x/hari, minum, \pm 8 gelas/hari, sudah bisa melakukan aktifitas seperti biasanya, BAK \pm 4 kali/hari, BAB 1x/hari.

Data Objektif

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,7 °C

RR : 20x/menit

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih

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

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : *lochea serosa*, tidak ada odem, tidak ada tanda-tanda infeksi, luka jahitan sudah kering

Analisa data

PIA0 post partum hari ke 12 fisiologis

Penatalaksanaan

16:37 WIB Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, ibu mengerti

16:39 WIB Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang, minum banyak air putih 8 gelas/hari, ibu bersedia

16:44 WIB Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genetalianya, ibu mengerti

16:45 WIB Mengobservasi adanya tanda-tanda bahaya masa nifas, kondisi ibu baik dan tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas

- 16:47 WIB Mengobservasi ibu cara menyusui yang benar, ibu sudah melaksanakannya
- 16:49 WIB Mengajarkan ibu untuk senam nifas, ibu bersedia melakukannya
- 16:51 WIB Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang lagi pada tanggal 18-05-2020 atau jika ada keluhan lain, ibu mengerti dan bersedia.

3.3.3 Kunjungan ke III (hari ke 30)

Tanggal : 18 Mei 2020

Jam : 16.30 WIB

Tempat : Desa Gading Tugu Sumberejo Kecamatan Peterongan
Kabupaten Jombang

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, makan 3x/hari, minum, ± 8 gelas/hari, menyusui banyinya sesering mungkin, BAK ± 4 kali/hari, BAB 1x/hari.

Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

 N : 80x/menit

 S : 36,5°C

 RR : 20x/menit

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih

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

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong

Genetalia : bersih, terdapat pengeluaran *lochea alba*

Analisa data

PIA0 post partum hari ke 30 fisiologis

Penatalaksanaan

16: 33 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, ibu mengerti

16:40 WIB Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu setiap bulannya untuk melakukan penimbangan, ibu mengerti dan bersedia

16:42 WIB Memberikan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi beserta keuntungan,kerugian, cara kerja dan efek sampingnya, ibu mengerti dan paham.

16:45WIB Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan KB pada tanggal 2 juni 2020

3.4 Asuhan bayi baru lahir

Tanggal : 16 April 2020

Jam : 23.30 WIB

Tempat : Desa Gading Tugu Sumberejo Kecamatan Peterongan
Kabupaten Jombang

Data subjektif

Bayi lahir langsung menangis

Data objektif

Keadaan umum : Baik

TTV N : 140x/menit

S : 36,0 °C

RR : 40x/menit

Pemeriksaan Fisik

Berat badan : 3700 gram

Panjang badan : 52 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Apgar Skor : 7-8-9

Analisa data

Bayi baru lahir usia 1 jam fisiologis

Penatalaksanaan

23:33 WIB Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam 1 jam pertama setelah kelahiran

23:41 WIB Memberikan suntikan vit K1 dan HB0

23:43 WIB Memberikan salep mata pada bayi

23:46 WIB Membersihkan dan membedong bayi agar tetap hangat

23:48 WIB Melakukan *bounding attachment*

23:50 WIB Mengajarkan pada ibu cara menyusui yang benar

23:53 WIB

Menyusui bayinya sesering mungkin dan
memberikan ASI eksklusif

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Kunjungan Neonatus I (1 hari)

Tanggal : 17 April 2020

Jam : 08.00 WIB

Tempat : RS PMC Jombang

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusu dengan aktif, BAK \pm 4 kali/hari berwarna kuning jernih, BAB \pm 1 kali/hari warna hitam

Data Objektif

Kedadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV : N : 140x/menit

S : 36,5°C

RR : 45x/menit

BB sekarang : 3700 gram

Pemeriksaan Fisik

a. Kulit : Merah muda

b. Mata : Simetris konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih

c. Hidung : Simetris tidak terdapat pernafasan cuping hidung

d. Mulut : Tidak ada labio skisis atau labio palatoskisis

e. Dada : Simetris tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada

ronchi atau wheezing

f. Perut : Tali pusat masih basah

g. Genetalia : Bersih

Analisa data

Neonatus cukup bulan usia 1 hari fisiologis

Penatalaksanaan

06:04 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik-baik saja, ibu mengerti

06:08 WIB Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau setiap bayi menangis, ibu mengerti dan menyusui bayinya

06:10 WIB Memberikan KIE perawatan tali pusat, perawatan pada bayi seperti tetap menjaga kehangatan pada bayi, menjaga kebersihan bayi, mengganti popok bayi setelah BAK/BAB, ibu mengerti dan paham

06:15 WIB Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 23-04-2020 atau kembali jika ada keluhan lain.

3.5.2 Kunjungan Neonatus II (7 hari)

Tanggal : 23 April 2020

Jam : 16.30 WIB

Tempat : Desa Gading Tugu Sumberejo Kecamatan Peterongan
Kabupaten Jombang

Data Subjektif

Ibu mengatakan tali pusat pada bayi sudah lepas, bayi dalam keadaan sehat ASI eksklusif, BAK ± 3 kali/hari berwarna kuning jernih, BAB ± 1 kali/hari warna hitam

Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV : N : 140x/menit
S : 36,6°C
RR : 46x/menit

BB sekarang : 3800 gram

Pemeriksaan Fisik

h. Kulit : Merah muda

i. Mata : Simetris konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih

j. Hidung : Simetris tidak terdapat pernafasan cuping hidung

k. Mulut : Tidak ada labio skisis atau labio palatoskisis

l. Dada : Simetris tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada ronchi atau wheezing

m. Perut : Tali pusat sudah lepas

n. Genetalia : Bersih

Analisa data

Neonatus cukup bulan usia 7 hari fisiologis

Penatalaksanaan

16:34 WIB Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan keadaan bayi baik-baik saja, ibu mengerti

16:38 WIB Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan atau minuman tambahan apapun sesering mungkin, ibu mengerti dan bersedia

16:40 WIB Memberikan KIE perawatan pada bayi seperti tetap menjaga kehangatan pada bayi, menjaga kebersihan bayi, mengganti popok bayi setelah BAK/BAB, ibu mengerti dan paham

16:42 WIB Memberitahu pada ibu untuk ke posyandu saat bayi umur 1 bulan untuk mendapat imunisasi yaitu bcg dan menilai status gizinya, ibu mengerti dan bersedia

16:45 WIB Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang pada tanggal 14-05-2020 atau kembali jika ada keluhan lain.

3.5.3 Kunjungan Neonatus III (28 hari)

Tanggal : 14 Mei 2020
 Jam : 16:25 WIB
 Tempat : Desa Gading Tugu Sumberejo Kecamatan
 Peterongan Kabupaten Jombang

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, menyusu baik, BAK ± 3 kali/hari berwarna kuning jernih, BAB ± 1 kali/hari warna hitam

Data Objektif

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : N : 120x/menit
 S : 36,6°C
 RR : 43x/menit
 PB : 53 cm
 BB sekarang : 5000 gram
 Pemeriksaan Fisik
 a. Kulit : Kemerahan
 b. Mata : Simetris konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih
 c. Hidung : Simetris tidak terdapat pernafasan cuping hidung
 d. Mulut : Tidak ada labio skisis atau labio palatoskisis
 e. Dada : Simetris tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada ronchi atau wheezing

f. Perut : Tali pusat sudah lepas

g. Genetalia : Bersih

Analisa data

Neonatus usia 28 hari cukup bulan fisiologis

Penatalaksanaan

16:27 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi baik-baik saja, ibu mengerti

16:30 WIB Mengevaluasi ibu apakah sudah diberikan ASI eksklusif tanpa makanan atau minuman tambahan selama 6 bulan sesering mungkin, ibu sudah melaksanakannya

16:39 WIB Menganjurkan ibu untuk tetap rutin ke pos yandu untuk imunisasi bayinya sesuai dengan buku KMS, ibu mengerti dan bersedia.

3.6 Asuhan kebidanan KB

3.6.1 Kunjungan 1

Tanggal : 2 juni 2020

Jam : 16.10 WIB

Tempat : Desa Gading Tugu Sumberejo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang

Data Subjektif

Ibu mengatakan masih memberikan ASI pada bayinya secara eksklusif tanpa makanan pendamping apapun selama 6 bulan.

Data objektif

Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,5 °C

RR : 20x/menit

Pemeriksaan fisik

Muka : tidak odem, tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih,

Payudara : puting susu bersih tidak lecet, ASI keluar lancar,
tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekanAbdomen : TFU tidak teraba, tidak ada luka bekas operasi
tidak ada nyeri tekanGenetalia : bersih, luka laserasi sudah kering, tidak ada tanda-
tanda infeksi.**Analisa Data**PIA0 Akseptor KB MAL (*metode amenorea laktasi*)**Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan pada ibu tentang KB MAL (*metode amenorea laktasi*)
2. Menjelaskan pada ibu bagaimana cara kerja KB MAL
3. Menjelaskan kekurangan, kelebihan, dan efektifitas KB MAL, sudah dilaksanakan dan ibu paham.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dari teori yang mendukung diantara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini yang luas dari klien maupun opini yang luas dari penulis sebagai pendamping klien dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, BBL, sampai dengan KB. Asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) . pada Ny “A” GIP0A0 dengan kram kaki.

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada kehamilan atau ANC (*Ante Natal Care*) yang dilakukan oleh Ny. “A” GIP0A0 dengan keluhan kram pada kaki di PMB Noranita K.Z,Amd.Keb Desa Gading Tugu Sumberejo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang berikut adalah data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang ANC (*Ante Natal Care*). Sehingga data yang didapat bisa disajikan dalam bentuk tabel berikut ini:

Tabel 4.1 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variable ANC Ny "A" di PMB Noranita K.Z Amd,Keb Ds. Gading Tugu Sumberejo

Tanggal ANC		Riwayat				Yang dilaksanakan		Keterangan
		21 Januari 2020	14 Februari 2020	14 Maret 2020	28 Maret 2020	04 April 2020	12 April 2020	
UK		28-29 minggu	30-31 minggu	34-35 minggu	35-36 minggu	36-37 minggu	37-38 minggu	
Anamnesa		Diare, mual	Taa	taa	taa	Kram kaki	Ambeyen semakin besar	Umur pasien 20 tahun gerakan pertama janin dirasakan 20 minggu
Tekanan Darah		100/60 mmHg	110/70 mmHg	100/60 mmHg	110/70 mmHg	100/70 mmHg	120/80 mmHg	
BB		62 kg	65 kg	67 kg	68 kg	69 kg	68 kg	BB sebelum hamil 58
T F U	WHO	3 jari diatas pusat	3 jari diatas pusat	Pertengahan antara prosesus xifoideus dan pusat	Pertengahan antara prosesus xifoideus dan pusat	3 jari dibawah prosesus xifoideus	3 jari dibawah prosesus xifoideus	
	Mc. Donald	20 cm	26 cm	29 cm	29 cm	32 cm	32 cm	
Terapi / penyuluhan		Ondan sentron,	Fe,kalk,gizi	Fe,kalk,senam hamil, tanda bahaya kehamilan	Fe, kalk, tanda-tanda persalinan	Fe,kalk, senam hamil, nutrisi.	Fe, kalk, tanda-tanda persalinan	Hasil lab tgl 30-10-2019 Hb : 12,5 g/dl Protein – Reduksi – HIV – hbsAg – GDA : 81 mg/dl GOLDA: O

Sumber : Data Sekunder Buku KIA

Keterangan : Pada kehamilan 28-35 minggu adalah Riwayat
Pada kehamilan 36-38 minggu adalah yang dilaksanakan

Dari fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subjektif

a. Umur

Menurut penulis berdasarkan fakta umur Ny “A” 20 tahun adalah umur yang cukup ideal untuk kehamilan karena organ reproduksinya sudah bisa bekerja dengan baik sebagaimana mestinya. jika terlalu muda untuk hamil organ reproduksinya belum matang dan beresiko akan mengganggu perkembangan janin dan beresiko menurunnya fungsi organ reproduksi jika terlalu tua hamil.

Menurut (Khairah,2019) usia yang pas untuk hamil adalah kurang dari 16 tahun dan tidak lebih dari 35 tahun.

Menurut penulis umur Ny “A” adalah ideal untuk hamil karena sistem reproduksinya sudah bekerja dengan baik. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta karena umur Ny “A” sudah termasuk ideal dan aman untuk kehamilan.

a. Keluhan selama trimester III

Berdasarkan fakta hasil anamnesa usia kehamilan Ny “A” 36 minggu mengeluh kram pada kaki, dikarenakan berat badan ibu semakin bertambah dan perut ibu yang semakin membesar sehingga beban yang ditumpu oleh kaki semakin berat dan menyebabkan kram pada kaki.

Menurut (Masithoh, 2018) pada masa kehamilan ibu hamil akan mengalami beberapa keluhan-keluhan dan keluhan tersebut masih dalam batas normal yang bisa diatasi dengan melakukan pemeriksaan rutin ANC.

Menurut penulis ini adalah hal yang wajar dalam kehamilan karena bagi ibu hamil keluhan-keluhan itu sangat mengganggu tetapi masih bisa diatasi dengan pemberian obat-obatan sesuai yang dianjurkan pada saat melakukan pemeriksaan ANC rutin.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori

2. Data objektif

a. Tekanan Darah

Berdasarkan fakta hasil pemeriksaan Ny "A" adalah TD 100/70 mmHg, ROT 10, MAP 76,6 mmHg. Pada masa kehamilan tekanan darah ibu hamil 110/70-120/80 mmHg tidak lebih dari 140/90 mmHg karena jika kurang dari batas normal maka suplai darah dari ibu ke janin akan terhambat dan kekurangan asupan oksigen, jika lebih dari batas normal maka ibu akan mengalami preeklampsia

Menurut teori (Khairoh,2019) tekanan darah ibu bisa meningkat jika tekanan sistol meningkat >30 mmHg dan diastole >15 mmHg batas normal tekanan darah adalah sistolik 110-120 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg.

Menurut penulis tekanan darah pada ibu hamil biasanya akan sedikit menurun dan sedikit meningkat tetapi tidak jauh dari batas normal tentunya tidak berbahaya jika tidak menimbulkan gejala atau keluhan-keluhan tertentu

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Berat Badan

Berdasarkan fakta Ny "A" berat badan sebelum hamil adalah 58 kg dan saat hamil 69 kg mengalami penambahan 11 kg, penambahan berat badan ibu hamil biasanya tergantung indeks masa tubuhnya (IMT) dan berat badan sebelum hamil.

Menurut teori (Khairoh,2019) berat badan dikaji dari saat sebelum hamil dan selama hamil pada saat hamil kenaikan berat badan dari trimester I hingga trimester III berkisar 9-13,5 kg dan kenaikan setiap minggunya adalah 0,4-0,5 kg

Menurut penulis penambahan berat badan dalam masa kehamilan adalah hal yang wajar untuk perkembangan dan kesehatan janin di dalam kandungan, penambahan berat badan ini tidak boleh lebih atau kurang karena bisa menyebabkan resiko pada kehamilan.

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

c. LILA (Lingkar Lengan Atas)

Berdasarkan fakta pada pemeriksaan kehamilan didapatkan hasil LILA 25 cm normal karena batas pengukuran lila adalah 23,5 cm

Menurut teori (Khairah,2019). LILA normalnya adalah 23,5 cm jika kurang dari 23,5 cm maka dianggap status gizinya kurang dan mengalami KEK ini akan berdampak buruk bagi ibu dan janin.

Menurut penulis pengukuran LILA sangat penting karena untuk memperkecil terjadinya komplikasi saat kehamilan atau untuk mengetahui status gizi pada ibu hamil yang kekurangan energi kronik (KEK) atau tidak.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori

d. Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Berdasarkan fakta hasil pemeriksaan selama hamil TFU pada UK 36 minggu (32 cm) pada UK 37 (30 cm)

Menurut teori (Kamariyah, 2014) fundus uteri bertujuan untuk mengetahui umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya dapat di sesuaikan dengan hasil anamnesis HPHT.

Menurut penulis pemeriksaan ini rutin dilakukan pada ibu hamil setiap melakukan pemeriksaan ANC untuk mengetahui kemajuan pertumbuhan janin. Perubahan dan TFU setiap ibu berbeda-beda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan

dinding perut ibu tetapi ukuran tinggi fundus tidak berbeda jauh dari usia kehamilan.

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

e. DJJ

Berdasarkan fakta dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil persentasi janin kepala, denyut jantung janin 152x/menit

Menurut teori (Khairroh,2019). Normal DJJ adalah 120-160x/menit dengan mendengarkan DJJ dapat mengetahui presentasi, posisi, letak dan adanya janin kembar

Menurut penulis pemeriksaan DJJ bertujuan untuk memantau perubahan pola detak jantung selama kehamilan dan persalinan pada hasil pemeriksaan DJJ didapatkan hasil normal dan fisiologis.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori

2. Analisa data

Analisa data pada Ny "A" GIP0A0, UK 36 minggu dengan kehamilan normal, menurut penulis dikatakan kehamilan normal apabila tidak terjadi komplikasi selama kehamilan. Analisa data diperoleh dari data subjektif dan data objektif sebagai acuan untuk melakukan tindakan atau terapi.

Menurut (Syaiful 2019) kehamilan dianggap normal apabila tidak terjadi komplikasi dan lamanya adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori

3. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta menurut penulis asuhan yang telah diberikan sesuai dengan keluhan kram kaki yaitu melakukan penatalaksanaan pada Ny "A" dengan memberikan penjelasan meliputi tentang kondisi ibu dan janin, mengajarkan teknik relaksasi, menganjurkan ibu untuk senam hamil, melakukan pemijatan otot kaki agar terasa lebih nyaman, menganjurkan ibu untuk mengompres kaki dengan menggunakan air hangat, dan kontrol ulang.

Menurut teori (Masithoh, 2018) asuhan yang diberikan meliputi melakukan senam hamil, mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengandung kalsium, berbaring dengan posisi kaki lebih tinggi, mengompres kaki dengan air hangat, istirahat yang cukup.

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

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada pembahasan ke dua akan disajikan tentang kesesuaian antara fakta dan teori pada INC (Intra Natal Care) berikut data-data yang dapat disajikan untuk dibahas dalam pembahasan tentang INC (Intra Natal Care) pada table berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variable INC Ny "A" di PMB Noranita K.Z Amd,Keb Ds. Gading Tugu Sumberejo

INC		Kala I
Keluhan	Jam	Keterangan
Ibu Mengeluh Kenceng-Kenceng Sejak Jam 18:30 Wib	16-04-2020 18:30 Wib	TD :120/80 Mmhg N : 80x/Menit S : 36,5 Rr : 20x/Menit His : 2x10` 40`` DJJ : 153x/Menit Vt : 1 cm, eff 25%, Ketuban (-), Molase 0, Denominator UUK, Letak Kepala. Kala I Fase Laten
	Lama kala 1 ±5 jam	

Sumber : Data Sekunder April 2020

Asuhan kala I

1. Data Subjektif

a. Keluhan utama

Berdasarkan keluhan yang dirasakan Ny "A" mengatakan dirujuk dari puskesmas ke Rumah Sakit Pelengkap Jombang, sebelumnya pada tanggal 15-04-2020 jam 04:30WIB ibu mengatakan mengeluarkan cairan berwarna jernih dari vagina, tidak ada reaksi apapun, kemudian pada tanggal 16-04-2020 Ibu mengeluh kenceng-kenceng pada jam 18:30 dari hasil pemeriksaan pembukaan tetap 1 dan disertai hemoroid.

Menurut teori (Oxorn, 2010) terjadinya persalinan lama ada dua faktor yaitu faktor penyebab : his, mal posisi, mal presentasi, panggul sempit, janin besar, ketuban pecah dini, kelainan servik dan vagina. Faktor resiko : analgesic dan anastesi yang berlebihan, usia, respon stress, paritas dan pembatasan mobilitas. Menurut penulis pembukaan lama dikarenakan adanya faktor penyebab yaitu kelainan his dan ketuban pecah dini yang menyebabkan pembukaan yang tak kunjung bertambah. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

Berdasarkan fakta data yang diperoleh pada Ny "A" didapatkan hasil wajah tidak odem, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, putting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, TFU 30 cm (3 jari dibawah *prosessus xifoideus*), punggung kiri teraba keras memanjang punggung kanan teraba bagian terkecil, masuk, divergen, 2/5 bagian. DJJ 153x/menit, His 2x dalam 10 menit selama 40 detik, genetalia bersih, tidak teraba benjolan abnormal pada vulva dan vagina, pembukaan 1 cm eff 25%, ketuban negatif, ekstremitas atas dan bawah tidak ada odem.

Menurut (Fatimah, 2017) pemeriksaan pada ibu bersalin sebaiknya dilakukan dengan mengukur TFU sesuai umur kehamilan Leopod I,II,III,IV dan DJJ janin. Menurut penulis pemeriksaan yang dilakukan sudah sesuai dan hasilnya ibu dan

janin baik. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa data

Berdasarkan fakta analisa pada Ny "A" GIP0A0 uk 37 minggu inpartu kala I fase laten disertai hemoroid. Menurut teori (Mutmainnah, 2017) Kala I dimulai sejak timbulnya his dan pembukaan dari 0 sampai lengkap 10 cm fase laten membutuhkan waktu 8 jam untuk mengalami pembukaan hingga mencapai 3 cm. Menurut penulis terjadinya fase laten memanjang dikarena kelainan his dan ketuban pecah dini. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta Ny "A" mengalami KPD pada tanggal 15-04-2020 jam 04:30WIB tanpa disertai adanya tanda-tanda perslinan kemudian datang ke bidan dan di anjurkan untuk istirahat dan menunggu adanya kontraksi, pada tanggal 16-04-2020 jam 18.00WIB pasien kenceng-kenceng dan langsung dibawa ke puskesmas untuk dilakukan observasi.

Menurut teori (Chandranita, 2009) Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum adanya tanda-tanda mulai persalinan. Ketuban pecah dini bisa terjadi pada usia kehamillan aterm lebih dari 37 minggu atau kurang dari 36 minggu. Menurut penulis penatalaksanaan yang dilakukan adalah rujuk dan kolaborasi dengan dokter atau tim tenaga medis.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pada pembahasan ke tiga akan disajikan tentang kesesuaian antara fakta dan teori pada PNC (*Post Natal Care*) berikut data-data yang dapat disajikan untuk dibahas dalam pembahasan yang berkaitan dengan PNC (*Post Natal Care*) pada table berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variable PNC Ny “A” di PMB Noranita K.Z Amd,Keb Ds. Gading Tugu Sumberejo

Tanggal PNC	28 April 2020	14mei 2020
Post Partum (Hari)	12 Hari	28 Hari
Anamnesa	Tidak Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan
Eliminasi	BAK 4x/Hari BAB 1x/Hari	BAK 4x/Hari BAB 1x/Hari
Tekanan Darah	110/70 mmhg	110/70 mmHg
Laktasi	ASI Keluar Lancar Tidak Ada Bendungan	ASI Keluar Lancar Tidak Ada Bendungan
TFU	Tidak Teraba	Tidak Teraba
Lochea	Lochea Serosa	Lochea Alba
Tindakan	KIE personal hygiene, perawatan bayi baru lahir, senam nifas	Konseling KB

Sumber : buku KIA

1. Data subjektif

Berdasarkan fakta pada kunjungan nifas ke II Ny “A” sudah tidak ada keluhan, sudah bisa BAK ± 4 kali/hari dan BAB 1x/hari dengan konsistensi keras, istirahat cukup dan kunjungan ke III kondisinya mulai membaik BAK ± 4 kali/hari dan BAB 1x/hari dengan konsistensi lembek.

.Menurut teori (Asih, 2016) bahwa masa nifas berlangsung selama 42 hari, selama proses nifas berlangsung ibu akan mengalami kondisi pemulihan alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Menurut penulis kondisi Ny “A “ pada masa nifas normal

tidak ada tanda-tanda bahaya pada masa nifas, bisa beraktifitas seperti biasanya terkait status gizi baik tidak ada pantangan apapun. Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

2. Data Subjektif

a. Laktasi

Berdasarkan fakta, ASI Ny “A” dari setelah persalinan sampai akhir masa nifas selesai ASI keluar dengan lancar karena ibu rajin mengkonsumsi makanan-makanan sehat dan tidak tarak.

Munurut teori (Asih, 2016) pemberian asi eksklusif dimulai dari 1 jam pertama stelah kelahiran sampai 6 bulan tanpa makanan atau minuman tambahan, perlu adanya dukungan dari keluarga, masyarakat dan tim kesehatan untuk menyukseskan ibu dalam menyusui secara eksklusif. Menurut penulis ASI keluar dengan lancar karena nutrisi ibu tercukupi dan menyusui bayinya sesering mungkin untuk merangsang produksi ASI semakin baik. Berdasarkan hal ini tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori

b. Involusi

Berdasarkan Ny “A” pada 12 hari post partum TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, pada hari ke 28 TFU sudah tidak teraba.

Menurut teori (Asih, 2016) fundus uteri pada hari pertama kelahiran adalah setinggi pusat kemudian menyusut 1 jari per hari atau 1-1,5 cm. sekitar 10-12 hari uterus sudah tidak teraba lagi di abdomen. Menurut penulis perlu dilakukan palpasi untuk memantau infolusi uterus agar tidak terjadi perdarahan. Berdasar hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

c. Lochea

Berdasarkan fakta pada Ny "A" pada 12 hari post partum lochea serosa, pada 28 hari post partum lochea alba

Menurut teori (Asih, 2016) pada hari pertama sampai ke dua post partum darah yang keluar berwarna merah dan bercampur dengan sisa ketuban (lochea rubra). Hari ke 3-7 post partum berisi darah bercampur lender (lochea sanguilenta). Hari ke 7-14 post partum berwarna coklat kekuningan dan mengandung lebih banyak serum lebih sedikit darah (lochea serosa). 2-6 minggu post partum warnanya putih kekuningan mengandung leukosit (Lochea alba). Menurut penulis lochea normal karena kebersihan genetalia selalu dijaga pada saat nifas. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Analias data

Analisa data pada Ny "A" adalah PIA0 dengan post partum fisiologis.

Menurut teori (Asih, 2016) masa nifas dimulai setelah plasenta lahir sampai 6 minggu (42 hari) atau disebut juga masa involusi. Menurut penulis post partum fisiologis adalah nifas yang berlangsung tanpa adanya penyulit dan keluhan yang menyertai.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta penatalaksanaan asuhan kebidanan nifas pada Ny "A" sesuai dengan nifas normal karena tidak ada masalah.

Menurut pendapat (Asih, 2016) konseling pada ibu nifas perlu dilakukan agar tidak terjadi tanda-tanda infeksi masa nifas mulai dari personal hygiene, istirahat, senam nifas, pemberian ASI, KB dan tanda bahaya masa nifas. Menurut penulis memberikan KIE pada ibu nifas bisa mencegah terjadinya bahaya masa nifas seperti demam, bendungan ASI, perdarahan dan pengeluaran abnormal, lochea berbau, sakit kepala, sakit pada daerah abdomen/punggung.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.4 Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada pembahasan ke empat ini akan disajikan tentang kesesuaian antara fakta dan teori pada BBL berikut data-data yang dapat disajikan untuk dibahas dalam pembahasan yang berkaitan dengan BBL pada table berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variable BBL By Ny “A” di Ds. Gading Tugu Sumberejo

Asuhan BBL	16 April 2020	Nilai
Penilaian Awal	23:35 WIB	Menangis Spontan, Warna Kulit Meerah, Reflek Baik
Apgar Skor	23:37 WIB	7-8-9
Inj. Vit K	23:41 WIB	Sudah Diberikan
Salep Mata	23:43 WIB	Sudah Diberikan
BB	23:44 WIB	3700 Gram
PB	23:46 WIB	52 Cm
Lingkar Kepala	23:47 WIB	34 Cm
Inj. HB0	23:50 WIB	Sudah Diberikan
BAK	00:15 WIB	1 Kali, warna kuning jernih
BAB	01:05 WIB	Mekonium

Sumber : Buku KIA April 2020

1. Data subjektif

Berdasarkan fakta bayi Ny “A” sudah menyusu pada saat IMD setelah kelahiran yang dilakukan minimal selama 1 jam.

Menurut teori (Priyono, 2010) dalam memberikan asi pada saat IMD bayi akan menggunakan beberapa reflek seperti Reflek *Morro* atau Terkejut, Reflek *Sucking* Atau Menghisap, Reflek *Rooting* Mencari, Reflek *Grasping*, Reflek Babysky, Tonic Neck untuk mencari puting susu ibu pada saat IMD. Menurut penulis Inisiasi Menyusu Dini (IMD) saat setelah bayi lahir dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi dan meningkatkan bounding attachment pada ibu dan bayi. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Data objektif

Berdasarkan fakta hasil pemeriksaan Bayi Ny “A” usia 1 jam pertama setelah kelahiran adalah frekuensi denyut jantung 140x/menit, suhu 36,6°C, RR 40x/menit, BB 3700 gram, PB 52 cm LK 34 cm. menurut penulis hasil pemeriksaan fisiologis.

Menurut pendapat (Dwienda, 2014) pengukuran antropometri Berat badan 2500 gram-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm Lingkar dada 30-38 cm Lingkar kepala 33-35 cm. dan normal frekuensi jantung 120-160 kali/menit, Pernafasan \pm 40-60 kali/menit.

Berdasarkan hasil diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

5. Analisa data

Berdasarkan fakta Analisa data By Ny “A” usia 1 jam keadaan normal. Menurut penulis bayi dalam keadaan normal karena lahir cukup bulan.

Menurut teori (Wagiyo, 2016) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan 2500 gram-4000 gram lahir langsung menangis tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan).

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta

6. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta asuhan kebidanan BBL pada Bayi Ny “A” sudah dilakukan penatalaksanaan sebagaimana untuk BBL normal karena tidak ada masalah.

Menurut penulis asuhan yang diberikan meliputi KIE tanda bahaya Bayi Baru Lahir, ASI eksklusif, menjaga kehangatan, dan imunisasi.

Menurut teori (Dwienda, 2014) asuhan segera bayi baru lahir adalah pencegahan infeksi, penilaian awal, pencegahan kehilangan panas, memulai pemberian ASI, pemberian imunisasi dll.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.5 Asuhan kebidanan pada neonatus

Pada pembahasan ke lima ini akan disajikan tentang kesesuaian antara fakta dan teori pada neonatus berikut data-data yang dapat disajikan untuk dibahas dalam pembahasan yang berkaitan dengan neonatus pada tabel berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variable Neonatus By Ny “A” di Ds. Gading Tugu Sumberejo

TGL kunjungan asuhan neo	23 april 2020	14 mei 2020
ASI	Ya	Ya
BAK	6-7x/hari	6-7x/hari
BAB	3x/hari	3x/hari
BB	3800 gram	4000 gram
Ikterus	Tidak	Tidak
Tali Pusat	Sudah lepas	

Sumber : Buku KIA

1. Data subjektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta pada usia 7 hari By Ny "A" sudah BAK $\pm 6-7x$ /hari dengan warna kuning jernih dan sudah BAB $\pm 4x$ /hari konsistensi lembek, pada usia 28 hari BAK $\pm 6-7x$ /hari warna kuning jernih, BAB $\pm 4x$ /hari, lembek berwarna kuning.

Menurut teori (Masithoh, 2018) bayi baru lahir akan BAB sebanyak 3-12x/hari jika diberi ASI dan bayi baru lahir harus sudah berkemih dalam 24 jam setelah lahir selanjutnya bayi akan berkemih sebanyak 6-8x/hari. Menurut penulis BAK bayi normal berwarna kuning jernih dan BAB bayi memiliki bentuk, tekstur, dan warna normal yang khas karena bayi baru lahir dapat mengalami perubahan dari waktu ke waktu. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

5. Nutrisi

Berdasarkan fakta bayi Ny "A" diberikan ASI eksklusif dan sudah dapat menyusu dengan baik sesering mungkin minimal 2 jam sekali untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.

Menurut teori (Masithoh, 2018) pemberian ASI minimal 8 kali selama 24 jam sangat penting untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan vitamin yang diperlukan oleh tubuh bayi. Menurut penulis pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan memberikan banyak manfaat bagi bayi, kandungan yang ada didalam ASI dapat menyesuaikan kebutuhan bayi agar terlindungi dari berbagai

penyakit dan virus. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data objektif

a. Tanda-Tanda Vital

Berdasarkan fakta dari hasil pemeriksaan yang di peroleh bayi Ny "A" pada usia 7 hari frekuensi jantung 140x/menit RR 46x/menit suhu 36.6°C. pada usia 28 hari frekuensi jantung 120x/menit RR 43x/menit suhu 36,5°C

Menurut teori (Walyani, 2015) frekuensi jantung pada bayi normalnya 120-160x/menit, frekuensi nafas normalnya 40-60x/menit, suhu normal 36,5-37,5°C. Menurut penulis tanda-tanda vital pada By Ny "A" normal, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui keadaan bayi apakah sehat atau timbul tanda bahaya pada bayi baru lahir. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Pemeriksaan fisik

Berdasarkan fakta Pada bayi Ny "A" hasil pemeriksaan fisik selama kunjungan warna kulit merah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, tidak ada kelainan ekstremitas.

Menurut teori (Dwienda, 2014) semua pemeriksaan pada bayi baru lahir harus dilakukan untuk memastikan bayi lahir dalam keadaan sehat dan penting untuk mendeteksi adanya tanda bahaya pada neonatus. Menurut penulis pada pemeriksaan bayi baru lahir

sangat penting dan harus dilaksanakan untuk melihat apakah bayi dalam kondisi sehat atau ada tanda-tanda infeksi. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori

3. Analisa data

Berdasarkan fakta analisa data pada By Ny "A" adalah neonatus cukup bulan fisiologis. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Noorbaya, 2019) neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia antara 0 sampai 1 bulan biasanya 28 hari sejak pertama ia dilahirkan. Menurut penulis neonatus cukup bulan adalah 24 jam -28 hari. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta pada asuhan neonatus, penulis melaksanakan penatalaksanaan pada By Ny "A" sebagaimana untuk neonatus fisiologis karena tidak adanya masalah. Asuhan yang diberikan adalah memberi KIE seperti perawatan bayi sehari-hari, ASI eksklusif, imunisasi, menjaga kehangatan dan tanda bahaya neonatus hal ini diberikan secara bertahap agar mudah dipahami dan kunjungan ulang. Menurut teori (Asih, 2016) penatalaksanaan neonatus fisiologis meliputi KIE tanda-tanda bahaya neonatus, ASI eksklusif, imunisasi, menjaga kehangatan dan perawatan bayi sehari-hari. Berdasarkan hal di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori

4.6 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pada pembahasan ke lima ini akan disajikan tentang kesesuaian antara fakta dan teori pada KB berikut data-data yang dapat disajikan untuk dibahas dalam pembahasan yang berkaitan dengan KB pada table berikut :

Tabel 4.6 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variable KB Ny "A" di Ds. Gading Tugu Sumberejo

Tanggal kunjungan KB	2 Juni 2020
Subjektif	Ibu menggunakan KB MAL (<i>metode amenorea laktasi</i>)
Tensi	110/80 mmHg
Berat Badan	60 kg
Haid	Belum haid

Sumber : juni 2020

1. Data subjektif

Berdasarkan fakta Ny "A" setelah 40 hari post partum belum mendapat haid dan disarankan untuk menggunakan KB MAL yang mengandalkan air susu ibu secara eksklusif. Menurut teori (Affandi, 2011) Metode Amenore Laktasi (MAL) cocok untuk ibu yang belum mendapat haid, menyusui secara eksklusif selama 6 bulan, dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Menurut penulis ibu belum memahami tentang kontrasepsi KB MAL dan berencana ingin menggunakan KB suntik 3 bulan setelah mendapat haid. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori

2. Data Objektif

Berdasarkan fakta hasil pemeriksaan pada Ny “A” keadaan umum baik kesadaran composmenti TD 110/80 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,5 °C, RR : 20x/menit.

Menurut teori (Affandi, 2011) yang diperhatikan dalam penggunaan KB MAL adalah menyusui secara penuh, belum mendapat haid, dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Menurut penulis Ny “A” masih ingin fokus merawat bayinya dan menyusui secara eksklusif maka KB yang tepat adalah KB MAL. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori

3. Analisa data

Berdasarkan fakta Analisa data pada Ny “A” PIA0 dengan akseptor KB MAL (*metode amenorea laktasi*). Menurut teori (Affandi 2011) akseptor KB adalah pasangan usia subur yang menggunakan kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau kelahiran. Menurut penulis pendokumentasian hasil analisis berasal dari kesimpulan dari data objektif dan subjektif. Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta penulis melakukan penatalaksanaan sebagaimana unntuk akseptor KB MAL dan tidak di temukan masalah. Ibu diberikan KIE tentang apa saja keuntungan dan kekurangan KB MAL. Menurut teori (Affandi 2011)

penatalaksanaan akseptor KB MAL meliputi kelebihan, kekurangan dan kontrol ulang. Menurut penulis ibu menyadari bahwa pentingnya ber KB sebagai pengendalian pencegahan kehamilan. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.



BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny “A” sudah dilaksanakan sekitar kurang lebih 4 bulan yang dimulai dari kehamilan usia 36 minggu, persalinan, nifas, BBL, Neonatus, sampai KB.

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny “A” G1P0A0 kehamilan normal dengan keluhan kram pada kaki
2. Asuhan kebidanan persalinan Ny “A” P1A0 dengan persalinan fisiologis
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny “A” P1A0 dengan Nifas normal
4. Asuhan kebidanan pada BBL pada By Ny “A” dengan Bayi cukup bulan
5. Asuhan kebidanan neonatus By Ny “A” dengan Neonatus fisiologis
6. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny “A” ibu akseptor KB MAL (Metode Amenore Laktasi)

5.2 Saran

1. Bagi institusi

Diharapkan bagi institusi kesehatan dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan tepat dalam proses belajar mengajar, dapat memperbaiki praktek pembelajaran menjadi lebih efektif dan efisien, sehingga institusi dapat meningkatkan kualitas

sumber daya manusia dan dapat melahikan tenaga kesehatan yang berkualitas terutama bidan.

2. Bagi bidan

Diharapkan bagi bidan dapat memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan tepat dan menerapkan program-program seperti kelas ibu hamil, ibu nifas penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan rutin agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu, anak dan masyarakat

3. Bagi klien

Diharapkan untuk ibu hamil dapat mengenali keluhan-keluhan yang dirasakan pada saat hamil atau tanda-tanda komplikasi pada kehamilan dan persalinan dan untuk sering melakukan kunjungan ulang ANC.

4. Bagi penulis

Diharapkan bagi penulis terus belajar, meningkatkan pengetahuan, menambah wawasan, meningkatkan pemahaman dan menambah pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bbl, Neonatus dan KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, Brian Dkk. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Pt Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Asih Dan Risneni. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Medika
- Dwienda R, Octa Dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita Dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan*. Yogyakarta: Deepublishing
- Emi, Nurjamsi, Dkk, 2016. *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Fatimah Dan Nuryaningsih. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Univerasitas Surabaya
http://id.m.wikipedia.org/wiki/keluarga_berencana
- IBI. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta: IBI Rosyaria, A. 20018. *Effleurage Massage Aroma Therapy Lavender Sebagai Terapi Kualitas Tidur Malam Ibu Hamil*. Surabaya: Jakad Publishing
- Khairoh, Miftahul Dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad Publishing.
- Krisnawati dkk, 2013. "Hubungan Konsumsi Kalsium Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Kejadian Kram Kaki". *Jurnal Keperawatan*
<http://digilib.poltekdesdepkes-sby.ac.id/view.php?id=365html>
- Oxorn dan William. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi Dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET
- Masithoh, S. (2018). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY" K" DENGAN KELUHAN KRAM PADA KAKI DI PMB MINARTI, A. Md. Keb DESA TRAWASAN KEC SUMOBITO JOMBANG* (Doctoral dissertation, STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG).
- Maresdiana, A. L. (2018). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY" I" G2P1A0 38 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PBM MINARTI Amd. Keb DESA TRAWASAN SUMOBITO KABUPATEN JOMBANG* (Doctoral dissertation, STIKES Insan Cendekia Medika Jombang)

- Mutmainnah, A. 2017. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Andi (Anggota IKAPI)
- Noorbaya Dan Johan. 2019. *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Oktariana, Mika. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublishing
- Priyono, Yunisa. 2010. *Merawat Bayi Tanpa Baby Sitter*. Yogyakarta: Medpress
- Pratiwi, N. E. (2018). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "F" DENGAN KEHAMILAN NORMAL (KRAM KAKI) DI PMB YUNI WIDARYANTI, AMd. Keb DESA SUMBERMULYO KEC JOGOROTO KAB JOMBANG* (Doctoral dissertation, Stikes Icmc Jombang).
- Syaiful Dan Fatmawati. 2019. *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: Cv Jakad Publishing
- Wagiyo NS Dan Putrono. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranal Dan Bayi Baru Lahir Fisiologis Dan Patologis*. Yogyakarta: Cv Andi Offset
- Walyani. 2015. *Konsep Dan Asuhan Kebidanan Maternatal Dan Neonatal*. Yogyakarta: Pustakabarupress
- Yulaikhah, lily.2009. *Seri Asuhan Kehamilan*. Jakarta: EGC.

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Bidan

STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN**

Akreditasi LAM-PTKes No : 0182/LAM-PTKes/Akr/Dip/IV/2017

Kampus : Jl. Kemuning 57a Candimulyo Jombang, Kode Pos 61419 Telp (0321 - 8494886)

Website: www.stikesicme-jbg.ac.id

SK.MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

Jombang, 7 April 2020

Hal : Permohonan Pengambilan Pasien

Yth.

Noranita, K.Z.,Amd.Keb

Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan akademik mahasiswa tahun ajaran 2019/2020. Berdasarkan Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 Sistem Pendidikan Nasional dan Keputusan Menteri Kesehatan No.HK. 00.06.2.4.3199 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pendidikan Jenjang Tinggi Tenaga Kesehatan, salah satu syarat kelulusan pada Program Studi D3 Kebidanan adalah mahasiswa diwajibkan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA), dalam pelaksanaan kegiatan tersebut membutuhkan pasien ibu hamil dengan nilai KSPR 2. Menindaklanjuti hal tersebut maka pihak institusi mengharapkan kerjasama Bidan (PMB) untuk berkenan memberikan ijin pada mahasiswa :

Nama : Asqivatul Hidayah

NIM : 171110001

Prodi : D3 Kebidanan

Dalam memberikan pendampingan pada pasien. Atas kesediaan ibu kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,

Kaprodi D III Kebidanan

Nining Mustika N., S.ST.M.Kes
NIK: 02.09.127

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Pasien

SURAT PERSETUJUAN PASIEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Auliya Firmawati
Alamat : Desa Gading Tugu Sumberejo Kecamatan Peterongan
Kabupaten Jombang

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

Nama : Asqivatul Hidayah
NIM : 171110001
Semester : VI (enam)
Prodi : D-III Kebidanan
Institusi : STIKes ICMe Jombang

Jombang, 04 April 2020

Mengetahui

Pasien



(Auliya Firma wati)

Mahasiswa



(Asqivatul Hidayah)

Lampiran 3 Lembar KIA

8 SY BAH ALIF 0857-48587

Nomor Registrasi Ibu : 24 / 2019
 Nomor Urut di Kohort Ibu : 23 - 8 - 2019
 Tanggal menerima buku KIA :
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : Noranita KE / 085730073919

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Iy. Aulia ~~Firma Wati~~ Firma Wati
 Tempat/Tgl. Lahir : Gombang, 10 - 10 - 1999
 Kehamilan ke : 1 Anak terakhir umur : tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : O
 Pekerjaan : karyawan pabrik
 No. JKN :
 NIK :

Nama Suami : In. Moh. Alif Bahrudin
 Tempat/Tgl. Lahir : Gombang, 23 - 8 - 1996
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : A
 Pekerjaan : sopir

Alamat Rumah : Des. Cading 17/5
 Ds. Pugusumberjo
 Kecamatan : Pefarongan
 Kabupaten/Kota : Gombang
 No. Telp. yang bisa dihubungi : 085 732 326 319

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

Lingkari yang ...

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
4/20	Kram kaki	100/80	65	36/37	32	Kep	150
12/20	Ambeien semakin besar	120/80	66	37/38	32	Kep	149
16/21	Kram kaki & 15.00 keluar	120/80	68	37/38	32	Kep	153

Lahir saat regu kary, keluar cairan jernih



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

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

ANG TERPADU
Pelayanan Patroli

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
E/+	-	Fe Kalk.	seaman hamil - nutrisi	 Nfr.	11/9 20
E/+	-	Fe Kalk.	tanda 2 per kelahiran.	 Nfr.	20/9 20
E/+	vit D 1gr	17 persul dan men ses	keperluan - Laktasi	me (PMB)	

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

11/19 TD: 114/66 mmHg
 PAR: 6/19
 Letak Janin 1125 (A)
 17-18 JK 00
 20-4-20
 GIBRAB ulk 17-18 mg + 289v

Dr. Rizal Fitri, Sp.Ob
 SPP 19100112232015
 Jl. Wisnu Wardana No. 34
 Ds. Klaten, Kab. Jombang
 No. HP 0812320611
 Telp 0321-81237

Lampiran 4 lembar KSPR

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

Nama : Ny. A. Umur Ibu : 20 Th.
 Hamil ke 1 Haid terakhir tgl : 20-07-19 Perkiraan persalinan tgl : 27-08-20
 Pendidikan ibu : SMA Suami : Tn. A.
 Pekerjaan ibu : IRT Suami : kupic

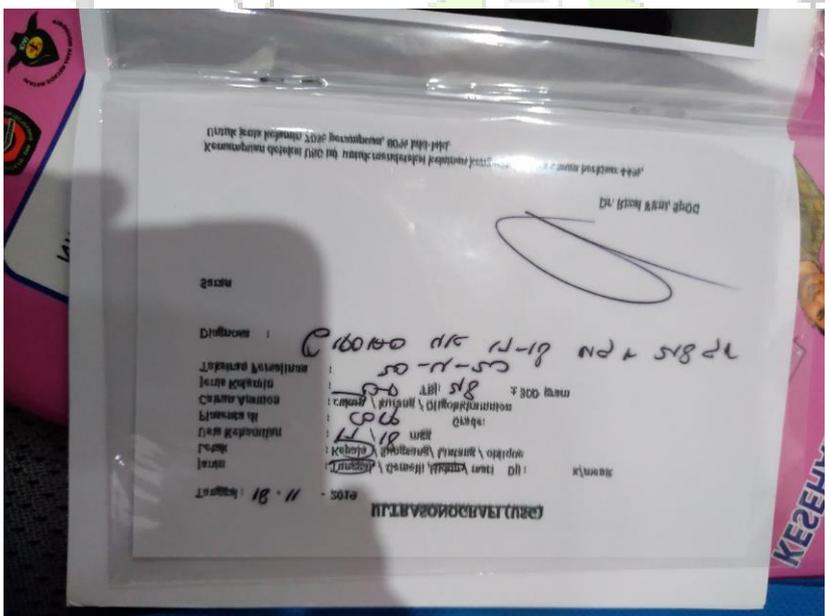
I KEL. F.R.	II NO	III Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal ibu Hamil	2	2	2	2	2
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 Th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 Th	4				
		b. Terlalu tua, hamil 1 > 35 Th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (<2 Th)	4				
	4	Terlalu lama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

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

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

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

Lampiran 5 Hasil USG



Lampiran 7 lembar observasi

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl. : 16-04-2020 Jam : 18.00
 ANAMNESE His mulai tgl : 16-04-2020 Jam : 18.30
 Darah : ada
 Lendir : ada
 Ketuban pecah / ~~ada~~ Jam : 04.30
 Keluhan lain : tidak ada

B. KEADAAN UMUM
 Tensi : 120/80
 Suhu / Nadi : 36,5 °C / 80 x/mnt
 Oedema : -
 Lain - Lain : -

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI
 1. Palpasi : TFU 30 cm, letkep, RUKH, penurunan 2/5, divergen
 2. Djj : 152 x/mnt
 3. His 10" : 2 x, lama 40 detik
 4. VT. Tgl. : 16-04-2020 jam 19.30
 5. Hasil : 01 cm ket E, uk tidak ada mol. e/c, H L
 Pemeriksaan:

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

Tanggal	Jam	His dlm 10"		Djj	Tensi	Suhu	Nadi	VI	Keterangan
		Perapa Kali	Lamanya						
16/04 2020	19.30	2x	40	152 x/mnt	120/80	36,5	80 x/mnt	VI = vagina tidak ada benjolan keluar leatir bercampur darah. Ponsio licin 01 cm eff. 25%. Ket E tidak ada bagian terbelu, bagian terendah kepala uk. HZ.	
	19.45	2x	40	144 x/mnt			80 x/mnt		
	20.00	3x	40	151 x/mnt			80 x/mnt		
	20.15	2x	40	152 x/mnt			80 x/mnt		
	20.30	2x	40	149 x/mnt			80 x/mnt		

Lampiran 8 lembar Nifas

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

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 17/01/16	Tgl: 20/01	Tgl: 08/02
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	100/70	110/70	110/70
Perdarahan pervaginam	✓	✓	✓
Kondisi perineum	Bersih	Bersih	Bersih
Tanda infeksi	-	-	-
Kontraksi uteri	Keras	✓	✓
Tinggi Fundus Uteri	2 Jr & Pst	Tdk teraba	Tdk teraba
Lokhia	Kubra	Serosa	Alba
Pemeriksaan jalan lahir		✓	✓
Pemeriksaan payudara		✓	✓
Produksi ASI		✓	✓
Pemberian Kapsul VitA		✓	✓
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan		-	-
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas		-	-
Buang Air Besar (BAB)		✓	✓
Buang Air Kecil (BAK)		✓	✓
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan		✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari		✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin		✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat		✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi		-	-
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan		✓	✓
Perawatan bayi yang benar		✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.		✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga		✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan			✓

32

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Kunjungan Nifas / Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl :	
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl :	- Asi eksklusif - istirahat cukup
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl :	- Personal hygiene - Nutrisi menyusui - Tanda bahaya masa nifas
	- Nutrisi bayi - Asi eksklusif - KB

Kesimpulan Akhir Nifas

Kedaaan Ibu**:

Sehat

Sakit

Meninggal

Komplikasi Nifas**:

Perdarahan

Infeksi

Hipertensi

Lain-lain: Depresi post partum

Kedaaan Bayi**:

Sehat

Sakit

Kelainan Bawaan

Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

33

Lampiran 9 lembar BBL

**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 16-9-2020 Pukul : 23.15
 Umur kehamilan : 38-39 Minggu
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lokhia berbau/lain-lain)/
 Meninggal*

Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1
 Berat Lahir : 3200 gram
 Panjang Badan : 51 cm
 Lingkar Kepala : 34 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir:**

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

Asuhan Bayi Baru Lahir:**

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

Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai
 ** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Lampiran 10 lembar Neonatus

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Diisi oleh bidan/perawat/dokter)			
JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 17/04/19	Tgl: 23/04	Tgl: 14/05
Berat badan (gram)	3700 gr	3860 gram	5000 gram
Panjang badan (cm)	51 cm.	51	53
Suhu (°C)	38,5	36,6	36,6
Frekuensi nafas (x/menit)	45 x/menit	46	43
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	140	140 x/menit.	120 x/menit
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri		✓	✓
Memeriksa ikterus		✓	✓
Memeriksa diare		✓	✓
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum		✓	✓
Memeriksa status Vit K1	✓	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	✓	-	BCC, polio
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)		-	-
• SHK Ya / Tidak		-	-
• Hasil tes SHK (-) / (+)		-	-
• Konfirmasi hasil SHK		-	-
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)			
Nama pemeriksa			

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

Lampiran 11 Lembar Sertifikat Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
SCHOOL OF HEALTH SCIENCE INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
NO. 080/KEPK/ICME/VIII/2020

Komite Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the School of Health Science Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “A” G1P0A0 36 Minggu Kehamilan Normal dengan Keluhan Kram Kaki di PMB Noranita K.Z Peterongan

Peneliti Utama : Asqivatul Hidayah
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKES Insan Cendekia Medika Jombang
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : PMB Noranita K.Z Peterongan
Setting of Research

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.

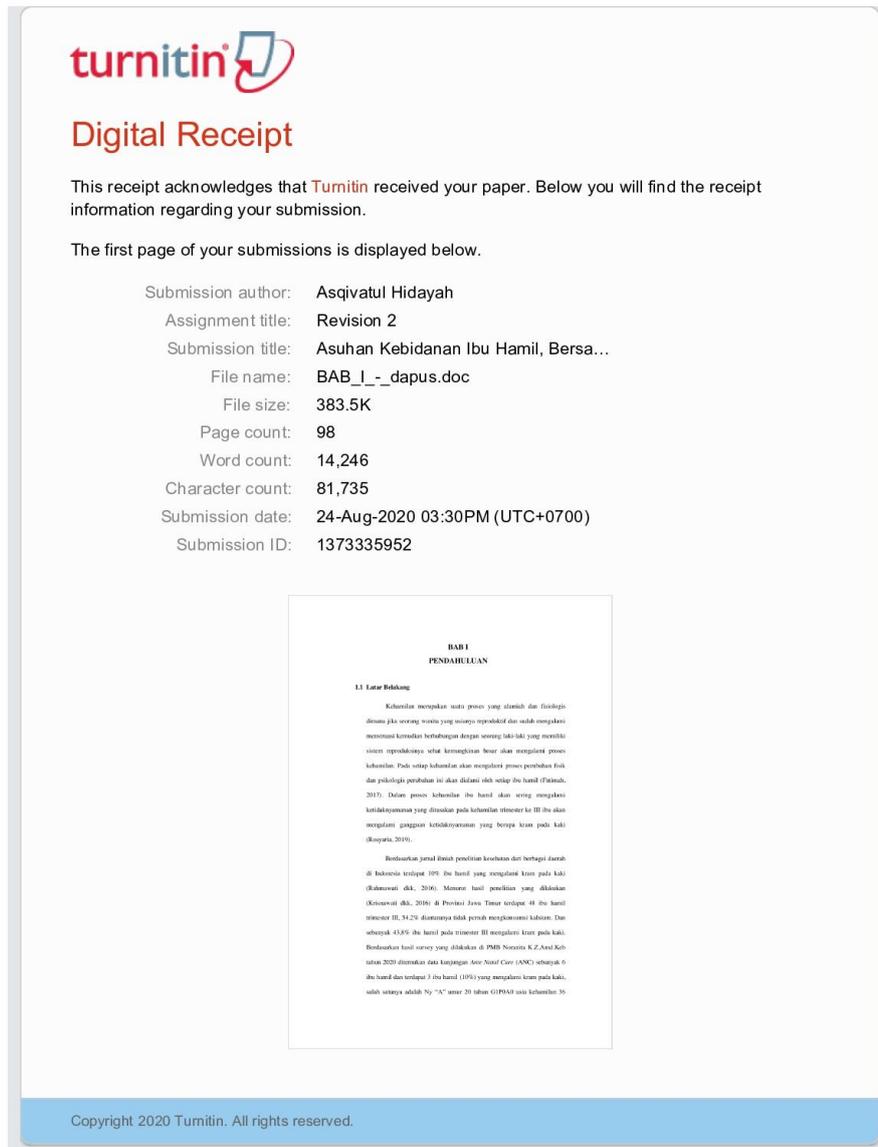


Jombang, 10 Agustus 2020



Leo Yosdimyati Romli, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 01.14.764

Lampiran 12 Uji Plagiasi



turnitin

Digital Receipt

This receipt acknowledges that **Turnitin** received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: **Asqivatul Hidayah**
 Assignment title: **Revision 2**
 Submission title: **Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, Bersa...**
 File name: **BAB_I_-_dapus.doc**
 File size: **383.5K**
 Page count: **98**
 Word count: **14,246**
 Character count: **81,735**
 Submission date: **24-Aug-2020 03:30PM (UTC+0700)**
 Submission ID: **1373335952**

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kebidanan merupakan suatu proses yang ilmiah dan fisiologis dimana jika seorang wanita yang sedang reproduktif dan sudah mengalami menstruasi kemudian berhubungan dengan seorang laki-laki yang memiliki spermatozoanya, akan kemungkinan besar akan mengalami proses kehamilan. Pada suatu kehamilan akan mengalami proses perubahan fisik dan psikologis perubahan ini akan dialami oleh setiap ibu hamil (Fitriah, 2017). Dalam proses kehamilan ibu hamil akan sering mengalami ketidaknyamanan yang dirasakan pada kehamilan trimester ke III ibu akan mengalami gangguan ketidakefektifan yang berupa kram pada kaki (Syaiful, 2019).

Berdasarkan jurnal ilmiah penelitian kebidanan dan terbagi dalam di beberapa terdapat 109 ibu hamil yang mengalami kram pada kaki (Rahmawati dkk, 2016). Menurut hasil penelitian yang dilakukan (Khotunawati dkk, 2016) di Provinsi Jawa Timur terdapat 48 ibu hamil trimester III, 54,2% diantaranya tidak pernah mengalami keluhan. Dan sebanyak 43,8% ibu hamil pada trimester III mengalami kram pada kaki. Berdasarkan hasil survey yang dilakukan di PMB Negeri K.Z. Arul Kid tahun 2020 ditemukan data kunjungan Ase Nural Cera (ANC) sebanyak 6 ibu hamil dan terdapat 3 ibu hamil (10%) yang mengalami kram pada kaki, salah satunya adalah Ny "A" umur 20 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36

Copyright 2020 Turnitin. All rights reserved.

Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, Neonatus sampai KB secara Komprehensif pada Ny "A" G1P0A0 Usia Kehamilan 36 Minggu Kehamilan Normal di PMB Noranita K.Z di Desa Gading Tugu Sumberejo

ORIGINALITY REPORT

26%	28%	1%	15%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	9%
2	id.123dok.com Internet Source	8%
3	www.scribd.com Internet Source	3%
4	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	3%
5	docplayer.info Internet Source	3%

Exclude quotes Off Exclude matches < 1%
 Exclude bibliography Off

INSAN CENDOKIA MEDIKA

Lampiran 13 Lembar Konsultasi

Lampiran 13 Lembar Konsultasi

**LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Asqivatul Hidayah

Nim : 171110001

Pembimbing 1 : Nining Mustika Ningrum,SST.,M.Kes

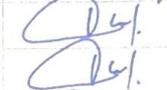
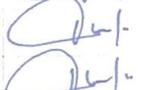
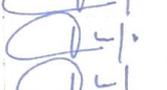
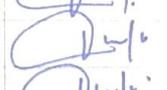
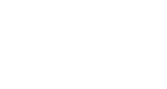
No	Tanggal	Masukan	TTD
1	30-03-2020	Acc judul	f
2	03-04-2020	Revisi BAB I	f f
3	08-04-2020	Revisi BAB I skala data	f f
4	13-04-2020	Revisi Askeb	f f
5	17-04-2020	Konsul Tapsiran persalinan	f f
6	18-04-2020	Acc BAB I	f f
7	22-04-2020	Acc BAB I,II,III	f f
8	29-04-2020	Konsul PPT sempro	f f
9	15-05-2020	sempro	f f
10	16-06-2020	Konsul BAB III Persalinan	f f
11	26-06-2020	Revisi BAB III Nifas	f f
12	02-07-2020	Revisi BAB III Neonatus	f f
13	04-07-2020	Revisi BAB III KB	f f
14	20-07-2020	Konsul BAB IV,V	f f
15	24-07-2020	Revisi BAB IV teori, opini dan penulisan	f f
16	07-08-2020	Revisi abstrak,	f f
17	11-08-2020	Acc, konsul PPT	f f
18	21-08-2020	Revisi semhas	f f

**LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Asqivatul Hidayah

Nim : 171110001

Pembimbing 2 : Nurlia Isti Malatuzzulfa, SST., M.Kes

No	Tanggal	Masukan	TTD
1	11-03-2020	Konsul BAB I,II	
2	15-04-2020	Revisi BAB I	
3	18-04-2020	Revisi BAB I	
4	04-04-2020	Revisi BAB I	
5	17-04-2020	Konsul Tapsiran persalinan	
6	25-04-2020	Konsul BAB I.II.III	
7	26-04-2020	Acc BAB I,II,III	
8	29-04-2020	Konsul PPT sempro	
9	15-05-2020	Sempro	
10	22-05-2020	Konsul BAB III persalinan	
11	14-06-2020	Konsul BAB III Persalinan, nifas	
12	02-07-2020	Revisi BAB III BBL	
13	11-07-2020	Revisi BAB III	
14	21-07-2020	Revisi BAB III, IV	
15	31-07-2020	Revisi BAB III, IV	
16	05-08-2020	Acc BAB IV,V	
17	17-08-2020	Konsul PPT	
18	20-08-2020	Revisi Semhas	