

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “N”  
DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)  
DI PMB NURHAYATI, SST DESA JOGOROTO  
KECAMATAN JOGOROTO  
JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh :  
SITI JUWARIYAH  
151110045**

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

## PERNYATAAN KEASLIAN

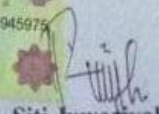
Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Siti Juwariyah  
NIM : 151110045  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa naskah LTA ini dengan judul Asuan Komprehensif pada Ny N dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di PMB Nurhayati SST Desa Jogoroto Jombang secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang 3 Oktober 2018  
Saya Yang Menyatakan



  
**Siti Juwariyah**  
NIM 151110045

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Siti Juwariyah  
NIM : 151110045  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa naskah LTA ini dengan judul Asuan Komprehensif pada Ny N dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di PMB Nurhayati SST Desa Jogoroto Jombang secara keseluruhan bebas plagiarisme, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang 3 Oktober 2018  
Saya Yang Menyatakan



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY”N”  
DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK(KEK)  
DI PMB NURHAYATI,SST DS JOGOROTO  
KECAMATAN JOGOROTO  
JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

**OLEH :**

**SITI JUWARIYAH  
151110045**

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

## HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY" N"  
DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)  
DI PMB NURHAYATI, S.Tr DESA JOGOROTO  
KECAMATAN JOGOROTO  
JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Siti Juwariyah

NIM : 151110045

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

Menyetujui,  
Pembimbing I



**DWI ANIK KARYA S, SST.,M.Kes**  
NIK. 02.08.124

Pembimbing II



**Nurlia Isti M, SST.,M.Kes**  
NIK. 02.09.204

## HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"”N”  
DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)  
DI PMB NURHAYATI, SST DESA JOGOROTO  
KECAMATAN JOGOROTO  
JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Siti Juwariyah  
NIM : 151110045

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 18 Juli 2018  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,  
**TIM PENGUJI**

NAMA

TANDA TANGAN

Penguji : Hari Utami, SST.,M.Kes  
Utama NIP. 195806151983032010

Penguji : Dwi Anik Karya S, SST.,M.Kes  
NIK. 02.08.124

Penguji : Nurlia Isti M, SST.,M.Kes  
NIK. 02.09.204



Mengetahui

Ketua STIKes ICME  
  
H. Imam Fatchi, SKM.,MM  
NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi D-III  
Kebidanan  
  
Nining Mustikaningrum, SST.,M.Kes  
NIK. 02.08.127

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Juwariyah

Nim : 151110045

Tempat dan Tanggal lahir : Lamongan, 16 Desember 1997

Institusi : Program Studi D III Kebidanan

“Insan Cendekia Medika Jombang”

Menyatakan bahwa Tugas akhir yang berjudul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “N” dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah bukan Studi kasus orang lain, baik sebagian maupun menyeluruh, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

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

Jombang, 18 Juli 2018

Yang menyatakan

  
Siti Juwariyah

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Lamongan pada tanggal 16 Desember 1997 dari Bapak Suadi dan Ibu Seni. Penulis merupakan putri ke lima dari lima saudara.

Tahun 2003 bersekolah di TK Lestari, tahun 2009 penulis lulus dari SDN Daliwangun, tahun 2012 penulis lulus dari SMPN 3 SUGIO tahun 2015 penulis lulus dari SMA NEGERI 1 KEDUNGPRING. Pada tahun 2015 masuk STIKES Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih program Studi D-III Kebidanan dari lima pilihan program studi yang ada di "STIKES ICME" Jombang.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, 18 Juli 2018

  
Siti Juwariyah  
151110045



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT dengan segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga dapat terselesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY “N” dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di PMB Nurhayati,SST Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kab.Jombang”, sebagai salah satu syarat menyelesaikannya pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

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

1. Bapak H.Imam Fatoni,SKM,MM selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Nining Mustikaningrum,SST.,M.kes, selaku ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Dwi Anik Karya S, SST.,M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Nurlia Isti M, SST.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Hari Utami,SST,M.Kes, selaku penguji utama yang telah bersedia menguji laporan dan memberikan masukan, arahan, kritik serta saran demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Nurhayati,SST yang telah memberi ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB Nurhayati Desa Jogoroto Kecamatan jogoroto Kabupaten Jombang.
7. Bapak Suadi, Ibu Seni, dan semua keluarga atas cinta, dukungan dan doa yang telah diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.

8. Sahabat – sahabatku , Afrian Mutfiatul Chusnah tersayang, rekan seangkatan dan pihak – pihak yang terkait yang sudah banyak membantu dan mendukung dalam hal ini.

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

Jombang, 18 Juli 2018

Penulis

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “N”  
DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)  
DI PBM NURHAYATI,SST DESA JOGOROTO  
KECAMATAN JOGOROTO  
JOMBANG**

Oleh :  
Siti Juwariyah  
15.111.0045

Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting, pada masa itu harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya untuk menyambut kehamilan bayinya. Salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap kesehatan ibu adalah gizi ibu, Kekurangan Energi Kronik memberikan dampak yang kurang baik bagi ibu dan bayi baik dalam kehamilan, persalinan maupun nifas. Tujuan peneliti melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny”N” dengan KEK di PMB Nurhayati,SST Desa Jogoroto kecamatan Jogoroto, kab.Jombang. Metode yang digunakan dalam melakukan asuhan kebidanan secara *Continue Of Care* dalam bentuk studi kasus dengan observasi, wawancara dan pemeriksaan.

Penatalaksanaan dalam mengatasi Kekurangan Energi Kronik (KEK) dapat ditangani dengan mengkonsumsi makanan gizi seimbang seperti protein, karbohidrat, lemak dan vitamin atau memberikan makanan tambahan PMT kepada ibu hamil.

Hasil Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny”N” G2P1A0 UK 32 minggu usia 28 tahun dengan Kehamilan Kekurangan Energi Kronik berjalan dengan normal, persalinan, BBL, Nifas, dan Neonatus berjalan dengan normal tanpa ada penyulit. Ibu menjadi akseptor baru KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan dari Asuhan kebidanan secara *Continue Of Care* (COC) pada Ny”N” dengan KEK yaitu meliputi Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, dan KB diharapkan bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara *Continue Of Care* dengan tepat dalam melakukan pelayanan kebidanan sehingga meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Diharapkan bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan dan mendeteksi dini dengan masyarakat untuk mengadakan tentang keluhan-keluhan pada ibu hamil terutama pada ibu dengan keluhan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan dapat memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada setiap ibu dan bayi.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Kekurangan Energi Kronik (KEK).**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah .....	4
1.3 Tujuan .....	5
1.4 Manfaat .....	6
1.5 Ruang lingkup.....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester II dan III .....	8
2.2 Konsep Dasar Persalinan .....	38
2.3 Konsep Dasar Nifas .....	55
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	64
2.5 Konsep Dasar Neonatus.....	67
2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	73
<b>BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>80</b>
3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester II dan III.....	80
3.2 Asuhan Kebidanan Ibu bersalin.....	85
3.3 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas.....	93
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	98
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus.....	101
3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB).....	106
<b>BAB 4 PEMBAHASAN</b>	
4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester II dan Trimester III .....	110
4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin .....	121
4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	127
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	133
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus.....	137
4.6 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	141
<b>BAB 5 PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan .....	144
5.2 Saran .....	144

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>146</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Halaman	
Tabel 2.1	Penambahan berat badan sesuai IMT pada ibu hamil ..... 28
Tabel 4.1	Tabel 4.1 Distribusi data subyektif dan obyektif dari variabel ANC Ny.N di PMB Nurhayati, SST..... 111
Tabel 4.2	Distribusi data subyektif dan data obyektif dari variabel INC ..... 1122
Tabel 4.3	Distribusi data subyektif dan data obyektif dari variabel BBL ..... 128
Tabel 4.4	Distribusi Data subyektif dan obyektif dari variabel PNC ..... 133
Tabel 4.5	Distribusi data subyektif dan data obyektif dari variabel neontus.... 137
Tabel 4.6	Distribusi data subyektif dan data obyektif dari variabel Keluarga Berencana ..... 141

## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran

Lampiran 1	Surat pengantar bidan .....	149
Lampiran 2	Surat pernyataan kesanggupan .....	150
Lampiran 3	Surat pernyataan pasien .....	151
Lampiran 4	Lembar KIA.....	152
Lampiran 5	Hasil USG.....	155
Lampiran 6	Hasil Laboratorium .....	156
Lampiran 7	Lembar Partograf.....	157
Lampiran 8	Keterangan Lahir .....	159
Lampiran 9	Catatan Kesehatan Ibu Bersalin, Nifas dan BBL .....	160
Lampiran 10	Lembar KSPR.....	162
Lampiran 11	Catatan Hasil Kesehatan Bayi Baru Lahir .....	163
Lampiran 12	Lembar Imunisasi .....	165
Lampiran 13	Lembar KMS .....	166
Lampiran 14	<i>Informed Consent</i> KB.....	167
Lampiran 15	Lembar KB .....	168
Lampiran 16	Lembar Konsul .....	169

## DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
PBM	: Praktik Bidan Mandiri
DJJ	: Denyut Jantung Janin
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KN	: Kunjungan Neonatus
LILA	: Lingkar Lengan Atas
N	: Nadi
S	: Suhu
P	: Pernapasan
TD	: Tekanan Darah
TB	: Tinggi Badan
P4K	: Program perencanaan Persalinan dan pencegahan Komplikasi
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
PP	: Post Partum
PAP	: Pintu Atas Panggul



IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda – tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
ROT	: <i>Roll Over Test</i>
MAP	: <i>Mean Arterial Pressure</i>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan merupakan suatu hal yang sangat penting dan istimewa bagi seorang wanita dan masa yang paling membahagiakan, akan tetapi masa kehamilan merupakan masa yang rawan. Kehamilan dengan KEK dapat dikatakan rawan karena jika kondisi ini berlanjut hingga proses persalinan dapat menyebabkan komplikasi, baik itu pada ibu maupun bayi. Oleh karena itu perlu di lakukan asuhan secara komprehensif kepada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK), karena ibu hamil dengan KEK beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). BBLR akan membawah resiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Ibu hamil dengan KEK juga bisa menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu.<sup>1</sup>

*World Health Organization* (WHO) tahun 2013 melaporkan bahwa KEK pada kehamilan secara global 35-75%. Hasil Riskesdes 2013 mendapat proporsi ibu hamil umur 14-49 tahun dengan LILA < 23,5 cm atau beresiko KEK di Indonesia sebesar 24,2% dengan proporsi di Provinsi Jawa Timur 29,8%. Di Kabupaten Jombang terdapat 22,1% dari 1.079 ibu hamil dengan KEK (Dinkes, 2016). Berdasarkan studi pendahuluan di PMB Nurhayati, SST pada tanggal 27 November tahun 2017 di Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang dalam satu tahun terakhir yaitu tahun 2016 tercatat ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik adalah 2 dari 63 ibu hamil normal.

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan penulis di PMB Nurhayati, SST Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang kepada Ny “N” umur 28 tahun, hamil ke dua dengan usia kehamilan 29 minggu, Lingkar Lengan (LILA) ibu di bawah batas normal yaitu 23 cm, berat badan ibu sebelum hamil 38 kg, tinggi badan ibu 145 cm dan dari hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan bahwa Ny. “N” mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dalam kehamilannya.

Masalah gizi dalam kehamilan masyarakat Indonesia adalah KEK pada ibu hamil, dimana hal ini diakibatkan oleh pengetahuan gizi terhadap ibu hamil yang kurang, ketidakmampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi dan kurangnya kesadaran pada ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang. Wanita hamil dikatakan mengalami KEK jika memiliki LILA <23,5 cm, berat badan ibu sebelum hamil < 42 kg, tinggi badan ibu < 145 cm, indeks masa tubuh ( IMT) sebelum hamil < 17,00 dan ibu menderita anemia ( Hb < 11 gr %).

KEK yang diderita ibu hamil berdampak pada dirinya saat hamil, persalinan maupun perkembangan janin yang dikandungnya. Pada kehamilan bisa menyebabkan anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah dengan normal, dan terkena penyakit infeksi. Pada masa persalinan mempunyai resiko kematian mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kematian saat persalinan, perdarahan pascapartum dan plasenta previa. Pada bayi baru lahir dengan kondisi beratnya kurang akan mempunyai resiko yang fatal misalnya : gizi kurang pada bayi, kematian bayi, gangguan terhadap

pertumbuhan anak dan juga gangguan terhadap perkembangan fisik maupun perkembangan otak anak serta mudah terkena infeksi sistem kekebalan tubuh pada bayi berat kurang. Pada masa nifas akan mengalami pusing, mata berkunang-kunang, mudah terkena infeksi, terhambatnya penyembuhan luka saat terjadi persalinan dan terhambat proses kembalinya kandungan dalam ukuran semula dan mudah mengalami gangguan kesehatan.<sup>2</sup>

Penanganan pada ibu hamil dengan KEK adalah dengan menjaga pola makan yang baik yaitu pola makan yang memiliki asupan gizi yang seimbang, beragam, bervariasi, tidak harus mahal namun cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu hamil. Akan tetapi banyak ibu hamil yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan yang disenangi saja yang hanya mampu memberikan rasa kenyang tanpa memberikan asupan gizi yang dibutuhkan. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang tinggi kalori dan tinggi protein, yang berupa biskuit lapis dengan komposisi gizi dalam 100 gram produk (per saji). Setiap ibu hamil sasaran PMT yang diberikan berupa makanan tambahan untuk 90 hari sebanyak 9 kg biskuit lapis atau 100 gram/ hari. Adapun suplementasi gizi dalam bentuk makanan tambahan dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral sebagai tambahan selain makanan utama bagi kelompok sasaran guna memenuhi kebutuhan gizi yaitu makanan tambahan penyuluhan, kemudian dalam bentuk makanan tambahan dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diperuntukkan bagi kelompok sasaran sebagai tambahan makanan untuk pemulihan status gizi. Bagi ibu hamil

yang usia kehamilannya 7 bulan keatas, makanan tambahan diberikan sampai melahirkan, memberitahu untuk periksa secara rutin dan melakukan ANC terpadu untuk mendeteksi secara dini kelainan atau penyakit yang mungkin di derita ibu hamil, karena sering kali pada ibu hamil dengan KEK mengalami Anemia.<sup>3</sup>Pada pemilihan kontrasepsi pada wanita KEK ada beberapa jenis-jenis kontrasepsi, ada kontrasepsi hormonal dan non hormonal, KB hormonal seperti (Suntik 1 bulan, 3 bulan dan Implan) KB hormonal berdampak positif karena bisa menambah BB ibu, sedangkan KB non hormonal seperti (IUD, kondom, tidak ada dampak apapun terhadap BB ibu (Kemenkes RI, 2012)

Berdasarkan fakta diatas, masalah KEK pada ibu hamil merupakan masalah penting yang erat hubungannya dengan masalah mortalitas maternal, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk menyelesaikan masalah secara *Komprehensif* yaitu mendampingi ibu selama kehamilan, proses persalinan, kunjungan nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB, maka dari itu peneliti mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.”N” dengan KEK (Kekurangan Energi Kronis) di PMB Nurhayati,SST Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny.”N” dengan Kebutuhan Energi Kronik (KEK) di PMB Nurhayati,SST Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang?

### 1.3 Tujuan Penyusunan LTA

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. "N" dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di PMB Nurhayati, SST Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil Trimester II dan III pada Ny. "N" dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di PMB Nurhayati, SST Desa Jogoroto, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. "N" dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di PMB Nurhayati, SST, Desa Jogoroto, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. "N" dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di PMB Nurhayati, SST Desa Jogoroto, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny "N" dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di PMB Nurhayati, SST Desa Jogoroto, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan Neonatus pada bayi Ny "N" dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di PMB Nurhayati, SST Desa Jogoroto, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.

6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny."N" dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di PMB Nurhayati, SST Desa Jogoroto, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara Komprehensif, terhadap ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan secara komprehensif mulai dari kehamilan dengan memantau ibu hamil secara *continue*, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

#### 2. Bagi Bidan

Sebagai bahan masukan untuk mempertahankan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan masalah KEK, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

#### 3. Bagi Peneliti

Sebagai penerapan ilmu yang diperoleh selama di perkuliahan dan mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara langsung kepada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik secara komprehensif.

## 1.5 Ruang Lingkup

### 1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan *Komprehensif* ini adalah Ny.“N” dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di PMB Nurhayati,SST, Desa Jogoroto, KecamatanJogoroto, Kabupaten Jombang. Mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

### 1.5.2 Tempat

Lokasi yang digunakan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di PMB Nurhayati,SST, Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

### 1.5.3 Waktu

Asuhankebidananini dilaksanakanpada bulan November 2017 sampaidengan April 2018.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Teori Dasar Kehamilan Trimester II dan III**

##### 2.1.1 Definisi

Kehamilan trimester II adalah masa kehamilan sejak minggu ke 13 sampai dengan minggu ke 27.<sup>4</sup>

Trimester III adalah dimana usia kehamilan seorang ibu 7-9 bulan atau kehamilan memasuki minggu ke-28 sampai tiba waktu melahirkan (28-40 minggu). Trimester III ditandai dengan klimaks kegembiraan emosi Karena kelahiran bayi.<sup>5</sup>

##### 2.1.2 Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester II dan III

###### 1. Sistem reproduksi

###### a. Uterus

###### 1) Trimester II

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30x25x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat itu rahim membesar akibat hipertropian hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik dan endometrium menjadi desidua.

## 2) Trimester III

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

### b. Ovarium

#### 1) Trimester II

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

#### 2) Trimester III

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

## 2. Payudara

### a. Trimester II

Pada kehamilan setelah 12 minggu, dari puting susu dapat mengeluarkan cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum. Kolostrum ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi.

Selama trimester kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Kadar hormon luteal dan plasenta pada masa hamil meningkatkan proliferasi ductus laktiferus dan jaringan lobules alveolar sehingga pada palpasi payudara teraba penyebaran nodul kasar peningkatan jaringan glandular menggantikan

jaringan ikat, akibatnya jaringan menjadi lebih lunak dan lebih jarang.

b. Trimester III

Pada trimester ke III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak, cairan ini disebut kolostrum.

3. Sistem Perkemihan

a. Trimester II

Pada trimester ke dua kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser ke arah atas.

b. Trimester III

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

4. Sistem Pencernaan

a. Trimester II

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang

mendesak organ organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar kearah atas dan lateral.

b. Trimester III

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

5. Sistem Integumen

a. Trimester II

Akibat peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron, kadar MSH pun meningkat. Pada terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh MSH dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, palila mammae, linea nigra, pipih (*chloasma gravidarum*). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini menghilang.

b. Trimester III

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

## 6. System kardiovaskuler

### a. Trimester II

Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai jelas kelihatan terjadi proses hemodilusi. Setelah 24 jam tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali pada tekanan darah sebelum aterm.

### b. Trimester III

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000  $\mu\text{L}$  dan mencapai puncak pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000  $\mu\text{L}$ .<sup>6</sup>

## 2.1.3 Perubahan dan adaptasi psikologis masa kehamilan Trimester II dan III

### 1. Trimester II (kesehatan yang baik)

- a. Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
- b. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
- c. Merasakan gerakan anak.
- d. Merasa terlepas dan ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
- e. Libido meningkat.
- f. Menuntut perhatian dan cinta.
- g. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- h. Hubungan social meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.

- i. Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.
2. Trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan)
- a Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
  - b Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
  - c Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
  - d Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
  - e Merasa sedih karena akan terpisah dengan bayinya.
  - f Merasa kehilangan perhatian.
  - g Perasaan mudah terluka (sensitif).
  - h Libido menurun.<sup>7</sup>

#### 2.1.4 Kebutuhan dasar ibu hamil trimester II dan III

1. Oksigen  
n  
Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.
2. Nutrisi  
Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan.

### 3. Kalori

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga, oleh karena itu, saat hamil, ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Sumber kalori pertama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidtar arang adalah golongan padi padian, golongan umbi umbian, sagu, dll.

Asuhan makan pada ibu hamil trimester 2 nafsu makan biasanya suah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga lebih banyak di banding kebutuhan saat hamil mudah. Demikian juga zat pembangun dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayur, dan buah buahan berwarna.

Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang sangat pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar.

### 4. Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan berkembang pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu, keperluan protein saat hamil sangat meningkat.

### 5. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral sudah terpenuhi dengan makanan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran, dan susu,

hanya zat besi yang tidak terpenuhi dalam makanan sehari-hari. Kebutuhan zat besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 minggu, kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung 0,9 gram kalsium. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu, suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 gram perhari.

6. Vitamin

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

7. Persona

Hygiene

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

8. Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam berpakaian, yaitu pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat, bahan pakaian yang mudah menyerap keringat, pakaian bra yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih.

9. Elimina

si



Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot-otot, salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh penebalan janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

#### 10. Seksual

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

#### 11. Istirahat

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

#### 12. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.<sup>8</sup>

### 2.1.5 Tanda bahaya trimester II dan III

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

#### 1. Batasan

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

#### 2. Jenis-jenis perdarahan antepartum

##### a. Plasenta previa

Adalah plasenta yang berimplentasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum.

##### b. Solusio plasenta

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

##### c. Penglihatan kabur

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

##### d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

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

##### e. Keluar cairan pervaginaan

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

f. Gerakan janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan janinnya selama bulan ke-4 atau ke-5 dan ada beberapa ibu yang merasakan bayinya lebih awal.

g. Nyeri perut yang hebat

Ibu yang mengeluh dengan nyeri abdomen pada trimester III yaitu nyeri abdomen yang hebat rasanya menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, penyakit atau infeksi lain.<sup>9</sup>

#### 2.1.6 Ketidak Nyamanan Pada Ibu Hamil

1. Mual dan muntah

Dapat muncul pada bulan ke-1, hilang setelah bulan ke-3 lewat. Mual dan muntah sering terjadi pagi hari disebut *morning sickness*.

2. Sakit pinggang

Sebagian besar dikarenakan perubahan sikap badan selama kehamilan lanjut karena titik berat badan pindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Hal ini diimbangi dengan *lordose* berlebihan dan sikap ini menimbulkan spasmus otot pinggang.

3. Varises

Dipengaruhi factor keturunan, berdiri lama dan usia, ditambah faktor hormonal (progesterone) dan bendungan dalam panggul.

4. Haemorhoid (wasir)

Haemorhoid ialah pelebaran vena di anus (varises di anus).Dapat bertambah besar.Wasir tambah besar dalam kehamilan, karena ada bendungan darah di panggul.Jika perlu beri supositoria haemorhoidales.*Haemorhoid* yang menyebabkan perdarahan hebat harus dioperasi.

5. Sakit kepala

Biasa pada hamil muda, sukar menyebutkan penyebabnya, pertengahan hamil hilang atau berkurang sendiri.Pada trimester terakhir dapat sebagai gejala eklamsi berat.

6. Oedema

Sering pada kaki dan tungkai bawah.Selalu periksa apakah disebabkan oleh *toxemia gravidarum*.Jika disebabkan oleh tekanan maka hilang dengan istirahat, jadi nyata pada malam hari dan hilang pada pagi hari.Biasanya kaki ditinggikan selagi tidur.

7. Sesak nafas

Disebabkan rahim membesar, mendesak diafragma ke atas.Tidur dengan bantal tinggi berkurang.

8. Fluor albus (darah putih/keputihan)

Umumnya cairan vagina bertambah saat hamil sebab patologis, tidak ada keluhan. Jika fluor banyak, gatal, muncul eczema di sekitar kemaluan harus dicari apakah disebabkan oleh *gonococcus*, *trichomonas vaginalis/candida albicans*. *Gonococcus* fluornya seperti nanah, *trichomonas* putih berbuih. *Candida* : gumpalan putih kuning dengan gatal yang sangat.

#### 2.1.7 Masalah – masalah yang terjadi pada trimester II dan III

##### a. Nyeri perut yang hebat

Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta.

##### 2. Sering kencing

Pada wanita hamil sering terjadi kencing, karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar sering dengan usia kehamilan.

##### 3. Sesak nafas

Disebabkan karena rahim yang membesar, mendasak diafragma ke atas. Jika tidur dengan bantal yang tinggi, sesak akan berkurang.

##### 4. Nyeri pinggang

Sebagian besar disebabkan karena perubahan sikap badan pada kehamilan yang lanjut, karena titik berat badan pindah ke depan yang di sebabkan perut yang membesar.

##### 5. Keluaran cairan pervagina

Jika keluhanya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keluh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Bila kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan *preterm* dan komplikasi infeksi intrapertum, sakit kepala yang hebat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi Varises. Waktu istirahat, kaki hendaknya ditinggikan. Ada juga baiknya menggunakan kaos kaki panjang dari elastik

#### 6. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsi<sup>10</sup>

### 2.1.8 Deteksi Dini Preeklamsia

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

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

Rumus BMI atau IMT :  $BB/TB$

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

Hasil:

<16,5 : *Severe Underweight*

16,5-18,5 : *Underweight*

18,5-25 : Normal

25-30 : *Overweight*

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

BMI atau IMT >28,8 risiko Preeklamsia.

## 2. Mean Arterial Pressure (MAP)

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

Rumus MAP adalah sebagai berikut :

$$\text{MAP} = \frac{\text{Sistole} + 2 \times \text{diastole}}{3}$$

Apabila hasil > 90 mmHg  $\longrightarrow$  resiko PER/PEB

## 3. Roll Over Test (ROT)

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

Cara melakukan ROT :

- a. Penderita tidur miring ke kiri kemudian tekanan darah dihitung dan dicatat.
- b. Diulang setiap 15 menit ampai tekanan darah atau tekanan diastolik tidak berubah.

Apabila selisih diastole antara berbaring miring dan terlentang hasilnya > 20 mmHg maka pasien beresiko PER/PEB.

#### 4. *Doppler Velocimetry*

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

#### 2.1.9 Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu

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

1. Timbang berat badan dan ukur berat badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
4. Ukur Tinggi Fundus Uteri
5. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
6. Skrinning Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)
8. Periksa laboratorium (Rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:



- a. Pemeriksaan golongan darah
  - b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
  - c. Pemeriksaan protein dalam urine
  - d. Pemeriksaan kadar gula darah
  - e. Pemeriksaan darah malaria
  - f. Pemeriksaan tes sifilis
  - g. Pemeriksaan HIV
  - h. Pemeriksaan BTA
9. Tatalaksana / penanganan kasus
10. Temu wicara termasuk program P4K.

Program Perencanaan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh bidan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi persalinan. Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker menjadi salah satu kegiatan Desa Siaga

a. Tujuan P4K

- 1) Tujuan Umum Meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

## 2) Tujuan Khusus

- a) Terdatanya sasaran ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di rumah ibu hamil agar diketahui: lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, dan taksiran persalinan.
- b) Penolong persalinan harus dipastikan oleh siapa, pendamping persalinan harus dipastikan oleh siapa, dan fasilitas tempat persalinan di mana dan apakah memenuhi standar pelayanan pertolongan persalinan yang aman.
- c) Calon donor darah harus disiapkan minimal 5 orang, transportasi yang akan digunakan harus sudah dipastikan kondisi baik serta pembiayaannya dari tabulin atau partisipasi masyarakat (contohnya jimpitan/arisan).
- d) Adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian metode KB pasca melahirkan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga, dan bidan.
- e) Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat jika terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.
- f) Adanya hubungan dari tokoh masyarakat, kader dan dukun.

### b. Stiker P4K

Berikut ini manfaat P4K dengan stiker:

- 1) Mempercepat berfungsinya desa siaga
- 2) Meningkatnya cakupan pelayanan ANC sesuai standar

- 3) Meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil
- 4) Meningkatnya kemitraan bidan dan dukun
- 5) Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini
- 6) Meningkatnya peserta KB pasca melahirkan
- 7) Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi
- 8) Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu.<sup>11</sup>

#### 2.1.10 Konsep Dasar Kekurangan Energi Kronis (KEK)

##### 1. Definisi

Kurang Energi Kronis adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun.

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

##### 2. Etiologi

Kurang Energi Kronik (KEK) pada kehamilan tidak hanya terjadi sedetik itu saja, namun terjadi sebelum ibu hamil karena tidak adanya perbaikan gizi lantas berlanjut hingga ibu hamil. Status gizi ibu sewaktu konsepsi dipengaruhi oleh (1) keadaan sosial dan ekonomi ibu sebelum hamil, (2) keadaan kesehatan dan gizi ibu, (3) jarak kehamilan yang terlalu dekat, (4) paritas, dan

(5) usia kehamilan pertama.<sup>12</sup>Penyebab KEK (Kekurangan Energi Kronik) dapat dibagi menjadi dua yaitu :

a. Penyebab Langsung

Penyebab langsung terdiri asupan makanan atau pola konsumsi dan infeksi.

b. Penyebab Tidak langsung

1. Hambatan utilitas zat-zat gizi karena susunan asam amino di dalam tubuh tidak seimbang yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan penurunan konsumsi makan

2. Hambatan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing.

3. Ekonomi yang kurang

4. Pendidikan umum dan pendidikan gizi kurang.

5. Produksi pangan yang kurang mencukupi kebutuhan.

6. Kondisi *hygiene* yang kurang baik.

7. Penghasilan rendah.

3. Tanda dan gejala Kurang Energi Kronis.

Ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis dapat dilihat dari beberapa tanda dan gejala di bawah ini :

a. Lingkar lengan atas sebelah kiri kurang dari 23,5 cm.

b. Kurang cekatan dalam bekerja.

c. Sering terlihat lemah, letih, lesu, dan lunglai.

d. Berat badan ibu sebelum hamil kurang dari 42 kg.

e. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm.

f. Indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil kurang dari 18,50.<sup>13</sup>

4. System indeks masa tubuh (IMT) dan berat badan.

Indek masa tubuh (IMT) adalah penghitungan berat badan yang mengacu pada rasio berat dan tinggi seseorang. Manfaat penghitungan IMT ini aalah untuk mengetahui apakah seseorang mengalami kekurangan, kelebihan, atau berat badan yang sehat. Rumus yang dipakai dalam penghitungan IMT adalah berat badan tubuh dalam kilogram dibagi dengan tinggi tubuh dalam satuan meter kuadrat ( $m^2$ ).

$$\text{RUMUS : IMT} = \frac{\text{Berat badan sebelum hamil (kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

Sebagai contoh, jika BB seseorang 66 kg dan tingginya 1,65 m,

$$\text{maka penghitungannya adalah } \frac{66 \text{ kg}}{(1,65 \times 1,65) \text{ m}} = 24,24$$

Klasifikasi IMT dengan melihat berat badan dapat digolongkan menjadi :

- 1) Kurang (kurus) jika IMT dibawah 18,5  $kg/m^2$ .
- 2) Normal jika IMT antar 18,5-22,9  $kg/m^2$ .
- 3) Berat badan lebih jika IMT di atas 23,0  $kg/m^2$ .
- 4) Berat badan beresiko jika IMT antara 23,0-24,9  $kg/m^2$ .

Penambahan berat badan ibu hamil yang di harapkan berdasarkan nilai IMT sebelum hamil.<sup>14</sup>

**Tabel 2.1 Penambahan berat badan sesuai IMT pada ibu hamil**

IMT	Penambahan Berat Badan (kg)
$< 18,5 \text{ kg/m}^2$	11-18
$18,5-22,9 \text{ kg/m}^2$	10-13
$>23,0 \text{ kg/m}^2$	6-11
$23,0-24,9 \text{ kg/m}^2$	5-9

Sumber: Icemi Sukarni K- Wahyu P, buku ajar keperawatan maternitas (Yogyakarta: Nuha medika, 2013), halaman 170

## 5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi KEK.

### a. Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan.

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

### b. Status ekonomi

Pendapatan ekonomi seseorang sangat mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. Seseorang dengan ekonomi tinggi kemudian hamil maka kemungkinan besar gizi yang dibutuhkan akan tercukupi, ditambah lagi adanya pemeriksaan membutuhkan keadaan kesehatan ibu yang baik yang tidak lepas dari keadaan gizi ibu hamil tersebut.

### c. Pengetahuan zat gizi dalam makanan

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

memberikan gizi yang cukup untuk janin yang dikandungnya.

d. Status kesehatan

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

e. Aktifitas

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

f. Berat badan

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



g. Umur

Semakin muda dan semakin tua umur ibu hamil juga berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan gizi yang diperlukan. Wanita muda kurang dari 20 tahun perlu tambahan gizi Karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandungnya. Sementara umur yang lebih tua lebih dari 35 tahun perlu energi yang besar Karena fungsi organ juga semakin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka diperlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung.<sup>15</sup>

6. Dampak yang ditimbulkan

a. Ibu

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: Anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi. Sehingga akan meningkatkan kematian ibu.

b. Persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan prematur / sebelum waktunya, perdarahan post partum.

c. Janin

Kurang gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin, cacat bawaan, lahir dengan berat badan rendah.<sup>16</sup>

## 7. Upaya Penanggulangan Yang Dilakukan

- a. Pemberian makanan tambahan PMT pada ibu hamil berupa biskuit lapis dengan komposisi gizi dalam 100 gram produk (persaji) berupa energi 500 kkal, protein 15 gram serta vitamin (A, D, E, thiamin, riboflavin, niasin, b12, asam folat, B6, asam pantotenat, C) dan mineral (zat besi, kalsium, natrium, zinkum, iodium, fosfor, dan selenium). Akan di berikan selama 90 hari atau 100 gram/ hari, bagi ibu hamil yang usia kehamilannya di atas 7 bulan maka akan di berikan sampai melahirkan.
- b. Konsumsi makanan gizi seimbang

### 1) Protein

Berperan penting sebagai bahan utama pembentuk sel tubuh, pembentukan tambahan cairan darah ibu dan cadangan energi. pada ibu hamil membutuhkan protein 60-75 gram setiap hari atau sekitar 925 gram selama masa kehamilan.

### 2) Karbohidrat

Berperan penting sebagai penyedia energi untuk ibu dan janin selama hamil. Ibu hamil membutuhkan 1.500 kalori.

### 3) Lemak

Berperan penting sebagai penyedia energi jangka panjang untuk pertumbuhan. Ibu hamil dianjurkan makan-makanan yang mengandung lemak tidak lebih dari 25% dari seluruh kalori yang di konsumsi setiap hari.

#### 4) Vitamin

Berperan dalam proses metabolisme karbohidrat, protein, maupun lemak. Vitamin yang dibutuhkan ibu hamil dibedakan menjadi dua golongan yaitu vitamin larut lemak dan tidak larut lemak. Vitamin larut lemak yaitu vitamin A, D, E. Vitamin tidak larut lemak yaitu vitamin C, tamin, niasin dan ribofablin, vitamin B6, dan asam volat. Konsumsi tablet Fe selama hamil.

Sesuai dengan pelayanan pemeriksaan kehamilan yaitu pemberian tablet Fe. Untuk menambah kandungan zat besi yang berperan penting untuk pembentukan dan mempertahankan sel darah merah.<sup>17</sup>

#### 2.1.11 Konsep SOAP Kehamilan Normal Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

S (*Subjective*) : Pernyataan atau keluhan pasien

Menanyakan pada ibu keluhan yang terjadi.KEK (Kekurangan Energi Kronis) pada ibu hamil bisa terjadi karena karena ibu yang gizi seimbang nya belum terpenuhi, nafsu makan yang menurun karena aktivitas yang berlebihan, sering merasa lemah, letih, lesu dan lunglai karena kurangnya istirahat.

O (Data Obyektif) : Data yang diobservasi

Data obyektif adalah hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnose lain. Data obyektif meliputi :

1. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis, somnolen, koma

Tanda – tanda vital

a. Tekanan darah : 120/80– 130/90 mmHg

b. Nadi : 80-120 x/menit

c. Suhu : 36,5-37,5<sup>0</sup>C

d. Pernapasan : 16-24 x/menit.

2. Pemeriksaan antropometri

a. Tinggi badan : 145 cm atau kurang

b. LILA : < 23,5 cm, menurut Arisman (2008) apabila LILA kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan sebaliknya apabila LILA lebih dari 23,5 cm berarti wanita itu tidak berisiko KEK dan dianjurkan untuk mempertahankan keadaan tersebut.

c. Berat badan : Pada akhir kehamilan penambahan berat badan total 10-12 kg. Pertambahan lebih dari 0,5 kg perminggu pada trimester III harus

diwaspadai kemungkinan mengalami pre-eklampsia, kehamilankembar, hidramnion, dan anak besar (Sulistiyawati, 2009).

#### 1. Pemeriksaan Fisik Khusus

- Wajah : Tidak pucat, tidak bengkak (Kusmiyati, 2010).
- Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, fungsi penglihatan baik. (Kusmiyati, 2010).
- Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak pucat. Karies (sebelum/sesudah hamil) (Manuaba, 2010)
- Leher : Normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan bendungan vena jugularis. (Manuaba, 2010).
- Payudara : Menurut Manuaba (2010), pemeriksaan payudara pada ibu hamil trimester III, meliputi:
- a. Puting susu : bersih dan menonjol atau tenggelam
  - b. Kolostrum : sudah keluar atau belum
- Abdomen : Menurut Manuaba (2010), pemeriksaan abdomen pada ibu hamil trimester III, meliputi:
- a. Pembesaran: melintang atau membujur
  - b. Gerak anak: misal, aktif
  - c. TFU Mc. Donald (dalam cm) : Hubungan antara TFU (Tinggi Fundus Uteri) dan tuanya kehamilan:  $\text{TFU (dalam cm)} / 3,5 \text{ cm} = \text{Tuanya kehamilan (dalam bulan)}$ . Contoh TFU 33 cm,

maka usia kehamilan 9 bulan. TBJ (Tafsiran Berat Janin) dapat dihitung dengan rumus Johnson-Tausak yaitu  $(\text{Tinggi Fundus Uteri dalam cm} - 12) \times 155 = \text{taksiran berat janin (TBJ dalam cm)}$ .

#### d. Pemeriksaan Leopold

##### Leopold I

Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian apa yang terletak di fundus uteri.

##### Leopold II

Menetapkan bagian yang terletak di bagian samping/ menentukan letak punggung. Normal: teraba punggung di sebelah kanan/ kiri perut ibu.

##### Leopold III

Menetapkan bagian apa yang terdapat di atas simfisis pubis. Untuk mengetahui bagian terendah janin. Normal: teraba kepala, bagian yang bulat, keras, dan melenting.

##### Leopold IV

Menetapkan bagian terendah janin sudah masuk PAP/ belum.

e. DJJ (terdengar jelas pada): Pada bagian samping abdomen, atas/bawah umbilikalis. Cara

menghitung dilakukan selama 1 menit penuh.

Jumlah DJJ normal antara 120-140x/menit.

#### f. Ekstremitas

Menurut Fraser (2009), pemeriksaan ekstremitas pada ibu hamil trimester III, meliputi:

- 1) Atas : simetris, tidak oedem
- 2) Bawah : simetris, tidak oedem, tidak varises
- 3) Reflek patella normal: tungkai bawah akan sedikit bergerak ketika tendon diketuk.

## 2. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Lab: Hb, golongan darah, urine reduksi, albumin.

A (Analisa Data) : Diagnosa kebidanan “G...P...A...UK...Minggu dengan KEK”.

P (Penatalaksanaan) : Apa yang dilakukan terhadap masalah

Pada ibu hamil dengan kasus KEK, didapati penatalaksanaan sebagai berikut :

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini, bahwa sesuai dengan hasil pemeriksaan, ibu sudah diberitahu hasil pemeriksaan dan ibu mengerti.
2. Memberitahu ibu agar Menjaga pola makan yang baik yaitu pola makan yang memiliki gizi yang seimbang, beragam, variasi, tidak harus mahal namun cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu hamil.

3. Memberikan konseling untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan kaya nutrisi seperti vitamin, asam folat, Fe, dan mineral yang paling penting dalam kehamilan.
4. Memberikan PMT untuk 90 hari sebanyak 9 kg biskuit lapis atau 100 gram/ hari. bagi ibu hamil yang usia kehamilannya 7 bulan keatas, makanan tambahan diberikan sampai melahirkan.
5. Memberitahu ibu untuk sering beristirahat yaitu tidur malam hari kurang lebih 7-8 jam dan siang kurang lebih 1-2 jam dan juga hindari bekerja yang terlalu berat.
6. Mengingatkan Ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan, untuk memantau perkembangan kondisi ibu dan janinnya, Ibu mengerti dan bersedia untuk memeriksakan kembali kehamilannya 2 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan.

## **2.2 Konsep Dasar Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian**

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



keluarganya. Sangat penting untuk diingat bahwa persalinan adalah proses yang normal dan merupakan kejadian yang sehat.<sup>18</sup>

### 2.2.2 Faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat yang mempengaruhi persalinan yaitu :

1. *Power* (Tenaga atau kekuatan): Yang dipengaruhi oleh his (kontraksi uterus), kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis, ketegangan, kontraksi ligamentum rotundum, efektivitas kekuatan mendorong dan lama persalinan.
2. *Passenger* (Isi kehamilan) : Yang dipengaruhi oleh letak janin, posisi janin, presentasi janin dan letak plasenta.
3. *Passage* (jalan lahir) : Yang dipengaruhi oleh ukuran dan tipe panggul, kemampuan serviks untuk membuka, kemampuan kanalis vaginalis dan introitus vagina untuk memanjang.

### 2.2.3 Tanda persalinan

#### 1. Terjadinya his persalinan

Karakter dari his persalinan.

- a. Pinggang terasa sakit menjalar ke depan.
- b. Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- c. Terjadi perubahan pada servik.

#### 2. Pengeluaran lendir dan darah

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

- a. Perdarahan dan pembukaan.

- b. Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas.
  - c. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
3. Pengeluaran cairan.

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau *sectio caesaria*.<sup>19</sup>

#### 2.2.4 Tahapan Persalinan

##### 1. KALA I (Pembukaan)

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

pembukaan primigravida 1 cm perjam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan

## 2. KALA II

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

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut.

- a. His semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran karena tertekannya *fleksus frankenhouser*.
- d. Dua kekuatan, yaitu his dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu jalan lahir.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan berikut :

- 1) Pegang kepala pada tulang oksiput dan bagian bawah dagu, kemudian ditarik curam ke bawah untuk

melahirkan bahu depan, dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang.

2) Setelah kedua bayi lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.

3) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban

### 3. KALA III (Pelepasan Plasenta)

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

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

### 4. KALA IV (Observasi)

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

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

- c. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.<sup>20</sup>
5. 18 Penapisan awal ibu harus dirujuk pada saat persalinan
    1. Riwayat SC
    2. Perdarahan pervaginam
    3. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
    4. Ketuban pecah dengan mekonium Kental
    5. Ketuban pecah Lama (> 24 jam)
    6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
    7. Ikterus
    8. Anemia Berat
    9. Tanda/gejala Infeksi
    10. Preeklamsia/hipertensi dalam kehamilan
    11. Tinggi fundus teri 40 cm atau lebih
    12. Gawat Janin
    13. Primipara dalam fase aktif kala satu persalinan dengan palpasi kepala 5/5
    14. Presentasi bukan belakang kepala
    15. Presentasi majemuk
    16. Kehamilan Gemeli
    17. Tali pusat menumpang
    18. Syok

### 2.2.5 60 langkah Asuhan Persalinan Normal

#### Mengenali gejala dan tanda kala II

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

#### **Menyiapkan pertolongan persalinan**

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

6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DDT atau steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

**Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik**

7. Bersihkan vulva dan vagina dengan hati-hati (jari tidak menyentuh vulva dan perineum) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DDT.
  - a. Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi feces, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
  - b. Buang kapas atau kasa pembersih yang telah digunakan.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
  - a. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi atau saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
  - a. Lakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal



- b. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada partograf.
11. Beritahuakan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, setra bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- a. Tunggu hingg timbul rasa ingin meneran, lanjutan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumntasikan semua temuan yang ada.
  - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaiman peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikanibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
- a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
  - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihanya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu tang lama).

- d. Anjurkan ibu beristirahat diantara kontraksi.
  - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
  - f. Berika cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
  - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
  - h. Segera rujuk bila bayi belum atatau tidak segera lahir setelah 120 menit (2jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

#### **Persiapan pertolongan kelahiran bayi**

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

#### **Persiapan pertolongan kelahiran bayi**

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi kepala bayi tetap fleksi agar

tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

- a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan melalui bagian atas kepala bayi.
- b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut.

21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

#### **Lahirnya bahu**

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

#### **Lahirnya badan dan tungkai**

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata

kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

### **Penanganan bayi baru lahir**

25. Lakukan penilaian (selintas):

- a. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
- b. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap, lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir).

26. Keringkan tubuh bayi

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

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

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

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

30. Setelah 2 menit pasca-persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah

distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang sudah di jepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah di sediakan.

32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi letakkan bayi tengkurep di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Selimuti ibudan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

**Penatalaksanaan aktif kala III**

33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simfisis, untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Pertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.

- a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

### **Mengeluarkan plasenta**

36. Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan dorso kranial).

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
  - 1) Beri dosis ulang oksitosin 10 unit IM
  - 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih kosong
  - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya

5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.

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

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

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

### **Menilai perdarahan**

39. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan jika laserasi menyebabkan pendarahan. (bila

ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan).

### **Melakukan prosedur pasca-persalinan**

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

### **Evaluasi**

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



**Kebersihan dan keamanan**

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

56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36-37,5 °C) setiap 15 menit
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat di susukan.
58. Letakkan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

### **Dokumentasi**

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.<sup>21</sup>

## **2.3 Konsep Dasar Asuhan Nifas**

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.<sup>22</sup>

### **2.3.1 Tujuan Asuhan Masa Nifas**

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

2. Melakukan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis.
3. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
4. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan keluarga berencana.

### 2.3.2 Kebijakan Program Nasional Nifas

Selama ibu berada pada masa nifas, paling sedikit 3 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Seorang bidan pada saat memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas, ada beberapa hal yang harus dilakukan, akan tetapi pemberian asuhan kebidanan pada ibu masa nifas tergantung dari kondisi ibu sesuai dengan tahapan perkembangannya antara lain dalam literatur :

1. Kunjungan ke-1 (6 jam – 3 hari setelah persalinan) :
  - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut
  - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - d. Pemberian ASI awal
  - e. Memberikan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
  - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
  - g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.
2. Kunjungan ke-2 (4-28 hari setelah persalinan)
- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
  - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
  - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda – tanda penyulit
  - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.
3. Kunjungan ke-3 (29 – 42 hari setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uterus berjalannormal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada petdarahan abnormal, tdak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda – tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangan dan merawat bayi sehari – hari.
- f. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami.
- g. Memberikan konseling untuk KB secara dini<sup>23</sup>

### 2.3.3 Perubahan fisiologi pada masa nifas

#### 1. Perubahan Fisiologi pada Nifas

##### a. Uterus

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

##### b. Lochea

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

Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut :

## 1) Lochea rubra

Lochea ini keluar pada 1-3 hari masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan *mekonium*.

## 2) Lochea sanguinolenta

Muncul pada hari ke 4-7 pasca persalinan, berwarna merah kecoklatan dan berisi lendir.

## 3) Lochea serosa

Muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung serum, leukosit dan robekan laserasi plasenta.

## 4) Lochea alba

Berlangsung pada 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

## c. Perubahan di Serviks

Segera setelah selesainya kala ketiga persalinan, serviks dan segmen bawah uteri menjadi struktur yang tipis, kolaps dan kendur. Mulut serviks mengecil perlahan-lahan. Selama beberapa hari, segera setelah persalinan, mulutnya dengan mudah dapat dimasukkan dua jari, tetapi pada akhir minggu pertama telah menjadi demikian sempit sehingga sulit untuk memasukkan satu jari.

d. Perubahan pada vulva, vagina dan perinium

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

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

Vagina dan pintu keluar pada bagian pertama masa nifas membentuk lorong ber dinding lunak dan luas ukurannya secara perlahan-lahan mengecil tetapi jarang kembali ke ukuran nulipara. Rugae terlihat kembali pada minggu ketiga.<sup>24</sup>

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong.<sup>25</sup>

f. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu badan

Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan asi, kemungkinan payudara membengkak, maupun

kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas  $38^{\circ}\text{C}$ , waspada terhadap infeksi post partum

#### 2) Nadi

Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi diatas 100x/ menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemoragic post partum.

#### 3) Tekanan Darah

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

#### 4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinana ada tanda-tanda syok.<sup>26</sup>

#### g. Perubahan sistem Kardiovaskuler



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

h. Perubahan hematoma

Pada minggu-minggu terakhir kehamilannya, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat.<sup>27</sup>

#### 2.3.4 Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Reva Rubin membagi periode menjadi 3 bagian antara lain :

1. Periode "*Taking In*"

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

2. Periode "*Taking Hold*"

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

3. Periode "*Letting Go*"

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.<sup>28</sup>

### 2.3.6 Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

#### 1. Kebutuhan gizi ibu menyusui

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

##### a. Energi

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

##### b. Protein

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

##### c. Ambulasi dini

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

Adapun keuntungannya adalah antara lain :

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

d. Eliminasi

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

e. Kebersihan diri

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

f. Istirahat

Istirahat ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya.<sup>29</sup>

## 2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah individu yang sedang tumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.

#### 2.4.1 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

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

#### 2.4.2 Manajemen Bayi Baru Lahir

1. Jaga bayi tetap hangat

2. Hisap lender dari mulut dan hidung (hanya jika perlu)
3. Keringkan
4. Pemantauan tanda bahaya
5. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
6. Lakukan IMD : adalah proses bayi menyusu segera setelah lahir, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri.
7. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini
8. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
9. Pemeriksaan fisik.
10. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.<sup>30</sup>

#### 2.4.3 Periode Bayi Baru Lahir

Setiap bayi baru lahir akan mengalami periode transisi, yaitu :

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

3. Setelah respon awal ini, bayi baru lahir akan menjadi tenang, rileks, dan jatuh tertidur. Tidur pertama ini (dikenal sebagai fase tidur) terjadi dalam 2 jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.
4. Periode kedua reaktivitas, dimulai ketika bayi bangun, ditandai dengan respon berlebihan terhadap stimulus, perubahan warna kulit dari merah mulai menjadi agak sianosis, dan denyut jantung cepat.
5. Lendir mulut mulai dapat menyebabkan masalah yang bermakna, misalnya terdekam/aspirasi, tercekik, dan batuk.

## **2.5 Konsep Dasar Neonatal**

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

### **2.5.1 Periode Neonatal**

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

1. Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0-7 hari setelah lahir.
2. Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir.<sup>31</sup>

### **2.5.2 Pertumbuhan dan perkembangan Usia Neonatal**

1. Sistem Pernafasan

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

## 2. Peredaran darah

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

## 3. Saluran Pencernaan

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

## 4. Hepar

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

## 5. Imunologi

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

#### 6. Suhu Tubuh

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

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

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

- a. Reflek kedipan (*glabellar reflex*), merupakan respon terhadap cahaya terang yang mengindikasikan normalnya saraf optik.



- b. Reflek menghisap (*rooting refleks*) merupakan reflek bayi yang membuka mulut atau mencari puting susu. Apabila diberi rangsangan pada ujung mulut kepala akan menoleh kearah rangsangan.
- c. *Sucking reflex*, yang dilihat pada saat bayi menyusu.
- d. *Tonick neck reflex*, letakkan dalam posisi telentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstermitas terestensi pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstermitas pada sisi lain fleksi. Pada sisi keadaan normal, bayi akan berusaha untuk mengembalikan kepala ketika diputar ke sisi pengujian saraf assensori.
- e. Reflek menggenggam (*grasping refleks*) dengan perlakuan bila telapak tangan dirangsang akan member reaksi seperti menggenggam.
- f. Reflek moro dengan perlakuan bila diberi rangsangan yang mengejutkan atau spontan akan terjadi reflek lengan dan tangan terbuka serta kemudian diakhiri dengan adduksi lengan.
- g. Reflek berjalan (*walking refleks*) dengan perlakuan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya ditekankan pada satu bidang datar, maka bayi akan melakukan gerakan melangkah seolah-olah berjalan.
- h. *Babinsky* refleks apabila diberi rangsangan atau digores pada sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian akan ada gerakan jari sepanjang telapak tangan.<sup>32</sup>

### 2.5.3 Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal dibagi dalam 3 kategori, yaitu :

#### 1. Kunjungan Neonatal ke 1

Kunjungan neonatal 1 adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada 1-3 hari setelah lahir. Konseling pemberian ASI, perawatan tali pusat, awasi tanda-tanda bahaya neonatus, memberikan imunasasi HB-0

#### 2. Kunjungan Neonatal ke 2

Kunjungan neonatal yang kedua adalah kunjungan neonatal pada hari 4-7 hari setelah lahir. Pastikan tali pusat agar tetap kering, konseling pemberian ASI minimal 10-15 dalam 24 jam.

#### 3. Kunjungan Neonatal ke 3

Kunjungan neonatal yang ketiga adalah kunjungan neonatal pada hari 8-28 setelah lahir. konseling pemberian ASI minimal 10-15 dalam 24 jam, memberitahu ibu imunisasi BCG.<sup>33</sup>

### 2.5.4 Imunisasi Dasar lengkap

#### 1. Hepatitis B

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

## 2. BCG (Basillus Calmette Guerin)

Vaksin untuk menimbulkan kekebalan penyakit TBC. Vaksin BCG mengandung jenis kuman TBC yang masih hidup tapi sudah dilemahkan, pada umur 0-2 bulan. Dosis 0,05 cc, cara Intrakutan lengan kanan, jumlah suntikan 1x, kontra indikasi yaitu anak berpenyakit TBC atau menunjukkan uji mantoux positif. Bakteri BCG ditubuh bekerja dengan sangat lambat. Setelah 2 minggu akan terjadi pembengkakan kecil merah di tempat penyuntikan dengan garis tengah 10 mm. Setelah 2–3 minggu kemudian, pembengkakan menjadi abses kecil yang kemudian menjadi luka dengan garis tengah 10 mm, jangan berikan obat apapun pada luka dan biarkan terbuka atau bila akan ditutup gunakan kasa kering. Luka tersebut akan sembuh dan meninggalkan jaringan parut tengah 3-7 mm.

## 3. Polio

Vaksin untuk menimbulkan kekebalan penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak, pada umur 0–11 bulan, dosis 2 tetes, dengan cara meneteskan ke dalam mulut, selang waktu berikan 4x dengan jarak minimal 4 minggu. Efek samping bila anak sedang diare ada kemungkinan vaksin tidak bekerja dengan baik karena ada gangguan penyerapan vaksin oleh usus akibat diare berat.

## 4. DPT (Diphtheria, Pertusis, Tetanus)

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

kontra indikasi ialah imunisasi DPT tidak boleh diberikan pada anak yang sakit parah dan anak yang menderita penyakit kejang demam kompleks, anak dengan batuk yang diduga sedang menderita batuk rejan dalam tahap awal atau pada penyakit gangguan kekebalan. Efek samping yaitu panas, peradangan, dan kejang.

#### 5. Campak

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

### **2.6 Konsep Dasar KB**

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

#### 2.6.1 Tujuan KB

Tujuan pokok program keluarga berencana sebagai berikut :

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga

### 2.6.2 Manfaat KB

1. Untuk ibu : perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek. Adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak, untuk istirahat, dan menikmati waktu luang, serta melakukan kegiatan-kegiatan lain.
2. Untuk anak yang baru dilahirkan : dapat tumbuh secara normal, karena ibu yang mengandungnya berada dalam keadaan sehat. Sesudah lahir anak tersebut akan memperoleh perhatian, pemeliharaan, dan makanan yang cukup. Hal ini disebabkan oleh kehadiran anak tersebut yang memang diinginkan dan diharapkan.

### 2.6.3 Konseling

#### 1. Pengertian konseling

Konseling adalah proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dengan panduan keterampilan interpersonal, bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar atau upaya untuk mengatasi masalah tersebut.

#### 2. Tujuan konseling

Konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal :

- a. Menyampaikan informasi dan pilihan pola reproduksi
- b. Memilih metode KB yang di yakini
- c. Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif

d. Memulai dan melanjutkan KB

3. Fungsi konseling

a. Konseling dengan fungsi pencegahan merupakan upaya mencegah timbulnya masalah kesehatan

b. Konseling dengan fungsi penyesuaian dalam hal ini merupakan upaya untuk membantu klien mengalami perubahan biologis, psikologis, sosial, cultural, dan lingkungan yang berkaitan dengan kesehatan

c. Konseling dengan fungsi perbaikan dilaksanakan ketika terjadi penyimpangan perilaku klien atau pelayanan kesehatan dan lingkungan yang menyebabkan terjadi masalah kesehatan sehingga diperlukan upaya perbaikan dengan konseling

d. Konseling dengan fungsi pengembangan ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan serta peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan upaya peningkatan peran serta masyarakat.

4. Langkah-langkah konseling KB

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci **SATU TUJU**. Penerapan satu tuju tersebut tidak perlu dilakukan secara berulang-ulang karena

konselor harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Kata kunci **SATU TUJU** adalah sebagai berikut:

**SA** : **S**Apa dan **S**alam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperoleh.

**T** : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Coba tempatkan diri kita didalam hati klien.

**U** : Uraikan kepada klien mengenai dan pilihannya dan diberitahu apa pilihan kontrasepsi, bantu klien pada jenis kontrasepsi yang diinginkan.

**TU** : bantuUlah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan.

**J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

**U** : perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan

#### 2.6.4 Kartu Status Peserta KB (K/IV/KB/04)

Dibuat bagi setiap pengunjung baru klinik KB yaitu peserta KB baru dan peserta KB lama pindahan dari klinik KB lain atau tempat pelayanan KB lain. K4 kartu ini berfungsi untuk mencatat cirri-ciri akseptor hasil pemeriksaan klinik KB dan kunjungan ulangan peserta KB.

#### 2.6.5 KB Suntik 3 Bulan

Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah Depo Medroksiprogesteron Asetat (*Depoprovera*), mengandung 150 mg DMPA. Diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan intramuskuler (IM) didaerah bokong. Suntikan KB 3 bulan mencegah kehamilan dengan melepaskan hormone progestin ke dalam pembuluh darah. *Depoprovera* ialah 6-alfa-medroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi perenteral, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif.

#### 2.6.6 Suntik Progestin

Sangat efektif dan aman, Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan, Cocok untuk masa menyusui, karena tidak menekan produksi ASI.

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu :

1. Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan secara Intramuskuler (daerah bokong).



2. Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskuler.

#### 2.6.7 Cara Kerja :

Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

#### 2.6.8 Efektivitas :

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektifitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan /tahun, asal penyuntikkannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

#### 2.6.9 Keuntungan :

Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi produksi ASI, efek samping yang ditimbulkan sedikit, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan >35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kemungkinan terjadinya penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*).

#### 2.6.10 Keterbatasan :

1. Beberapa ibu yang menggunakan metode KB suntik 3 bulan mengalami penambahan berat badan
2. Ibu mengalami jerawat, sakit kepala, nyeri payudara, perubahan suasana hati, dan perut kembung`
3. Pada beberapa kasus, kesuburan wanita baru pulih setelah beberapa bulan menghentikan penggunaan KB suntik<sup>34</sup>.



145 cm. didapatkan pemeriksaan TD 100/60 mmHg, pemeriksaan laboratorium didapatkan Hb 12 gr%, golongan darah A, albumin negative, reduksi negatif. Sebelumnya ibu memakai KB implant 3 tahun.

### 3. Data Subyektif

Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya.

### 4. Data Obyektif

#### a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/60 mmHg

N : 80 x/menit

P : 22 x/menit

S : 36,0°C

BB sekarang : 46 kg

TB : 145 cm

Lila : 23 cm

IMT : 21,88

Kenaikan BB : 8 kg

ROT : Tidur terlentang 100/60 mmHg, tidur miring  
100/70, jadi diastolic selisih 10 mmHg

MAP :  $(2 \times 60 + 100) \div 3 = 73,3$

#### b. Pemeriksaan fisik khusus

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

- Mammae : Tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, kolostrum belum keluar.
- Abdomen : TFU teraba diatas pusat (22 cm), puki, letak kepala, belum masuk PAP.
- TBJ :  $(22-12) \times 155 = 1.550$
- DJJ :  $(11+12+12) \times 4 = 140$  x/menit
- Ekstremitas : Kaki oedema, varises tidak ada, aktivitas baik.

5. Analisa Data

G2P1A0, UK 29-30 minggu, dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).

6. Penatalaksanaan

- | Jam       | Penatalaksanaann   |
|-----------|--|
| 15.05 WIB | Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janinya baik, ibu menegerti.  |
| 15.07 WIB | Memberitahu pada ibu untuk mengkonsumsi tambahan makanan yang kaya akan protein dan serat seperti ikan, sayur dan buah, ibu mengerti.            |
| 15.10 WIB | Memberikan penyuluhan makanan tambahan dalam bentuk vitamin dan mineral, ibu diberikan susu formula oleh bidan, ibu menerima dan mau meminumnya. |
| 15.12 WIB | Memberitahu ibu untuk beristirahat yang cukup dan tidak melakukan pekerjaan yang berat, ibu mengerti.  |
| 15.15 WIB | Menjelaskan pada ibu tentang bahaya KEK seperti bisa menyebabkan anemia, pada janin dapat mempengaruhi   |

pertumbuhan janin lahir dengan BBLR, ibu mengerti

15.17 WIB Memberikan terapi Vit.C 1x1/hari, tablet Fe 1x1/hari, neorofa 1x1/hari, obat telah diberikan.

15.20 WIB Memberitahu ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan, ibu mengerti.

### 3.1.2 Kunjungan ANC Ke – 2

Tanggal : 08 Pebruari 2018

Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB Nurhayati,SST,Ds.Jogoroto, Kec.Jogoroto,  
Kab.Jombang

Oleh : Siti Juwariyah

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilanya.

#### 2. Data Obyektif

##### a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/70 mmHg

N : 84 x/menit

S : 36,6°C

P : 20 x/menit

BB sekarang : 49 kg

TB : 145 cm

IMT : 23,30

Lila : 23 cm  
 ROT : Tidur terlentang 100/70 mmHg, tidur miring  
 100/60 mmHg, jadi diastolic selisih 10 mmHg  
 MAP :  $(2 \times 70 + 100) \div 3 = 80$  mmHg

#### b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak oedema.  
 Mammae : Puting susu menonjol, kolostrum belum keluar.  
 Abdomen : TFU teraba pertengahan pusat dan processus xyphoideus (28 cm), puki, letak kepala, belum masuk PAP.  
 TBJ :  $(28 - 12) \times 155 = 2.480$  gr  
 DJJ :  $(11 + 12 + 12) \times 4 = 140$  x/menit.

### 3. Analisa Data

G2P1A0, UK 36-37 minggu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).

### 4. Penatalaksanaan

16.00 WIB Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janinya baik, ibu mengerti  
 16.05 WIB Memberitahu ibu untuk istirahat cukup dan mengurangi aktivitas yang berlebih, ibu mengerti  
 16.07 WIB Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tambahan makanan yang bergizi yang kaya akan protein dan serat, ibu mengerti dan telah melakukannya.  
 16.10 WIB Menjelaskan tanda – tanda persalinan, seperti kenceng-

kenceng semakin sering dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan, ibu mengerti.

16.15 WIB Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang perlengkapan yang harus dibawah menjelang persalina, ibu mengerti.

16.17 WIB Memberikan terapi, Vit.C 1x1/hari, tablet Fe 1x1/hari, neurofa 1x1/hari, ibu mengerti dan mau meminumnya.

16.20 WIB Memberitahu ibu untuk control ulang satu minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ibu ada keluhan, bu mengerti dan bersedia.

### **3.2 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin**

Tanggal : 05 Maret 2018

Jam : 11.00 WIB

Tempat : PMB Nurhayati,SST, Ds.Jogoroto, Kec.Jogoroto, Kab.Jombang

#### **3.2.1 Kala I fase aktif**

##### **1. Data Subyektif**

Ibu mengeluh kenceng-kenceng serta keluar lendir bercampur darah dari kemaluan, sejak tanggal 05 Maret 2018 jam 06.30 WIB.

##### **2. Data Obyektif**

###### **a. Pemeriksaan fisik umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

S : 36,7°C



N : 82 x/menit

P : 20 x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

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

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe.

Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, kolostrum sudah keluar.

Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, TFU 29 cm, puki, letak kepala, penurunan 2/5, his 4 kali dalam 10 menit lama 40 detik.

DJJ :  $(11+13+12) \times 4 = 144$  x/menit

TBJ :  $(29-11) \times 155 = 2.790$  gr

Genetalia : Keluar lendir bercampur darah.

Anus : Tidak ada hemoroid

Ekstremitas : Tidak oedema, tidak ada nyeri tekan, aktivitas baik.

c. Pemeriksaan dalam

Jam : 10.05 WIB

Dari hasil pemeriksaan bidan didapatkan :

VT Ø 5 cm, effacement 50%, ketuban utuh, letak belakang kepala, denominator UUK kiri depan, moulage 0, tidak ada bagian terkecil disamping kepala janin, penurunan hodge II.

### 3. Analisa Data

G2P1A0, UK 40 minggu dengan inpartu kalai I fase aktif.

### 4. Penatalaksanaan

11.00 WIB Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik, tanda-tanda vital, DJJ dalam batas normal, ibu mengerti.

11.02 WIB Memfasilitasi inform consent, ibu dan keluarga menyetujui pertolongan persalinan normal oleh bidan

11.15 WIB Mengobservasi TTV dan CHPB (Cortonen atau DJJ,His, Pulse, bundle), hasil terlampir di lembra partograf.

11.20 WIB Memberikan minum agar ibu dapat memenuhi kebutuhan energi untuk mencegah dehidrasi, ibu minum meskipun hanya sedikit.

11.25 WIB Memberitahu kepada ibu untuk mobilisasi untuk mempercepat penurunan kepala dengan tidur miring kiri atau menungging, ibu bersedia dan bisa melaksanakan dengan baik.

11.30 WIB Membimbing ibu untuk relaksasi agar rasa sakit ibu dapat berkurang, ibu bisa melakukannya.

11.35 WIB Memberitahu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya, ibu sudah BAK

11.40 WIB Menyiapkan partus set, heating set, dan peralatan bayi baru lahir,pakaian ibu, pakaian bayi,peralatan telah disiapkan.

11.42 WIB Melakukan pemeriksaan VT setiap 4 jam sekali,

VTselanjutnya dilakukan pada pukul 14.05 WIB.

### 3.2.2 Kala II

Tanggal : 05 Maret 2018 Jam : 13.00 WIB

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan ibu merasa ingin meneran, dan ketuban sudah pecah.

#### 2. Data Obyektif

##### a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

S : 36,7°C

N : 88 x/menit

P : 20 x/menit

##### b. Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen : TFU 29 cm, kepala masuk PAP 0/5, letak kepala, his kuat 5 kali 10 menit lama 45 detik

DJJ :  $(10+10+11) \times 4 = 124$  x/menit

Genetalia : Ada pengeluaran lendir bercampur darah yang semakin banyak (blood show), terlihat tanda gejala kala II yaitu terdapat tekanan anus, perineum tampak menonjol dan vulva membuka, kepala tampak di *introitus* vagina

## 3. Pemeriksaan dalam

Jam : 13.00 WIB

Dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan :

VT Ø 10 cm, *effacement* 100%, ketuban (-) pukul 13.00 WIB, spontan, jernih, presentasi kepala, denominator UUK kiri, moulage 0, tidak ada bagian terkecil disamping kepala janin, penurunan hodge IV.

## 4. Analisa Data

G2P1A0 UK 40 minggu inpartu kala II

## 5. Penatalaksanaan

13.00 WIB Memberitahu pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, ibu dan keluarga mengerti.

13.05 WIB Memastikan kelengkapan alat, obat-obatan, esensial dan tempat resusitasi, peralatan sudah lengkap (memakai APD).

13.07 WIB Menyiapkan bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran senyaman mungkin, ibu sudah nyaman dengan posisinya.

13.09 WIB Menyiapkan alat, handuk bersih diatas perut ibu dan kain bersih yang dilipat dibawah bokong ibu.

13.10 WIB Memimpin ibu untuk meneran saat ada dorongan yang kuat untuk meneran, ibu dapat mengikuti dengan baik.

13.22 WIB Memfasilitasi kelahiran bayi, bayi lahir pukul 13.22 WIB, jenis kelamin perempuan, bayi menangis spontan, warna

kulit kemerahan, pergerakan aktif. ( dilakukan oleh bidan)

13.23 WIB Megeringkan bayi dengan handuk kering, bayi dalam keadaan kering.

13.24 WIB Meletakkan bayi diatas dada ibu untuk melakukan IMD dan selimuti ibu dengan kain hangat dan kering, dan pasang topi pada kepala bayi, bayi menetek selama  $\pm$  1 jam.

### 3.2.3 Kala III

Tanggal : 05 Maret 2018

Jam : 13.25 WIB

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, dan ibu merasa lega dengan kelahiran bayinya.

#### 2. Data Obyektif

##### a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Ibu tampak lemah

Kesadaran : Composmentis

##### b. Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong.

Genetalia : Tali pusat tampak di *introitus* vagina

#### 3. Analisa Data

P2A0 inpartu kala III

## 4. Penatalaksanaan

- 13.25 WIB      Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi, tidak ada bayi kedua.
- 13.26 WIB      Memfasilitasi pemberian suntikan oksitosin, oksitosin sudah masuk 10 UI secara IM.
- 13.27 WIB      Klem tali pusat, potong dan ikat tali pusat, tali pusat sudah terpotong dan sudah di ikat.
- 13.28 WIB      Melakukan peregangan tali pusat terkendali, tali pusat teregang dan terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu tali pusat memanjang, tampak keluar semburan darah dari jalan lahir, dan uterus globuler.
- 13.32 WIB      Melahirkan plasenta dengan cara dorso cranial tangan kiri berada di supra symphysis menekan dan mendorong kearah kranial, tangan kanan memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva plasenta dan melakukan peregangan, lahirkan plasenta dengan curam bawah dilanjutkan dengan curam atas menyesuaikan dengan jalan lahir, saat plasenta di introitus vagina, pilin plasenta searah jarum jam sampai plasenta lahir lengkap pukul 13.32 WIB, insersi sentralis, panjang  $\pm$  50 cm, ketebalan  $\pm$ 2 cm, diameter  $\pm$ 25 cm.
- 13.33 WIB      Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi bagus fundus uteri teraba keras, fundus uteri teraba keras dan budar.

13.34 WIB      Memeriksa adanya robekan jalan lahir, evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan, tidak ada robekan jalan lahir dan perdarahan  $\pm 150$  cc.

#### 3.2.4 Kala IV

Tanggal            : 05 Maret 2018-07-04            Jam            : 13.35 WIB

##### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan lega dan senang dengan kelahiran bayi dan plasentanya.

##### 2. Data Obyektif

###### a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum            : Ibu tampak lemah

Kesadaran                : Composmentis

TTV :            TD            : 120/80 mmHg

                  S             : 36,7°C

                  N             : 88 x/menit

                  P             : 20 x/menit

###### b. Pemeriksaan fisik khusus

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

Genetalia                : Perdarahan  $\pm 150$  cc, lochea rubra tidak ada laserasi.

##### 3. Analisa Data

P2A0 inpartu kala IV

#### 4. Penatalaksanaan

- 13.35 WIB Membersihkan ibu dari sisa darah dan air ketuban, ibu merasa nyaman.
- 13.37 WIB Melakukan dekontaminasi tempat persalinan dan merendam alat dalam larutan klorin 0,5%, tempat persalinan bersih dan peralatan sudah terendam.
- 13.39 WIB Mengajari ibu massase uterus, ibu mengerti dan dapat melakukan sendiri dengan baik.
- 13.40 WIB Memberikan ibu makan dan minum, ibu makan setengah porsi (nasi,lauk,sayur), minum air putih.
- 13.45 WIB Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini miring kanan, miring kiri, ibu mngrti dan bersedia.
- 13.46 WIB Memberitahu ibu jika perut terasa nyeri dan jika terjadi perdarahan agar segera memberitahu bidan, ibu mengerti dan bersedia.
- 13.47 WIB Melakukan observasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan,setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua, hasil observasi terlampir pada lembar belakang partograf.
- 15.33 WIB Memeriksa kandung kemih, kandung kemih kosong

### 3.3 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

#### 3.3.1 Kunjungan Ke-1 (6 jam *postpartum*)

Tanggal : 05 Maret 2018

Jam : 19.32 WIB



Tempat : PMB Nurhayati,SST, Ds.Jogoroto, Kec.Jogoroto,  
Kab.Jombang

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perut masih sedikit mulas.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

S : 36,2°C

N : 80 x/menit

P : 20 x/menit

BAB : Belum BAB BAK : 2 x/hari

b. Pemeriksaan fisik khusus

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

Mammae : Kolostrum sudah keluar (berwarna putih kekuningan), tidak ada nyeri tekan dan benjolan, puting susu menonjol.

Abdomen : Perut masih teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat.

Genetalia : Terdapat pengeluaran darah lochea rubra (darah segar, jaringan sisa selaput ketuban, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, mekonium), perdarahan  $\pm$  100 cc.

### 3. Analisa Data

P2A0 6 jam *postpartum* fisiologis.

### 4. Penatalaksanaan

19.32 WIB Menjelaskan kepada ibu tentang kondisinya, meliputi TTV dan keadaan umum ibu, ibu mengerti.

19.34 WIB Menjelaskan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan tidak terek makanan, ibu mengerti dan bersedia.

19.35 WIB Menganjurkan untuk istirahat, ibu mengerti dan mau melakukannya.

19.36 WIB Memberikan KIE tentang personal hygiene untuk mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas, serta menjaga kebersihan ibu, ibu mengerti.

19.37 WIB Memberitahu ibu jika perut terasa nyeri dan jika terjadi perdarahan agar segera memberitahu bidan, ibu mengerti dan bersedia.

19.39 WIB Memberikan terapi tablet Fe 1x1/hari, licostan 3x1/hari, Vit.C 1x1/hari, Vit.A 2, ibu mengerti dan mau meminumnya

19.40 WIB Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 10 Maret 2018 atau jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

#### 3.3.2 Kunjungan Ke-2 (5 hari *Postpartum*)

Tanggal : 10 Maret 2018

Jam : 16.35 WIB

Tempat : PMB Nurhayati,SST, Ds.Jogoroto, Kec.Jogoroto, Kab.Jombang

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang dan tidak ada keluhan.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,6°C

P : 20 x/menit

BAB : 1 x/hari

BAK : 4-5 x/hari

b. Pemeriksaan fisik khusus

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

Mammae : ASI keluar lancer, puting susu menonjol, puting tidak lecet, tidak ada bendungan ASI.

Abdomen : Kontraksi uterus baik, dan TFU teraba pertengahan pusat symphysis.

Genetalia : Lochea sanguinolenta (berwarna merah kecoklatan dan berlendir) volume  $\pm$  50 cc.

Ekstremitas : Tidak oedema, tidak ada varises.

3. Analisa Data

P2A0 5 hari *postpartum* fisiologis

4. Penatalaksanaan

- 16.35 WIB Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, ibu mengatakan senang dengan keadaanya saat ini
- 16.37 WIB Memastikan ibu makan makanan bergizi dan seimbang (nasi,sayur,ikan dan buah) tidak terek makan, dan mendapatkan istirahat yang cukup, ibu mengerti.
- 16.38 WIB Memberitahu ibu jika perut terasa nyeri dan jika terjadi perdarahan agar segera memberitahu bidan, ibu mengerti dan bersedia.
- 16.40 WIB Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 17 April 2018, ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang.

3.3.3 Kunjungan Ke-3 (28 hari *postpartum*)

Tanggal : 02 April 2018                      Jam    : 16.35 WIB

Tempat : PMBNurhayati,SST, Ds.Jogoroto, Kec.Jogoroto, Kab.Jombang

1. Data Subyektif

Ibu ingin memeriksakan keadaanya

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum    : Baik

Kesadaran        : Composmentis

TTV :            TD   : 110/70 mmHg

                  N    : 80 x/menit

S : 36,6°C

P : 20 x/menit

BAB : 1 x/hari BAK : 4-5 x/hari

b. Pemeriksaan fisik khusus

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

Mamame : ASI keluar lancar, putting susu menonjol, putting tidak lecet, tidak ada bendungan ASI.

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : Lochea alba (berwarna putih), volume  $\pm$  10 cc.

3. Analisa Data

P2A0 28 hari *postpartum* fisiologis.

4. Penatalaksanaan

16.00 WIB Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaanya bahwa keadaan ibu baik, ibu mengerti.

16.05 WIB Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga *personal hygiene*, ibu mengerti.

16.07 WIB Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, kebutuhan tersebut telah terpenuhi.

16.10 WIB Memberikan konseking Kb secara dini.

### 3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

#### 3.4.1 Kunjungan Ke-1 (1 jam *postpartum*)

Tanggal : 05 Maret 2018

Jam : 14.22 WIB

Tempat : PMB Nurhayati,SST, Ds.Jogoroto, Kec.Jogoroto, Kab.Jombang

1. Data Subyektif

Bayi menangis kuat dan bergerak aktif

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum bayi : Baik

Warna kulit : Merah muda

Tangis bayi : Kuat

TTV : S : 37,1°C

N : 140 x/menit

P : 50 x/menit

Berat badan bayi : 2.600 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar Kepala

*Sirkum ferensia Fronto oksipito (FO)* : 32 cm

*Sirkum ferensia Mento oksipito (MO)* : 30 cm

*Sirkum Suboksipito Bregmatika (SOB)* : 28 cm

Lingkar dada : 29 cm

b. Pemeriksaan fisikm khusus

Kulit : Kulit bayi masih ditutupi oleh lemak (*verniks kaseosa*) dan terdapat lanugo.

Kepala : Tulang kepala tidak tumpang tindih, tidak ada *cephal hematoma* maupun *caput succedaneum*.

- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema, tidak ada secret mata.
- Hidung : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- Mulut : Tidak ada labio skisis maupun labio palatoskisis.
- Telinga : Simetris, daun telinga sejajar dengan mata.
- Leher : Pergerakan baik, tidak ada kelainan pada tulang leher.
- Dada : Pernafasan normal, tidak ada retraksi pada dada.
- Abdomen : Tali pusat bersih terbungkus dengan kasa steril.
- Genetalia : Labia mayor sudah menutupi labio minor, terdapat lubang vagina.
- Anus : Berlubang
- Ekstremitas : Pergerakan aktif, jari-jari lengkap, tidak ada *sindaktil* maupun *polidaktil*.

#### c. Pemeriksaan Reflek

- Reflek *rooting* (mencari) : Normal
- Reflek *sucking* (menghisap) : Normal
- Reflek *swallowing* (menelan) : Normal
- Reflek *moro* (memeluk) : Normal
- Reflek *babynski* (menggelitik) : Normal

#### 3. Analisa Data

Bayi baru lahir usia 1 jam fisiologis.

#### 4. Penatalaksanaan

- 14.22 WIB Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan terhadap bayinya, ibu mengerti.

- 14.23 WIB Memberikan salep mata, Vit.K1 1 mg secara IM dipaha kiri.
- 14.26 WIB Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi, agar bayi tidak hipotermi, ibu mengerti.
- 14.27 WIB Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi (hipotermi dan ikterus),ibu mmnegerti.
- 14.28 WIB Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 10 Maret 2018 untuk mengevaluasi keadaan bayi, ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang.
- 14.29 WIB Melakukan observasi keadaan bayi selama 6 jam, menjelaskan kepada ibu apabila tidak ada tanda hipotermi pada bayi, maka bayi dimandikan.
- 15.30 WIB Memberikan imunisasi Hb0 0,5 cc secara IM disepertiga paha kanan bagian luar, imunisasi Hb0 sudah diberikan.

### **3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus**

#### **3.5.1 Kunjungan NeonatusKe-1 (6 jam)**

Tanggal : 05 Maret 2018                      Jam    : 19.22 WIB

Tempat : PMB Nurhayati,SST, Ds.Jogoroto, Kec.Jogoroto, Kab.Jombang

##### **1. Data Subyektif**

Bayinya bergerak aktif dan menangis kuat

##### **2. Data Obyektif**

###### **a. Pemeriksaan fisik umum**

Keadaan umum            : Baik

Kesadaran                : Composmentis



TTV :        N        : 136 x/menit  
                  S        : 37°C  
                  P        : 50 x/menit  
Berat badan        : 2.600 gram

b. Pemeriksaan fisik khusus

Kulit        : Kulit bayi masih ditutupi oleh lemak dan warna kulit merah muda.  
Mata        : Konjungtiva merah muda, seklera putih, palpebra tidak oedema, tidak ada secret mata.  
Hidung     : Tidak ada pernapasan cuping hidung  
Dada        : Tidak ada retraksi dinding dada.  
Abdomen    : Tali pusat belum lepas, terbungkus dengan kasa steril, tidak ada tanda-tanda infeksi.

3. Analisa Data

Neonatus usia 6 jam fisiologis.

4. Penatalaksanaan

- 19.22 WIB    Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal, ibu mengerti.
- 19.23 WIB    Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat masih basah tidak berbau dan menggantinya dengan kasa kering (steril), telah dilakukan.
- 19.25 WIB    Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi agar bayi tidak hipotermi, ibu mengerti.
- 19.26 WIB    Mengevaluasi ibu cara menyusui yang benar agar bayinya

menyusu dengan baik dan menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau lebih sering, ibu mengerti dan bersedia.

19.27 WIB Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 10 Maret 2018 untuk mengevaluasi keadaan bayi, ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang.

### 3.5.2 Kunjungan Neonatus Ke-2 (5 hari)

Tanggal : 10 Maret 2018      Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB Nurhayati,SST, Ds.Jogoroto, Kec.Jogoroto, Kab.Jombang

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sehat, tidak rewel, mau minum ASI, menyusui kuat, BAK 7-8 x/hari, BAB 3-4 x/menit.

#### 2. Data Obyektif

##### a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :        N        : 120 x/menit

              S        : 36,6°C

              P        : 50 x/menit

Berat badan : 2700 gram

Panjang badan : 48 cm

##### b. Pemeriksaan fisik khusus

Kulit : Kulit bayi merah muda, tidak ada ikterus.

- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema, mata tidak ikterus.
- Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung
- Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
- Abdomen : Tali pusat bersih, kering, terbungkus kasa (steril).
- Ekstremitas : Pergerakan aktif

### 3. Analisa Data

Neonatus usia 5 hari fisiologis

### 4. Penatalaksanaan

- 16.00 WIB Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti dan sudah mengetahuinya.
- 16.05 WIB Menganjurkan ibu supaya segera mengganti popok bayi setelah BAK atau BAB, ibu bersedia dan sudah dilakukan.
- 16.06 WIB Memberitahu ibu untuk memastikan tali pusat agar tetap kering, ibu mengerti.
- 16.07 WIB Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya, ibu mengerti dan bersedia.
- 16.08 WIB Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya pada bayi seperti bayi rewel, atau menangis terus terdapat ikterus pada bayi dan ibu dapat menyebutkannya kembali.
- 16.10 WIB Memberitahu pada ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 02 April 2018 untuk imunisasi BCG dan Polio 1 dan untuk

mengevaluasi keadaan bayi, ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang.

### 3.5.3 Kunjungan Neonatus Ke-3 (28 hari)

Tanggal : 02 April 2018                      Jam : 17.00 WIB

Tempat :PMB Nurhayati,SST,Desa.Jogoroto,Kec.Jogoroto,Kab.Jombang

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sehat, minum ASI kaut, BAK 5-6 x/hari, BAB 3-4 x/hari.

#### 2. Data Subyektif

##### a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :N : 130 x/menit

S : 36,6°C

P : 40 x/menit

Berat badan : 3700 gram

Panjang badan : 50 cm

##### b. Pemeriksian fisik umum khusus

Kulit : Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa bayinya sehat, ibu mengerti.

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

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Ekstremitas : Pergerakan aktif

### 3. Analisa Data

Neonatus usia 28 hari fisiologis.

### 4. Penatalaksanaan

17.00 WIB Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa bayinya sehat, ibu mengerti.

17.03 WIB Memeberikan imunisasi BCG 0,05 cc secara IC dilengankan bayi dan polio 1 sebanyak dua tetes, bayisudah diberikan imunisasi BCG dan Polio 1.

17.05 WIB Mengevaluasi kembali pemberian nutrisi dan memastikan bahwa bayi dapat menyusui dengan baik, bayi dapat menyusui dengan baik.

17.06 WIB Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayinya, ibu mengerti.

17.07 WIB Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 bulan lagi untuk imunisasi DPT 1 dan Polio 2, ibu mengerti.

## **3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)**

### 3.6.1 Kunjungan Ke-1

Tanggal : 02 April 2018

Jam : 16.35 WIB

Tempat : PMB Nurhayati SST,Desa Jogoroto,Kec.Jogoroto,Kab,Jombang

#### 1. Data Subyektif

Ibu datang ingin konsultasi tentang KB, ibu belum menstruasi.

## 2. Data Obyektif

### a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5°C

P : 20 x/menit

BB : 47 kg

BAB : 1 x/hari      BAK : 4-5 x/hari

### b. Pemeriksaan fisik khusus

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

Mammae : ASI keluar lancer, tidak ada nyeri tekan, puting susu menonjol, puting susu tidak lecet.

Abdomen : TFU tidak teraba diatas symphysis (semakin mengecil), kandung kemih kosong.

Genitalia : Terdapat pengeluaran lochea alba (berwarna putih), volume  $\pm$  10 cc.

## 3. Analisa Data

P2A0 calon akseptor KB

## 4. Penatalaksanaan

16.35 WIB Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti dan faham dengan keadaanya saat ini.

- 16.37 WIB Memberitahu pada ibu macam-macam metode kontrasepsi untuk ibu dan menjelaskan manfaat kelebihan, kelemahan, efek samping, beserta kontra indikasinya, ibu mengerti dan ibu memilih suntik KB 3 bulan.
- 16.40 WIB Memberikan konseling tentang keuntungan, kekurangan, efek samping, ibu mengerti
- 16.41 WIB Menganjurkan ibu untuk melakukan suntik KB pada tanggal 17 April 2018, ibu mengerti dan bersedia.

### 3.6.2 Kunjungan Ke-2

Tanggal : 17 April 2018

Jam : 17.00 WIB

Tempat : PMB Nurhayati,SST,Desa Jogoroto,Kec.Jogoroto,  
Kab.Jombang

#### 1. Data Subyektif

Ibu datang ingin melakukan KB suntik 3 bulan karena masih ingin menyusui.

#### 2. Data Obyektif

##### a. Keadaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 82 x/menit

S : 36,5°C

P : 22 x/menit

Berat badan : 47 kg

BAB : 1 x/hari      BAK : 4-5 x/hari

b. Keadaan fisik khusus

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

Mammae : ASI keluar lancar, tidak ada nyeri tekan, puting susu menonjol, puting susu tidak lecet.

Abdomen : TFU tidak teraba diatas symphysis (semakin mengecil), kandung kemih kosong.

3. Analisa Data

P2A0 akseptor baru KB suntik 3 bulan.

4. Penatalaksanaan

17.00 WIB Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti

17.05 WIB Menjelaskan kembali cara kerja, efek samping, keuntungan dan kerugian penggunaan KB suntik 3 bulan, ibu mengerti.

17.06 WIB Memfasilitasi *inform concent* KB pada ibu, ibu setuju memilih Kb suntik 3 bulan.

17.07 WIB Menyiapkan alat injeksi, kapas, alkohol dan *triclofem*, alat sudah disiapkan.

17.08 WIB Menyuntikkan *triclofem* 150 mg dibagian bokong dengan cara IM, injeksi sudah diberikan.

17.09 WIB Menginformasikan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 1 juli 20181 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, dan memberitahu ibu untuk tidak melakukan



hubungan selama 1 minggu, ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung diantara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini yang luas dari penulis sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny."N" G2P1A0 dengan Kekurangan Energi Kronik di PMB Nurhayati, SST, Desa Jogoroto, Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

#### **4.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan**

Berdasarkan data yang diperoleh dan penulis membuat asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, untuk itu saya sebagai penulis akan membahas hasil dari data yang didapatkan serta melakukan asuhan adalah tentang pemeriksaan pada *Antenatal Care* yang dilakukan oleh Ny."N" dengan Kekurangan Energi Kronik di PMB Nurhayati, SST Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. Asuhan *antenatal Care* yang akan disajikan meliputi asuhan kebidanan dari trimester I, trimester II dan trimester III.

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

**Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC Ny. “N” di PMB Nurhayati,SST**

Tanggal	Riwayat		Yang Dilaksanakan				Ket	
ANC	28-092017	14-10-2017	18-12-2017	28-12- 2017	04-01-2018	08-02-2018	05-03-2018	
UK	17-18 mgg	20-21 mgg	29-30 mgg	30-31 mgg	31-32 mgg	36-37Mgg	39-40 mgg	
Anamnesa	Taa	Taa	Taa	Taa	Keputihan sedikit	Taa	Kenceng-kenceng keluar lendir darah	Umur ibu 28 tahun Gerak janin dirasakan pertama UK 16 mgg
Tekanan Darah	100/60mmHg	90/60mmHg	100/60mmHg	100/60mmHg	100/70 mmHg	100/70 mmHg	110/70 mmHg	
BB	39kg	43kg	46kg	46kg	47kg	49kg	50 kg	Sebelum hamil 38kg
WHO	Setinggi pusat		22 cm	25 cm	26 cm	28 cm	29 cm	
			Let Kep	Let Kep	Let Kep	Let Kep	Let Kep	
TFU		-	DJJ 148x/menit	DJJ 133x/menit	DJJ 145x/menit	DJJ 146x/menit	DJJ 144x/menit	
Mc. Donald	-	-	-	-	-	-	25 cm	
Suplemen/ terapi	Fe,kalk	Fe, kalk	Fe, Kalk	Fe,Kalk	Fe,Kalk	Fe,B1	Fe,B1	
Penyuluhan	Gizi untuk ibu	Gizi makanan, istirahat cukup	Baca halaman 4-7	Istirahat, Gizi ibu hamil	Gizi Seimbang	Tanda Persalinan	Tanda Persalinan	Hasil lab tanggal 28-12-2017 Hb : 12 gr Golda : A Protein urine : - Albumin : -

Sumber :Buku KIA

Keterangan : Pada usia kehamilan 11-21 minggu adalah riwayat  
Pada usia kehamilan 29-37 minggu adalah yang dilaksanakan

Dari fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

### 1. Data Subyektif

#### a. Umur

Berdasarkan data yang diperoleh Ny."N" Umur 28 tahun. Menurut penulis pada usia 28 tahun merupakan usia reproduksi sehat yang berarti bahwa organ-organ reproduksi sudah kuat baik fisik maupun psikologis sehingga ibu diperbolehkan untuk hamil. Dimana rahim sudah mampu memberi perlindungan atau kondisi yang maksimal untuk kehamilan. Secara mental siap, yang berdampak pada perilaku merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati.

Hal ini sesuai dengan Teori (Manuaba, 2010) umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Usia reproduksi yang baik yaitu 20 – 35 tahun karena pada usia tersebut merupakan usia reproduksi sehat, karena organ – organ reproduksi sudah kuat baik fisik maupun psikologis<sup>35</sup>.

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

#### b. Kontrol ANC

Berdasarkan fakta Ny. "N" kontrol pada TM I ANC 2 kali, TM II ANC 3 kali, TM III ANC 5 kali dan melakukan pemeriksaan ANC terpadu pada TM III di Puskesmas Mayangan sebanyak 1x selama kehamilan.

Menurut penulis, kontrol ANC Ny.”N” lebih dari standar kontrol ANC, standar pemeriksaan ANC dilakukan minimal 4 kali oleh ibu hamil untuk mendeteksi dini adanya komplikasi selama hamil.

Menurut Sarwono (2009), standar minimal kontrol ANCMeliputi : TM I minimal 1 kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 2 kali.ANC terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil, yang bertujuan untuk memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat.Hal ini juga sesuai dengan pendapat Depkes (2008) bahwa tujuan ANC adalah mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyulit-penyulit komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan sehingga memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin<sup>36</sup>.

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

## **2. Data Obyektif**

### **a. Pemeriksaan fisik umum**

#### **1) Tekanan darah**

Tekanan Darah Berdasarkan fakta tekanan darah Ny. “N” pada UK 29 minggu 100/70 mmHg, MAP 73,3 dan ROT

10. Menurut penulis tekanan darah Ny. "N" dalam batas normal. Tekanan darah ibu hamil tinggi jika kenaikan diastolicnya mencapai 90 atau lebih dan sistolicnya 140 atau lebih. Tekanan darah ibu hamil sangat penting untuk membantu mengalirkan oksigen ke janin, jika tekanan darah ibu hamil rendah maka pasokan oksigen yang diperoleh oleh janin juga berkurang dan dapat membahayakan kondisi janinnya. Sedangkan jika tekanan darah ibu hamil tinggi juga dapat mengakibatkan terjadinya pre eklampsia dan eklampsia.

Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) tekanan darah normalnya 100/70 mmHg sampai dengan 120/80 mmHg. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila terjadi kenaikan tekanan darah yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini akan berlanjut pada pre eklamsi atau eklamsi jika tidak segera di tangani. *Mean Artery Pressure* adalah tekanan arteri rata-rata selama satu siklus denyut jantung yang didapatkan dari pengukuran tekanan darah *systole* dan *diastole*. Pada trimester II nilai normalnya dari MAP adalah  $\leq 90$  apabila hasil  $<90$  mmHg maka terjadi resiko PEB. *Roll Over Test* adalah tes tekanan darah yang dimana nilai positif dinyatakan jika terjadi peningkatan 20 mmHg sat pasien melakukan *Roll Over*<sup>37</sup>.

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

## 2) Berat badan

Berat badan Ny."N" sebelum hamil 38 kg, IMT 18,07 dan pada akhir kehamilan adalah 50 kg, artinya selama kehamilan Ny."N" mengalami peningkatan berat badan sebesar 12 kg, dan IMT 23,30. Menurut penulis rekomendasi kenaikan berat badan ibu hamil berdasarkan IMT adalah 11,5-16 kg. Kenaikan berat badan Ny."N" yaitu 12 kg, kenaikan berat badan Ny."N" dipengaruhi oleh konsumsi makanan yang kaya akan protein, serat, vitamin, mineral dan zat besi. Pada ibu hamil dengan KEK perlu pemantauan berat badan yaitu untuk mengetahui tingkat keberhasilan dan kemajuan status gizi ibu dengan KEK. Berdasarkan fakta kenaikan berat badan selama hamil Ny."N" masuk dalam kategori normal.

Hal ini sesuai dengan pendapat Sukarni (2013), bahwa rekomendasi kenaikan berat badan pada ibu hamil sesuai dengan hasil indeks massa tubuh 22,7 yaitu antara 11,5-16 kg. Pentingnya pengukuran IMT secara rutin disetiap kunjungan hamil adalah memantau perkembangan kenaikan berat badan dan status gizi ibu hamil dengan KEK disamping itu juga mencegah resiko terjadinya hipertensi, diabetes gestasional, preeklampsia<sup>38</sup>.

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

### 3) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Pada saat pertama pemeriksaan kehamilan ukuran LILA Ny."N" 20,5 cm dan pemeriksaan selanjutnya LILA Ny."N" 23 cm hal tersebut termasuk kurang dari batas normal. Menurut penulis LILA Ny."N" kurang dari 23,5 cm, ibu hamil harus mengkonsumsi tambahan makanan yang kaya akan protein, serat, vitamin dan mineral, agar meningkatkan status gizi ibu. Peningkatan atau penambahan LILA erat hubungannya dengan keberhasilan NAKES memberikan konseling dan PMT berupa susu ibu hamil sehingga ibu berhasil meningkatkan status gizinya yang berdampak pada teratasinya masalah KEK pada ibu hamil. Dengan teratasinya masalah kekurangan energi kronik pada ibu hamil dapat mencegah resiko dan komplikasi terhadap ibu dan janin.

Menurut teori Arisman (2008), LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi Ibu kurang atau buruk. Sehingga dapat menyebabkan bayi lahir mati dan intrapartum (mati dalam kandungan) lahir dengan berat badan rendah BBLR<sup>39</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut ditemukan adanya kesenjangan antara fakta, dan teori yaitu ukuran LILA kurang dari 23,5 cm**

#### b. Pemeriksaan fisik khusus

##### 1) Pemeriksaan Fisik



Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny."N" saat hamil UK 29 minggu, yaitu muka tidak odema, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar, pada perut ibu terjadi pembesaran, membujur.

Menurut penulis, perubahan tersebut merupakan fisiologis yang dialami oleh setiap ibu hamil meskipun setiap ibu hamil memiliki perubahan yang berbeda – beda. Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan sedini mungkin kita bisa menyimpulkan ada tau tidaknya tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi.

Menurut Romauli (2011) perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester II didapatkan tidak ada oedem pada muka, sklera tidak putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol dan kolostrum sudah keluar, terjadi pembesaran membujur pada abdomen<sup>40</sup>. Menurut Fatir (2016), bengkak pada kaki bersifat fisiologis karena peningkatan tekanan vena yang disebabkan oleh tekanan dari pembesaran rahim<sup>41</sup>.

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

## 2) TFU ( Tinggi Fundus Uteri)

Pada Ny."N" ukuran TFU berdasarkan hasil Leopold saat UK 29 mgg teraba diatas pusat (22 cm), 36 mgg teraba pertengahan pusat dan *processus xyphoideus*.

Menurut penulis ukuran TFU Ny.N berdasarkan hasil Leopold termasuk fisiologis, perubahan atau ukuran TFU setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut namun dengan rumus yang sudah ada dapat dengan mudah mengukur TFU ibu hamil sehingga tidak ada masalah dengan janin.

Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2010) yang menyatakan bahwa pembesaran pada abdomen dapat diukur dengan memeriksa TFU (tinggi fundus uteri) dengan cara pemeriksaan Leopold dan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc Donald tujuannya adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu, dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU dalam sentimeter (cm) yang normal harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).<sup>42</sup>

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

## 3) Pemeriksaan DJJ

Pada pengkajian yang dilakukan terhadap Ny."N" didapatkan bahwa presentasi janin kepala, denyut jantung janin  $(11+12+12) \times 4 = 140$  x/menit. Menurut penulis hal ini fisiologis, DJJ bayi normal sehingga dipastikan perkembangan janin baik dan tidak ada distress janin. Menurut Prawirohardjo (2014) bahwa Pemeriksaan DJJ normalnya antara 120 – 160 kali/menit<sup>43</sup>.

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

c. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan darah (Hb)

Hasil pemeriksaan Hb Ny."N" 12 gr%. Menurut penulis normalnya HB pada ibu hamil yaitu 11-14 gr% dan Hb Ny."N" 12 gr% itu termasuk kategori normal, karena hemoglobin sangat berpengaruh terhadap ibu dan janin dan ibu hamil dengan KEK harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.

Hal tersebut sesuai dengan teori Winkjosastro (2009), kadar Hb normal 11-14gr%. Jika kadar Hb kurang dari 11 gr%, pada persalinan normal dapat menimbulkan perdarahan pasca persalinan, kematian pada janin, dan persalinan dapat berlangsung lama<sup>44</sup>.

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

2) Pemeriksaan urine albumin

Sesuai data yang diperoleh dari pemeriksaan pasien hasil pemeriksaan urine albumin Ny."N" adalah negatif. Menurut penulis

hal ini fisiologis karena pada ibu hamil sebaiknya urine albumin hasilnya negatif, karena jika hasilnya positif dapat menjadi masalah pada kesehatan seperti bisa menyebabkan terjadinya preeklamsia sehingga bisa menyebabkan kematian pada ibu.

Hal ini sesuai dengan teori Winkjosastro (2009), pemeriksaan urine albumin normal bila hasilnya negatif (urine tidak keruh)<sup>45</sup>.

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

### **3. Analisa Data**

Analisa data Ny.“N” adalah G1P2A0 UK 29 minggudengan KEK.Menurut penulis, Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada masa kehamilan ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm dan Indeks Massa Tubuh (IMT)<18,5 cm.

Menurut Weni ( 2010) Kekurangan Energi Kronik (KEK) suatu keadaan kekurangan makanan dalam waktu yang lama sehingga menyebabkan ukuran Indeks Masa Tubuhnya (IMT) di bawah normal <18,4-19,8 dan LILA kurang dari 23,5 untuk orang dewasa.<sup>46</sup>

**Berdasarkan hal di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.**

### **4. Penatalaksanaan**

Asuhan pada masa hamil penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny.“N” sebagaimana asuhan yang diberikan pada ibu hamil

dengan kekurangan energi kronis (KEK) yaitu KIE tentang gizi ibu hamil, tambahan suplemen makanan, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang berupa protein, karbohidrat, lemak, dan vitamin, dan istirahat cukup, tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan.

Menurut penulis, pemberian KIE pada ibu hamil sangat penting untuk memberikan informasi mengenai makanan – makanan apa saja yang perlu dikonsumsi selama hamil, terutama untuk mengatasi ibu hamil dengan KEK yaitu dengan memotivasi ibu untuk mengatur pola makan, se memberitahu ibu tentang makanan – makanan apa saja yang mengandung protein, mineral, dan zat besi dan memberitahu ibu tentang makanan-makanan apa saja yang baik dikonsumsi seperti susu ibu hamil, kacang hijau dan vitamin yang terkandung dari buah dan sayur, agar berat badan, LILA, dan Hb ibu meningkat dan masuk dalam kategori normal.

Menurut Weni (2010) Pemberian konseling gizi dilakukan dengan cara pengaturan pola makan yang benar dan teratur selama kehamilan. Seorang ibu hamil memerlukan tambahan energi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme ibu. Pola makan dan kebiasaan makan yang baik sangat dianjurkan bagi ibu hamil terutama ibu hamil dengan KEK yaitu menu seimbang dengan jenis makanan yang bervariasi, tidak dianjurkan melakukan aktivitas berat,

istirahat cukup, konsumsi vitamin B kompleks dan tablet Fe selama kehamilan.<sup>47</sup>

**Berdasarkan hal di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.**

#### 4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada pembahasan yang kedua, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada *Intranatal Care*. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Intranatal Care*. maka dapat diperoleh data pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC Ny “N” di PMB Nurhayati,SST Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang**

INC	KALA I		KALA II	KALA III	KALA IV
KELUHAN	JAM	KETERANGAN			
Ibu mengeluh perutnya kenceng-kenceng disertai keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 05Maret 2018 jam 06.30 WIB	11.00	TD : 110/70 mmHg Nadi : 82 x/menit Suhu : 36°C Nafas : 20 x/menit His : 4 x 40” dalam 10 menit DDJ : 144x /menit Palpasi WHO: <sup>2</sup> / <sub>5</sub> bagian VT : Ø 5 cm, eff 50 % ketuban utuh (+), presentasi kepala, denominator, UUK kiri, Hodge II, molase 0.	Jam 13.00 WIB Lama kala II ± 30 menit, bayi lahir spontan tanggal 05 Maret 2018 jam 13.22 WIB. Jenis kelamin Perempuan, warna kulit merah muda, tonus otot baik, tidak ada kelainan konginetal, bayi bernafas normal.	Jam 13.32 WIB Lama kala III ± 10 menit, plasenta lahir spontan, lengkap, kotiledon utuh	Jam 13.35 WIB Lama kala IV 5 menit perdarahan : ±150 cc. Observasi 2 jam PP: TD : 120/80 mmHg Nadi : 88 x/menit Suhu : 36,7°C P : 22 x/menit TFU 2 jari bawah pusat UC : baik konsistensi keras kandung kemih kosong,
	13.00	TD : 110/70 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36, 6°C Nafas : 20 x/menit His : 5x dalam 10 menit selama 45 detik DJJ : 124 x/ menit VT : Ø 10 cm, ketuban pecah(-) jernih,presentasi			

---

kepala,  
denominator UUK  
kiri, Hodge IV,  
molase 0.

---

Sumber : Data primer, 2018

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut

## 1. Data Subyektif

### a. Keluhan utama

Ny."N" merasa perutnya kenceng-kenceng semakin sering dan mengeluarkan lendir bercampur darah dari kemaluan sejak tanggal 05 Maret 2018 jam 06.30 WIB, ketuban pecah pada tanggal 05 Maret 2018 jam 13.00 WIB. Menurut penulis, kontraksi pada ibu normal terjadi pada awal persalinan dan semakin mendekati waktu persalinan kontraksi akan bertambah sering dengan interval yang teratur.

Hal ini sesuai dengan teori Manuaba, (2010) Dengan meregangnya otot rahim dalam batas tertentu menimbulkan kontraksi persalinan dengan sendirinya. Dan teori Kemenkes (2014) yang menyatakan bahwa tanda-tanda awal dari persalinan adalah munculnya rasa mules-mules dan rasa sakit di perut oleh karena adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur<sup>48</sup>.

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

## 2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan fisik umum pada Ny."N" dimana hasil keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,7°C, pernafasan 20 x/menit. Pemeriksaan fisik khusus meliputi ada tidaknya

oedema pada mata, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, dan pemeriksaan abdomen, dalam kurun waktu  $\pm 9$  bulan ukuran TFU sesuai usia kehamilan, DJJ dalam batas normal, ada kontraksi menjelang persalinan

Menurut penulis, keadaan ibu saat ini adalah fisiologis, karena selama observasi kala I fase aktif baik DJJ, HIS, tanda-tanda vital, dan pembukaan ibu dalam batas normal sampai adanya tanda gejala kala II. Pemeriksaan fisik pada saat bersalin mutlak dilakukan karena untuk mengetahui kemajuan persalinan dan mengantisipasi adanya komplikasi pada saat persalinan sehingga dapat diambil tindakan sesegera mungkin untuk mencegah terjadinya masalah yang memiliki prognosa buruk bagi ibu dan janin.

Menurut Manuaba (2010), pemeriksaan fisik pada ibu bersalin meliputi muka tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada bendungan/ massa abnormal, pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi: TFU sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I, II, III, dan IV), DJJ (normalnya 120-160x/menit)<sup>49</sup>.

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



### 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."N" adalah G2P1A0 UK 40 minggu dengan persalinan normal. Menurut penulis, berdasarkan pemeriksaan kebidanan dan teori tersebut maka dapat disimpulkan bahwa analisa data kebidanan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Aziz dan Wildan (2011), penulisan analisa data pada ibu bersalin yaitu G..P..A.. UK..minggu, hidup, tunggaldengan inpartu kala I fase laten atau aktif<sup>50</sup>.

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

### 4. Penatalaksanaan

#### a. Kala I fase aktif

Berdasarkan fakta, persalinan kala I fase aktif Ny."N" berlangsung  $\pm$  3 jam (11.00 – 13.00 WIB). Menurut penulis, hal ini fisiologis merupakan kemajuan persalinan yang bagus bahwa batas pembukaan persalinan pada multigravida 8-10 jam dan telah mendapatkan asuhan yang sesuai. Pada kala ini pasien mendapatkan pemenuhan nutrisi yang adekuat, motivasi untuk melakukan mobilisasi dan menggunakan teknik relaksasi yang benar sehingga kemajuan persalinan berjalan cepat.

Sesuai dengan teori Manuaba (2010) Kala 1 adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman,

diperhitungkan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan<sup>51</sup>.

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

b. Kala II

Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny."N" berlangsung selama  $\pm$  25 menit (13.00-13.22 WIB). Menurut penulis pada kala II tidak ada penyulit selama proses persalinan, power ibu bagus dan ibu mampu melakukan intruksi bimbingan dari bidan dengan baik dan bayi lahir dengan lancar.

Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Sumarah (2009), kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 1 jam pada multigravida<sup>52</sup>.

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

c. Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III pada Ny."N" berlangsung selama terjadi selama  $\pm$  10 menit (13.22-13.32 WIB) tidak ada penyulit,plasenta lahir lengkap, tidak ada robekan perineum.

Menurut penulis, plasenta lahir dalam batas waktu yang normal, kala III dimulai dari bayi lahir sampai lahirnya plasenta, dengan batas waktu maksimal 30 menit, biasanya plasenta akan lahir 6-15 menit

setelah bayi lahir serta menilai plasenta, periksa plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh.

Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Manuaba (2010), kala III dimulai dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta, mengecek robekan. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu: uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi semburan darah<sup>53</sup>.

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

d. Kala IV

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny."N" berlangsung selama  $\pm 2$  jam (13.32 – 15.33 WIB), perdarahan  $\pm 150$  cc. Menurut penulis observasi 2 jam *postpartum*. yaitu observasi TTV, kontaksi uterus, TFU, kandung kemih, perdarahan, atonia uteri yang membahayakan kondisi ibu.

Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2010). Dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan *postpartum* sering terjadi 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan). Perdarahan normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc<sup>54</sup>.

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

### 4.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Pada pembahasan yang ketiga akan dijelaskan tentang kesesuaian fakta dan teori pada *Post Natal Care*(PNC). Berikut akan disajikan data – data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada *Post Natal Care*(PNC). Dalam pembahasan yang berkaitan dengan tentang *post natal care*, maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini :

**Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC Ny.”N” di PMB Nurhayati,SST**

Tanggal PNC PostPartum (Hari ke)	05Maret 2018 (6jam PP)	10 Maret 2018 (5 hari PP)	02 April 2018 (28 hari PP)
Anamnesa	Perut sedikit mulas	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK $\pm 2x$ /hari, warna kuning jernih Ibube lum BAB	BAK $\pm 4-5$ x/hari, warna kuning, jernih BAB 1x/hari, konsistensi lembek	BAK $\pm 4$ x/hari, warna kuning, jernih BAB 1x/hari, konsistensi lembek
Tekanan darah Laktasi	110/70 mmHg Colostrum sudah keluar	110/70 mmHg lancar, tidak ada bendungan ASI	110/70 mmHg ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak nyeri tekan
TFU	TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi	TFU teraba pertengahan pusat sympisis,	TFU tidak teraba,
Lochea	uterus baik, Lochea rubra	Lochea sanguelenta	Lochea alba

Sumber : Data primer, 2018

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

#### 1. Data Subyektif

##### a. Keluhan

Berdasarkan fakta, pada 6 jam post partum Ny.”N” mengatakan perut masih mulas, pada hari ke 5 hari *postpartum* ibu tidak ada keluhan, dan pada 28 hari *postpartum*ibu tidak ada keluhan.

Menurut penulis masa nifas pada Ny.“N” ibu merasa mulas merupakan fisiologis karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi uterus yang baik dan tidak ada tanda-tanda bahaya. Karena selama masa nifas keadaan ibu dalam batas normal dan status gizi baik. Kontraksi uterus berhubungan dengan involusi uterus, semakin kontraksi uterus baik maka semakin cepat involusi terjadi.

Menurut Sulistyawati (2009) bahwa involusi/pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Pada involusi ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *neurotic* (layu/mati)<sup>55</sup>.

**Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.**

## **2. Data Obyektif**

### **a. Laktasi**

Berdasarkan fakta bahwa, Ny.”N” sudah keluar lancar, ASI yang pertama kali keluar kolostrum yang berwarna kekuningan, ASI transisi yang keluar sejak hari ke 4 sampai hari ke 10, dan ASI matur yang keluar pada hari ke 10 dan seterusnya.

Menurut penulis, proses laktasi dari ibu merupakan hal fisiologis, karena adanya hormone prolaktin dan oksitosin yang berangsur-angsur naik seiring dengan menurunnya kadar hormone esterogen dan progesterone. Yang diketahui bahwa, hormone prolaktin memiliki peran untuk produksi ASI dan hormone oksitosin yang berperan untuk pengeluaran ASI. ASI yang keluar dibedakan

menjadi tiga tahap yaitu kolostrum, ASI transisi, dan ASI matur, setiap tahap ASI memiliki perubahan warna dan volume air yang semakin bertambah.

Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Asih (2016), bahwa proses produksi ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan bermacam-macam hormon. Hormon yang berperan dalam proses laktasi yaitu hormone prolaktin berperan dalam produksi ASI dan hormone oksitosin berperan dalam pengeluaran ASI. Tahapan ASI dibedakan menjadi tahapan kolostrum yang berwarna kekuningan dan keluar pertama kali sampai hari ke 3, ASI transisi yang keluar sejak hari ke 4 berwarna putih kekuningan, ASI matur yang keluar pada hari ke 10 dan seterusnya berwarna putih<sup>56</sup>.

**Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.**

b. Involusi

Berdasarkan fakta pada Ny."N" pada 6 jam *post partum* TFU teraba 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pada 5 hari *post partum* teraba pertengahan pusat symphysis, kontraksi uterus baik, pada 28 hari *post partum* tidak teraba, lochea alba.

Menurut penulis, involusi Ny."N" berjalan dengan normal karena uterus bertambah kecil sesuai dengan masa involusinya. Kontraksi uterus sangat baik sehingga involusi uterus berjalan normal pada 4 minggu TFU sudah tidak teraba, pada hari ke 6 dan seterusnya

berjalan secara fisiologis, maka dari itu selalu dilakukan observasi involusi uteri sesuai dengan standart asuhan kunjungan masa nifas..

Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Mochtar (2011) yaitu TFU pada saat bayi lahir tinggi fundus uterus setinggi pusat, uri lahir tinggi fundus uterus dua jari bawah pusat, 1 minggu tinggi fundus uterus pertengahan pusat-symphisis, 2 minggu tinggi fundus uterus tak teraba, 6 minggu tinggi fundus uterus bertambah kecil<sup>57</sup>.

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

c. Lochea

Berdasarkan fakta pada Ny."N", pada 6 jam post partum lochea rubra, pada 5 hari post partum lochea sanguinolenta,dan pada 28 hari *post partum* lochea alba.

Menurut penulis, proses involusi berdasarkan lochea pada Ny "N" berjalan fisiologis karena tidak adanya perdarahan dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Karena pemenuhan nutrisi ibu baik, ibu tidak tarak makanan, pola istirahat ibu yang cukup dan personal hygiene ibu baik.

Hal ini sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2009) bahwa Lochea rubra berwarna merah, berlangsung selama 1-3 hari post partum.Lochea sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 4-7 hari post partum.Lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14

post partum. Lochea alba berwarna cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu post partum<sup>58</sup>.

**Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.**

### 3. **Analisa Data**

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

Menurut Yanti (2011) nifas fisiologis adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil<sup>59</sup>.

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

### 4. **Penatalaksanaan**

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny."N" sebagaimana untuk ibu nifas normal karena tidak ditemukannya masalah, seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, KB dan kontrol ulang.

Menurut penulis, dengan diberikan implementasi yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, lochea berbau, bendungan ASI, dsb.



Menurut teori Sulistyowati (2009) seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, KB dsb, dan kontrol ulang.<sup>60</sup>

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

#### 4.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Pada pembahasan yang keempat, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada bayi baru lahir. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan tentang bayi baru lahir, maka dapat dilihat ditabel sebagai berikut:

**Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variable Bayi Baru Lahir**

Asuhan BBL	05 Maret 2017 Jam	Nilai
Penilaian awal	13.22 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah muda, reflek baik
Apgar skor	13.32 WIB	9-10
BB	14.20 WIB	2600 gram
PB	14.21 WIB	48 cm
Lingkar kepala	14.22 WIB	31 cm
Lingkar Dada	14.22 WIB	29 cm
Inj. Vit K	14.23 WIB	Sudah diberikan
Salep mata	14.23 WIB	Sudah diberikan
Inj. HB0	15.30 WIB	Sudah diberikan

Sumber : Data primer, 2018

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

##### 1. Data Subyektif

###### a. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 1 jam bayi Ny."N" sudah BAK dan BAB. Menurut penulis, bahwa BAK bayi warna kuning jernih berarti normal dan bayi yang tidak BAK dalam 24 jam pertama setelah lahir maka harus mengkaji kondisi uretra. Sedangkan BAB

warna hitam berarti normal karena mekonium yang telah keluar dalam 24 jam pertama setelah lahir menandakan anus telah berfungsi.

Hal ini sesuai dengan teori Vivian (2010), proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir<sup>61</sup>.

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

b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny."N" sudah menyusu pada saat dilakukan IMD kurang lebih 1 jam setelah kelahiran. Menurut penulis, saat bayi baru lahir langsung diberi kolostrum yang bertujuan untuk memenuhi asupan nutrisi bayi agar pemenuhan protein, karbohidrat, lemak, vitamin, mineral, dan lainnya terpenuhi. Pemberian ASI eksklusif sedini mungkin sangat penting bagi tumbuh kembang bayi, mencegah infeksi, dan bisa menjadi alat kontrasepsi alamiah (metode amenore laktasi) untuk ibu.

Sesuai dengan teori Sarwono (2010), dengan dilakukannya IMD akan meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan anak pada 1-2 jam pertama, anjuran ibu memberikan ASI dini (dalam 30 menit - 1 jam setelah lahir) dan eksklusif. Prosedur pemberian ASI dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) atau setiap bayi menginginkan<sup>62</sup>

**Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta, dan teori.**

## 2. Data Obyektif

### a. Tanda –tanda vital

Berdasarkan fakta tanda-tanda vital bayi Ny.”N” suhu 37°C, frekuensi jantung 136 x/menit, frekuensi nafas 50 x/menit. Menurut penulis pemeriksaan tanda vital bayi sangat mutlak dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita bisa mengetahui apakah keadaan bayi sehat atau timbul tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, asfiksia.

Sesuai teori Wafi Nur Muslihatun (2010), suhu bayi normal adalah antara 36,5°C - 37,5°C. Pernafasan bayi normal 30-60 kali/menit. Denyut jantung normal bayi antara 100-160 kali/menit, tetapi dianggap masih normal jika diatas 160 kali/menit dalam jangka waktu pendek, beberapa kali dalam satu hari selama beberapa hari pertama kehidupan, terutama bila bayi mengalami *distres*<sup>63</sup>

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

### b. Antropometri

#### 1) Berat badan

Berat badan lahir bayi Ny.”N” 2600 gram, Panjang badan bayi 48 cm, Lingkar dada 29 cm, LK :31 cm. Menurut penulis pemeriksaan antropometri pada bayi Ny.”N” dalam batas normal.

Menurut Vivian (2010), bahwa pengukuran antropometri meliputi BB (2500-4000 gram), PB (45-50 cm), LK (33-35 cm), LD (30-33 cm)<sup>64</sup>.

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

c. Pemeriksaan Fisik

Pada bayi Ny. "N", warna kulit merah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada *ekstremitas*.

Menurut penulis, pemeriksaan fisik pada BBL sangat penting karena dengan melakukan pemeriksaan kita bisa menyimpulkan resiko atau komplikasi yang menyertai, selain itu bisa mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus.

Hal ini fisiologis sesuai dengan teori Vivian (2010), bahwa warna kulit bayi harus berwarna kemerahan, menangis kuat, gerakan aktif, reflek baik, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat<sup>65</sup>.

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

### 3. Analisa Data

Analisa data By Ny. "N" dengan bayi baru lahir usia 1 jam fisiologis. Menurut penulis bayi baru lahir normal fisiologis adalah bayi baru lahir aterm, berat badan normal dan tidak ada kelainan bawaan yang menyertai.

Hal ini sesuai dengan Jenny (2013), diagnosa asuhan kebidanan pada BBL fisiologis yaitu "BBL usia \_\_\_jam keadaan normal"<sup>66</sup>.

**Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.**

#### **4. Penatalaksanaan**

Pada asuhan bayi baru lahir, peneliti melakukan penatalaksanaan pada By. Ny."N" sebagaimana untuk asuhan bayi baru lahir normal. Menurut penulis asuhan yang di berikan pada BBL Ny."N" antara lain: yaitu Menjaga kehangatan bayi, memberikan salep mata, memberikan Vitamin K, memberikan Imunisasi HB0, mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan KIE untuk perawatan bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, sianosis, hipotermi, dan ikterus.

Hal ini sesuai dengan pendapat Wafi Nur Muslihatun (2010), penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE seperti KIE tanda bahaya bayi, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari dan lain-lain. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dan memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang<sup>67</sup>.

**Berdasarkan data tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

#### **4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus**

Pada pembahasan kelima ini akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan fakta asuhan kebidanan pada neonatus. Berikut ini akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan

kebidanan pada neonatus. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada neonatus, maka dapat diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus Neonatus

Tgl.Kunjungan	05Maret 2018	10 Maret 2018	02 April 2018
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	4x hari ini, warna kuning jernih	BAK $\pm$ 7-8 kali dalam 24 jam	BAK $\pm$ 5-6 kali dalam 24 jam
BAB	BAB $\pm$ 1x warna hijau kehitaman (mekonium)	BAB $\pm$ 3x/hari warna kuning	BAB $\pm$ 3-4x/hari warna kuning
BB	2600 gram	2700 gram	3.700 gram
<i>Ikterus</i>	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Basah tidak kemerahan, tidak bau, tidak bengkak, tertutup kasa steril	Belum lepas	Sudah lepas

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

### 1. Data Subyektif

#### a. Eliminasi

Berdasarkan fakta pada usia 6 jam bayi Ny."N" sudah BAK warna kuning jernih dan sudah BAB warna hitam. Menurut penulis jika bayi BAB warna hijau kehitaman berarti normal karena mekonium yang telah keluar dalam 24 jam pertama setelah lahir menandakan anus telah berfungsi. Dan jika BAK bayi warna kuning jernih berarti normal karena jika bayi tidak BAK dalam 24 jam pertama setelah lahir maka bidan harus mengkaji kondisi uretra.

Sesuai dengan teori Muslihatun (2010), proses pengeluaran defekasi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir adalah 20-300 cc/24 jam atau 1-2 cc/Kg BB/jam. Bayi selalu mengkonsumsi ASI, karena seringnya mengkonsumsi ASI pencernaan bayi menjadi lancar<sup>68</sup>.

**Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.**

b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, berat badan bayi Ny."N" kunjungan pertama 2600 gram, kunjungan kedua 2700 gram, kunjungan ketiga 3700 gram.

Menurut penulis pemenuhan nutrisi pada bayi baik, sehingga berat badan bayi pada setiap kunjungan naik. Pemberian ASI eksklusif sedini mungkin sangat penting bagi tumbuh kembang bayi karena mudah dicerna, efisien, mencegah infeksi, meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayinya, memberikan kehangatan kepada bayinya untuk mencegah hipotermia dan bisa menjadi alat kontrasepsi alamiah.

Hal ini sesuai dengan pendapat Jenny (2013), ASI adalah makanan terbaik yang sempurna dan mudah dicerna oleh bayi. ASI mengandung zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan bayi untuk pertumbuhan, kekebalan, mencegah berbagai penyakit dan kecerdasan bayi. Bayi yang mendapat ASI eksklusif umumnya tumbuh lebih cepat 2-3 bulan pertama, tetapi lebih lambat dibanding dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif<sup>69</sup>.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta, pemeriksaan tanda-tanda vital bayi Ny."N" suhu 37<sup>0</sup>C, nadi :136x/menit, pernafasan 50x/menit. Menurut penulis

pemeriksaan tanda vital bayi sangat mutlak dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita bisa mengetahui apakah keadaan bayi sehat atau timbul tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, asfiksia, dsb. Bayi Ny."N" dalam keadaan normal.

Sesuai dengan teori Sarwono (2009) suhu bayi normal adalah antara 36,5°C-37,5°C. Jika suhu dibawah normal maka dikatakan hipotermia. Laju napas normal neonatus berkisar antara 40-60 kali permenit dan nadi apikal dapat berfluktuasi dari 110 sampai 180 x/ menit<sup>70</sup>.

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

### 3. Analisa Data

Analisa data By Ny."N" umur..Neonatus cukup bulan. Menurut peneliti berdasarkan pemeriksaan kebidanan dan teori tersebut maka dapat disimpulkan bahwa analisa data kebidanan sudah sesuai dengan standar analisa data kebidanan. Hal ini sesuai dengan pendapat Romauli (2011), diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus yaitu: Neonatus cukup bulan usia.....hari keadaan bayi<sup>71</sup>.

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

### 4. Penatalaksanaan

Pada asuhan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny."N" sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu



memberikan KIE, seperti KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Menurut penulis, perkembangan neonatus normal dan tidak ditemukan masalah.

Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Muslihatun(2010) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang<sup>72</sup>.

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

#### **4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)**

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

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana

Tanggal kunjungan KB	02 April 2018	17 April 2018
Subyektif	Ibu mengatakan konsultasi tentang KB apa yang sesuai.	Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan
Tensi	120/80 mmHg	110/70 mmHg
Berat badan	47 kg	47 kg
Haid	Belum haid	Belum haid

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

## 1. Data Subjektif

Berdasarkan fakta, Ny."N" ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Pada 42 hari *postpartum* Ny."N" melakukan suntik KB 3 bulan sebagai akseptor baru. Menurut penulis, rencana ibu untuk memilih KB suntik 3 bulan adalah hal yang efektif karena ibu tidak mau menggunakan KB jangka panjang dan juga KB suntik 3 bulan tidak memengaruhi produksi ASI.

Sesuai dengan teori Affandi (2012), kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulípara, dan telah memiliki anak, membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung esterogen, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi<sup>73</sup>.

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

## 2. Data Objektif

Berdasarkan data diatas, pemeriksaan fisik Ny.N berkaitan dengan KB suntik 3 bulan tidak didapatkan penyimpangan. Tanda-tanda vital Tekanan darah 110/70 mmHg, respirasi 20 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C.

Menurut penulis, suntik 3 bulan diberikan jika pemeriksaan pada ibu dalam batas normal. KB suntik 3 bulan disuntikkan pada bokong secara *intramuscular* (IM) dengan posisi jarum suntik 90° dan dianjurkan untuk kembali 90 hari lagi atau 3 bulan lagi.

Hal ini sesuai dengan teori Saifudin (2012), kontrasepsi suntikan diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramuscular* (IM) dalam daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan tiap 90 hari<sup>74</sup>.

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

### 3. Analisa data

Analisa data pada Ny."N" terkait dengan KB adalah P2A0 akseptor kb suntik 3 bulan. Menurut peneliti perumusan diagnosa kebidanan pada keluarga berencana Ny."N" sudah sesuai dengan fakta pada pemeriksaan yaitu dengan penulisan P\_A\_. Hal ini sesuai dengan pendapat Saifudin (2012) yang menyatakan bahwa diagnosa kebidanan pada akseptor KB adalah P\_ A\_ akseptor baru/lama KB<sup>75</sup>.

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

### 4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, peneliti melakukan penatalaksanaan pada Ny.N sebagaimana untuk akseptor suntik 3 bulan, karena tidak ditemukannya masalah maka diberikan KIE tentang efek samping, keuntungan, kerugian, kontrol ulang dan menganjurkan ibu makan makanan rendah kalori seperti sayur, buah dan hindari makanan yang berkalori akan membuat berat badan ibu tetap normal dan tidak sampai terjadi obesitas.

Sesuai dengan teori Saifuddin (2012) peningkatan berat badan pada akseptor KB suntik dapat diatasi dengan memberikan KIE efek samping , diet rendah kalori, serta olah raga yang teratur, keuntungan, kerugian dan menganjurkan klien untuk kontrol sesuai dengan jadwal/segera jika ada keluhan<sup>76</sup>.

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

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny.N tidak terdapat komplikasi, mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus hingga KB. Oleh karena itu penulis menyimpulkan

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil TM II & III Ny.N Kekurangan Energi Kronik (KEK).
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny."N" dengan persalinan normal
3. Asuhan kebidanan pada nifas Ny."N" dengan nifas fisiologis
4. Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir By Ny."N" berjalan dengan fisiologis.
5. Asuhan kebidanan pada Neonatus By Ny."N" berjalan fisiologis
6. Asuhan kebidanan KB pada Ny."N" dengan akseptor KB suntik 3 bulan.

#### **5.2 Saran**

1. Bagi Bidan

Di harapkan para bidan melakukan penyuluhan bagi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik dan dapat menerapkan asuhan kebidanan *continuity of care* dengan tepat dalam melakukan penanganan ibu hamil dengan KEK.

## 2. Bagi Responden (Klien)

Adanya hubungan antara riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) ibu hamil TM III dengan status gizi bayi, sehingga perlunya perbaikan gizi pada ibu untuk mencegah terjadinya KEK, pada kehamilan berikutnya.

## 3. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan penulis dapat memahami dan mengetahui cara menerapkan dan mengatasi kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil sehingga dapat memberikan asuhan yang tepat kepada ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) secara komprehensif.

## 4. Bagi Institusi

Diharapkan institusi kesehatan dapat memperbanyak referensi tentang cara mencegah dan mengatasi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil sehingga dapat memberikan asuhan yang tepat kepada ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK).

## DAFTAR PUSTAKA

- 1 Weni Kristiyanasari, Gizi ibu hamil (Yogyakarta : Nuha Medika,2010), 61 -61
- 2 Weni Kristiyanasari, Gizi ibu hamil (Yogyakarta : Nuha Medika,2010), 66-67
- 3 Proverawati, Gizi untuk kebidanan (Yogyakarta : Nuha Medika,2010), 37
- 4 Sarwono prawirohardjo, *Ilmu Kebianan* (Jakarta: PT Bina Pustaka, 2010), 213.
- 5 Suryati Romauli, *Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan* (Yogyakarta: Nuha Medika, 2011), 73-88
- 6 Ibid. hal 73 - 88
- 7 Ibid. hal 89-90
- 8 Ibid. hal 134-144
- 9 Ibid. hal 211-27
- 10 Sulistyowati, Ilmu kehamilan (Yogyakarta : Nuha Medika,2010),
- 11 Kemenkes RI, *Buku ajar kesehatan ibu dan anak*. (Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2014). Hal 64-65
- 12 Arisman,2008
- 13 Arisman, 2008
- 14 Thibun Nabawi, *Ramuan Herbal ala Thibun Nabawi* (jakarta: Putra Ayu, 2014), 255
- 15 Ibid,hal 255
- 16 Icesmi sukarni K – Margareth, *Kehamilan Persalinan dan Nifas*.(Yogyakarta: Nuha Medika, 2013),84
- 17 Icesmi sukarni K – Margareth, *Kehamilan Persalinan dan Nifas*.(Yogyakarta: Nuha Medika, 2013),84
- 18 Sulistyawati dan Nugraheny, 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin* (Yogyakarta : Nuha Medika,2010), 37
- 19 Ibid,hal 37 - 38
- 20 Ibid, 38- 40
- 21 Ibid, 40
- 22 Ari Sulustyawati.*Asuhan kebidanan pada ibu nifas* (Yogyakarta: CV Andi Offset, 2009), 1
- 23 Rukiyah,2010
- 24 Ibid, 73
- 25 Ibid, 78
- 26 Ibid, 80
- 27 Ibid, 82
- 28 Ibid, 87
- 29 Ibid 97-103
- 30 Direktorat jendral bina gizi dan kesehatan ibu dan anak, *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial* (Jakarta: kementrian kesehatan, 2010),
- 31 Vivan Nanny Lia Dewii, *Asuhan Neonatus Bayi an Balita*(Yogyakarta: Selemba Meika
- 32 Ibid, 12-
- 33 Wafi nur Muslihatun, *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*(Yogyakarta:, 2010), 207

- 
- <sup>34</sup> Loc.cit Kemenkes RI, 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Hlm. 242
- <sup>35</sup> Manuaba.2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : ECG
- <sup>36</sup> Sarwono Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. PT. Bina Pustaka.
- <sup>37</sup> Loc.cit Suryati Romauli. 2011. *Buku Ajar Askeb I : Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta. Nuha Medika
- <sup>38</sup> Icemi sukarni dkk. 2013. *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta. Nuha Medika
- <sup>39</sup> Arisman, 2008
- <sup>40</sup> Loc.cit Suryati Romauli. 2011. *Buku Ajar Askeb I : Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta. Nuha Medika
- <sup>41</sup> Fatir, M. Natsir. 2016. *Edema pada Kehamilan*.  
<http://fatirnatsir.wordpress.com> diakses pada tanggal 19 desember 2017
- <sup>42</sup> Ibid. Hal 324. *Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan KB*. Jakarta. PT.Bina Pustaka
- <sup>43</sup> Loc.cit Sarwono Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. PT. Bina Pustaka.
- <sup>44</sup> Hanifa winkjosastro. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- <sup>45</sup> Ibid
- <sup>46</sup> Ibid 66-67. *Gizi Ibu Hamil* (Yogyakarta : Nuha Medika,2010)
- <sup>47</sup> Ibid 66-67. *Gizi Ibu Hamil* (Yogyakarta : Nuha Medika,2010)
- <sup>48</sup> Ida Ayu Chandranita Manuaba. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta. EGC.
- <sup>49</sup> Ibid
- <sup>50</sup> Moh wildan dan Hidayat aziz. 2008. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- <sup>51</sup> Loc.cit Ida Ayu Chandranita Manuaba. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta. EGC.
- <sup>52</sup> Sumarah. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan pada ibu Bersalin*. Yogyakarta : Fitramaya
- <sup>53</sup> Loc.cit Ida Ayu Chandranita Manuaba. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta. EGC.
- <sup>54</sup> Ibid
- <sup>55</sup> Loc.cit Ari Sulistyawati. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta. Andi Offset.
- <sup>56</sup> Yusari asih.2016. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : CV. Trans info media
- <sup>57</sup> Rustam mochtar. 2011. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC
- <sup>58</sup> Loc.cit Ari Sulistyawati. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta. Andi Offset.
- <sup>59</sup> Yanti. 2011. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Pustaka Rihama : Yogyakarta
- <sup>60</sup> Loc.cit Ari Sulistyawati. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta. Andi Offset.
- <sup>61</sup> Loc.cit Vivian Nanny Lia Dewi.2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*.Yogyakarta. Nuha Medika



- 
- <sup>62</sup> Sarwono Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. PT. Bina Pustaka.
- <sup>63</sup> Wafi nur Muslihatun, *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*(Yogyakarta:, 2010), 207
- <sup>64</sup> Loc.cit Vivian Nanny Lia Dewi.2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*.Yogyakarta. Nuha Medika
- <sup>65</sup> Ibid
- <sup>66</sup> Loc.citJenny sondakh.2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Erlangga
- <sup>67</sup> Loc.citWafi Nur Muslihatun. 2010.*Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta.Fitramaya.
- <sup>68</sup> Ibid
- <sup>69</sup> Loc.citJenny sondakh.2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Erlangga
- <sup>70</sup> Loc.cit Sarwono Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. PT. Bina Pustaka
- <sup>71</sup> Loc.cit Suryati Romauli. 2011. *Buku Ajar Askeb I : Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta. Nuha Medika
- <sup>72</sup> Loc.citWafi Nur Muslihatun. 2010.*Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta.Fitramaya.
- <sup>73</sup> Affandi. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT. bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- <sup>74</sup> Azwar Saifuddin. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Prawirohardjo
- <sup>75</sup> Ibid
- <sup>76</sup> Ibid

## Lampiran 1 : Surat pengantar bidan



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

Jl. Kemuning 57A Candimulyo – Jombang, Telp. 0321-854915

lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat program studi diploma III kebidanan \* lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat program studi diploma III kebidanan

Jombang, 12 Februari 2018

Lamp : -  
 Hal : Pemberitahuan dan Permohonan Izin

Yth.

Bidan Nurhayati  
 di tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan akademik mahasiswa tahun ajaran 2017/2018. Kami program studi D3 Kebidanan akan melaksanakan kurikulum dalam bentuk studi kasus yang termuat dalam LTA (Laporan Tugas Akhir) dan akan dilaksanakan pada awal akademik ganjil dan berakhir pada pertengahan genap 2017/2018.

Untuk menunjang kegiatan akademik tersebut, maka kami mohon bantuan kepada BPM (Bidan Praktik Mandiri) agar bersedia menjadi lahan dalam pengambilan subjek studi kasus, adapun subjek studi kasus yang akan dilakukan asuhan kebidanan oleh mahasiswa kami adalah **"Ibu hamil dengan nilai skor poedji rochjati dua (2)"**

Dengan ini kami mohon bantuan atas nama mahasiswa :

1. Siti Juwariyah

Demikian kami sampaikan terimakasih.

Mengetahui,

Ketua Program Studi



Mirna Mustika Ningrum, SST.,M.Kes

NIK. 02.09.127

Lampiran 2 : Surat pernyataan kesanggupan

### **SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurhayati,S.tr

Alamat Praktik : Ds.Jogoroto kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Nur kholilah

Alamat : Sumberbendo selatan – Jogoroto

Hamil : 1

Tafsiran persalinan : 12 – 03 – 2018

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

Nama : Siti Juwariyah

Semester : VI

Institusi : STIKes ICME JOMBANG

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan kemauan saya sendiri tanpa paksaan dari pihak manapun

Jombang ,

Bidan



Lampiran 3 : Surat pernyataan pasien

### **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Kholilah  
Alamat : Sumbendo selatan – Jogoroto  
Puskesmas/PBM : Nurhayati,S.Tr

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien dari Masa Hamil s/d KB dengan menggunakan manajemen kebidanan secara komprehensif untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir, Oleh :

Nama : Siti Juwariyah  
Nim : 151110045  
Kelas/semester : A/VI  
Institusi : STIKes ICME JOMBANG

Jombang , 2017

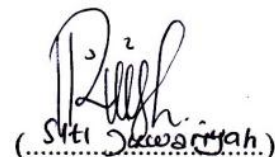
Mengetahui

Pasien



(Nur Kholilah.)

Mahasiswa



(Siti Juwariyah.)

## Lampiran 4 : Lembar KIA

Nomor Registrasi	:	10/51/2017
Nomor Urut	:	
Tanggal menerima buku KIA	:	24-8-2017
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:	:	

Nama Ibu	:	M.Y. NUR KHOLILAH 28
Tempat / Tgl lahir	:	28/7
Kehamilan ke	:	1. Anak Terakhir umur: 5.5 tahun
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	
Pekerjaan	:	IRT
No. JKN	:	

Nama Suami	:	T.N. SUPRIYONO 27
Tempat / Tgl lahir	:	27/7
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	
Pekerjaan	:	WIRASWASTA (jualah)

Alamat Rumah	:	Desa. Srenggeh. DO. S
Kecamatan	:	JOGJAWA
Kabupaten /Kota	:	Yogyakarta
No. Telpn yang bisa dihubungi	:	

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

\* Lingkari yang sesuai

iv

## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

TPUSG: 9-3-18

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 27-5-2017  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 7-3-2018  
 Lingkar Lengan Atas: 20.5 cm; KEK () Non KEK () Tinggi Badan: 143 cm  
 Golongan Darah: A  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: i.h.p.l.a.s  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: HT ⊖, DM ⊖, Asma ⊖, Gigitan ⊖  
 Riwayat Alergi: Obat ⊖, Makanan ⊖

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin / Menit
21/8	mual, muntah	110/70	38	11-12	2 jats syji	:	-
28/7	100	100/60	39	17-18	80 plus	balok ⊕	152/m
14/17	100	90/60	43				
18/12/17	100	100/60	46	29-30	22cm	Amu v usg	142/m
28/12	100	100/60	46	30-31	25cm	letup v pluk	133/m
7/18	kopitihay sedikit	100/70	47	31-32	26 cm	letkep v pluk	145/m
8/18	100	100/70	49	36-37	28cm	letup v pluk	146/m
5/18	kenang: keluar lendir + darah	110/70	50	39-40	29cm	letup v pluk	144/m

I partus dibida normal at 2,8 g  
 II awal ini  
**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke II Jumlah persalinan ..... Jumlah keguguran ..... G II P I A O  
 Jumlah anak hidup ..... Jumlah lahir mati .....  
 Jumlah anak lahir kurang bulan ..... anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir ..... 5,5 th  
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir ..... [bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir ..... bidan  
 Cara persalinan terakhir\*\* :  Spontan/Normal  Tindakan

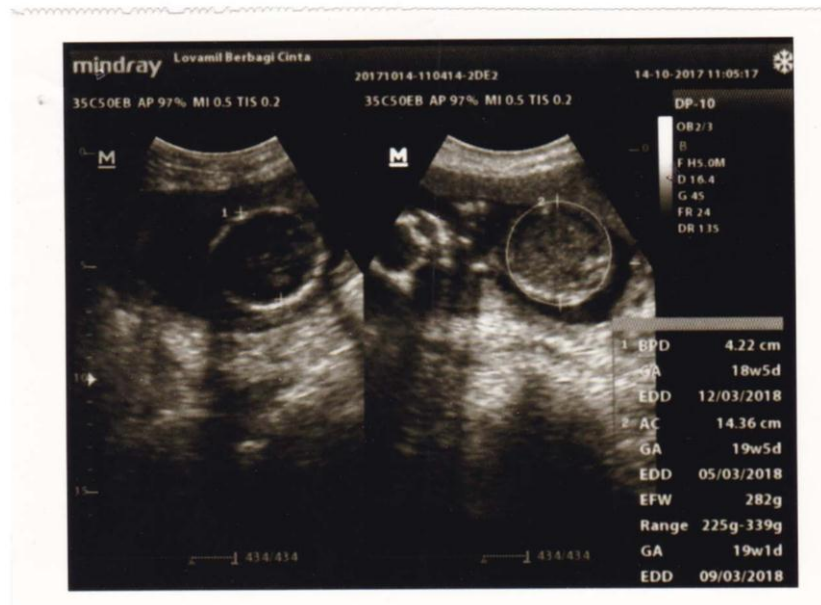
\*\* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
Tg <sup>1</sup> -/+	ppros ruden (+)	baca Uspu 5x	ANC terpadu dipa	4 pm 200000 NW.H H	10
Tg <sup>1</sup> -/+		SACO UTC 1x LCO 2x		3pm 100000 NW.H H	12
Tg <sup>1</sup> -/+			ANC Terpadu di Puskesmas	USE Labanal	
Tg <sup>1</sup> -/+	Hb: 10,0 Gdha: A		ANC TERPADU MAYANGAN PUSKESMAS MAYANGAN		16
Tg <sup>1</sup> -/+	AB: ⊖ Pcd: ⊖				
Tg <sup>1</sup> -/+	PPM: NR Hkag: NR	Owaga UTC 1x LCO 1x	8-9	3pm 100000 NW.H H	12
Tg <sup>1</sup> -/+	GOA: WS	Owaga UTC 1x LCO 2x	10-11	3pm 100000 NW.H H	2 ngg 18/10
Tg <sup>1</sup> -/+		Owaga UTC 1x LCO 2x		3pm 100000 NW.H H	2 ngg
Tg <sup>1</sup> -/+	VT ⊖ 5cm rff 50% ket (+) iuk: uti sepan		kep. H II		
Tg <sup>1</sup> -/+					
Tg <sup>1</sup> -/+					

## Lampiran 5 Hasil USG

## HASIL PEMERIKSAAN USG ( ULTRASONOGRAFI )

Nama : B. Nur Kholilah Tanggal: 14 - 10 - 2017.  
 Hasil : Janin : Tunggal / Kembar DJJ (+) -  
 Letak : Kepala / Sungsang / Lintang / Miring  
 Usia Kehamilan : 19 Minggu  
 Letak Placenta : Corp Ant Grade : I  
 Cairan Ketuban : Cukup / Kurang / Sangat Sedikit  
 Jenis Kelamin : Laki - laki / Perempuan  
 Taksiran Persalinan : 9/18 Taksiran Berat Janin saat ini : 282 gram  
 Diagnosa :  
 Saran :





## Lampiran 6 Hasil Laboratorium


**LABORATORIUM PUSKESMAS MAYANGAN**

JL. RAYA MAYANGAN NO. 243 TELP. (0321) 864484 JOGOROTO

Kabupaten Jombang, Kode Pos 61485

Email : puskesmas.mayangan@gmail.com

**HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM**

 Nama : Ny. Nur Cholida  
 Umur : 28th L/P  
 Alamat : Sblendo  
 Tanggal : 18-12-19  
 Administrasi : Umum / PBI / Non PBI Jamkesda / KJS

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL	PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL
<b>HEMATOLOGI</b>			<b>Sedimen</b>		
Hemoglobin	12,0	L: 13-18gr/dl P: 12-16gr/dl	- Eritrosit		0 - 1 / lp
Lekosit		4.000 - 10.000 / mm <sup>3</sup>	- Lekosit		0 - 2 / lp
Eritrosit		L: 4,4-5,6 x 10 <sup>6</sup> sel/mm <sup>3</sup> P: 3,8 - 5,0 x 10 <sup>6</sup> sel/mm <sup>3</sup>	- Ephythel		0 - 2 / lp
Trombosit		170.000 - 380.000/mm <sup>3</sup>	- Silinder		
Hematokrit		L: 40 - 50 % P: 35 - 45 %	- Kristal		
Golongan Darah	A		- Lain-lain		
<b>FAECES LENGKAP</b>			<b>GULA DARAH</b>		
<b>A. MAKROSKOPIS</b>			Glukosa Darah Puasa		70 - 100 mg/dL
1. Warna			Glukosa Darah 2 JPP		< 140 mg/dL
2. Konsistensi			Glukosa Darah Acak	105	< 180 mg/dL
3. Darah		Negatif			
4. Lendir		Negatif	<b>LEMAK DARAH</b>		
5. Cacing Dewasa		Negatif	Kolesterol		< 200 mg/dL
<b>B. MIKROSKOPIS</b>			<b>FAAL GINJAL</b>		
1. Telur Cacing		Negatif	Asam Urat		L: 3,9-7,0 mg/dl P: 2,4-5,7 mg/dl
2. Amuba		Negatif			
3. Larva		Negatif	<b>MIKROBIOLOGI</b>		
4. Eritrosit		Negatif	BTA ( Sewaktu )		
5. Lekosit		Negatif	BTA ( Pagi )		
6. Lemak			BTA ( Sewaktu )		
7. Sisa Makanan					
8. Lain-lain			<b>IMUNO SEROLOGI</b>		
			<b>TES WIDAL</b>		
Tes Kehamilan			Salmonella typhi O		Negatif
Plano Tes			Salmonella typhi H		Negatif
			Salmonella paratyphi A		Negatif
			Salmonella paratyphi B		Negatif
<b>URINE LENGKAP</b>					
pH Urine		4,6 - 8,0			
Berat Jenis		1,010 - 1,020	HIV	NR	
Albumin	0 ng	Negatif	Hbs Ag	NR	
Reduksi	0 ng	Negatif			
Urobilin		Normal			
Bilirubin		Negatif			

Catatan :

Pemeriksa





**CATATAN PERSALINAN**

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

**KALA I**

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

**KALA II**

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

**KALA III**

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : segera menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan
  - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya,
  - Tidak, alasan

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	13.17	120/80	88x/menit	2 Jr + pusat	Baik	Kosong	
	14.02	120/80	82x/menit	2 Jr + pusat	Baik	Kosong	
	14.17	120/80	82x/menit	2 Jr + pusat	Baik	Kosong	
	14.32	110/70	88x/menit	2 Jr + pusat	Baik	Kosong	
2	15.02	110/70	80x/menit	2 Jr + pusat	Baik	Kosong	150 cc
	15.32	110/70	82x/menit	2 Jr + pusat	Baik	Kosong	

Masalah kala IV : Tidak ada  
 Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
  - Ya,
  - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
  - a. ....
  - b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak (Tidak)  
 Ya, tindakan :
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
27. Laserasi :
  - Ya, dimana
  - Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :
  - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan
29. Aloni uteri :
  - Ya, tindakan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan : 2.600 gram
35. Panjang : 48 cm
36. Jenis kelamin : L / (P)
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan
  - Cacat bawaan, sebutkan :
  - Hipotermi, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
39. Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 1MD jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :  
 Hasilnya :



## Lampiran 9 Catatan Kesehatan Ibu Bersalin, Nifas dan BBL

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

**Ibu Bersalin dan Ibu Nifas**

Tanggal persalinan : 05 Maret 2018 Pukul : 13.22 WIB  
 Umur kehamilan : 40 Minggu  
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain  
 Cara persalinan : Normal/Findakan  
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/  
 Lochia berbau/lain-lain)/  
 Meninggal\*  
 Keterangan tambahan :  
 \* Lingkari yang sesuai

**Bayi Saat Lahir**

Anak ke : dua  
 Berat Lahir : 2.600 gram  
 Panjang Badan : 48 cm  
 Lingkar Kepala : 31 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 Hb0

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

24

## CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 5/3 <sup>18</sup>	Tgl: 10/3 <sup>18</sup>	Tgl: 24 <sup>18</sup>
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/70, 36, 20, 80	110/70, 36, 20, 80	110/70, 36, 60
Perdarahan pervaginam	✓	✓	✓
Kondisi perineum	✓	✓	✓
Tanda infeksi	✓	✓	✓
Kontraksi uteri	✓	✓	✓
Tinggi Fundus Uteri	✓	✓	✓
Lokhia	rubra	Sanguinolenta	Alba
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓
Produksi ASI	✓	✓	✓
Pemberian Kapsul Vit.A	✓	✓	✓
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	⊖	⊖	⊖
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	✓	✓	✓
Buang Air Besar (BAB)	✓	✓	✓
Buang Air Kecil (BAK)	✓	✓	✓
<b>Memberi nasehat yaitu:</b>			
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	✓	✓	✓

Lampiran 10 Lembar KSPR

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

Nama : Ny. Nur Kholilah Umur Ibu: 28 Th.  
 Hamil ke . 2 . Haid terakhir tgl 27/17 Perkiraan persalinan tgl: 4/18 bi  
 Pendidikan ibu : SMP Suami : Tn. Supriyono  
 Pekerjaan ibu : IRT Suami : Wiraswasta

I	II	III	IV	Tribulan			
				I	II	III,1	III,2
KEL. F.R.	NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR				
		Skor Awal ibu Hamil	2	✓	✓	✓	✓
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 Th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 Th	4				
		b. Terlalu tua, hamil 1 > 35 Th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 Th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 Th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 Th	4				
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah Melahirkan dengan					
		a. Tindakan Bergvakum	4				
		b. Uni dragah	4				
		c. Diben infus/Transfusi	4				
	10	Pernah 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, tangan dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	hamil kembar an (mudraminan)	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-ektampsia Berat/Kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR							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 PKMRS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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


## Lampiran 11 Catatan Hasil Kesehatan Bayi Baru Lahir

**BAYI BARU LAHIR/NEONATUS (0-28 HARI)**

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

**PELAYANAN ESSENSIAL PADA BAYI BARU LAHIR:**

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





## CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

### CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 5/3 <sup>18</sup>	Tgl: 10/4 <sup>18</sup>	Tgl: 2/4 <sup>18</sup>
Berat badan (gram)	2.600 gram	2.800 gram	3.700 gram
Panjang badan (cm)	48 cm	48 cm	50 cm
Suhu (°C)	37,1°C	36,6°C	36,6°C
Frekuensi nafas (x/menit)	50 x/menit	50 x/menit	40 x/menit
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	140 x/menit	120 x/menit	130 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	✓	✓	✓
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	f	f	f

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

### CATATAN IMUNISASI ANAK

Lahir tanggal 5.3.2018

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


UMUR (BULAN)	18	24
<b>Vaksin</b>	<b>Tanggal Pemberian Imunisasi</b>	
***DPT-HB-Hib Lanjutan		
***Campak Lanjutan		

- Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
- Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

### CATATAN IMUNISASI ANAK

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

Lampiran 13 Lembar KMS

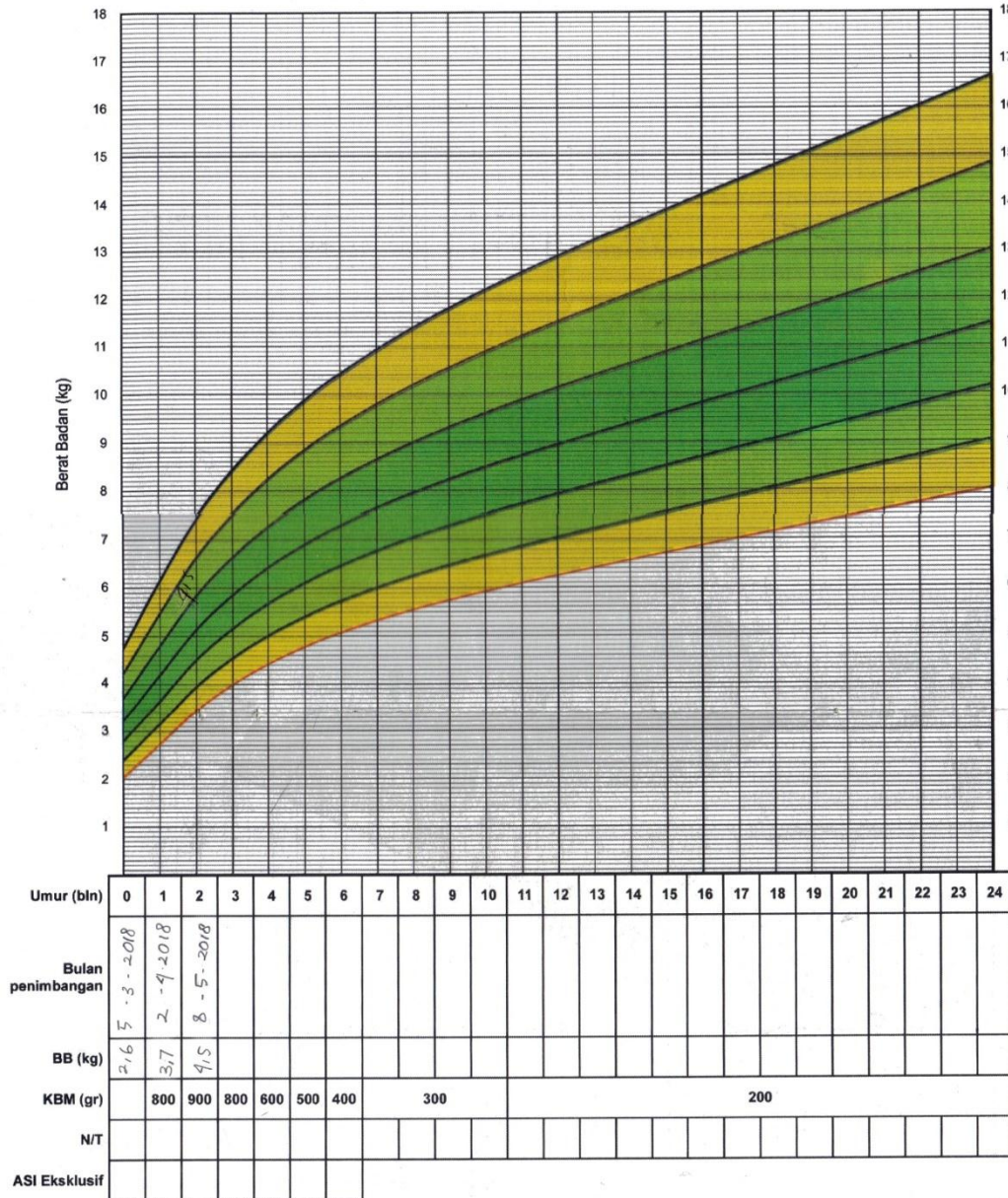


**KMS**  
KARTU MENUJU SEHAT  
Untuk Perempuan

Nama Anak : .....

Nama Posyandu : .....

Timbanglah Anak Anda Setiap Bulan  
Anak Sehat, Tambah Umur, Tambah Berat, Tambah Pandai



**NAIK (N)**

Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau  
Kenaikan BB sama dengan KBM  
(Kenaikan BB Minimal) atau lebih

**TIDAK NAIK (T)**

Grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau  
Kenaikan BB kurang dari KBM

**Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut - turut atau BGM**

• Tanyakan ada tidak kontak dengan penderita TBC (\* ya / tidak)

Lampiran 14 *Informed Consent* KB

**PERSETUJUAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA  
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nur Kholilah Umur : 28 th

Alamat : Ps. Jagoroto, Kec Jagoroto - Jombang

Adalah bertindak sebagai diri saya/Orang tua/Suami/Keluarga dari penderita :

Nama : Tn. Supriyono Umur : 27 th

Alamat : Ps. Jagoroto

Setelah mendapat penjelasan dan pengertian tentang tindakan medis yang akan dilakukan berkaitan dengan **KELUARGA BERENCANA** dan segala resiko yang bisa terjadi, maka kami menyerahkan sepenuhnya dengan ikhlas untuk dilakukan persalinan dengan tindakan :

Suntik KB, Pemasangan /Pelepasan IUD, Pemasangan /Pelepasan  
Implant/ Suntik KB 3 bulan

Pernyataan ini kami buat dengan penuh kesadaran atas resiko tindakan medis yang akan diberikan. Bila dikemudian hari terjadi resiko yang berhubungan dengan tindakan tersebut maka kami tidak akan menuntut sesuai hukum yang berlaku.

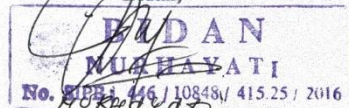
Demikian pernyataan ini kami buat, agar dapat dipergunakan seperlunya.

Jombang, 17 April 2018 2018

Pukul : 17.00 WIB WIB

Yang memberi penjelasan,

Bidan,



Akseptor,

Nur Kholilah

Keluarga/Saksi




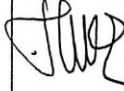

[Handwritten signature of family member]



Lampiran 16 Lembar Konsul

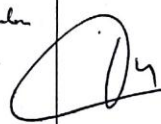

### BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PEMBIMBING 1 : Dwi Anik Karya, SST, M. Kes

TGL	MASUKAN	TTD
4/5 <sup>18</sup>	revisi tataletara + pembakaran tambah opini + artikel	
6/6 <sup>18</sup>	revisi tataletara + tambah opini dan teori saran sertakan hasil lengkap lampiran	
7/6 <sup>18</sup>	perbaiki opini + teori perbaiki kesimpulan + saran	
8/6 <sup>18</sup>	revisi opini + teori + saran + abstrak	
9/6 <sup>18</sup>	ACC + siap SH	

### BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

#### PEMBIMBING 2 :

TGL	MASUKAN	TTD
	Revisi bab II Lemj. paku	
	Pelayanan Pertolongan Res 7. 2 jam PP. Jam dan tempat kerja Pemeriksaan DS DO kaku	
	ACC Ujian Ulang SH	