

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY “ N ” GIPIAO 39 MINGGU  
DENGAN KEHAMILAN NORMAL (KRAM KAKI)  
DI PMB SITI ROFI’ATUN SST  
DESA SAMBIREJO - KEC JOGOROTO - KAB JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**ASRI FERNATUBUN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
171110020**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2020**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY “ N ” GIPIAO 39 MINGGU  
DENGAN KEHAMILAN NORMAL (KRAM KAKI)  
DI PMB SITI ROFI’ATUN SST  
DESA SAMBIREJO - KEC JOGOROTO - KAB JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

**Oleh :**

**ASRI FERNATUBUN**

**171110020**

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

**2020**

## HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY " N " GIPIAO 39 MINGGU  
DENGAN KEHAMILAN NORMAL (KRAM KAKI)  
DI PMB SITI ROF'ATUN SST  
DESA SAMBIREJO - KEC. JOGOROTO - KAB. JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Asri Fernatubun

Nim : 17.111,020

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

Menyetujui

Pembimbing I



Dhita Yuniar Kristianingrum, SST.M.Kes  
NIK. 05.10.371

Pembimbing II



Ratna Dewi Permatasari, SST.,MPH  
NIK. 01.10.248

## HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY " N " GHIPIAO 39 MINGGU  
DENGAN KEHAMILAN NORMAL (KRAM KAKI)  
DI PMB SITI ROFI'ATUN SST  
DESA SAMBIREJO - KEC JOGOROTO - KAB JOMBANG




Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Asri Fernetubun

NIM : 17.111.020

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 26 Agustus 2020  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

### Mengesahkan TIM PENGUJI

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama	: <u>Harnanik Nawangsari, S,ST,M.Keb</u> NIK 02.03.012	
Penguji I	: <u>Dhita Yuniar Kristianingrum, SST.M.Kes</u> NIK.05.10.371	
Penguji II	: <u>Ratna Dewi Permatasari, SST.M,PH</u> NIK. 01.10.248	

Ketua STIKes ICMe  
  
H. Imam Fatoni, S.KM.,MM.  
NIK.03.04.022

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D-III  
Kebidanan  
  
Nining Mustika Ningrum, SST.M.Kes  
NIK. 02.08.127

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Asri Fernatubun  
NIM : 171110020  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : D3 Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang  
"Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "N" G2PIA0 39 Minggu dengan  
Kehamilan Normal Keluhan Kram Kaki di PMB Siti Rofi'atun,SST Desa Sambirejo  
Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang"

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

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 26 Agustus 2020

Saya yang menyatakan

A handwritten signature in black ink is written over a green 6000 Rupiah postage stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'METERAI TUMPIL', '6000', and 'RUPIAH'. The number '502281624' is also visible on the stamp.

Asri Fernatubun  
NIM 171110020

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Asri Fernetubun  
NIM : 171110020  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : D3 Kebidanan

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

“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "N" G2P1A0 39 Minggu dengan  
Kehamilan Normal Keluhan Kram Kaki di PMB Siti Rofi'atun,SST Desa Sambirejo  
Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang“

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

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 26 Agustus 2020

Saya yang menyatakan

A handwritten signature in black ink is written over a green 6000 Rupiah postage stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'METERAI TEMPEL', '6000', and 'RUPIAH'. The serial number '502281624' is visible on the stamp.

Asri Fernetubun  
NIM 171110020

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Asri Fernatubun  
NIM : 171.110.0.20  
Tempat, Tanggal lahir : Langgur 14 April 2000  
Institusi : Prodi D3 Kebidanan STIKes ICMe Jombang

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir ini asli dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “N” GIPIAO 39 minggu dengan Kehamilan Normal dengan kram kaki di PMB Siti Rofi’atun SST Jombang”

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

Jombang, 21 Mei 2020  
Penulis



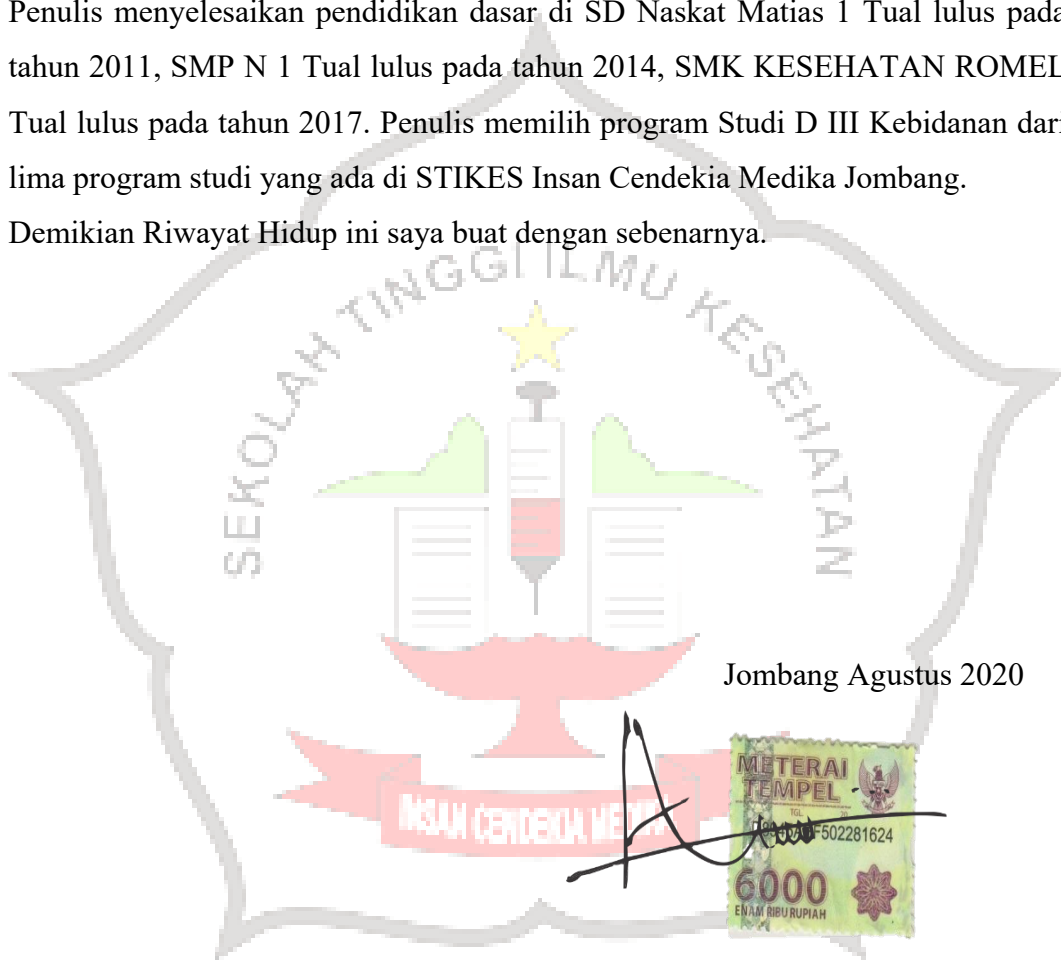
Asri Fernatubun  
171.110.0.20

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Tual Maluku Tenggara, pada tanggal 14 april 2000 merupakan putri pertama dari satu bersaudara, Penulis lahir dari pasangan suami istri Bapak Lo dan ibu Nena Kabalmay, Penulis bertempat tinggal di RT 001 RW 001 Desa Masrum Kecamatan Pulau Dullah Selatan Kabupaten Kota Tual

Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di SD Naskat Matias 1 Tual lulus pada tahun 2011, SMP N 1 Tual lulus pada tahun 2014, SMK KESEHATAN ROMEL Tual lulus pada tahun 2017. Penulis memilih program Studi D III Kebidanan dari lima program studi yang ada di STIKES Insan Cendekia Medika Jombang.

Demikian Riwayat Hidup ini saya buat dengan sebenarnya.



Jombang Agustus 2020

Asri Fernatubun  
NIM.1711100



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY “N” GIPIAO 39 Minggu Dengan Kehamilan Normal” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

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

1. H. Imam Fatoni, SKM.MM, selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Nining Mustikanigrum, S,ST.M.Kes selaku ketua STIKes Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Dhita Yuniar Kristianingrum, SST.M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Ratna Dewi Permatasari,SST.M.PH selaku pembimbing II telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Harnanik Nawangsari, S.ST.M.Keb selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Siti Rofi'atun, SST yang telah memberikan izin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
7. Bapak, Ibu, Kakak dan Adik saya atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
8. Semua rekan Mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam hal ini.

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

Jombang April 2020

Penulis

## RINGKASAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY “N” G2 P1A0 39 MINGGU DENGAN  
KEHAMILAN NORMAL  
DI  
PMB SITI ROFI’ATUN SST  
DESA SAMBIREJO- KEC JOGOROTO-KAB JOMBANG**

Oleh:

Asri Fernatubun

171110020

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan system dalam tubuh ibu, baik fisik maupun psikologis, Namun sering terjadi keluhan yang mengganggu kenyamanan ibu hamil salah satunya yaitu kram kaki. Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB pada ibu dengan keluhan kram kaki. Kram kaki terjadi akibat terhimpitnya saraf-saraf diluar tulang dan sendi akibat pembesaran tubuh, sehingga menghambat aliran darah ke kaki dan menimbulkan kram pada kaki.

Metode asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subjektif dalam asuhan ini adalah Ny “N” G2P1A0 39 minggu kehamilan normal dengan konstipasi di PMB Siti Rofi’atun SST Desa Sambirejo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “N” selama kehamilan trimester III dengan kram kaki sudah teratasi, pada persalinan sampai dengan persalinan spontan tanpa adanya penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan bayi baru lahir dengan normal, pada neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

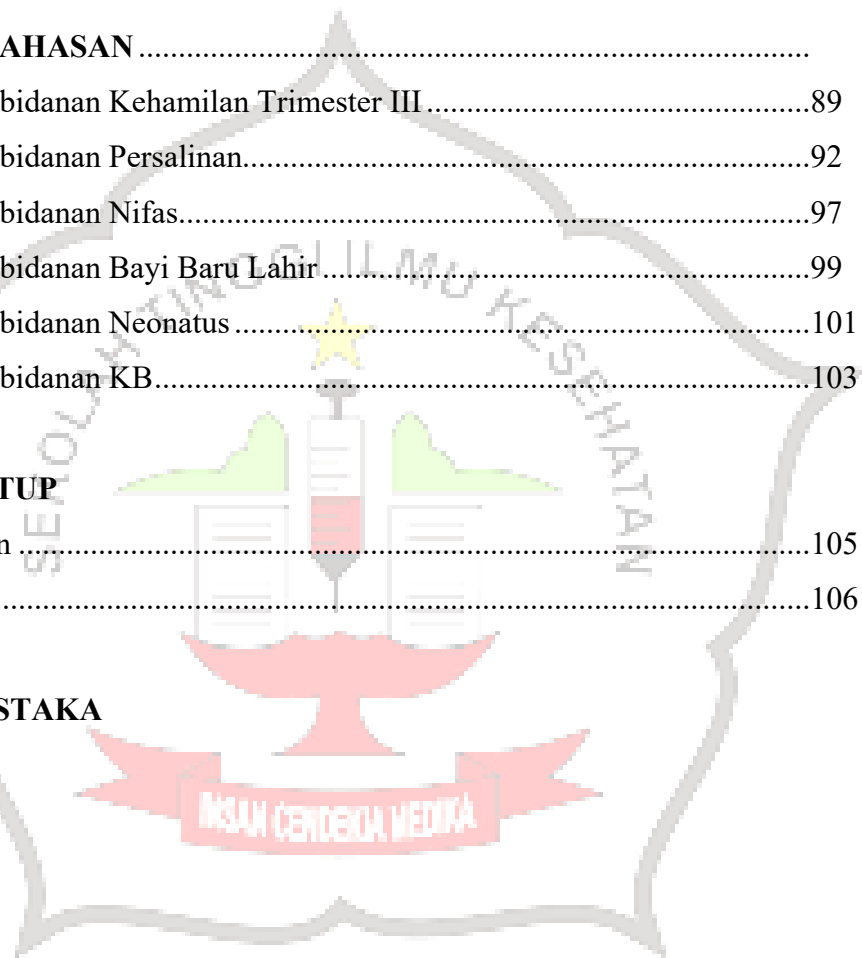
Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak di temukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus. Disarankan kepada bidan untuk menolong persalinan dalam masa pandemi ini, sebaiknya memakai APD lengkap dan menggunakan standar protokol kesehatan.

**Kata kunci : Asuhan kebidanan, Komprehensif, Kehamilan Normal.**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL LUAR</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL DALAM</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	v
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI</b> .....	vi
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	vii
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	viii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ix
<b>RINGKASAN</b> .....	x
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah .....	3
1.3 Tujuan .....	4
1.4 Manfaat .....	5
1.5 Ruang Lingkup.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	
2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III .....	8
2.2 Konsep Dasar Persalinan Normal .....	23
2.3 Konsep Dasar Nifas .....	32
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	40
2.5 Konsep Dasar Neonatus .....	45
2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	51

<b>BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III .....	53
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	60
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	68
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	74
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus .....	77
3.6 Asuhan Kebidanan KB.....	84
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III .....	89
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	92
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	97
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	99
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus .....	101
4.6 Asuhan Kebidanan KB.....	103
<b>BAB 5 PENUTUP .....</b>	
5.1 Kesimpulan .....	105
5.2 Saran.....	106
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



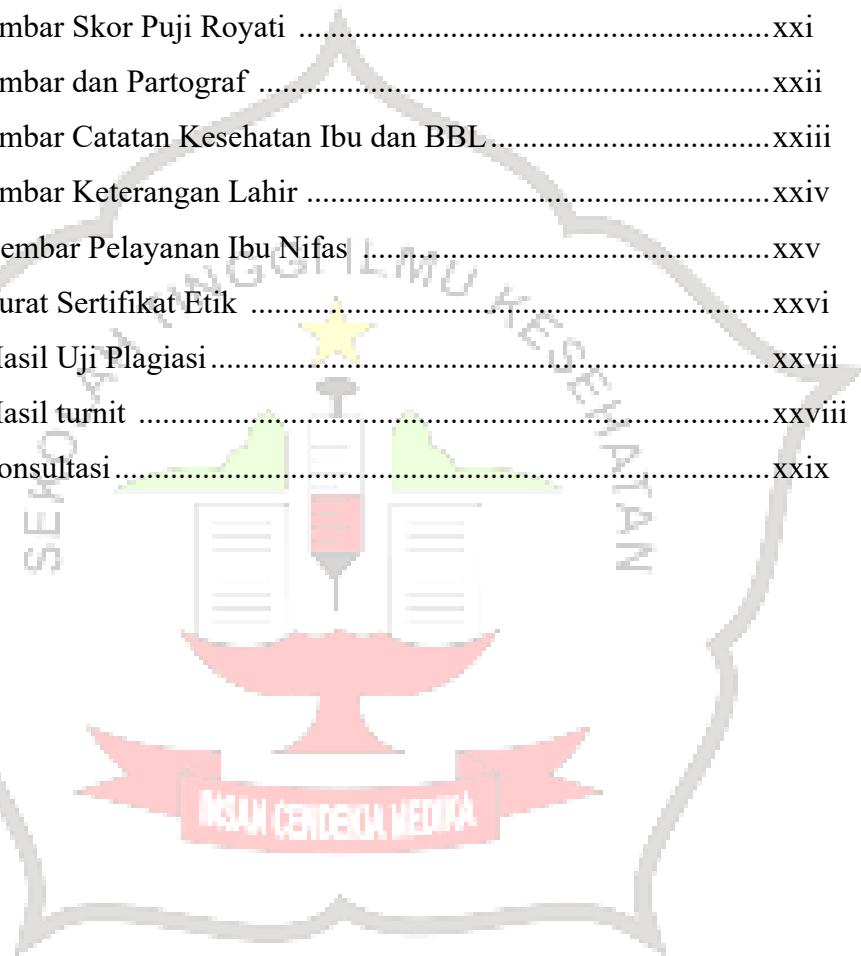
## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Data S dan O dari Variabel ANC .....	90
Tabel 4.2 Distribusi Data S dan O dari Variabel INC.....	92
Tabel 4.3 Distribusi Data S dan O dari Variabel PNC.....	97
Tabel 4.4 Distribusi Data S dan O dari Variabel BBL.....	99
Tabel 4.5 Distribusi Data S dan O dari Variabel Neonatus .....	101
Tabel 4.6 Distribusi Data S dan O dari Variabel KB.....	103



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Ijin .....	xvi
Lampiran 2 Surat Persetujuan Bidan .....	xvii
Lampiran 3 Surat Persetujuan Pasien .....	xviii
Lampiran 4 Identitas Ibu .....	xix
Lampiran 5 Lembar Pemeriksaan ANC di Buku KIA .....	xx
Lampiran 6 Lembar Skor Puji Royati .....	xxi
Lampiran 7 Lembar dan Partograf .....	xxii
Lampiran 8 Lembar Catatan Kesehatan Ibu dan BBL.....	xxiii
Lampiran 9 Lembar Keterangan Lahir .....	xxiv
Lampiran 10 Lembar Pelayanan Ibu Nifas .....	xxv
Lampiran 11 Surat Sertifikat Etik .....	xxvi
Lampiran 12 Hasil Uji Plagiasi.....	xxvii
Lampiran 13 Hasil turnit .....	xxviii
Lampiran 14 konsultasi.....	xxix



## DAFTAR SINGKATAN



SUSENAS	: Survey Sosial Ekonomi Nasional
ASI	: Air Susu Ibu
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Indonesia
BB	: Berat Badan
LILA	: Lingkar lengan atas
BBLR	: Berat badan lahir rendah
KMS	: Kartu Menuju Sehat
BAK	: Buang air kecil
BAB	: Buang air besar
DHA	: <i>Docosahexanoic acid</i>
AA	: <i>Arachidonic acid</i>
BALT	: <i>Bronchus-Asosiated Lymphocyte Tissue</i>
GALT	: <i>Gut Asosiated Lymphocyte Tissue</i>
MALT	: <i>Mammary-Asosiated Lymphocyte Tissue</i>
GnRH	: <i>Ganadotropin Releasing factor</i>
TRH	: <i>Thyrotropin Releasing Hormone</i>
TSH	: <i>Thyroid Stimulating Hormone</i>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Kehamilan merupakan suatu proses alami yang di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, yang terbagi dalam 3 triwulan. (Sarwono, 2010). Dalam periode kehamilan sering terjadi beberapa keluhan yang menyertai, salah satunya adalah kram pada kaki. Pada kehamilan trimester akhir sering terjadi kram pada kaki dikarenakan perut yang semakin besar sehingga menekan saluran darah pada kaki dan mengakibatkan saluran darah terhambat, terjadi secara mendadak tanpa disadari, dapat terjadi pada malam hari ketika ibu sedang tidur, meskipun kram kaki merupakan kondisi fisiologi, namun harus mendapatkan asuhan secara komprehensif selama kehamilannya. (Emili,2010)

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Krisnawati dkk (2016) di Provinsi Jawa Timur terdapat ibu hamil trimester III sebagian besar (54,2%) ibu hamil trimester III sering mengalami kram kaki.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Siti Rofi'atun SST di Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. Melalui pengambilan data sekunder buku kunjungan pasien dari bulan Januari – Desember 2019, didapatkan hasil dari



205 ibu hamil yang datang periksa diantaranya 9'3% ibu hamil mengalami kram kaki.

Kram atau pegal pada kaki seorang ibu hamil dapat disebabkan karena terhimpitnya saraf-saraf diluar tulang sendi dan akibat pembesaran tubuh.

Berat tubuh yang bertambah membuat kaki semakin berat, sementara aliran darah ke kaki juga melambat sehingga menimbulkan kram pada kaki (Nurdiansyah.2011).

Beban tambahan di otot tungkai sering menyebabkan kram pada malam hari. Tekanan rahim yang membesar pada saraf yang menuju tungkai juga merupakan salah satu factor penyebab kram. Kram pada kaki bukan merupakan kondisi patologis, akan tetapi merupakan ketidaknyamanan yang mempunyai dampak buruk terhadap kesehatan ibu hamil. Salah satu dampak tersebut adalah insomnia (gangguan kesulitan saat tidur), jika hal tersebut tidak dapat ditangani maka akan mengakibatkan stres pada ibu dan berdampak pada janin. Dampak tersebut berpengaruh terhadap otak janin, berdampak pada tumbuh kembang bayi, kelahiran prematur, dan berkurangnya pasokan oksigen untuk janin.

Melihat permasalahan di atas maka upaya yang di lakukan adalah memberikan konseling tentang keluhan kram kaki, memberikan terapi masase pada kaki, menganjurkan untuk merendam kaki dengan air hangat pada sore hari sebelum mandi, mengurangi

aktivitas ibu yang membuat tubuh menjadi cepat lelah, banyak konsumsi air putih dan makanan bergizi, serta kolaborasi dengan tenaga medis untuk melakukan ANC secara rutin dan tepat waktu.

Berdasarkan latar belakang di atas, masalah kram kaki pada ibu hamil merupakan masalah penting yang erat hubungannya dengan ketidaknyamanan ibu hamil, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk menyelesaikan masalah secara *Continuity of care* (COC) yaitu pendamping ibu selama kehamilan, proses persalinan, kunjungan pada nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB serta mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “N” dengan kehamilan normal (Kram pada Kaki) Di PMB Siti Rofi’atun SST di Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang”.

## 1. 2 Rumusan masalah

“Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “N” dengan kehamilan normal dengan kram kaki di PMB Siti Rofi’atun, SST Desa Sambirejo 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 kehamilan normal Di PMB Siti Rofi’atun, SST Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny “ N ” dengan kehamilan normal di PMB Siti Rofi’atun, SST Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “ N ” PMB Siti Rofi’atun, SST Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas Ny “ N ” PMB Siti Rofi;atun, SST Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada BBL Ny “ N ” PMB Siti Rofi;atun, SST Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

5. Melakukan asuhan kebidanan pada Neonatus Ny “ N ” Siti Rofi;atun, SST Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny “ N ” Siti Rofi;atun, SST Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

## 1. 4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat teoritis

Dapat meningkatkan ketrampilan, pengetahuan dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang di peroleh saat ini. Dan juga bisa membedakan kesenjangan antara lahan praktek yang di laksanakan dengan teori dalam penerapan proses Standart asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kram kaki.

### 1.4.2 Manfaat praktis

#### 1. Bagi Institusi

Sebagai tambahan pengetahuan serta informasi dan data khususnya tentang ibu hamil dengan kram kaki yang mana nantinya akan dijadikan sebagai bahan acuan atau sebagai masukan bagi institusi pendidikan dalam pengetahuan ilmu di materi asuhan kesehatan.

## 2. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi tenaga kesehatan terutama bidan untuk kualitas pelayanan sehingga dapat memberikan pelayanan yang actual baik, berpotensi pada masyarakat, penyuluhan serta konseling mengenai kram kaki.

## 3. Bagi Lahan Praktik (PMB)

Memberikan penyuluhan atau KIE tentang kram kaki serta dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan kram kaki. pemberian asuhan kebidanan komprehensif menangani kram kaki.

### 1. 5 Ruang Lingkup

#### 1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan *Continuity of care* ini adalah Ny “ N ” dengan Kehamilan Normal di PMB Siti Rofi’atun SST Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. Mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

### 1.5.2 Tempat

PMB Siti Rofi'atun, SST Desa Sambirejo  
Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

### 1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan  
April 2020 sampai dengan Mei 2020.



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2. 1 Konsep Dasar Kehamilan

#### 2.1.1 Teori Tentang kehamilan Trimester III

##### 1. Perubahan fisiologis kehamilan TM III

###### a. Sistem Reproduksi

###### 1) Uterus

Pada trimester ke III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi sekmen bawah Rahim (SBR).

###### 2) Vgina dan vulva

Akibat hormon estrogen mengalami perubahan adanya hipervaskulasi yang mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebiru-biruan (tanda *chadwick*), cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental (Roumali 2011).

###### 3) Serviks Uteri

Terjadi penurunan konsentrasi kolagen, konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relative dilusi dalam keadaan menyebar (dispresi).

#### 4) Payudara

Mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepas dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen dan progesteron.

#### 5) Sirkulasi Darah

Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0,9%.

#### 6) Sistem Respirasi

Elespansi diagma dibatasi oleh pembesaran uterus, diafragma naik 4 cm. Kondisi ini menyebabkan ibu bernafas pendek dan saat terjadi pada 60% wanita hamil.

#### 7) Sistem Pencernaan

Karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat hal ini yang menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (hipersaliva), darah lambung terasa panas dan mual muntah.



## 8) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, muncul keluhan sering berkemih karena kepala janin turun ke pintu atas panggul, desakan ini menyebabkan kandung kemih terus terasa penuh (Ardianti, 2013).

## 9) Sistem persyarafan

perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologis dan neuromuscular sebagai berikut: (Elisabeth, 2015).

- 1) Kompresi syarat panggul atau statis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah.
- 2) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf.
- 3) Odema yang melibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan carpal tunned syndrome selama TM III.
- 4) Akroetesia (rasa gatal ditangan) yang timbul akibat posisi tubuh yang membungkuk berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus barkialis.
- 5) Hipokalsemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular seperti kram otot dan tetanus.

6) Pembengkakan melibatkan syaraf periferia gejala lubang antara persendian sampai lengan dan tangan selama 3 minggu terakhir kehamilan.

7) Hypocalmia (penuruna kalsium darah yang kurang dari normal) dikarenakan persyarafan otot seperti kejang otot/tetanus.

## 2. Perubahan Psikologis Ibu Hamil TM III: (Romaulia, 2011).

a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa jelek, aneh, dan tidak menarik.

b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.

c. Takut akan rasa sakit 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 sudah terluka (*sensitive*).

h. Libido menurun.

## 2.1.2 Kebutuhan Ibu Hamil TM III

### 1. Kebutuhan fisik ibu hamil

Saat hamil banyak yang dibutuhkan oleh ibu hamil. Tetapi ada beberapa kebutuhan dasar yang harus dipenuhi agar perkembangan janin baik yaitu: (Romaulia, 2011).

a. Oksigen

b. Nutrisi

c. Protein

d. Zat Besi

e. Asam folat

f. Kalsium

g. Personal Hygiene

h. Pakaian

i. Eleminasi

j. Seksual

k. Istirahat

l. Persiapan laktasi

m. Kunjungan Ulang

n. Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu samapi umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya



tiap 2 minggu sampai bersalin. Antenatal Care (ANC) di Indonesia minimal 4x selama kehamilan.

2. Kebutuhan psikologis ibu hamil :

- a. Persiapan saudara kandung (sibling)
- b. Dukungan keluarga
- c. Perasaan aman dan nyaman

### 2.1.3 Tanda bahaya trimester Trimester III

Tanda bahaya kehamilan pada Trimester III ialah :

1. Perdarahan vagina

Kram perut hebat, mual, perdarahan vagina yang cukup banyak dan sering harus diwaspadai, ini bisa menjadi tanda kehamilan ektopik atau hamil di luar kandungan, atau terjadi masalah pada Rahim, kandungan, atau infeksi kronis yang mengancam keselamatan bayi.

2. Gerakan bayi berkurang

Wajarnya, pada trimester ini bayi semakin aktif dan intens bergerak. Dalam dua jam, gerakan dan tendangan bayi bisa lebih dari 10 kali.

3. Kontraksi dalam tanda bahaya kehamilan trimester 3

Kontraksi memasuki trimester ini memang akan lebih sering terjadi, umum di kenal dengan kontraksi palsu. Biasanya

berlangsung singkat dan segera hilang. Tapi, jika dalam satu jam terjadi lebih dari 5 kali dan terus berulang.

#### 4. Gatal seluruh tubuh

Merasakann gatal di seluruh tubuh bisa jadi ini adalah tanda mengalami kolestasis obstetri. Kondisi kolestasis obstetric artinya terjadi kebocoran tersebut dapat menimbulkan gangguan pernafasan pada janin sehingga memicu terjadinya gawat janin.

#### 5. Sakit saat buang air

Wajar jika trimester ini sering buang air kecil, ini di sebabkan pertumbuhan bayi semakin besar di dalam rahim sehingga menekan kandung kemih.

#### 2.1.4 Ketidaknyamanan pada TM III

Ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester ketiga adalah:

##### 1) Sering buang air kecil

Cara mengatasi : mengurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula.

##### 2) Varises pada kaki

Cara mengatasi : hindari duduk bersilangan, dan berdiri terlalu lama.

## 3) Hemoroid

Cara mengatasi : makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih, dan melakukan senam hamil.

## 4) Keputihan

Cara mengatasi : Menjaga kebersihan, memakai pakian dalam dari bahan yang mudah menyerap keringat, serta meningkat daya tubuh dengan makan buah dan sayur.

## 5) Keringat bertambah

Cara mengatasi : memakai pakian yang longgar, dan meningkatkan asupan cairan.

## 6) Sembelit

Cara mengatasi : minum 3 liter setiap hari, makan makanan yang berserat, dan melakukan senam hamil.

## 7) Sesak nafas

Cara mengatasi : merentangkan tangan diatas kepala serta menarik nafas panjang.

## 8) Pusing

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala atau pusing. Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.

## 9) Nyeri punggung

Ketika hamil, tubuh memproduksi hormon relaxin yang memungkinkan ligament menjadi rileks, dan persendian menjadi longgar guna mempersiapkan tubuh untuk melahirkan. Ligamen yang menompang tulang belakang juga turut terkena dampak hormon tersebut, yakni ligament bisa menjadi longgar sehingga keseimbangan tubuh terganggu dan memicu rasa nyeri.

## 10) Kram kaki

### a. Definisi Kram kaki pada ibu hamil

Menjelang akhir kehamilan, ibu akan sering mengalami kekakuan dan pembengkakan (*odema*) pada tangan dan kaki, akibatnya jaringan syaraf menjadi tertekan. Tekanan ini menimbulkan rasa nyeri seperti ditusuk-tusuk jarum, sehingga tangan dan kaki tidak merasakan apa-apa dan otot menjadi lemah. (Hutahaean,2013).

Keluhan kram kaki terutama betis di sampaikan oleh ibu hamil muda. Perubahan metabolisme dapat mengubah keseimbangan asam basa, cairan tubuh dan darah sehingga menambah terjadinya kram kaki. Keluhan ini berangsur- ansur akan menghilang, atau berkurang

dengan makin tua umur kehamilan dan konsumsi makanan yang bertambah.

#### b. Penyebab Kram kaki

Menurut arisman, MB,2008 Kram atau pegal pada kaki seorang ibu hamil dapat disebabkan karena terhimpitnya saraf-saraf diluar tulang dan sendi akibat pembesaran tubuh. Berat tubuh yang bertambah membuat kaki juga semakin berat, sementara aliran darah ke kaki juga melambat sehingga menimbulkan kram pada kaki. (Nurdiansyah.2011).

Beban tambahan di otot tungkai sering menyebabkan kram pada malam hari. Tekanan rahim yang membesar pada saraf yang menuju tungkai juga merupakan salah satu faktor penyebab kram.

#### c. Dampak Kram kaki

pada ibu hamil kebanyakan kram kaki tidak akan menimbulkan keluhan apa-apa kecuali pegal dan perasaan tidak nyaman pada kaki karena susah berjalan dan bergerak. Kram pada kaki bukan merupakan kondisi patologis, akan tetapi merupakan ketidaknyamanan yang mempunyai dampak buruk terhadap kesehatan ibu hamil. .Salah satu dampak tersebut adalah insomnia (gangguan kesulitan saat tidur), jika hal tersebut tidak dapat ditangani



maka akan mengakibatkan stress pada ibu dan berdampak pada janin. Dampak tersebut seperti: berpengaruh terhadap otak janin, berdampak pada tumbuh kembang bayi, lahiran prematur dan berkurangnya pasokan oksigen untuk janin. (Cunningham,2008)

d. Penatalaksanaan. (Kemenkes, RI.2013)

1) Memberikan konseling untuk mengatasi kram pada kaki seperti memberikan terapi massase pada kaki:

a. Posisikan ibu nyaman mungkin

b. Lapsi telapak kaki menggunakan handuk

c. Basuhlah kaki menggunakan air bersih pada baskom lalu keringkan

d. Beri sedikit minyak pada telapak tangan lalu gosok-gosok hingga terasa hangat

e. Kemudian mulailah memijat perlahan dengan tekanan yang sesuai keinginan ibu. Di mulai dari telapak kaki, punggung kaki lalu keatas hingga lutut. Lakukan secara bergantian.

f. Kemudian bersihkan sisa minyak menggunakan sabun lalu di bilas bersih keringkan

g. Pakaikan handbody lotion

- 2) Menganjurkan merendamkani kaki dengan air hangat pada sore hari sebelum mandi,
- 3) Mengurangi aktivitas ibu yang membuat tubuh menjadi cepat lelah,
- 4) Banyak konsumsi air putih dan makanan bergizi,
- 5) Serta kolaborasi dengan tenaga medis untuk melakukan ANC secara rutin dan tepat waktu.

### 2.1.5 Konsep SOAP Pada Kehamilan Normal dengan Kram Pada Kaki

S : Subjektif

Ibu mengatakan memeriksakan kehamilan dengan (keluhan kram pada kaki).

O : Objektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*.

TTV : TD : Normalnya 110/70-120/80 mmHg

N : Normalnya 60-100x/menit

P : Normalnya 18-24x/menit

S : Normalnya 36,5<sup>0</sup>C-37,5<sup>0</sup>C

BB : Kenaikan BB di Trimester III normalnya adalah 5,5 kg. Total Kenaikan BB

Seluruhnya yaitu normalnya 9-12 kg.

TB : > 145 cm

LILA : > 23,5 cm

ROT : Normalnya  $\leq 20$  mmHg

MAP : Normalnya  $\leq 90$  mmHg

#### Pemeriksaan Fisik Khusus

Wajah : Tidak pucat, tidak *odema*

Mata : Sklera putih, *konjungtiva* merah muda, *palpebra* tidak *odem*.

Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bunyi *wheezing* dan *ronchi*.

Mammae : Terdapat nyeri tekan atau tidak, terdapat hiperpigmentasi *areola* mammae, colostrum sudah keluar atau belum.

Abdomen : Pembesaran melintang atau membujur, ada bekas SC atau tidak, terdapat *linea nigra* dan *striae gravidarum* atau tidak.

## Pemeriksaan Leopold

### Leopold I

Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian apa yang terletak di *fundus uteri*, Normal : teraba bulat, lunak, dan tidak melintang.

### Leopold II

Menentukan bagian apa yang berada di sebelah kanan dan kiri perut ibu, Normal : sebelah kanan teraba keras, panjang seperti papan (punggung), sebelah kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).

### Leopold III

Untuk menentukan bagian terbawah janin dan sudah masuk PAP apa belum, Normal : teraba kepala, bagian yang bulat, keras, dan melintang.

### Leopold IV

Untuk menentukan bagian terbawah janin dan sudah seberapa jauh masuk PAP.

DJJ : 5 detik hitung, 5 detik henti, 5 detik hitung, 5 detik henti ,  
5 detik hitung dijumlahkan lalu di kalikan 4. (...+...+...) x 4 = .....

Normalnya 120-160x/menit.

TBJ : Menentukan TBJ sesuai usia kehamilan, melihat resiko

BBLR atau tidak.  $TBJ = (TFU - 12) \times 155 =$  Belum Masuk PAP.

$TBJ = (TFU - 11) \times 155 =$  Sudah Masuk PAP.

Ekstremitas : Simetris, Ada *odema* atau tidak, ada *varises* atau tidak

Pemeriksaan Penunjang : Lab : HB, Protein Urine, Urine Reduksi, USG.

A : Analisa Data

G...P....A....UK... Minggu kehamilan dengan kram pada kaki

Janin tunggal, hidup

P : Penatalaksanaan

- a. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu bersedia
- b. Memberitahukan ibu untuk mengatur pola makan seperti mengonsumsi makanan yang kalsium seperti sayuran hijau, kacang-kacangan, minum susu dll, ibu mengerti dan bersedia
- c. Menganjurkan ibu untuk minum tablet kalsium, ibu bersedia
- d. Memberitahukan ibu untuk melakukan senam ibu hamil agar melenturkan otot-otot di seluruh tubuh, ibu mengerti dan bersedia
- e. Menganjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi kaki ditinggikan kurang lebih 90 derajat kali sehari, ibu bersedia
- f. Mengingatkan ibu untuk control 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/Teori Persalinan

### 2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi di keluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat dampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan.

### 2.2.2 Faktor yang mempengaruhi persalinan

#### 1. Kekuatan atau dorongan (*Power*)

- HIS

Adalah kontraksi otot-otot Rahim pada persalinan.

Pada akhir kehamilan akan dimulai dengan his palsu yang merupakan peningkatan dr Braxton Hicks

His persalinan : semakin lama semakin kuat bersifat berkala (lama, kekuatan, intervalnya)

#### 2. Jalan lahir (*Passage*)

- Ukuran panggul:

Dapat diperoleh secara klinis atau rontgenologis.

Terdiri atas 3 bagian besar, yaitu:

- pintu atas panggul
- bidang tengah panggul
- pintu bawah panggul

### 3. Janin (*Passager*)

- Janin

Gerakan anak dalam persalinan adalah sebagai berikut:

- Turunya kepala
- Fleksi
- Putaran paksi dalam
- Extensi
- Putaran paksi luar
- ekspulsi

### 4. Psikis dari ibu

Kondisi emosi dan kesiapan ibu menghadapi persalinan.

## 2.2.3 Proses terjadinya persalinan

### 1. Teori Penurunan Hormon

1-2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron sebagai penenang

otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun. (Sujiatini, dkk.2011)

## 2. Teori oksitosin

Perubahan akan keseimbangan hormon estrogen dan progesteron dapat merubah sensitivitas otot rahim, sehingga menimbulkan kontraksi Braxton Hicks. (Sulistiyawati, 2010).

## 3. Teori regangan otot rahim (distansi rahim)

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemik otot-otot sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta (Sujiyatini 2011).

## 4. Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikal (*Frankenhauser*). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus.

### 2.2.4 Tanda-tanda persalinan

#### 1. Tanda Persalinan Sudah Dekat

a. Lightening atau dropping yaitu kepala turun dan memasuki pintu atas panggul, yang disebabkan :

1) Kontraksi *Braxton Hicks*



- 2) Ketegangan perut dinding
- 3) Ketegangan ligamentum rotundum
- 4) Gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah

Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul

- 1) Terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang
- 2) Di bagian bawah terasa sesak
- 3) Terjadi kesulitan saat berjalan
- 4) Sering miksi (besar kencing)

b. Terjadinya his permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*, kontraksi ini dapat ditemukan sebagai keluhan, karena dirasakan sakit dan mengganggu.

(Elisabeth 2016)

2. Tanda-Tanda inpartu

- a. Adanya kontraksi Rahim
- b. Keluarnya lender bercampur darah
- c. Keluarnya air ketuban
- d. Pembukaan serviks

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan adalah:

1. *Power* (Tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengenden, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.

## 2. *Passage* (Faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.

## 3. *Passanger*

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar dari pada bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala pertama. Passanger terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban.

## 4. Psikis ibu

Kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

## 5. Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien primipara dan multipara.

### 2.2.5 Tahap-tahap persalinan

#### 1. Kala 1 (Kala Pembukaan)

Waktu untuk pembukaan serviks menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

##### a. Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks bertahap

- 1) Pembukaan kurang dari 4 cm
- 2) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

##### b. Fase Aktif

- 1) Meningkat (kontraksi adekuat/ 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

- 2) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/ lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10)

- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin

- 4) Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas fase, yaitu:

Berdasarkan kurva friedman

- a) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
- b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
- c) Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

## 2. Kala II (kala Pengeluaran Janin)

Pada kala II ini biasanya pemeriksaan ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap atau janin tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm (Sujiyatini 2011).

Pada kala II ini memiliki ciri khas (Elisabeth 2016).

- a. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
- c. Tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB
- d. Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- a) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam
- b) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam – 1 jam

Mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi. (Ari Sulistyawati, 2010)

- c. Penurunan kepala
- d. Penguncian (engagement)
- e. Fleksi
- f. Putaran paksi dalam
- g. Ekstensi
- h. Restitusi
- i. Saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama

dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul.

j. Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

Bahu posterior akan menggembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara fleksi lateral.

Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti sumbu carus.

### 3. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya.

Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

### 4. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan

selama kurang lebih dari dua jam. Dalam tahap ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lochea.

## 2.3 Konsep Dasar/Teori Nifas

### 2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. (Walyani, 2015).

Periode nifas

Nifas dibagi dalam 3 periode:

1. Puerperium dini adalah kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium Intermediate yaitu kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.
3. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu waktu hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

### 2.3.2 Perubahan Fisiologis Nifas

#### 1. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi neurotic (layu/mati).

#### 2. Lochea

- a. Lochea rubra: hari ke-1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa Fenix caceosa lanugo, dan meconium.
- b. Lochea sanguinolenta: hari ke-3-7, terdiri dari: darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
- c. Lochea serasa: hari ke-7-14, bercampur kekuningan.
- d. Lochea alba hari ke 14-selesai nifas, hanya merupakan cairan putih lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut Lochea purulent

#### 3. Perubahan serviks, vagina, dan perineum

##### a. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, setelah bayi lahir, bentuk ini di sebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi,



sedangkan serviks berkontraksi sehingga seolah – olah pada perbatasan antara korpus dan serviks terbentuk seperti cairan.

b. Perubahan pada vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur, Setelah 3 minggu, Vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.

c. Perubahan system pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami kontipasi setelah persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolom menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Bila ini tidak berhasil dalam 2-3 hari dapat di berikan obat laksansia.

d. Perubahan system perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebabnya adalah terdapat spasme sfinkter dan odema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar menghasilkan dalam 12 – 36 jam post partum.

### 2.3.3 Perubahan Psikologi Pada Nifas

1. Reva Rubin membagi periode menjadi 3 bagian antara lain :

a. Periode *“Taking In”*

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

b. Periode *“Taking Hold”*

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

c. Periode *“Letting Go”*

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

2. Kebutuhan Dasar Ibu pada Masa Nifas (Ambarwati, 2010).

a. Kebutuhan gizi ibu menyusui

makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktifitas ibu sendiri, selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc. yang

mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang, biasanya memproduksi kurang dari itu.

b. Energi

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

c. Protein

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

d. Ambulasi

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

Adapun keuntungan 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 keadaan Indonesia (lebih ekonomis)

e. Elminasi

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

f. Kebersihan diri

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

g. Istirahat

Istirahat ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang sangat berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi untuk menyusui bayinya nanti.

h. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

i. Senam nifas

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

**2.3.4 Tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu:**

1. Sakit kepala parah, nyeri epigastric, dan penglihatan kabur
2. Pembengkakan di wajah dan ekstremitas
3. Demam tinggi melebihi 380C.
4. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang cukup lama
5. Rasa sakit waktu berkemih
6. Payudara berubah menjadi merah, panas dan sakit
7. Rasa sakit, merah, dan pembengkakan kaki
8. Merasa sedih atau tidak mampu merawat bayi dan diri sendiri.

**2.3.5 Kunjungan Nifas**

1. Kunjungan ke-1(6 jam-3 hari setelah persalinan)
  - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena *antonia uteri*
  - b. Mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujuk bila perdarahan berlanjut.

c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga jika terjadi masalah

d. Memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI awal.

e. Memfasilitasi, mengajarkan cara hubungan ibu dan bayi (*bounding attachment*)

f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hypotermi*.

g. Memastikan ibu merawat bayi dengan baik (perawatan tali pusat, memandikan bayi)

## 2. Kunjungan ke-2 (4-28 hari setelah persalinan)

a. Memastikan *involution uterus* berjalan normal. *Uterus* berkontraksi baik, tinggi *fundus uteri* dibawah pusat (*umbilicus*), tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau.

b. Mendeteksi tanda – tanda : demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat dll.

c. Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, *hidrasi*, dan istirahat yang cukup

d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit.

e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

f. Melakukan konseling KB secara mandiri.

g. Memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat.

3. Kunjungan ke-3 (29-42 hari setelah persalinan) (Yusari dan Risneni, 2016).

a. Menanyakan pada ibu apakah masalah/penyulit yang dialami baik ibu maupun bayinya.

b. Memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi efektif/sesuai kebutuhan.

## **2.4 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gr (Ibrahim Kristina S, (1984) dalam Vivian, 2010).

### **2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal**

Menurut Vivian (2010)

1. Lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 37 – 42 minggu
2. Berat badan lahir 2500 – 4000 gram
3. Panjang badan 44 – 53 cm
4. Lingkar kepala bipariental 7 – 10
5. APGAR SKOR antara 7 – 10

6. Lingkar badan 30 – 38
7. Bunyi jantung 120 – 160 kali/menit
8. Pernafasan 40 – 60 kali/menit
9. Refleks Moro (memeluk) positif
10. Refleks Rooting (mencari) positif

### 2.4.3 Manajemen Bayi Baru Lahir

#### 1. Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara :

- a. Konveksi adalah melalui benda – benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
- b. Konduksi adalah pendinginan melalui aliran udara sekitar bayi.
- c. Evaporasi adalah kehilangan panas melalui penguapan pada kulit yang basah.
- d. Radiasi adalah melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.

#### 2. Resusitasi bayi baru lahir

Resusitasi tidak dilakukan pada semua bayi baru lahir, akan tetapi penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap bayi baru lahir. Pengisapan lender dari mulut bayi, secara stimulasi bayi dengan mengusap



telapak kaki atau pinggung bayi apabila dapat bernafas dengan spontan tidak perlu di lakukan resusitasi.

### 3. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengandalkan suhu tubuh bayi lebih baik di bandingkan dengan incubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi.

### 4. Peningkatan dan pemotongan tali pusat

Peningkatan dan pemotongan tali pusat segera setelah persalinan banyak di lakukan secara luas di seluruh dunia. Tetapi penelitian menunjukan kali ini tidak bermanfaat bagi ibu dan bayi, bahkan dapat berbahaya bagi bayi. Penundaan peningkatan tali pusat memberikan kesempatan bagi terjadinya transfuse fetomternal sebanyak 20 – 50 % (rata – rata 21%) volume darah bayi.

### 5. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara alami mengurangi insiden infeksi pada bayi baru lahir.

### 6. Pemberian salep mata

Pemberian antibiotic profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis.

#### 7. Pemberian vitamin K

Pemberian vitamin K baik secara intramuskuler maupun oral terbukti menurunkan insiden PDVK (Perdarahan Akibat Defisiensi Vitamin K1).

#### 8. Pengukuran berat badan dan panjang lahir

Bayi baru lahir dapat di mandikan 6 jam setelah kelahirannya (Prawirohardjo,2014).

### 2.4.4 Adaptasi Fisiologis BBL Terhadap Kehidupan Diluar Uterus

Transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan luar kandungan merupakan perubahan drastic, dan menuntut perubahan fisiologis yang bermakna dan efektif oleh bayi, guna memastikan kemampuan bertahan hidup. Adaptasi bayi terhadap diluar kandungan meliputi: (Damayanti dkk, 2014).

#### 1. Awal pernafasan

Pada saat lahir bayi berpindah tempat dari suasana hangat di lingkungan rahim ke dunia luar tempat dilakukannya peran ekstensi mandiri. Bayi harus dapat melakukan transisi hebat ini dengan tangkas. Untuk mencapai hal ini serangkaian fungsi adaptif dikembangkan untuk mengakomodasi perubahan drastis dari lingkungan di dalam kandungan ke lingkungan diluar kandungan.

## 2. Adaptasi paru

Hingga saat lahir tiba, janin bergantung pada pertukaran gas daerah maternal melalui paru maternal dan plasenta. Setelah pelepasan plasenta yang tiba-tiba setelah kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup. Sebelum lahir janin melakukan pernafasan dan menyebabkan paru matang, menghasilkan surfaktan, dan mempunyai alveolus yang memadai untuk pertukaran gas. Sebelum lahir paru janin penuh dengan cairan yang diekskresikan oleh paru itu sendiri. Selama kelahiran, cairan ini meninggalkan paru baik karena dipompa menuju jalan nafas dan keluar dari mulut dan hidung, atau karena bergerak melintasi dinding alveolar menuju pembuluh limfe paru dan menuju ductua thoraksis.

## 3. Adaptasi Kardiovaskuler

Sebelum lahir, janin hanya bergantung pada plasenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolic. Dengan pelepasan plasenta pada saat lahir, system sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk reoksigenasi. Hal ini melibatkan beberapa mekanisme, yang dipengaruhi oleh penjepitan tali pusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan vascular paru.

## 2.5 Konsep Neonatus

### 2.5.1 Pengertian Neonatus

Neonatal adalah jabang bayi baru lahir hingga berumur empat minggu.

Neonatus adalah fase awal ketika seorang manusia lahir ke bumi.

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Walyani, 2015).

### 2.5.2 Periode Neonatal

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

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

### 2.5.3 Pertumbuhan dan perkembangan Usia Neonatal

#### 1. Sistem pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dan pertukaran gas melalui plasenta, setelah bayi lahir pertukaran gas

terjadi pada paru – paru (setelah tali pusat terpotong). Pernafasan bayi di hitung dari gerakan diafragma abdominal. Pernafasan tersebut di hitung dalam waktu satu menit, yakni pada bayi baru lahir 35 kali per menit.

## 2. Jantung dan system sirkulasi

Setelah bayi lahir baru akan berkembang yang mengakibatkan tekanan antreol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan jantung kanan. Kondisi tersebut menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar di bandingkan dengan tekanan jantung kanan, sehingga secara fungsional foramen ovale menutup. Frekuensi denyut jantung neonatal normal berkisar antara 100 – 180 kali per menit waktu bangun 80 – 160 kali per menit saat tidur.

## 3. Saluran pencernaan

Pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa meconium (zat berwarna hitam kehijauan). Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatal dampaknya sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan/minum.

## 4. Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

## 5. Metabolisme

BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energy dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam – jam pertama kehidupan, energy di dapatkan dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu, sekitar hari ke enam suhu tubuh neonatal berkisar  $36,5^{\circ}\text{C}$  -  $37^{\circ}\text{C}$ .

## 6. Kulit

Kulit neonatal yang cukup bulan biasanya halus, lembut dan padat dengan sedikit pengelupasan, terutama pada telapak tangan, kaki dan selangkangan kulit, biasanya di lapisi dengan zat lemak berwarna kekuningan terutama di daerah lipatan bahu yang tersebut vernik kaseosa.

## 7. Imunologi

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang dan juga memiliki lamina propria ileum dan apendiks. Pada bayi baru lahir hanya terdapat gamma globulin G di dapat dari ibu melalui plasenta. Akan tetapi, bila ada infeksi melalui plasenta serta antibody gamma A, G, dan M.

## 8. Bayi baru lahir memiliki perilaku atau refleksi.

Beberapa refleksi primitive yang terdapat pada neonatal antara lain :

- a. Refleks kedipan, merupakan respon terhadap cahaya terang yang mengindikasikan normalnya saraf optik.
- b. Refleks menghisap (rooting refleksi) merupakan refleks bayi yang membuka mulut atau mencari puting susu.
- c. Sucking refleksi, yang dilihat pada saat bayi menyusui.
- d. Tonic neck refleksi, letakkan dalam posisi terlentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan di tahan, ekstremitas terentang pada sisi kepala yang di putar, tetapi ekstremitas pada sisi lain fleksi.
- e. Refleks menggenggam (grasping refleksi) dengan perlakuan dengan telapak tangan di rangsang akan membesar seperti menggenggam.
- f. Refleks moro dengan perlakuan bila di beri rangsangan yang mengejutkan atau spontan akan terjadi refleks lengan dan tangan terbuka.
- g. Refleks berjalan (walking refleksi) dengan perlakuan apabila bayi di angkat tegak dan kakinya di tekankan pada satu bidang datar, maka bayi akan melakukan gerakan melangkah seolah - olah berjalan.
- h. Babinsky refleksi apabila di beri rangsangan atau digores pada sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian akan ada gerakan jari sepanjang telapak tangan,

## 2.5.4 Kunjungan Neonatal

Perencanaan pada neonatus, meliputi:

### 1. Kunjungan I (6-24 jam)

- a. Menjaga kehangatan bayi
- b. Membantu memberikan ASI
- c. Memberikan KIE kepada ibu cara merawat kebersihan bayi terutama tali pusat.

### 2. Kunjungan II (umur 4-7 hari)

- a. Melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus.
- b. Mengevaluasi pemberian nutrisi, yaitu pemberian ASI.
- c. Mengingat kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus
- d. Menjadwalkan kunjungan ulang neonatus untuk Mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan program imunisasi.

### 3. Kunjungan III (umur 8-28 hari)

- a. Observasi TTV, BAB, dan BAK untuk Mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus.
- b. Memberikan imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan tubuh bayi terhadap virus tuberculosis.



- c. Meningkatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus.
- d. Menjadwalkan kunjungan ulang neonatal untuk mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan imunisasi selanjutnya (DEPKES RI, 2009).

### 2.5.5 Kondisi-kondisi kegawatdaruratan Neonatus

#### 1. Hipotermia

Hipotermia adalah kondisi dimana suhu tubuh  $< 36^{\circ}\text{C}$  atau kedua kaki dan tangan terasa dingin. Untuk mengukur suhu tubuh hipotermia diperlukan thermometer ukuran rendah (low reading thermometer) sampai  $25^{\circ}\text{C}$ .

#### 2. Hiperglikemia

Hiperglikemia adalah suatu kondisi di mana jumlah glukosa dalam plasma darah berlebihan. Disebabkan oleh diabetes mellitus karena kadar insulin yang rendah atau oleh resistensi pada sel.

#### 3. Tetanus Neonatorum

Tetanus Neonatorum adalah penyakit tetanus yang diderita oleh bayi baru lahir yang disebabkan oleh basil klotridium tetani.

## 2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

### 2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

#### 1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau *Lactational Amenorrhea Method* (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila :

- 1) Menyusui secara penuh, lebih efektif bila pemberian  $\geq$  8x sehari.
- 2) Belum haid
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan
- 4) Efektif sampai 6 bulan
- 5) Harus dilanjutkan dengan pemakaian alat kontrasepsi lainnya (Afandi, dkk.2011).

#### 2.6.2 Efektifitas KB MAL

- Efektifitas MAL sangat tinggi sekitar 98 persen apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut:
  - Digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan

- Belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan).

Efektifitas dari metode ini juga sangat tergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui.

Metode Amenorea Laktasi (MAL) dapat di pakai sebagai alat kontrasepsi, apabila:

- Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila diberikan minimal 8 kali sehari.
- Belum mendapat haid.
- Umur bayi kurang dari 6 bulan.

### **2.6.3 Keuntungan dan Kerugian KB MAL**

- MAL membantu tubuh wanita untuk kembali ke kondisi sebelum hamil.
- Membantu wanita untuk kembali ke berat badan yang normal.
- Kekeringan pada vagina yang berhubungan dengan menyusui bisa diatasi dengan penggunaan pelumas berbahan dasar air.
- Wanita yang menderita TBC aktif memang tidak menularkan penyakitnya melalui ASI tapi melalui kontak langsung dengan bayi. Jika ibu yang menyusui positif menderita TBC, proses menyusui meningkatkan resiko infeksi pada bayi yang disebabkan oleh kontak yang sering dan dekat.

**BAB III**  
**ASUHAN KEBIDANAN**

**3.1 Kunjungan ANC ke-1**

Tanggal : 06-04-2020

Jam : 18.00 WIB

Tempat : PBM Siti Rofiatun,SST

Oleh : Asri Fernatubun

**1. Pengkajian Data**

Nama	: Ny "N"	Nama	: Tn "D"
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 33 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan pabrik
Penghasilan	: -	Penghasilan	: 500-1 jt
Alamat	: Jogoroto Jombang	Alamat	: Jogoroto Jombang

## 9. Prolog

Ny "N" G2P1A0 UK 37 Minggu, HPHT : 20-07-2019, HPL : 27-04-2020, BB sebelum hamil 50 kg, Lila : 26,5 cm, Tinggi badan: 156 cm. Anak pertama berjenis kelamin perempuan usia 7 tahun, BBL 3.400 gram, spontan di bidan, ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menular, ataupun menahun, ibu sudah melakukan suntik *TT5* longlife. Pada kehamilan trimester III ibu sudah periksa sebanyak 2 kali di PBM Siti Rofiatun, sudah periksa ANC Terpadu di Puskesmas, Tanggal 27-11-2019 didapatkan pemeriksaan laboratorium albumin (-), reduksi (-), Hb 12 gr%, golongan darah (A), HbsAg (-), VCT (-), kebiasaan ibu menggantungkan kaki terlalu lama dan tidak menggunakan penyangga.

### Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh kram kaki mulai tanggal 04 April 2020 pada saat malam hari.

### Data Objektif

TTV	:	Tekanan darah	:	110/70 mmHg
		Nadi	:	88x/menit
		Pernafasan	:	22x/menit
		Suhu	:	36,70C
		TB	:	156 cm

BB sekarang : 64 kg

Kenaikan BB : 14 kg

ROT :  $70 - 70 = 0$

MAP :  $(110+2 \times 70) : 3 = 83,3$   
mmHg (negatif)

IMT :  $50.1,56 \times 1,56 = 24.3$   
(overweight)

#### Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Tidak ada benjolan, tidak ada lesi

Wajah : Tidak pucat, tidak odema

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih,  
palpebra tidak odema

Hidung : Tidak ada sekret

Mulut : Mukosa lembab, tidak caries

Telinga : Bersih, tidak ada secret

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, dan tidak  
ada pembengkakan vena jugularis

Dada : Payudara bersih, simetris tidak ada benjolan,  
puting susu menonjol, ASI belum keluar

Perut : TFU Teraba setinggi px (33 cm), puki, letak kepala, sudah masuk PAP 2/5 divergen

Genetalia : Bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada kelainan

Ektremitas : Tangan dan kaki tidak odema

### **Analisa Data**

G2P1A0 39 Minggu kehamilan normal dengan keluhan kram kaki Janin, tunggal, hidup

### **Penatalaksanaan**

#### **Jam**

#### **Penatalaksanaan**

18.00 : Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan saat ini, ibu mengerti

18.13 : Memberikan konseling tentang keluhan kram pada kaki, ibu mengerti

18.18 : Memberikan terapi massage pada kaki seperti terapi telah dilakukan, ibu merasa nyaman

18.20 : Menganjurkan untuk merendam kaki dengan air hangat pada sore hari sebelum mandi, ibu bersedia

18.23 : Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas ibu yang membuat tubuh menjadi cepat lelah, dan banyak konsumsi air putih serta makanan bergizi seimbang, ibu mengerti

18.25 : Mengajarkan pada ibu untuk meluruskan kaki dan kemudian dengan lembut melenturkan jari-jari kaki dan pergelangan kaki bolak-balik ke arah tulang kering ibu pada saat terjadi kram kaki

18.27 : Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi, dan menganjurkan pada ibu makan dan minum obat tablet Dexamethasone 1x1 (1 strip), Novacalc 1x1 (1 strip) dan Sammoxin 1x1 (1 strip), ibu mengerti.

18.29 : Memberitahukan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi,  
Tanggal: 12 April 2020 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu mengerti dan bersedia.

### **Kunjungan ANC ke-2**

Tanggal : 14 April 2020

Jam : 18.30 WIB

Tempat : PBM Siti Rofi'atun, SST

Oleh : Asri fernetubun

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, dan sudah tidak merasakan kram kaki.



## Data Objektif

TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 86x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Suhu : 36,50C

BB sekarang : 64 kg

Kenaikan BB : 14 kg

### Pemeriksaan fisik khusus

Muka : tidak odema

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

Mamae : Bersih, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, kolostrum belum keluar, puting susu menonjol

Abdomen : TFU teraba setinggi px (33 cm), puka, letak kepala, sudah masuk PAP 2/5 divergen

TBJ :  $(33-11) \times 155 = 3.410$  gr

DJJ : 148x/menit

Ektremitas : Tangan dan kaki tidak odema.

## Analisa Data

G2P1A0 38 Minggu kehamilan normal janin, tunggal, hidup

## Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
18.30	: Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan saat ini, ibu mengerti
18.48	: KIE tanda-tanda bahaya trimester III, ibu memahami
18.52	: Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan, ibu mengerti
18.54	: Memberikan konseling untuk mengurangi aktivitas yang membuat tubuh menjadi cepat lelah, serta mengajarkan untuk melakukan senam hamil untuk mengurangi rasa sakit pada badan, ibu mengerti dan bersedia
18.55	: Memberikan tablet Dexamethasone 1x1 (1 strip), Novacalc 1x1 (1 strip) dan Sammoxin 1x1 (1 strip)
19.00	: Memberitahukan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi, Tanggal: 21 April 2020 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu mengerti dan bersedia.

## 3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

### 3.2.1 Kala I

Tanggal : 18 April 2020

Jam : 11.30 WIB

Diagnosa : GIIP1AO Inpartu kala I

Tempat : PMB Siti Rofi'atun SST

Oleh : Asri Fernetubun

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin sering kencang-kencang dan keluar lendir bercampur darah.

#### Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20x/menit

TP : 18 April 2020

## Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.

Mamae : Bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan abnormal.

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, TFU 3 jari di bawah *Prosesus Xyphoideus* (33 cm) teraba punggung kiri, bulat, keras, melenting bagian terbawah sudah masuk 2/5

HIS : 5x10'40"

DJJ : 140x/menit

Genetalia : VT : Pembukaan 10 cm, Effacement : 100%, Ketuban : (-), Presentasi : kepala, Denominator : UUK kiri depan, penurunan kepala : 0/5, Perinium menonjol vulva membuka tampak kepala sudah Kroning.

### **Analisa Data**

G2P1A0 UK 39 minggu dengan inpartu kala 1 fase aktif.

### **Penatalaksanaan**

11.40 WIB : Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti.

11.50 WIB : Memberitahukan ibu untuk berkemih jika ibu ingin berkemih, ibu mengerti.

12.15 WIB : Mengajarkan ibu untuk tidur miring ke kiri, ibu mengerti dan bersedia melakukan.

12.40 WIB : Mengajarkan ibu untuk makan dan minum, ibu mengerti.

13.20 WIB : Melakukan observasi, hasil terlampir di patograf.

## **Kala II**

Tanggal : 18 April 2020

Jam : 13.37 WIB

Tempat : PMB Siti Rofi'atun SST

Oleh : Asri Fernatubun

### **Data Subjektif**

Ibu merasakan ingin meneran, mengeluh kesakitan, dan kontraksi semakin sering.

### **Data Objektif**

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,6<sup>0</sup>C

Pernafasan : 22x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

Muka : Tidak pucat

Abdomen : Kontraksi : 5x10'40''

DJJ : 140x/menit

Genetalia : Tidak odema, keluar lendir dan darah, tampak keluar cairan ketuban (-), warna jernih, VT: Ø 10 cm, Effacement : 100%, Presentasi : kepala, Denominator : UUK kiri depan, Moulase 0, tidak teraba bagian terkecil janin, kepala sudah Kroning.

**Analisa Data**

G2PIAO UK 39 minggu dengan Inpartu kala II

**Penatalaksanaan**

13.21 WIB : Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu dan keluarga mengerti.

13.25 WIB : Menyiapkan alat partus set secara steril, peralatan telah disiapkan.

13.30 WIB : Mempersiapkan posisi pasien, pasien posisi litotomi.

13.32 WIB : Memakai sarung tangan steril, sarung tangan steril sudah dipakai.

13.34 WIB : Mengajari ibu cara mengejan yang benar saat ada his, ibu bisa mengejan dengan benar.

13.37 WIB : Bayi lahir, menangis kuat, tonus otot baik, warna kemerahan dengan jenis kelamin perempuan.

13.48 WIB : Membersihkan tubuh bayi dengan kain bersih, bayi sudah bersih dan kering.

13.50 WIB : Pastikan tidak ada janin kedua.

14.03 WIB : Melakukan penyuntikan oksitoksin pada paha kanan 1/3 bagian luar, oksitoksin telah disuntikkan

14.05 WIB : Melakukan pemotongan tali pusat, tali pusat telah dipotong

14.07 WIB : Menaruh bayi diatas perut ibu, dan memfasilitasi untuk IMD, bayi tampak mencari puting susu.

### **Kala III**

Tanggal : 18 April 2020

Jam : 13.40 WIB

Tempat : PMB Siti Rofi'atun SST

Oleh : Asri Fernetubun

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan perutnya terasa mules-mules.

### **Data Objektif**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Abdomen : Uterus bulat (globuler), TFU setinggi pusat.

Genetalia : Perdarahan  $\pm$  150cc dan tampak robekan derajat

2

### **Analisa Data**

P1A0 Inpartu kala III

### **Penatalaksanaan**

13.42 WIB : Melakukan peregangan tali pusat terkendali, tali pusat bertambah panjang, keluar semburan darah.

13.44 WIB : Melahirkan plasenta, plasenta lahir kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh,



diameter 15 cm, tebal 2 cm, panjang tali pusat 50 cm.

13.46 WIB : Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik.

13.48 WIB : Evaluasi adanya laserasi dan perdarahan, tidak terdapat laserasi, perdarahan  $\pm$  150cc.

### 3.3.3 Kala IV

Tanggal : 18 April 2020

Jam : 13.50 WIB

Tempat : PBM Siti Rofi'atun SST

Oleh : Asri fernetubun

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan perut masih terasa mules dan nyeri.

#### Data Objektif

Pemeriksaan Umum

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 82x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

TFU : 3 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Kosong

Genetalia : Pendarahan  $\pm$ 150cc

UC : Baik (Keras)

### **Analisa Data**

P1A0 Kala IV fisiologis

### **Penatalaksanaan**

14.02 WIB : Cek kontraksi, jumlah pengeluaran darah

14.04 WIB : Mengajari ibu untuk melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik.

14.05 WIB : Membersihkan badan ibu, ibu sudah bersih dan memakai pakaian bersih.

14.10 WIB : Dekontaminasi tempat bersalin, tempat bersalin sudah bersih.

14.15 WIB : Membersihkan semua peralatan, bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, alat sudah bersih dan steril.

14.16 WIB : Melakukan observasi 2 jam post partum, hasil observasi terlampir pada lembar belakang patograf.

14.18 WIB : Memberikan pasien makan dan minum, ibu sudah minum air putih.

16.02 WIB : Melengkapi partograf, dan hasil partograf terlampir.

### 3.3 Asuhan pada Masa Nifas

#### 3.3.1 Kunjungan I (6 jam post partum)

Tanggal : 18 April 2020

Jam : 15.00 WIB

Tempat : PBM Siti Rofi'atun SST

Oleh : Asri Fernatubun

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mules.

#### Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 88 x/menit

Suhu : 36,6<sup>0</sup>C

Pernafasan : 22x/menit

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

Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada benjolan,  
tidak ada nyeri tekan dan benjolan

Kandung kemih : Kosong.

Abdomen : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah  
pusat.

Genetalia : Terdapat luka jahitan, lochea rubra.

#### **Analisa Data**

P1A0 post partum 6 jam fisiologis

#### **Penatalaksanaan**

15.00 WIB : Menganjurkan ibu untuk istirahat, ibu  
mengerti.

15.03 WIB : Memberitahukan kepada ibu tentang hasil  
pemeriksaan, ibu mengerti.

15.05 WIB : Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya  
masa nifas, ibu mengerti.

15.08 WIB : Menganjurkan ibu untuk melakukan  
mobilisasi (miring kanan/ kiri, duduk), ibu  
melakukan

15.10 WIB : Mengajari ibu cara menyusui yang benar,  
ibu bersedia dan mau melakukannya.

15.15 WIB : Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1  
minggu lagi pada tanggal 25 April 2020  
untuk mengetahui kondisi ibu, ibu mengerti  
dan akan melakukan kontrol ulang.

### **Kunjungan II (6 hari post partum)**

Tanggal : 25 April 2020

Jam : 16.02 WIB

Tempat : PBM Siti Rofi'atun SST

Oleh : Asri Fernatubun

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan mau kontrol ulang

#### **Data Objektif**

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 88 x/menit

Suhu : 36,6<sup>0</sup>C

Pernafasan : 22x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : *Konjungtiva* merah mudah, *sclera* putih

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

Abdomen : Kandung kemih kosong, TFU pertengahan pusat  
dan simpisis, kontraksi uterus baik, uterus keras.

Genetalia : Terdapat luka jahitan kering, lochea sanguilenta.

#### **Analisa Data**

P1A0 post partum hari ke 6 dengan nifas fisiologis

#### **Penatalaksanaan**

16.02 WIB : Konseling tentang ASI eksklusif, ibu bisa  
melakukan.

16.08 WIB : Mengajari ibu cara perawatan payudara,  
ibu bisa melakukan.

16.10 WIB : Menganjurkan ibu untuk tidak tarak, ibu  
bersedia.

16.15 WIB : Memberikan KIE tentang nutrisi, ibu  
mengerti.

16.20 WIB : Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga  
tubuh terutama kelamin, ibu mengerti.

16.25 WIB : Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu bersedia datang untuk kunjungan ulang pada tanggal 02 Mei 2020.

### **Kunjungan III (29 hari post partum)**

Tanggal : 02 Mei 2020

Jam : 15.10 WIB

Tempat : PBM Siti Rofi'atun SST

Oleh : Asri Fernetubun

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

#### **Data Objektif**

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

Pernafasan : 20x/menit

## Pemeriksaan fisik khusus

- Mata : *Konjungtiva* merah mudah, *sclera* putih
- Payudara : puting susu tidak lecet, ASI keluar, tidak ada bendungan ASI.
- Abdomen : TFU tidak teraba.
- Genetalia : Terdapat lochea alba.

## Analisa Data

P1A0 post partum hari ke 29 dengan nifas fisiologis

## Penatalaksanaan

- 15.10 WIB : Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, ibu mengerti
- 15.15 WIB : Memastikan ibu memberikan ASI eksklusif, ibu menyusui dengan benar.
- 15.20 WIB : Evaluasi nutrisi ibu, ibu tidak terek
- 15.25 WIB : Memberikan konseling tentang pemilihan alat kontrasepsi, ibu masih belum bisa memutuskan.
- 15.30 WIB : Mengingatkan kembali ibu, untuk memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan.



### 3.4 Asuhan pada BBL (1 jam)

Tanggal : 18 April 2020

Jam : 13.37 WIB

Tempat : PBM Siti Rofi'atun SST

Diagnosa : Bayi Ny "N" dengan bayi baru lahir fisiologis

Oleh : Asri fernetubun

#### Data Subjektif

Bayi lahir spontan dan menangis.

#### Data Objektif

TTV: Suhu : 36.5<sup>0</sup> C ,

Pernafasan : 48x/menit

Nadi : 140x/menit

Keadaan Bayi : Baik

Warna kulit : Kemerahan

Tangisan : Kuat

#### Pengukuran Antropometri

Berat badan bayi : 3300 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar dada : 30 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar lengan : 9 cm

Pemeriksaan Reflek : Normal

*Reflek rooting* : *Normal*

*Reflek suckling* : *Normal*

*Reflek moro* : *Normal*

*Reflek tonic neck* : *Normal*

*Reflek Babinski* : *Normal*

Kulit : Kulit terdapat (*verniks kaseosa*) dan terdapat sedikit lanugo.

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

Dada : Respirasi normal, tidak ada retraksi pada dada.

Abdomen : Tali pusat bersih terbungkus dengan kasa steril.

Genetalia : Bersih, labia mayora menutupi labia minora (bayi perempuan).

Anus : Berlubang

Ekstremitas : Pergerakan aktif, keadaan jari-jari tangan dan kaki normal, polidaktili ataupun sindaktili.

#### **Analisa Data**

Bayi Ny "N" dengan bayi baru lahir fisiologis.

#### **Penatalaksanaan**

13.37 WIB : Menjaga kehangatan tubuh bayi, bayi sudah dibedong.

13.39 WIB : Memberikan salep mata gentamicin 0,1 mg pada bayi, salep mata sudah diberikan tidak reaksi alergi.

13.42 WIB : Memberikan injeksi vit K 1 mg di paha kiri bayi sudah diberikan.

13.45 WIB : Melakukan imunisasi HB-O, imunisasi sudah di injeksi pada paha kanan.

### 3.5 Asuhan pada Neonatus

#### Kunjungan I (usia 1 hari)

Tanggal : 18 April 2020

Jam : 06.32 WIB

Tempat : PBM Siti Rofi'atun SST

Oleh : Asri fernetubun

#### Data Subjektif

Nutrisi : minum ASI sering

Elminasi : BAK  $\pm$ 7 kali/hari, warna kuning jernih.

BAB  $\pm$ 3 kali/hari, warna kuning.

Bayi dapat menyusui dengan benar

#### Data Objektif

Keadaan umum bayi : Baik

TTV: Suhu : 36,6<sup>0</sup>C

Nadi : 142x/menit

Pernafasan : 46x/menit

Berat Badan : 3300 gram

Panjang Badan : 50 cm

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah mudah, sklera putih,

Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : Tidak ada oral trush.

Dada : tidak ada retraksi dinding dada.

Abdomen : tali pusat kering, terbungkus dengan kasa steril.

### **Analisa Data**

Bayi Ny "N" usia 1 hari dengan neonatus cukup fisiologis.

### **Penatalaksanaan**

06.35 WIB : Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bayi, ibu mengerti.

06.36 WIB : Mengajarkan pada ibu untuk menyusui yang benar, ibu dapat menyusui bayinya dengan benar, bayi menyusui dengan kuat.

06.38 WIB : Menjaga kehangatan tubuh bayi, bayi sudah dihangatkan dengan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih.

06.40 WIB : Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, ibu mengerti dan bisa merawat tali pusat dengan baik.

06.42 WIB : Memberikan injeksi HB 0, HB 0 telah disuntikkan.

06.45 WIB : KIE tanda bahaya pada neonatus, ibu mengerti.

06.48 WIB : Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, ibu mengerti dan mau memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

06.50 WIB : Mengajarkan ibu untuk kontrol ulang 6 hari lagi tanggal 25 April 2020 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu bersedia datang untuk kunjungan ulang.

### **Kunjungan II (6 hari)**

Tanggal : 25 April 2020

Jam : 16.02 WIB

Tempat : PBM Siti Rofi'atun SST

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, sehat, menyusui dengan baik.

Nutrisi : Minum ASI sering.

Eliminasi : BAK  $\pm$ 7kali/hari warna kuning jernih.

BAB  $\pm$ 3kali/hari warna kuning.

Personal hygiene : mandi 2kali/hari, ganti pakaian 2x/hari.

### Data Objektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

TTV : Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 42x/menit

Nadi : 141x/menit

Berat Badan : 3300 gram

Panjang Badan : 50 cm

Pemeriksaan fisik khusus

Warna kulit : kemerahan.

Mata : konjungtiva merah mudah, sklera putih, palpebra odema.

Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : tidak ada oral trush.

Dada : tidak ada retraksi dinding dada.

Abdomen : tali pusat kering terbungkus dengan kasa steril.

### **Analisa Data**

Bayi Ny “N” usia 6 hari dengan neonatus cukup fisiologis.

### **Penatalaksanaan**

16.30 WIB : Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal, ibu mengatakan senang dengan keadaan bayinya.

16.35 WIB : Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, tanpa memberikan makanan pendamping ASI, ibu memahami dan mengerti.

16.40 WIB : Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia.

16.45 WIB : Memberikan konseling dan menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi, ibu bersedia.

16.50 WIB : Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu mengerti.



### **Kunjungan III (28 hari)**

Tanggal : 02 Mei 2020

Jam : 15.10 WIB

Tempat : PBM Siti Rofi'atun SST

Oleh : Asri fernetubun

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat dan tidak ada keluhan apa-apa.

### **Data Objektif**

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

TTV: Suhu : 37°C

Nadi : 138x/menit

Pernafasan : 52x/menit

Berat badan : 3300 gram

Panjang badan : 50 cm

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : *konjungtiva* merah mudah, *sclera* putih.

Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : tidak ada *oral thrush*

Dada : tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : tali pusat sudah lepas.

### **Analisa Data**

Bayi Ny “N” usia 14 hari dengan Neonatus cukup bulan fisiologis.

### **Penatalaksanaan**

15.35 WIB : Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti, dan senang dengan kondisi bayinya saat ini.

15.40 WIB : Mengevaluasi kembali pemberian nutrisi dan memastikan kembali bahwa bayi dapat menyusui dengan baik, dan tidak rewel.

15.45 WIB : Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke bidan untuk imunisasi, ibu bersedia.

15.50 WIB : Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu bersedia.

## 3.6 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

### 3.6.1 Kunjungan I

Tanggal : 18 April 2020

Jam : 15.00 WIB

Tempat : PBM Siti Rofi'atun SST

Oleh : Asri fernetubun

#### Data Subjektif

Ibu ingin menggunakan KB MAL.

#### Data Objektif

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan darah : 110/60 mmHg

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20x/menit

Berat Badan : 64 kg

Pemeriksaan fisik khusus

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

Payudara : ASI keluar lancar, tidak ada nyeri tekan, putting menonjol, putting susu tidak lecet.

Abdomen : Tfu tidak teraba diatas simpisis (semakin mengecil), kandung kemih kosong.

Genetalia : Terdapat pengeluaran Lochea Rubra (berwarna merah kehitaman).

### **Analisa Data**

PIA0 akseptor KB baru

### **Penatalaksanaan**

15.40 WIB : Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti.

15.45 WIB : Menjelaskan kepada ibu tujuan dari KB dan manfaat dari KB, ibu mengerti.

15.50 WIB : Memberikan KIE tentang bermacam-macam KB kepada ibu seperti KB suntik 1 bulan, KB suntik 3 bulan, Implan, AKDR dan KB Mal serta menjelaskan kelebihan dan kekurangan dari masing-masing KB, ibu paham dan mengerti dengan apa yang bidan jelaskan.

15.55 WIB : Mengajukan kepada ibu untuk berunding dengan suami tentang KB apa yang akan ibu gunakan, ibu mengerti.

15.60 WIB : Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu ingin menggunakan KB.

### 3.6.2 Kunjungan II

Tanggal : 10 Mei 2020

Jam : 16.30 WIB

Tempat : PBM Siti Rofi'atun SST

Oleh : Asri Fernetubun

#### Data Subjektif

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

#### Data Objektif

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHG

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Berat Badan : 60 kg

#### Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah mudah, sclera putih, dan plapebra tidak oedema

Payudara : ASI keluar lancer, tidak ada nyeri tekan, putting menonjol, putting susu tidak lecet.

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

Genetalia : Terdapat pengeluaran Lochea Alba (berwarna putih).

#### **Analisa Data**

P1A0 Akseptor KB MAL

#### **Penatalaksanaan**

16.44 : KIE tentang KB mal yang sekarang sedang di jalankan oleh ibu agar ibu tetap melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayi ibu, ibu mengerti.

16.49 : Menanyakan ulang dan meyakinkan ibu untuk menggunakan KB MAL, ibu sudah yakin untuk menggunakan KB Mal

16.52 : Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ingin menggantikan akseptor KB atau ketika ibu memiliki keluhan, ibu mengerti.



## **BAB IV**

### **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" dengan keluhan kram pada kaki di PMB Siti Rofi'atun SST Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

#### **4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III**

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada masa kehamilan atau ANC (*Ante Natal Care*), yang dilakukan oleh Ny "N" dengan Kram Kaki di PBM Siti Rofi'atun SST Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. Berikut ini akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang ANC (*Ante Natal Care*). Dalam pembahasan yang berkaitan dengan ANC (*Ante Natal Care*), maka dapat diperoleh data-data yang disajikan dalam bentuk table berikut ini :



#### 4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III

Tabel 4.1 Distribusi data Subjektif dan Objektif dari variabel ANC

++	Riwayat			Yang dilakukan				Ket
Tanggal ANC	31 Agus 2019	27 Okt 2019	29 Nov 2019	08 Jan 2020	09 Feb 2020	06 April 2020	14 April 2020	
UK	6 mgg	13 mgg	18 mgg	24 mgg	28 mgg	37 mgg	38 mgg	
Anamnesa	Mual Muntah	Kadang Muntah			Sering Kencing	Kram Kaki		
Tekanan Darah	100/60 mmHg	100/60 mmHg	100/60 mmHg	100/70 mmHg	100/80 mmHg	120/80 mmHg	120/80 mmHg	
BB	50 kg	53 kg	56 kg	58 kg	60 kg	64 kg	64 kg	
TFU WHO	Mc Donalc	Belum Teraba	Belum Teraba	14 cm	22 cm	25 cm	33 cm	33 cm
Suplemen Terapi	Dallp, kalk 1x1	B6	Fe,kalk 1x1	Fe,kalk 1x1	Fe,kalk 1x1	Hufe ding 2x1	Hufeding 2x1	
Penyuluhan	Baca Hal	ANC terpadu	Gizi seimbang	menung ging	menung ging	Gizi seimb ang	Oksitok sin,mass age	Hasil lab Hb :10,4 Golda : A Albumin :- Protein urin: -

Keterangan : Pada usia kehamilann 12-36 minggu adalah riwayat  
Pada usia kehamilan 37-39 minggu adalah yang dilaksanakan.

Berdasarkan data diatas sesuai dengan keluhan Ny "N" dengan kram kaki, sesudah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 31 Agustus 2019 dengan hasil 100/60 mmHg, BB : 50 kg, IMT : 33,2, ROT : 0, MAP : 83,3 ,Skor KSPR : 2, DJJ :140x/menit, TFU : 33 cm, Letak kepala, puki, penurunan kepala 0/5, punggung : tidak ada bekas luka memar, Skala Nyeri : 2. Sehingga didapatkan diagnosa G2P1A0 UK 39 minggu kehamilan normal dengan kram kaki.

Berdasarkan data diatas menurut penulis keadaan Ny “N” merupakan hal yang masih fisiologis karena pada kehamilan trimester III hal tersebut terjadi karena janin yang semakin membesar, dan ibu berdiri terlalu lama, Diagnosa tersebut dilakukan penatalaksanaan KIE tentang terapi *Massage*, setelah dilakukan penatalaksanaan tersebut ibu mengatakan bahwa nyerinya berkurang. Mengajarkan terapi *Massage* sangat penting untuk meringankan ketidaknyamanan pada kram kaki yang dialami oleh ibu hamil. Ibu melakukan ANC sebanyak 8x berarti telah sesuai standar pelayanan kunjungan anc.

Menurut Nurdiansyah (2011), keluhan kram kaki seorang ibu hamil dapat disebabkan karena terhimpitnya saraf-saraf diluar tulang sendi dan akibat pembesaran tubuh. Berat tubuh yang bertambah membuat kaki semakin berat, sementara aliran darah ke kaki juga melambat sehingga menimbulkan kram pada kaki.

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

INSAN CENDOKIA MEDIKA

## 4.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Tabel 4.2 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel INC Ny "N"

INC	KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
KELUHAN JAM		KETERANGAN		
Ibu mengatakan perutnya terasa mules dan ingin meneran.	13.00 TD:110/70 mmHg N:82x/menit S:36,5 <sup>0</sup> C RR:20x/menit His: 5x40" DJJ:140x/menit VT:Ø 10cm, Eff 100%,ketuban Positif, presentasi kepala, UUK depan.moulase 0.	Lama kala II ±40 menit, bayi lahir spontan tanggal 18 April 2020 jam 13.37 WIB, jenis kelamin perempuan, warna kulit kemerahan, menangis kuat, gerak aktif,tonus otot baik,tidak ada kelainan,lubang, lubang anus ada, vagina dan uretra berlubang.	Lama kala III ± 7 menit, plasenta lahir lengkap, spontan kotiledon utuh.	Lama kalaIV ±2 jam Perdarahan: ±150cc, Observasi 2 jam pp:TD 100/70 mmHg N:80x/menit S:36,5 <sup>0</sup> C RR:20x/menit TFU:3 jari dibawah pusat, konsistensi keras,kandung kemih kosong.

### Kala I

Berdasarkan data diatas dengan keluhan ibu mengatakan semakin sering kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak tanggal 18 April 2020 jam 11.30 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 18 April 2020 jam 11.40 WIB dengan hasil TD : 110/70 mmHg, His : 5x10'40" ,DJJ : 140x/menit, VT : Ø 10 cm, Effacement :100%, Ketuban : (-), Presentasi : kepala, Denominator : UUK kiri depan, penurunan kepala :0/5, moulase 0, lama kala I ± 4,5 jam. Sehingga didapatkan diagnose G1P0A0 39 minggu inpartu kala I fase aktif.

Berdasarkan data sekunder dari patograf, Ny. S mengeluh sejak tadi siang 18 April 2020 jam 11.45 WIB perutnya kenceng-kenceng dan mengeluarkan sedikit lendir bercampur darah. Bidan memberikan penatalaksanaan akan dilakukan tindakan persalinan, observasi keadaan ibu dan janin, observasi *his*, menganjurkan ibu untuk makan dan minum sesuai dengan kebutuhan. Menurut peneliti berdasarkan keluhan yang dirasakan pada Ny “N” merupakan hal yang fisiologis karena merupakan tanda-tanda awal persalinan seperti keluar cairan dari jalan lahir, lender bercampur darah, *his* tidak berkurang walaupun sudah dilakukan aktifitas seperti berjalan tetapi semakin adekuat, adanya rasa nyeri yang menjalar dari punggung sampai perut bagian depan, penatalaksanaan yang telah diberikan Bidan sudah sesuai dengan standar penatalaksanaan kala I. Setelah dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan standar kala I terjadi kemajuan pembukaan sehingga mempercepat terjadinya kala II. Menurut peneliti berdasarkan data diatas merupakan hal yang fisiologis karena serviks yang sudah membuka 5 cm dan adanya kontraksi yang adekuat, serta adanya penurunan bagian terbawah janin ke jalan lahir dan kala I yang berlangsung selama 4,5 jam.

Hal ini sesuai dengan teori Icesmi & Margareth (2013), kala II dimulai dari pembukaan (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 1 jam pada Multigravida.

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

## **Kala II**

Berdasarkan data diatas didapatkan Keluhan ibu mengatakan ini meneran. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 18 April 2020 jam 13.37 WIB, perineum menonjol, vulva membuka, kepala janin sudah turun ke dasar panggul, His : 5,10.40”, DJJ : 140x/menit, VT : Ø 10 cm,eff 100%, ketuban negative, denominator UUK, Hedge III, molase 0, lama kala II ± 40 menit. Sehingga didapatkan diagnose G2P1A0 UK 39 minggu inpartu kala II.

Berdasarkan analisa data di atas, penulis memberikan penatalaksanaan asuhan persalinan normal kala II sesuai dengan protocol dan SOP masa pandemi pada Ny. “N” telah sesuai standar asuhan yang diberikan dan terjadi kemajuan penurunan kepala hingga bayi baru lahir langsung menangis, kulit kemerahan, tonus otot baik, bayi bergerak aktif, jenis kelamin perempuan.

Menurut penulis berdasarkan data diatas merupakan suatu keadaan yang fisiologis karena kala II di tandai dengan pembukaan serviks yang telah lengkap, dan ditandai dengan adanya dorongan untuk meneran, perineum menonjol, vulva membuka, kepala yang sudah turun ke dasar panggul, dan kala II yang terjadi pada Ny “N” berlangsung selama ± 40 menit.

Hal ini sesuai dengan pendapat (Sudarti,2012). Kala II dimulai dari pembukaan lengkap dan berakhir dengannya lahirnya seluruh tubuh janin, lama kala II adalah 50 menit untuk primigravida dan 30 menit untuk

multigravida, dan ditandai dengan adanya dorongan untuk meneran, perineum menonjol, vulva membuka, adanya tekanan pada anus, kepala turun ke dasar panggul.

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

### **Kala III**

Berdasarkan data diatas didapatkan keluhan perut ibu terasa mulas. Setelah dilakukan pemeriksaan pemeriksaan pada tanggal 18 April 2020 jam 14.25 WIB, TFU masih setinggi pusat dan terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu tali pusat memanjang dan semburan darah dari jalan lahir. Lama kala III berlangsung  $\pm$  20 menit.

Berdasarkan analisa data di atas, penulis memberikan asuhan pada ibu bersalin kala III, plasenta lahir lengkap. Menurut penulis berdasarkan data di atas merupakan hal yang fisiologis karena setelah bayi lahir akan diikuti lahirnya plasenta. Menurut penulis berdasarkan data diatas merupakan suatu keadaan yang fisiologis. Karena beberapa saat setelah bayi lahir timbul his pengeluaran dan pelepasan plasenta, dan tidak berlangsung lebih 30 menit.

Hal ini sesuai dengan (Sumarah, 2009) kala III adalah waktu pelepasan plasenta, dan beberapa saat setelah bayi lahir timbul his pengeluaran dan pelepasan plasenta, proses ini biasanya berlangsung antara 15-30 menit.

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

#### **Kala IV**

Berdasarkan data diatas didapatkan keluhan perut ibu masih terasa mules, dan nyeri pada jalan lahir. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 18 April 2020 jam 13.37 WIB, Perdarahan:  $\pm 150$  cc, Observasi 2 jam PP, TD: 100/80 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,5<sup>0</sup>C, P: 20x/menit TFU 3 jari dibawah pusat, UC: baik, Konsistensi: keras, kandung kemih: kosong.

Berdasarkan analisa data di atas, penulis memberikan penatalaksanaan observasi selama 2 jam post partum. Menurut penulis, observasi 2 jam post partum sangat penting untuk memantau kondisi ibu setelah melahirkan. Asuhan 2 jam pp yang dilakukan bidan telah sesuai, berdasarkan catatan bidan di partograf yaitu 1 jam pertama dilakukan per 15 menit dan 1 jam kedua dilakukan per 30 menit. Menurut penulis berdasarkan fakta diatas kondisi ibu dalam keadaan fisiologis karena tidak adanya tanda bahaya perdarahan dan tanda-tanda vital ibu masih dalam batas normal.

Hal ini sesuai dengan teori Rohani (2011), kala IV adalah tahap yang digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan yang dilakukan selama 2 jam.

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

### 4.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Tabel 4.3 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel PNC Ny “N”

Tanggal PNC	18 April 2020	25 April 2020	2 Mei 2020
Post partum (hari)	6 jam	3 (hari)	18 (hari)
Anamnesa	Mules	Tidak ada Keluhan	Tidak ada Keluhan
Elminasi	BAK+ 3x/hari Kuning jernih BAB+ 1x	BAK+ 4x/hari, warna kuning jernih,BAB 1x Konsistensi Keras	BAK+ 4x/hari, warna kuning jernih, BAB 2x/hari, konsistensi lembek
Tekanan Darah	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	ASI sudah Keluar warna kuning tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	ASI keluar Lancar,tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	ASI keluar Lancar,tidak ada bendungan,tidak ada massa abnormal
Involusi TFU	TFU 3 jari bawah Pusat,kontraksi Uterus baik	TFU pertengahan pst dan simpisis, kontraksi uterus Baik	TFU tidak teraba
Lochea	Lochea Rubra	Lochea Sanguelenta	Lochea Alba
Tindakan	Oxytocin massage Pamol,amox 3x1	Breat SPA Pamol,amox 3x1	Konseling KB “ V “ SPA

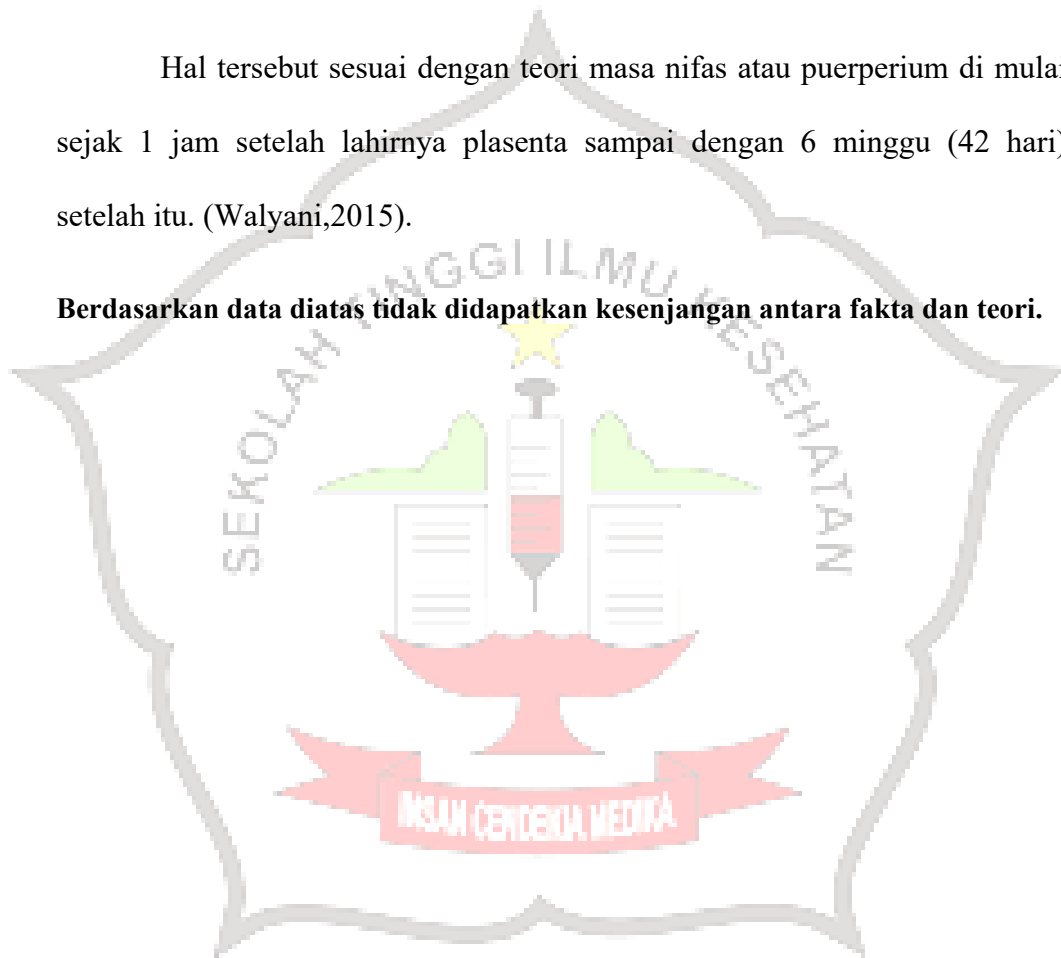
Dari diagnosa tersebut penulis memberikan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan selama masa nifas pada Ny “N”, yaitu melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses involusi uterus berjalan baik, laktasi, KIE untuk mobilisasi dini dan cara menyusui yang benar, personal hygiene dan Vit.A. 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, selain itu juga memberikan dampak yang positif bagi ibu dan



bayi seperti mengajari ibu bagaimana cara menyusui yang benar, dan melakukan perawatan bayi sehari-hari, memberikan konseling tentang KB agar ibu merasa mantap dan nyaman sebelum menggunakan alat kontrasepsi. Menurut penulis, merupakan keadaan yang fisiologis karena tidak terdapat tanda bahaya pada masa nifas, jahitan perineum sudah kering dan ibu tidak ada keluhan sama sekali.

Hal tersebut sesuai dengan teori masa nifas atau puerperium di mulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. (Walyani,2015).

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



#### 4.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tabel 4.4 Distribusi Data Subjektif dan Data Objektif dari Variabel Bayi Baru Lahir Ny "N"

---

Asuhan BBL	18 April 2020	Nilai
Penilaian awal	13.37 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah, reflek baik
Apgar Skor	13.39 WIB	9-10
Inj. Vit K	13.45 WIB	Sudah diberikan
Salep Mata	13.48 WIB	Sudah diberikan
BB	14.48 WIB	3300 gram
PB	14.05 WIB	50 cm
Lingkar Kepala	14.10 WIB	33 cm
Lingkar Dada	14.15 WIB	30 cm
Lila	14.17 WIB	12 cm
BAK	14.30 WIB	1 kali hari ini, warna Hijau
BAB		Keluar meconium

---

Berdasarkan data diatas bayi baru lahir 1 jam langsung menangis, gerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Setelah dilakukan pemeriksaan pada 18 April 2020 jam 13.37 WIB, penilaian awal bayi menangis spontan, kulit merah, reflek baik, apgar score 9-10, BB : 3300 gram, PB : 50 cm, LK : 33 cm, LD : 30 cm, Lila : 12 cm, sudah BAK 1 kali, sudah BAB 1 kali, Sehingga didapatkan diagnose Bayi Baru Lahir usia 1 jam fisiologis.

Berdasarkan analisa data, penulis memberikan penatalaksanaan pada Ny “N” sebagaimana bayi baru lahir normal, diantaranya melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, memberikan injeksi Vit.K paha kiri anterolateral setelah IMD dan salep mata, serta memberikan imunisasi HB-0 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral 1 jam setelah pemberian vitamin K1.

Menurut penulis berdasarkan fakta diatas merupakan hal yang fisiologis karena bayi lahir pada usia kehamilan 39 minggu dan berat badannya 3300 gram. Penatalaksanaan yang diberikan sudah sesuai, pertama dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, lalu Vit. K untuk mencegah perdarahan karena proses persalinan, IMD, salep mata agar mata tidak infeksi dan injeksi HB-0 untuk mencegah *Hepatitis B*.

Hal ini sesuai dengan teori Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gr (Ibrahim Kristina S, (1984) dalam Vivian,2010).

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

#### 4.5 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Tabel 4.5 Distribusi Data Subjektif dan Data Objektif dari variabel Neonatus Bayi Ny "N"

Tanggal kunjungan Asuhan Neo	18 April 2020	25 April 2020	02 Mei 2020
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	±7x/hari, Warna kuning jernih	±7x/hari, warna kuning jernih	±7x/hari warna kuning jernih
BAB	±3x/hari, warna kuning	±3x/hari, warna kuning	±3x/hari, warna kuning
BB	3300 gram	3300 gram	3300 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Umbilikus Masih basah	Sudah lepas	Sudah lepas
Tindakan	Pamol,amox 3x1	Pamol,amox 3x1	Baby massage

Berdasarkan data diatas neonatus 1 hari dan tidak ada kelainan. Setelah dilakukan pemeriksaan pada 18 April 2020 jam 06.32 WIB, sudah bisa menghisap, tidak *ichterus*, tali pusat masih basah. Sehingga didapatkan diagnosa Neonatus cukup bulan usia 1 hari fisiologi. Peneliti memberikan penatalaksan pencegahan hipotermi. Dan pada pemeriksaan selanjutnya pada tanggal 25 April 2020 jam 15.00 WIB dengan hasil BB: 3300 gram, tali pusat sudah lepas. Sehingga didapatkan diagnose Neonatus cukup bulan usia 6 hari fisiologis. Dari diagnosa tersebut peneliti memberikan penatalaksanaan pencegahan hipotermi, Pada kunjungan neonatus ke 2 dan ke 3 berjalan dengan normal, kebutuhan ASI tercukupi, BAB 3 x sehari BAK 7 x sehari.

Menurut penulis berdasarkan fakta diatas merupakan suatu hal yang fisiologis karena tidak adanya tanda-tanda hipotermi ataupun hipoglikemia. Hal ini sesuai dengan pendapat (Walyani,2015) diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus fisiologis, neonatus cukup bulan usia 0-28 hari fisiologis.

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



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

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dari Variabel Keluarga Berencana

	18 April 2020	10 Mei 2020
Subjektif	Ibu ingin menggunakan KB MAL	Ibu tidak ada keluhan
Tensi	110/60 mmHg	110/70 mmHg
Berat Badan	64 kg	64 kg
Haid	Belum Haid	Belum Haid

Ibu merencanakan menggunakan KB MAL, pada tanggal 18 April 2020 jam 15.00 WIB didapatkan hasil pemeriksaan TD :110/60 mmHg, BB : 64 kg, pasien belum haid, Sehingga didapatkan diagnosa P2A0 KB MAL. Dan pada kunjungan selanjutnya pada tanggal 10 Mei 2020 jam 16.30 WIB, ibu memutuskan untuk menggunakan KB MAL, dilakukan pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, BB : 64 kg, ibu belum haid, Sehingga didapatkan diagnosa P2A0 KB MAL. Menurut Penulis, Mal cocok bagi bayi karena KB Mal tidak menimbulkan efek samping bagi ibu dan bayi, dengan menggunakan KB Mal bayi dapat memperoleh ASI eksklusif dari ibu. KB Mal banyak memiliki keuntungan yaitu ibu akan terhindar dari perdarahan dan Rahim dapat mengecil secara cepat karena pada saat ibu menyusui hormon oksitoksin keluar ibu bisa menggunakan KB ini hanya sampai 6 bulan, Efektifitas KB ini sekitar 85%, sehingga resiko untuk hamil lagi akan terjadi.

Menurut Proverawati (2015), keuntungan KB Mal tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia. Meningkatkan psikologi ibu dan bayi, keefektifan KB Mal 85%.

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



## **BAB V PENUTUP**

### **5.1 Kesimpulan**

Asuhan kebidanan pada Ny “N” dilakukan selama 5 bulan dimulai dari masa kehamilan 39 minggu, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB menggunakan dokumentasi SOAP maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan komprehensif pada kehamilan trimester III pada Ny “N” G2P1A0, kehamilan normal dengan kram kaki.
2. Asuhan Kebidanan komprehensif pada persalinan Ny “N” G2P1A0 dengan persalinan normal.
3. Asuhan Kebidanan komprehensif pada masa nifas Ny “N” P2A0 fisiologis.
4. Asuhan Kebidanan komprehensif bayi baru lahir pada bayi Ny “N” fisiologis.
5. Asuhan Kebidanan komprehensif pada neonatus bayi Ny “N” fisiologis.
6. Asuhan Kebidanan komprehensif pada keluarga berencana Ny “N” dengan KB MAL.



## Saran

### 1. Bagi Bidan

Disarankan kepada bidan untuk menolong persalinan dalam masa pandemi ini, sebaiknya memakai APD lengkap dan menggunakan protokol kesehatan.

### 2. Bagi Klien

Diharapkan klien dapat mempraktikkan apa yang sudah dikonseling oleh mahasiswa selama pendampingan terkait masalah kram kaki selama di rumah.

### 3. Bagi Institusi

Diharapkan institusi kesehatan dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* dengan tepat dalam proses belajar, memperbaiki praktik pembelajaran menjadi lebih efektif dan efisien, sehingga kualitas sumber daya manusia di institusi meningkat, sehingga dapat melahirkan tenaga kesehatan terutama bidan yang berkualitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- AD Ardianti. 2013. Ibu Hamil Trimester III. repository.ump.ac.id diakses 18 Desember 2017
- Ari Sulistyawati. 2010. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Jakarta : Salemba
- Ambarwati dan Wulandari. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Ari Sulistyawati, 2009. Buku Ajar Nifas pada Ibu Nifas. Yogyakarta : CV Andi Offset.
- Afandi, Brian dkk. 2011. Buku Pelayanan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta PT. Bina Pustaka Sawono Prawirohardjo. Ibrahim Kristina S, 1984 dalam Vivian, 2010
- Cunningham .2008. Asuhan Kebidanan. Yogyakarta
- Elisabeth Siwi Walyani. 2016 Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Ida Bagus Gde Manuaba, 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Berencana untuk pendidikan Bidan. Jakarta: EGC
- Nur Aini Rahmawati, ddk. 2016. *HUBUNGAN PELAKSANAAN SENAM HAMIL DENGAN KETIDAKNYAMANAN IBU HAMIL TRIMESTER III*. Jurnal Involusi Kebidanan.
- Nila Nurdiansyah. 2011. *BUKU PINTAR IBU DAN BAYI*. Jakarta: Bukune.
- Ova Emilia, 2010. *Tetap bugar dan energik selama hamil*. Jakarta : PT .Argomedia pustaka
- Suryati Roumali. 2011. Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika .

Suryati Roumali. 2011. Buku Ajar Asuhan Kehamilan I. Yogyakarta: Nuha Medika.

Suhyatini, dkk. 2011. Asuhan Kebidanan II (Persalinan). Yogyakarta: Rohima

Sarwono Prawirohardjo. 2014. Ilmu Kebidanan. PT. bina pustaka sarwono.  
Jakarta

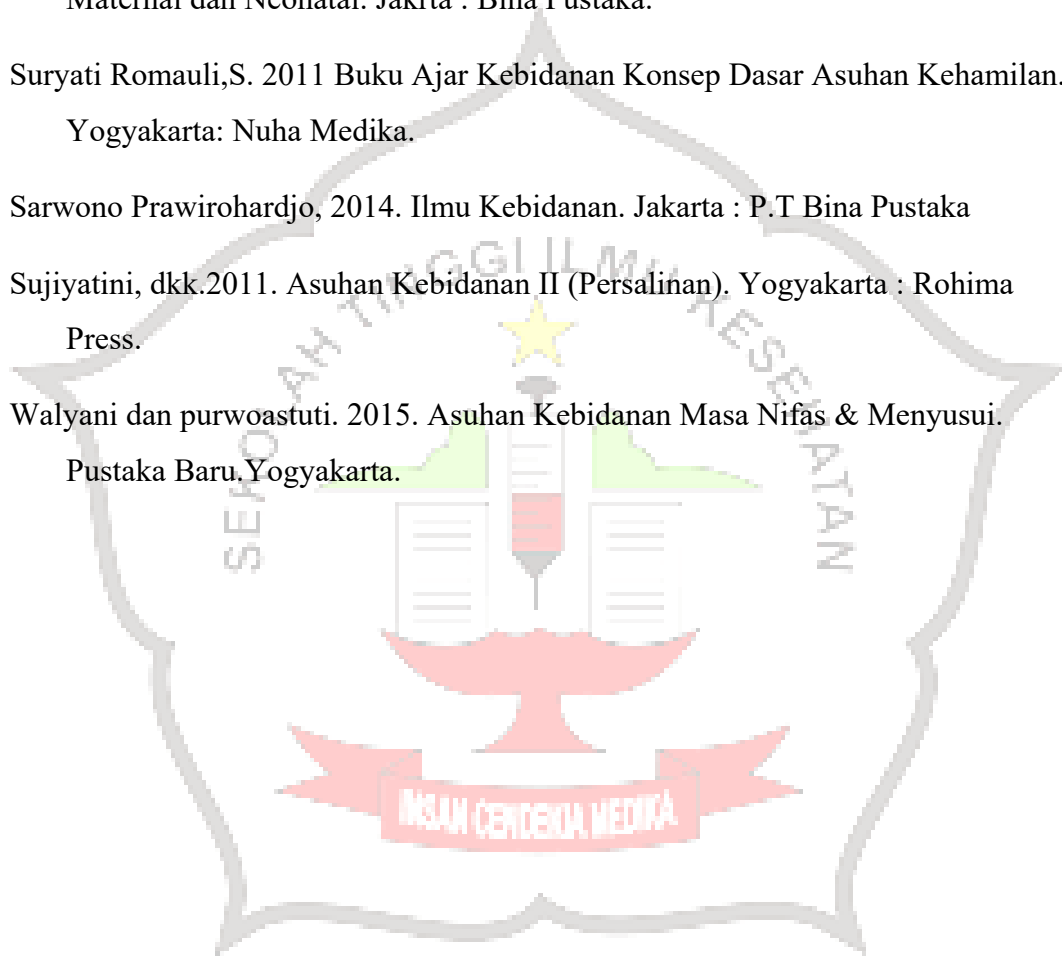
Sarwono Prawirohardjo, 2009. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan  
Maternal dan Neonatal. Jakarta : Bina Pustaka.

Suryati Romauli, S. 2011 Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan.  
Yogyakarta: Nuha Medika.

Sarwono Prawirohardjo, 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : P.T Bina Pustaka

Suhyatini, dkk. 2011. Asuhan Kebidanan II (Persalinan). Yogyakarta : Rohima  
Press.

Walyani dan Purwoastuti. 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui.  
Pustaka Baru, Yogyakarta.



## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Ijin

<p>STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN Akreditasi LAM-PTKes No : 0182/LAM-PTKes/Akr/Dip/IV/2017 Kampus : Jl. Kemuning 57a Candimulyo Jombang, Kode Pos 61419 Telp: (0321 - 8694886)</p> <p>Website: <a href="http://www.stikesicme-jbg.ac.id">www.stikesicme-jbg.ac.id</a></p>	 <p>NO. REGISTRASI NIK: 02.09.127</p>
<p>Jombang, 22 April 2020</p>	
<p>Hal : Permohonan Pengambilan Pasien</p>	
<p>Yth.</p> <p>Siti Rafiatun SST</p> <p>Di Tempat</p>	
<p>Dengan hormat,</p> <p>Sehubungan dengan kegiatan akademik mahasiswa tahun ajaran 2019/2020. Berdasarkan Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 Sistem Pendidikan Nasional dan Keputusan Menteri Kesehatan No.HK. 00.06.2.4.3199 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pendidikan Jenjang Tinggi Tenaga Kesehatan, salah satu syarat kelulusan pada Program Studi D3 Kebidanan adalah mahasiswa diwajibkan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA), dalam pelaksanaan kegiatan tersebut membutuhkan pasien ibu hamil dengan nilai KSPR 2. Menindaklanjuti hal tersebut maka pihak institusi mengharapkan kerjasama Bidan (PMB) untuk berkenan memberikan ijin pada mahasiswa :</p> <p>Nama : Asri Fernalubun</p> <p>NIM : 171110020</p> <p>Prodi : D3 Kebidanan</p> <p>Dalam memberikan pendampingan pada pasien. Atas kesediaan ibu kami ucapkan Terima kasih.</p>	
<p>Mengetahui, Kaprosdi D III Kebidanan</p>  <p><u>Nining Mustika N., S.ST.M.Kes</u> NIK: 02.09.127</p>	

Lampiran 2 **SURAT PERSETUJUAN BIDAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Asri Fernetubun  
NIM : 171110020  
Kelas/Semester : VI  
Prodi : D-III Kebidanan  
Institusi : STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

Telah mendapatkan izin untuk melakukan pemeriksaan pasien mulai dari masa Hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen Kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh:

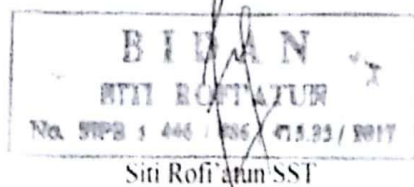
Nama Bidan : Siti Rofi'atun SST  
Alamat : Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten  
Jombang.

Jombang

Mengetahui

Bidan

Mahasiswa



Asri Fernetubun

Lampiran 3 **SURAT PERSETUJUAN PASIEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nuning Diani Rahayu

Alamat : Dukuh Semut

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

Nama : Asri Fernatubun

NIM : 171110020

Kelas/ semester : VI

Prodi : DIII Kebidanan

Institusi : STIKes Insan Cendekia Media Jombang

Jombang,

Mengetahui,

Responden

Mahasiswa



(Nuning D. Rahayu)



(Asri Fernatubun)

Lampiran 4 Identitas pasien di buku KIA

Nomor Registrasi	:	.....
Nomor Urut	:	.....
Tanggal menerima buku KIA	:	.....
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan	:	SITI ROFI'ATUN, SST 0857 5969 7165.

IDENTITAS KELUARGA		
Nama Ibu	:	Ny. Muzing Diani Rahayu.
Tempat/Tgl lahir	:	Jombang, 5-11-1990 (29 th)
Kehamilan ke	:	2 Anak Terakhir umur: 6 tahun
Agama	:	Islam.
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/SMP <input checked="" type="checkbox"/> SMA/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	.....
Pekerjaan	:	IRT.
No. JKN	:	.....

Nama Suami	:	Tn. Dedi Utomo
Tempat/Tgl lahir	:	33 th
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/SMP <input checked="" type="checkbox"/> SMA/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	.....
Pekerjaan	:	Kary. Pabrik.

Alamat Rumah	:	Dukuh Semut.
Kecamatan	:	Jajaroto
Kabupaten/Kota	:	Jombang.
No. Telpn yang bisa dihubungi	:	085 621 589 48.

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

\* Lingkari yang sesuai

Lampiran 5 Pemeriksaan ANC di buku KIA

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 20-7-2019  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 27-9-2020  
 Lingkar Lengan Atas: 26 cm. KEK ( ), Non KEK ( )  
 Golongan Darah: B  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Suntik 3 Bln  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: HT, DM, TB  
 Riwayat Alergi: tdk ada

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak janin Kep/Su/Li	Denyut jantung janin/ Menit
26/10	mal, muntah	100/60	50	5-6 wks	blu	teraka	⊖
27/10	Kedang muntah	100/60	52	7-8 wks	base	⊕	⊖
28/10	keputihan	100/60	53	15 wks	10cm	1/2 Pst	⊖
29/10	tdk ada	100/60	50	17-18 wks	14cm	3/4 Pst	⊕
30/10	tdk ada	100/60	60	23 wks	19cm	4/5 Pst	⊕
31/10	tdk ada	100/60	68	27 wks	24cm	3/4 Pst	⊕
22/11	tdk ada	120/70	59	28 wks	23cm	2/3 Pst	⊕ 138
23/11	Sering kencing	110/80	60	28 wks	25 cm	kep	⊕ 138
24/11	tdk ada	110/80	60	30 wks	28 cm	kep	⊕ 138
25/11	tdk ada	100/70	62	32	28	ku	⊕ 140

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: 2. Jumlah persalinan: 1. Jumlah keguguran: 0. G.R.P.L.A.O.  
 Jumlah anak hidup: 1. Jumlah lahir mati: 0  
 Jumlah anak lahir kurang bulan: 0. anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 6 thn  
 Status imunisasi TT terakhir: 15 (bulan/tahun)  
 Pendong persalinan terakhir: 2 dan  
 Cara persalinan terakhir:  Spontan/Normal  Tidak

Kali Bercak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pembelian TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+	tt test darah, urea, creat, gula, kolesterol		Balok Halus & Rap	B. Rafi	20/10/20
-/+	Selasa, rebi, tinjau		MIC topaku	B. Rafi	27/11/20
-/+	tt, urea, kolesterol, gula, urea		Pilin Jarali	B. Rafi	20/10/20
-/+	tt, urea, kolesterol, gula, urea		Kan selumun	B. Rafi	20/10/20
-/+	leket		Kontrol rutin	B. Rafi	20/10/20
-/+	tdk ada		Meninggung	B. Rafi	20/10/20
+/+	tdk ada		Meninggung	B. Rafi	20/10/20
+/+	tdk ada		Meninggung	B. Rafi	20/10/20
+/+	USG		Meninggung	B. Rafi	20/10/20
-/+	tdk ada		Kontrol rutin	B. Rafi	20/10/20

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak janin Kep/Su/Li	Denyut jantung janin/ Menit
28/10	tdk ada	120/80	63	30 wks	31cm	kep	⊕ 140
29/10	Kram Lahir	120/80	64	31 wks	33cm	kep	⊕ 140
30/10	tdk ada	120/80	64	32 wks	33cm	kep	⊕ 140

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Kali Bercak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pembelian TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+			Hufadine 300, 2x1, 2x1	B. Rafi	1 wks, 5/4/20
-/+			Hufadine 300, 2x1, 2x1	B. Rafi	1 wks, 10/10/20
+/+			Hufadine 300, 2x1, 2x1	B. Rafi	1 wks, 10/10/20



Lampiran 6 Lembar SKOR puji royati

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

Nama : Nuning Diani Umur Ibu : 29 Th.  
 Hamil ke II...Haid terakhir tgl : 26/9/19 Perkiraan persalinan tgl : 27/11/20  
 Pendidikan ibu : SMU Suami : Dedi Utomo  
 Pekerjaan ibu : IKI Suami :

KEL. F.R	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		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	4				
	a. Tindakan tang/vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus/Transfusi	4					
	10. Pernah Operasi Sesar	4					
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing manis ( Diabetes )	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tangkal dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
14	hamil Kembar air (hidramion )	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak sungsang	4					
18	Letak lintang	8					
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklampsia Berat/Kojang-kejanga	8				
JUMLAH SKOR			2				

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

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

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

32



Lampiran 8 Catatan kesehatan ibu bersalin dan BBL

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

**Ibu Bersalin dan Ibu Nifas**

Tanggal persalinan : 18-04-20 Pukul : 13.37  
 Umur kehamilan : 38-39 Minggu  
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain  
 Cara persalinan : Norma/Tindakan  
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/  
 Lokhia berbau/lain-lain.....) /  
 Meninggal\*  
 Keterangan tambahan :  
 \* Lingkari yang sesuai

**Bayi Saat Lahir**

Anak ke : II (dua)  
 Berat Lahir : 3300 gram  
 Panjang Badan : 50 cm  
 Lingkar Kepala : 33 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 menyusu dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi  
 Suntikan Vitamin K 1  
 Salep mata antibiotika profilaksis  
 Imunisasi Hb0

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

28



Lampiran 10 Pelayanan ibu nifas

### CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
	Tgl: 21-4-20	Tgl: 24-4-20	Tgl:
kondisi ibu nifas secara umum	Baik	Baik	
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	116/70, 36, 22, 28	110/70, 36, 22, 28	
perdarahan pervaginam, kondisi payudara, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	≠	≠	
lokia dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta	
Pemeriksaan jalan lahir	≠	≠	
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	✓	✓	
Pemberian Kapsul Vit. A	✓	-	
Pelayanan kontrasepsi Pascapersalinan	-	-	
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	

Memberi nasehat yaitu:

Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	✓	✓	
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			

### CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Kesehatan Anak	Produksi ASI	Tindakan Pemberian Vit A, Fe, Terapi, Rujukan, Umpan Balik	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan (Nama Pemeriksa/jempat Pelayanan, Paraf)
-/⊕	-/⊕	Baik	Lancar	Pant 3x1 -Anak 3x1	-jangan takut -As. Eksklusif	
-/⊕	-/⊕	Baik	Lancar	Pant 3x1 -Anak 3x1	-jangan takut -As. Eksklusif	
-/+	-/+					
-/+	-/+					
-/+	-/+					
-/+	-/+					

#### Pelayanan KB Ibu Nifas

Tanggal/bulan/tahun			
Tempat			
Cara KB/Kontrasepsi			

**Kesimpulan Akhir Nifas**  
Keadaan Ibu\*\*:

Sehat

Sakit

INSAN CENDOKIA MEDIKA

Lampiran 11 SURAT SERTIFIKAT ETIK



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**

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

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

**“ETHICAL APPROVAL”  
NO. 096/KEPK/ICME/IX/2020**

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

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “N” G2P1A0 39 Minggu Kehamilan Normal dengan Keluhan Kram Kaki di PMB Siti Rofi’atun SST.**

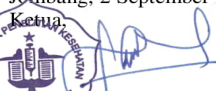

Peneliti Utama : Asri Fernetubun  
*Principal Investigator*

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

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : PMB Siti Rofi’atun A.md.Keb Ds. Sambirejo Jogoroto  
*Setting of Research*

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

Jombang, 2 September 2020

  
Ketua  
  
Leo Yosdinyati Romli, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIK. 01.14.764



## Lampiran 12 SURAT UJI PLAGIASI



### Digital Receipt

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

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Asri Fernatubun  
Assignment title: Revision 4  
Submission title: ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHEN  
File name: LENGKAP\_BAB\_1,2,3,4\_5\_LTA\_AS...  
File size: 283K  
Page count: 108  
Word count: 13,138  
Character count: 75,118  
Submission date: 08-Oct-2020 12:58PM (UTC+0700)  
Submission ID: 1408838664



Lampiran 13 Hasil turnitin

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY " N "  
GIIPIAO 39 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL (KRAM  
KAKI) DI PMB SITI ROFI'ATUN SST DESA SAMBIREJO - KEC  
JOGOROTO - KAB JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

30%

SIMILARITY INDEX

32%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

INSAN CENDOKIA MEDIKA




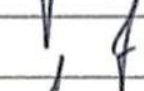

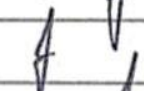
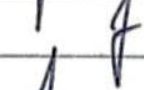







Lampiran 14 Lembar konsultasi

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDIKIA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"  
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI












NAMA MAHASISWA : Asri Fernatubun  
 NIM : 171110020  
 JUDUL LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "N"  
 GIPIA0 usia kehamilan 39 minggu dengan  
 Kram kaki di PMB Siti Rofi'atun SST DS.  
 Sambirejo Kec. Jogoroto Kab. Jombang  
 PEMBIMBING : Dhita Yuniar Kristianingrum, SST.M.Kes

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	9 April 2020	Daftar Judul	
2.	18 April 2020	Bab I Revisi	
3.	20 April 2020	Bab I Revisi	
4.	24 April 2020	Bab II Revisi	
5.	30 April 2020	Bab II Revisi	
6.	13 Mei 2020	Bab II Revisi	
7.	8 Juni 2020	Bab III Revisi	
8.	29 Juli 2020	Bab III Revisi	
9.	6 Agustus 2020	Bab III Revisi	
10.	7 Agustus 2020	Halama Pengesahan dan Bab IV Revisi	
11.	12 Agustus 2020	Kata Pengantar Bab IV Revisi	
12.	13 Agustus 2020	Bab V Revisi	

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDIKIA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"  
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : Asri Fernatubun  
 NIM : 171110020  
 JUDUL LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "N"  
 GIPIA0 usia kehamilan 39 minggu dengan  
 Kram kaki di PMB Siti Rofi'atun SST DS.  
 Sambirejo Kec. Jogoroto Kab. Jombang  
 PEMBIMBING : Ratna Dewi Permatasari, SST.,MPH

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	9 April 2020	Daftar Judul	
2.	18 April 2020	Bab I Revisi	
3.	20 April 2020	Bab I Revisi	
4.	24 April 2020	Bab II Revisi	
5.	30 April 2020	Bab II Revisi	
6.	13 Mei 2020	Bab II Revisi	
7.	8 Juni 2020	Bab III Revisi	
8.	29 Juli 2020	Bab III Revisi	
9.	6 Agustus 2020	Bab III Revisi	
10.	7 Agustus 2020	Halama Pengesahan dan Bab IV Revisi	
11.	12 Agustus 2020	Kata Pengantar Bab IV Revisi	
12.	13 Agustus 2020	Bab V Revisi	