

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A”
G1P0A0 37 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DI BPM
NY. LILIS SURYAWATI, S.ST., M.KES
SAMBONG DUKUH
JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**EKA RISTI KAMALIA AINI
151110049**

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

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Eka Risti Kamalia Aini

NIM : 151110049

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa Artikel berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "A" usia Kehamilan 37 minggu Kehamilan Fluor Albus di BPM Lilis Suryawati Sambong Dukuh Kec Jombang ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 2 November 2018

Saya yang menyatakan,



Eka Risti Kamalia Aini

NIM 15.11.0049

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Eka Risti Kamalia Aini

NIM : 151110049

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa LTA berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "A" usia kehamilan 37 minggu Kehamilan Fluor Albus di BPM Lilis Suryawati Sambong Dukuh Kec Jombang ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 2 November 2018

Saya yang menyatakan,



Eka Risti Kamalia Aini

NIM 15.11.0049

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.“A”
G1P1A0 37 MINGGU KEHAMILAN NORMAL
DENGAN KELUHAN *FLUOR ALBUS*
DI BPM NY. LILIS, S.ST.,M.KES
SAMBONG DUKUH
JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh :

**EKA RISTI KAMALIA AINI
151110049**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "A "DENGAN KELUHAN *FLOUR ALBUS*
DI BPM NY.LILIS, SST.,M.KES
SOMBANG DUKUH JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Eka Risti Kamalia Aini

NIM : 151110049

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

Menyetujui,
Pembimbing 1



Ratna Dewi Permatasari.SST.,MPH

NIK. 01.10.248

Pembimbing 2



Nurlia Isti Malatuzzulfa, SST.,M.Kes

NIK. 02.12.549

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "A" DENGAN KELUHAN FLOUR ALBUS
DI BPM NY.LILIS,SST.,M.KES
SOMBANG DUKUH
JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Eka Risti Kamalia Aini



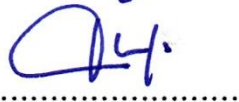
NIM : 151110049

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 20 Juli 2018

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima


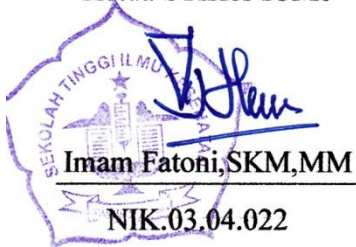
Mengesahkan,

TIM PENGUJI


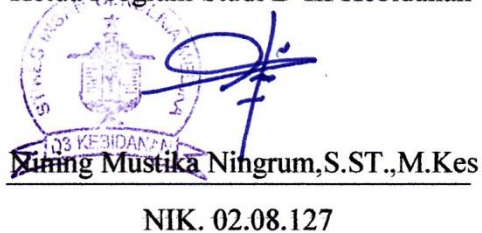
	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama	: Harnanik Nawangsari,SST.,M.Keb NIK. 02.03.012	
Penguji I	: Ratna Dewi Permatasari,SST.MPH NIK. 01.10.248	
Penguji II	: Nurlia Isti Malatuzzulfa, SST.,M.Kes NIK. 02.12.549	

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe



Imam Fatoni,SKM,MM
NIK.03.04.022

Ketua Program Studi D-III Kebidanan



Ning Mustika Ningrum,S.ST.,M.Kes
NIK. 02.08.127

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Eka Risti Kamalia Aini

Nim : 151110049

Tempat, tanggal lahir : Probolinggo, 21 April 1997

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

“Insan Cendekia Medika Jombang”

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir ini asli dengan Judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “A” G1P0A0 37 Minggu Kehamilan Normal Di BPM Ny. Lilis Suryawati, S.ST.,M.KES Sambong Dukuh Kecamatan Jombang”.

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

Jombang, Juli 2018

Yang Menyatakan



Eka Risti Kamalia Aini

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Probolinggo pada tanggal 21 April 1997 dari pasangan Bapak Sugiarto dan Ibu Siti Hotija. Penulis merupakan putri semata wayang.

Pada tahun 2009 penulis lulus dari SDN Triwung Kidul 1, pada tahun 2012 penulis lulus dari SMPN 7 Kota Probolinggo, pada tahun 2015 penulis lulus dari SMKN 1 Kota Probolinggo, pada tahun 2015 penulis lulus seleksi masuk STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, Penulis memilih program studi D-III Kebidanan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, 27 April 2018

Eka Risti Kamalia Aini
NIK.151110049

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “A” G1P0A0 37 minggu Kehamilan Normal dengan keluhan *Fluor Albus* 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. Imam Fatoni,SKM,MM selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Proposal Tugas Akhir ini.
2. Nining Mustika Ningrum,S.ST.,M.Kes selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Proposal Tugas Akhir ini.
3. Ratna Dewi Permata Sari,S.ST.,MPH selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Proposal Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Nurlia Isti Malatuzulfa,S.ST.,M.Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Proposal Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Harnanik Nawangsari.S.ST.,M.Kes selaku Penguji Utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Proposal Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

6. Lilis Surya Wati, S.ST.,M.Kes yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di BPM Griya Sehat MomBy Kids.
7. Ibu “A” selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
8. Bapak Sugiarto, Ibu Siti Hotija, Adik Intan Dwi dan Zulfiky Lukmanda atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
9. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam Laporan Tugas Akhir ini.

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

Jombang, 27 April 2018

Eka Risti Kamalia Aini
151110049

RINGKASAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "A" G1P0A0 37 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN *FLUOR ALBUS* DI BPM NY. LILIS, S.ST.,M.KES SAMBONG DUKUH JOMBANG

Oleh :

Eka Risti Kamalia Aini
15110049

Kehamilan adalah suatu keadaan fisiologis akan tetapi pentingnya diagnosis kehamilan tidak dapat diabaikan. Dalam kehamilan normal sering terjadi ketidaknyamanan seperti *fluor albus*. *Fluor albus* merupakan sekret yang berwarna putih, tidak menimbulkan bau yang menyengat, tidak gatal, tidak panas/iritasi. Tujuan LTA ini memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB pada ibu dengan keluhan *fluor albus*. Metode asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan.

Penatalaksanaan dalam mengatasi *Fluor albus* dengan menjelaskan kepada ibu tentang keputihan yang dialami termasuk fisiologis karena perubahan hormon selama kehamilan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny."A" G1P0A0 37 minggu kehamilan normal dengan keluhan *fluor albus* di BPM Ny. Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Sambong Dukuh Jombang.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny."A" selama kehamilan trimester III dengan keluhan *fluor albus*, pada persalinan dengan persalinan *section caesarea* dengan ketuban pecah dini, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBL normal, pada neonatus dengan neonatus normal, pada keluarga berencana dengan Metode Amenore Laktasi.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, ditemukan adanya penyulit yaitu Ketuban Pecah Dini pada persalinan dan tidak ditemukan penyulit pada kehamilan, BBL, nifas dan neonatus. Diharapkan Bidan memberikan vitamin A dengan dosis 2 kali pemberian agar tidak terjadi rabun senja serta penurunan daya tahan tubuh dan untuk Rumah sakit tetap melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) meskipun persalinan SC agar dapat menciptakan keintiman yang lebih dalam dengan sang ibu.

Kata kunci : Asuhan kebidanan, Komprehensif, *Fluor Albus*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	ii
PERNYATAN KEASLIAN	iii
HALAMAN SAMPUL.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
HALAMAN PERNYATAAN	vii
RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
RINGKASAN.....	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan	5
1.4 Manfaat Penulisan.....	6
1.5 Ruang Lingkup	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan	8
2.2 Teori Tentang Persalinan.....	34
2.3 Pelayanan Nifas (<i>Post Natal Care</i>).....	54
2.4 Teori Bayi Baru Lahir.....	67
2.5 Konsep Neonatus	70
2.6 Konsep KB	87
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	
3.1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil TM III Kunjungan Pertama	90
3.2 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil TM III Kunjungan Kedua	93

3.3	Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	96
3.4	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan 1	100
3.5	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan 2	102
3.6	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan 3	104
3.7	Asuhan Kebidanan BBL	106
3.8	Asuhan Kebidanan <i>Neonatus</i> 1	109
3.9	Asuhan Kebidanan <i>Neonatus</i> 2	111
3.10	Asuhan Kebidanan <i>Neonatus</i> 3	113
3.11	Asuhan Kebidanan KB 1	114
3.12	Asuhan Kebidanan KB 2	116
BAB IV PEMBAHASAN		
4.1	Asuhan Kebidanan Ibu Hamil TM III	118
4.2	Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	127
4.3	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas	132
4.4	Asuhan Kebidanan BBL.....	136
4.5	Asuhan Kebidanan <i>Neonatus</i>	140
4.6	Asuhan Kebidanan KB	148
BAB V PENUTUP		
5.1	Kesimpulan.....	148
5.2	Saran.	149
DAFTAR PUSTAKA		150
LAMPIRAN		151

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU.....	9
Tabel 2.2 Imunisasi TT.....	24
Tabel 2.3 Perubahan Involusi Uteri.....	54
Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel ANC.....	118
Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Bersalin.....	127
Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Nifas.....	132
Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel BBL.....	137
Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus.....	141
Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana.....	145

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pengantar Bidan

Lampiran 2 Surat Pernyataan Kesanggupan Bidan

Lampiran 3 Surat Pernyataan Kesanggupan Pasien

Lampiran 4 Buku KMS

Lampiran 5 Identitas Pasien

Lampiran 6 Skor Poedji Rochjati

Lampiran 7 Lembar Observasi

Lampiran 8 Catatan ibu bersalin

Lampiran 9 Keterangan Bayi Baru Lahir

Lampiran 10 Catatan Hasil Pelayanan Ibu Nifas

Lampiran 11 Catatan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Lampiran 12 Catatan Imunisasi Anak

Lampiran 13 Lembar Konsul

DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BCG	: Bacillus Calmette Guerin
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
C	: Celcius
cm	: Centi Meter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
dL	: desi Liter
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Fe	: Ferosus
G	: Gravida
gr	: gram
Hb	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IUD	: Intra Uterin Device
IV	: Intra Vena
KB	: Keluarga Berencana
Kg	: Kilogram
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
kcal	: kilo kalori
l	: liter
MAL	: Metode Amenorrhea Laktasi
mg	: miligram
ml	: milliliter
mmHg	: millimeter merkuri Hydrargyrum
N	: Nadi
Ny	: Nyonya
P	: Para
PAP	: Pintu Atas Panggul
Ph	: Potential of Hydrogen
PP	: Post Partum
RR	: Respiratory Rate
S	: Suhu
SC	: Sectio Caesarea
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberculosis
TBJ	: Taksiran Berat Janin

TD : Tekanan Darah
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TM : Trimester
TP : Taksiran Persalinan
TTV : Tanda-tanda Vital
UK : Usia Kehamilan
USG : Ultrasonografi
WHO : World Health Organization
WIB : Waktu Indonesia Barat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis, akan tetapi pentingnya diagnosis kehamilan tidak dapat diabaikan.¹ Kehamilan merupakan proses alamiah (normal), namun dalam kehamilan normal sering terjadi ketidaknyamanan seperti *fluor albus*.² Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat alamiah. Pada kehamilan sering ditemukan ibu hamil dengan keluhan-keluhan yang fisiologis salah satunya yaitu ibu hamil dengan keluhan *fluor albus* yaitu cairan yang keluar dari saluran vagina dengan konsistensi cairan putih susu, encer, tidak berbau, tidak gatal. *Fluor albus* yang berlebih pada ibu hamil dapat mengganggu kenyamanannya, daerah vagina menjadi lebih lembab sehingga mempermudah pertumbuhan mikroorganisme. Meski basil ini berfungsi melindungi ibu dan janin dari kemungkinan infeksi yang mengancam, tetapi basil ini merupakan medium yang dapat mempercepat pertumbuhan organisme yang bertanggung jawab terhadap terjadinya *vaginitis*³

Peningkatan sekresi vagina dan serviks yang sangat banyak selama kehamilan berbentuk duh putih yang agak kental. PH asam bervariasi dari 3,5 sampai 6, yang merupakan akibat peningkatan produksi asam laktat dari glikogen di epitel vagina oleh kerja *lactobacillus acidophilus*.³ Produktivitas kelenjar serviks dalam menyekresi sejumlah besar lendir pada saat ini guna

membentuk sumbat lendir serviks ternyata juga dapat mengakibatkan *Fluor Albus*.³

Menurut *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan di Amerika bahwa yang menjadi masalah kesehatan reproduksinya diantaranya, wanita hamil mengalami keputihan (*fluor albus*) sebesar 31,6% yang disebabkan oleh jamur *candida albican*, sedangkan wanita eropa pada tahun 2015 - 2017 sebanyak 739.004.470 jiwa dan yang mengalami keputihan sebesar 25%. Di Indonesia masalah keputihan makin meningkat lebih dari 75% wanita mengalami penyakit keputihan disebabkan karena suhu Indonesia yang lembab sehingga mudah terinfeksi jamur *candida albicans*, parasit seperti cacing kremi atau kuman (*trichomonas vaginalis*). Di Indonesia pada tahun 2016 salah satu keluhan yang sering dijumpai dalam klinik dan kesehatan ibu dan anak (KIA) adalah keputihan/*fluor albus*, 16% penderita keputihan adalah ibu hamil.. Salah satu keluhan yang dijumpai pada ibu hamil adalah keputihan sebanyak 16%, yang tergolong *candida* 53%, *trichomonas* 3,1% dan yang tergolong oleh bakteri 40,1%. *Candida* merupakan kelompok yang paling umum ditemukan pada penderita keputihan.³

Hasil penelitian di Jawa Timur pada tahun 2016 menunjukkan dari jumlah menunjukkan dari jumlah wanita sebanyak 37,5 juta jiwa , 75% diantaranya adalah remaja yang mengalami keputihan. Di Kabupaten Jombang tahun 2017 menunjukkan jumlah wanita sebanyak 855.281 juta jiwa dan 45% diantaranya bisa mengalami keputihan yang fisiologi.

Berdasarkan data di BPM Ny. Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Sambong Dukuh Jombang pada bulan Juni 2016 - Februari 2018 terdapat 11 (5%) ibu

hamil yang mengalami *fluor albus* termasuk Ny. A dari seluruh jumlah ibu hamil yang diperiksa yaitu 220 orang. Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan oleh penulis di BPM Ny. Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Sambong Dukuh Jombang kepada Ny “A” usia 26 tahun. Ibu menjelaskan bahwa *fluor albus* juga dialami saat usia kehamilan trimester pertama di bulan-bulan awal. Saat ini ibu mengalami keputihan cukup banyak sehingga mengganggu kenyamanannya, ibu sering mengusapnya dengan tisu ketika terasa keluar. Keputihan yang keluar saat ini berwarna putih encer terkadang kental, tidak berbau dan tidak gatal pada usia kehamilan 37 minggu, ibu mengatakan keputihan keluar banyak ketika ibu terlalu capek atau setelah melakukan banyak aktivitas.

Fluor albus merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar, dengan konsistensi kental atau cair, yang dimulai pada trimester pertama. Sekresi ini bersifat asam akibat perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *Doderlein*³

Terjadinya keputihan (*fluor albus*) karena bertambahnya hormon selama masa kehamilan. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan peningkatan kadar air dalam mukus serviks dan meningkatkan produksi glikogen oleh sel-sel epitel mukosa superfisial pada dinding vagina, sehingga sekret vagina bertambah banyak, kemudian mengalir keluar dan disebut sebagai keputihan. Keputihan pada ibu hamil dapat mengakibatkan risiko tinggi pada ketuban pecah dini, sehingga bayi lahir prematur atau bayi lahir dengan berat lahir rendah dan janinnya berisiko mengalami infeksi. Keputihan pada persalinan dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini,

infeksi korio amnionitis sampai sepsis. Keputihan pada masa nifas dapat menyebabkan infeksi, endometritis *post partum*.⁵

Upaya untuk mengatasi *flour Albus* adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area genitalia dan mengganti celana dalam berbahan katun minimal 2-3 kali sehari (misal, setelah mandi pagi, siang dan sore). Memberitahu cara membasuh area genitalia yang benar adalah dari arah depan (vagina) kebelakang (anus), kemudian mengeringkan area genitalia dengan handuk bersih. Meminimalkan frekuensi penggunaan sabun pembersih vagina. Menganjurkan untuk istirahat yang cukup.⁵ Cara mengatasi *flour albus* pada ibu hamil adalah dengan menjaga kebersihan dan kelembapan daerah vagina. Pakailah pakaian dalam yang berbahan katun dan tidak ketat. Bila keputihan ini berubah warna, berubah bau, menjadi semakin banyak maka periksakan ke dokter.³

Berdasarkan gambaran latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *Flour Albus*. Maka penulis melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny “A” G1P0A0 37 minggu Kehamilan Normal dengan keluhan *Fluor Albus*” di BPM Ny.Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2018.

1.2 Rumusan masalah

“Bagaimana Asuhan kebidanan secara Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “A” Kehamilan Normal dengan

keluhan *Fluor Albus* di BPM Ny. Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang?”

1.3 Tujuan penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB pada Ny “A” Kehamilan Normal dengan keluhan *Fluor Albus* dengan menggunakan manajemen kebidanan di BPM Ny. Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang meliputi :

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny “A” Kehamilan Normal dengan keluhan *Fluor Albus* di BPM Ny. Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “A” di BPM Ny. Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “A” di BPM Ny. Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada By. Ny “A” di BPM Ny. Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada By. Ny “A” di BPM Ny.Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny “A” di BPM Ny.Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil asuhan kebidanan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan sebagai referensi bagi mahasiswa untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil yang akan datang, terutama yang berhubungan dengan keluhan *Fluor Albus* pada ibu hamil.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi penulis

Meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama ini, serta menambah wawasan dalam penerapan proses asuhan kebidanan dan cara mengatasi keluhan *fluor albus* pada ibu hamil trimester III.

2. Bagi BPM

Sebagai bahan masukan dalam upaya meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan dan keterampilannya terutama dalam pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan keluhan *Fluor Albus*.

3. Bagi Ibu Hamil/Masyarakat

Mendapatkan asuhan kebidanan yang diharapkan dapat membantu mengatasi ketidaknyamanan dari keputihan pada ibu hamil dan menambah pengetahuan tentang bahaya *fluor albus* yang abnormal bagi ibu hamil.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi bagi mahasiswa untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan keluhan *Fluor Albus*.

1.5 Ruang lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan *continue of care* ini adalah Ny. "A" Kehamilan Normal dengan keluhan *Fluor Albus* mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

Lokasi yang digunakan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di BPM Ny. Lilis Surya Wati, S.ST.,M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan April sampai dengan Juni tahun 2018.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

2.1.1 Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan trimester III adalah periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40.⁶

2.1.2 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kehamilan Trimester III

1. Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.⁶

2. Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen.⁶

3. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati.⁶

Table 2.1 Usia Kehamilan berdasarkan TFU

Usia Kehamilan	TFU
32 minggu	Pertengahan Pusat - Prosesus Xyphoideus
36 minggu	3 Jari di bawah Prosesus Xyphoideus atau setinggi PX
40 minggu	Pertengahan antara Prosesus Xyphoideus dan Pusat, tetapi melebar ke samping

Sumber: ⁷

4. Ovarium

Korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.⁶

5. Payudara

Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak, cairan ini disebut *Cholostrum*.⁶

2.1.3 Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- d. Khawatir bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
- f. Merasa kehilangan perhatian
- g. Sensitif
- h. Libido menurun.⁶

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan Fisik

1. Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang akan dikandung. Cara untuk mencegah salah satunya dengan latihan nafas melalui senam hamil dan relaksasi.⁶

2. Nutrisi

a. Kalori

Makanan ibu hamil pada trimester III disesuaikan dengan keadaan badan ibu. Bila ibu hamil mempunyai berat badan kelebihan, maka makanan pokok dan tepung-tepung dikurangi dan memperbanyak sayur-sayuran dan buah-buahan segar untuk menghindari sembelit.⁶

b. Vitamin

Pemberian Asam Folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.⁶ Zat Besi (Fe) diberikan secara rutin minimal 90 tablet selama hamil. Kalsium yang dibutuhkan ibu hamil adalah sebesar 500 mg/hari. Pemberian suplemen vitamin D. Pemberian yodium.⁶

c. Protein

Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani dan nabati.

Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil trimester III salah satunya dapat mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal serta pembentukan ASI dalam masa laktasi kurang sempurna.⁶

d. Mineral

Pada dasarnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu.⁶

3. Personal Hygiene

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil trimester III cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia), kebersihan payudara (putting susu), kebersihan mulut, gigi, rambut dan kulit kepala juga harus diperhatikan.⁶

4. Pakaian

Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat. Pakailah Bra yang menyokong payudara. Pakailah celana dalam yang bersih, terbuat dari bahan katun, tidak ketat, gantilah celana dalam minimal 2 kali sehari. Memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi.⁶

5. Eliminasi

Pada ibu hamil trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP, BAB sering obstipasi karena hormon progesteron meningkat.⁶

6. Seksual

Berhubungan intim pada trimester III selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus prematurus imminen, ketuban pecah sebelum waktunya.⁶

7. Senam hamil

Ibu hamil trimester III dianjurkan untuk latihan nafas panjang dengan relaksasi. Melakukan senam hamil supaya sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Dianjurkan berjalan-jalan pada pagi hari dalam udara yang masih segar.⁶

8. Istirahat

Wanita hamil trimester III dianjurkan untuk istirahat yang teratur. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.⁶

9. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan

janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.⁶

b. Kebutuhan Psikologi

1. Support Keluarga

Keluarga ikut mendukung dan pengertian dengan mengurangi beban kerja ibu, mewaspada tanda persalinan. Ikut serta merundingkan persiapan persalinan. Suami dan pasangan perlu menyiapkan kenyataan dari peran menjadi orang tua.⁶

2. Support dari Tenaga Kesehatan

Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan. Meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dan persalinan dengan baik. Meyakinkan ibu bahwa bidan selalu siap membantu.⁶

3. Rasa Aman dan Nyaman selama Kehamilan

Orang yang paling penting bagi wanita hamil adalah ayah sang anak. banyak bukti menunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangan prianya selama hamil akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas.⁶

2.1.5. Ketidaknyamanan Umum Selama Kehamilan Trimester III

a. Keletihan

Metode untuk meredakannya salah satunya adalah istirahat cukup, latihan ringan dan nutrisi yang baik juga dapat membantu mengatasi keletihan.³

b. Nyeri punggung bagian atas

Nyeri punggung bagian atas terjadi selama trimester pertama akibat peningkatan ukuran payudara, yang membuat payudara menjadi berat. Metode untuk mengurangi nyeri ini adalah dengan menggunakan bra penyokong yang berukuran tepat sesuai ukuran payudara.³

c. *Fluor Albus*

1. Definisi *Fluor Albus*

Keputihan yang fisiologis ditandai dengan sekret yang berwarna putih, tidak menimbulkan bau yang menyengat, tidak gatal, tidak panas/iritasi.⁸

Keputihan patologis merupakan sekresi vaginal abnormal pada wanita. Keputihan patologis biasanya ditandai dengan sekret vagina yang berwarna keruh atau kuning kehijauan, berbau tidak sedap, disertai lesi atau iritasi vagina. Keputihan yang disebabkan oleh infeksi biasanya disertai rasa gatal didalam vagina dan disekitar bibir vagina bagian luar, yang sering menimbulkan keputihan ini antara lain bakteri, virus, jamur atau juga parasit. Infeksi ini dapat menjalar dan menimbulkan peradangan ke saluran kencing, sehingga menimbulkan rasa pedih saat si penderita buang air kecil.⁹

2. Etiologi

Fluor Albus merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair, yang dimulai pada

trimester pertama. Sekresi ini bersifat asam akibat perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *Doderlein*. Meski basil ini berfungsi melindungi ibu dan janin dari kemungkinan infeksi yang mengancam, tetapi basil ini merupakan medium yang dapat mempercepat pertumbuhan organisme yang bertanggung jawab terhadap terjadinya *vaginitis*.⁶

Peningkatan kadar estrogen menyebabkan peningkatan kadar air dalam mukus serviks dan meningkatkan produksi glikogen oleh sel-sel epitel mukosa superfisial pada dinding vagina, sehingga sekret vagina bertambah banyak, kemudian mengalir keluar dan disebut sebagai keputihan. Glikogen merupakan sumber makanan mikroorganisme di dalam vagina, sehingga peningkatan kadar hormone estrogen pada akhirnya meningkatkan resiko terjadinya keputihan patologis.⁵

Terjadinya keputihan (*fluor albus*) karena bertambahnya hormon selama masa kehamilan. Keputihan pada ibu hamil terjadi karena peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (*Kusmiyati, 2008*). Peningkatan sekresi vagina dan serviks yang sangat banyak selama kehamilan berbentuk duh putih yang agak kental. PH asam dari 3,5 sampai 6, yang merupakan akibat peningkatan produksi asam laktat dari glikogen di epitel vagina oleh kerja *lactobacillus acidophilus*.³Kurangnya

menjaga kebersihan area genetalia serta kelelahan juga menjadi penyebab keputihan.⁵

3. Dampak Keputihan

a. Terhadap Kehamilan

Keputihan terhadap ibu hamil dapat menyebabkan risiko persalinan prematur dan janinnya berisiko mengalami infeksi.⁵

b. Terhadap Persalinan

Keputihan pada persalinan dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini, kelahiran prematur dan terjadinya infeksi korioamnionitis sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi pada ibu.⁵

c. Terhadap nifas

Fluor albus pada masa nifas dapat menyebabkan infeksi, *endometritis post partum*.⁵

d. Terhadap Bayi

Fluor albus pada bayi dapat menyebabkan terjadinya infeksi, BBLR.⁵

4. Penatalaksanaan *Fluor Albus*

- a. Menjaga kebersihan organ genetalia eksterna dengan cara membasuhnya menggunakan air bersih, terutama setelah BAB dan BAK. Cara membasuh yang benar adalah dari arah depan (vagina) kebelakang (anus), cara membasuh

yang salah dapat menyebabkan mikroorganisme yang ada disekitar anus terbawa ke vagina, serta mengeringkan organ genitalia eksterna menggunakan handuk bersih setelah terbasuh oleh air

- b. Meminimalkan frekuensi penggunaan sabun pembersih vagina. Seringnya penggunaan sabun pembersih vagina menyebabkan matinya flora normal vagina, sehingga kuman patogen dapat menginfeksi dan berkembang biak
- c. Mengganti celana dalam secara teratur juga penting untuk menjaga higienitas organ genitalia. Penggantian celana dalam minimal dilakukan dua kali sehari, misal setelah mandi pagi dan sore, sehingga kelembapan yang berlebihan dapat dicegah, menggunakan celana dalam dengan bahan yang menyerap keringat, seperti katun, sehingga organ genitalia tidak terlalu lembab serta menghindari penggunaan celana dalam yang ketat, karena dapat menyebabkan organ genitalia menjadi lembab, berkeringat dan akhirnya menjadi mudah terinfeksi mikroorganisme.
- d. Mennganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup jangan sampai kelelahan karena isitirahat yang baik akan mencegah resiko gangguan saraf seperti stress, depresi, dan kecemasan. Istirahat yang baik akan menenangkan sel-sel saraf dan meningkatkan produksi energi sel.^{1..3.5}

d. Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi berkemih pada trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida karena bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur.³

e. Nyeri ulu hati

Penyebab nyeri ulu hati adalah relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesterone, tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar. Cara mengatasi salah satunya adalah dengan makan dalam porsi kecil tetapi sering, untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh, pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya.³

f. *Flatulen*

Peningkatan *flatulen*(kentut) diduga akibat penurunan motilitas gastrointestinal. Hal ini kemungkinan merupakan akibat efek peningkatan progesterone yang merelaksasi otot halus dan akibat pergeseran serta tekanan pada usus halus karena pembesaran uterus.³

g. *Konstipasi*

Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Cara mengatasi salah satunya yaitu asupan cairan yang adekuat, yakni minum air minimal 8 gelas per hari, istirahat cukup, makan makanan yang berserat dan mengandung serat alami.³

h. *Hemoroid*

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Cara mengatasi salah satunya yaitu hindari konstipasi, pencegahan merupakan cara penanganan yang paling efektif dan hindari mengejan saat defekasi.³

i. *Kram tungkai*

Kram kaki disebabkan oleh uterus yang besar memberi tekanan baik pada pembuluh darah panggul. Cara mengatasi salah satunya yaitu minta wanita meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya, anjurkan elevasi kaki secara teratur sepanjang hari, anjurkan diet mengandung kalsium dan fosfor.³

j. *Edema dependen*

Edema dependen pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Cara mengatasi salah satunya yaitu hindari menggunakan pakian

ketat, elevasi kaki secara teratur sepanjang hari, posisi menghadap kesamping saat berbaring.³

k. *Varises*

Varises dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Cara mengatasi salah satunya yaitu hindari berdiri lama, pertahankan tungkai untuk tidak menyilang saat duduk, pertahankan posisi tubuh dan mekanisme tubuh yang baik.³

l. *Insomnia*

Cara mengatasi salah satunya adalah mandi air hangat, minum air hangat sebelum tidur dan ambil posisi relaksasi.³

m. Nyeri pada ligamentum teres uteri

Nyeri pada ligamentum teres uteri diduga terjadi akibat peregangan dan kemungkinan akibat penekanan uterus yang meningkat pesat pada ligament. Cara mengatasi salah satunya adalah dengan mandi air hangat.³

n. Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan, karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Cara mengatasi salah satunya adalah tekuk kaki ketimbang membungkuk ketika mengangkat apapun sehingga kedua atungkai yang menopang berat badan dan meregang bukan punggung.³

o. *Hiperventilasi* dan sesak napas

Cara mengatasi hiperventilasi salah satunya adalah mendorong wanita untuk secara sadar mengatur kecepatan dan kedalaman pernapasannya pada kisaran normal saat ia menyadari ia sedang mengalami hiperventilasi. Cara mengatasi sesak napas salah satunya adalah anjurkan wanita berdiri dan meregangkan lengannya diatas kepalanya secara berkala dan mengambil napas dalam.³

2.1.6 Tanda- Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

- a. Pendarahan pervaginam.
 - a) Solusio Plasenta
 - b) Plasenta Previa
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak di wajah dan tangan
- e. Keluar cairan pervaginam
- f. Gerak janin tidak terasa
- g. Nyeri perut yang hebat.³

2.1.7 Konsep Dasar *Antenatal Care* Terpadu

1. Pengertian ANC Terpadu

ANC Terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan pada semua ibu hamil secara terpadu dengan program lain yang memerlukan intervensi selama

kehamilannya. Pelayanan antenatal care terpadu dan berkualitas secara keseluruhan meliputi :

- a. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat
- b. Melakukan deteksi dini masalah, penyulit/komplikasi kehamilan
- c. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman
- d. Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi
- e. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan

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

1). Tinggi Badan dan Timbang Badan

Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg tiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2). Ukur Lingkar Lengan Atas

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko untuk

melahirkan BBLR. Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya.⁶

3). Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi preeklampsia dan eklampsia kalau tidak ditangani dengan tepat.⁶

4). Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal. Dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5). Penentuan Presentasi Janin dan Penghitungan DJJ

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 x/menit atau lebih dari 160 x/menit menunjukkan ada tanda Gawat Janin, maka segera rujuk.

6). Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi dilakukan oleh petugas kesehatan untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan Tetanus Toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.2 Rentang waktu pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

(Buku KIA, 2015)

7). Pemberian Tablet Tambah Darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8). Tes Laboratorium

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- b. Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia)
- c. Tes pemeriksaan *urine* (air kencing)
- d. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis, BTA, Kadar gula darah dan Hepatitis.¹⁰

9). Konseling atau Penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10). Tata Laksana atau Mendapatkan Pengobatan

Apabila ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.1.8 Jadwal Kunjungan sesuai dengan Perkembangan Kehamilan

Setiap wanita hamil memerlukan minimal 4 kali kunjungan selama periode antenatal :

- a. Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu)
- b. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara 14-28 minggu)
- c. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara 28-36 dan sesudah minggu ke-36).⁶

Idealnya penjadwalan ulang bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan adalah :

- a. Hingga usia kehamilan 28 minggu, kunjungan dilakukan setiap 4 minggu
- b. Antara minggu ke-28 hingga 36, setiap 2 minggu
- c. Setiap minggu ke-36 hingga persalinan, dilakukan setiap minggu

Bila ibu hamil mengalami masalah, tanda bahaya atau jika merasa khawatir, dapat sewaktu-waktu melakukan kunjungan.⁶

2.1.9 Standart *Antenatal Care* Trimester III

1. Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil
2. Masalah dan mengatasinya
3. Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda
4. Deteksi letak janin dan kondisi lain atau tanda abnormal lain
5. Memberitahu hasil pemeriksaan
6. Mengajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan
7. Mengajarkan dan mendorong perilaku yang sehat cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan
8. Memeberikan imunisasi TT, tablet besi
9. Mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan
10. Menjadwalkan kunjungan berikutnya
11. Mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan.⁶

2.1.10 *Prenatal Massage*

1. Pengertian *massage*

Pijat merupakan aplikasi tekanan pada jaringan lunak tubuh, seperti kulit, otot, tendon dan ligament. Pijat atau *massage* adalah salah satu cara untuk memunculkan *wellness for body and mind*.

2. Manfaat *massage*

- a. Mengeluarkan produk-produk sisa metabolisme tubuh melalui limfatik dan sistem sirkulasi yang dapat mengurangi kelelahan dan membuat ibu lebih berenergi

- b. Sistem sirkulasi lancar
 - c. Mengurangi ketidaknyamanan selama hamil seperti kram, nyeri punggung dll
 - d. Menghilangkan asam laktat dan produk limbah seluler lainnya yang dapat menyebabkan kelelahan otot. Asam Laktat dikeluarkan dalam tubuh melalui keringat dan air kencing.
 - e. Mengurangi depresi dan kecemasan pada ibu hamil
 - f. Meningkatkan sirkulasi pembuluh darah
 - g. Membantu menstabilkan hormon kehamilan
 - h. Merelaksasikan otot dan tonus
3. Teknik *pregnancy massage*
- 1) Pemijatan daerah *gluteal* dan punggung
 - a. Posisikan klien dalam posisi yang nyaman, tanyakan kenyamanan posisi dari klien, pertimbangan suhu ruangan
 - b. Buka selimut pada daerah punggung hingga ke *gluteal* kemudian balurkan minyak didaerah punggung dan mulai dengan peregangan
 - c. *Effleurage*, mulailah dari atas punggung meluncur ke bawah pada kedua sisi tulang belakang hingga atas otot *gluteal*, kembali lagi dari bawah ke atas, tekanan pijatan diatas dikurangi, membentuk *love* besar
 - d. *Kneading*, lakukan kneading mulai dari otot *gluteal* dan pinggang dengan lembut bergeser bolak-balik, lanjutkan *kneading* ke bagian atas bahu

- e. Diagonal stroke,urut dari daerah bahu ke daerah *gluteal* secara menyilang dari sisi kanan ke sisi kiri,urut dari daerah *gluteal* ke daerah bahu menyilang dari sisi kanan ke sisi kiri
 - f. *Twidding thumbs*, tekan pada daerah sekitar *illium* kemudian bergerak ke daerah punggung hingga ke bahu menggunakan tarian jempol
 - g. *Circular thumbs*, gunakan jempol bentuk lingkaran keluar pada sisi kanan dan kiri otot spina secara sirkular
 - h. *Cross frictional therapy*, gunakan jempol untuk menekan ke dalam dan keluar dari spina
 - i. *Chisel fist*, lakukan gerusan pada otot tulang belakang, dapat bergerak maju mundur
 - j. *Depper cross friction therapy*, gunakan 2 tangan 4 jari, dimulai dari sisi atas *illium* di atas otot *gluteal*, meluncur dari alur lamina di atas otot tulang belakang, lanjutkan ke punggung ke atas hingga bahu dan kembali
 - k. *Elbow* teknik, letakkan salah satu telapak tangan pada bahu dan siku tangan lainnya pada punggung, meluncur turun pada otot tulang belakang dari bahu dengan fokus utama tekanan pada otot *gluteal*, akhiri dengan *efflurage*
- 2) Pemijatan untuk daerah lengan
- a. *Efflurage*, usap dengan lembut lengan bawah lalu naik ke atas

- b. *V-stroke*, buat huruf V di antara ibu jari dan jari telunjuk, pijat dari lengan bawah ke lengan atas
 - c. *Kneading*, buat bentuk hati antara ibu jari dan jari telunjuk, saat memijat ibu jari diarahkan naik turun hingga bertemu jari telunjuk. Pemijatan dimulai dari bawah ke lengan atas. Usap samping dari tengah ke luar
 - d. Gerusan
- 3) Pemijatan daerah paha
- a. *Efflurage*, dimulai dari lutut hingga ke pangkal paha
 - b. *V-stroke*, buat huruf V antara jempol dan telunjuk, pijat dari lutut sampai pangkal paha
 - c. *Kneading-hamstring* (depan)
 - d. *Kneading-quadriceps* (belakang)
 - e. *Leaf stroke*
 - f. *Chisel fist*, lakukan gerusan bisa digunakan dengan 2 tangan maupun 1 tangan
 - g. *Splitting hamstring*, kedua tangan tumpang tindih memberikan tekanan hingga ke pangkal paha
 - h. *Criss-cross*
 - i. *Compression*
- 4) Pemijatan daerah betis (jangan gunakan tekanan yang sangat pada betis)
- a. *Efflurage*
 - b. *V-stroke*

- c. *Kneading*
- d. *Leaf stroke*
- e. *Chisel fist*
- f. *Pumping*, tahan lutut dengan telapak tangan kemudian lakukan dorso fleksi dan ekstensi secara bergantian pada telapak kaki dengan lembut. Lakukan massage dengan lembut pada kaki
- g. *Lift arch*, usap dengan lembut bagian telapak kaki
- h. *Chisel fist*.¹²

2.1.11 Konsep SOAP Kehamilan Normal dengan Keluhan *Fluor Albus*

- a. S (Subyektif) : Pernyataan atau keluhan pasien

Data Subyektif merupakan data yang berhubungan / masalah dari sudut pandang pasien misalnya “Ibu mengatakan mengalami keputihan selama 1 minggu”

- b. O (Obyektif) : Data yang diobservasi

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung *assessment*. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data obyektif ini sebagai data penunjang.

Pada ibu hamil didapati data observasi misal sebagai berikut :

1. Pemeriksaan fisik umum, meliputi :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TB : >145 cm
BB : Naik 7-12 kg
LILA : >23,5 cm

Tanda-Tanda Vital

TD : 120/80 - 130/90 mmHg
S : 36,5 - 37,5 °C
N : 60 - 120 x/menit
RR : 16 - 24 x/menit

2. Pemeriksaan fisik khusus, meliputi :

Muka : tidak pucat, tidak ada cloasma dan tidak odema

Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak icterus

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Tidak ada bendungan vena jugularis dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Payudara : tidak ada benjolan, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar

Abdomen : TFU = Pertengahan Pusat – PX, bagian yang teraba di fundus bokong, Letak Kepala, belum masuk PAP, DJJ : 120-160 x/menit

Vagina : tidak ada varises pada vulva dan vagina, tidak odema, tidak ada kondiloma akuminata, tidak ada iritasi

Anus : tidak ada hemoroid, tidak odema

Ekstermitas: tidak odema

3. Pemeriksaan Penunjang (Laboratorium)

Haemoglobin : 10-12 gr/dl

Albumin : negatif

Reduksi : negatif

(Tanggal 21-03-2018)

c. A (Analisa) : Diagnosa kebidanan

Analisa merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Diagnosa kebidanan pada ibu hamil saat ini G.... P.... A.... (usia dalam minggu) Kehamilan Normal dengan Keluhan *Flour Albus*.

d. P (Penatalaksanaan) : Apa yang dilakukan terhadap masalah

Penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang, untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya. P adalah *Planning* atau perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian implementasi dan evaluasi. Dalam *planning* juga harus mencantumkan evaluasi yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai keefektifan asuhan atau hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan atau asuhan.¹³

Pada ibu hamil dengan keluhan *Fluor Albus*, didapati penatalaksanaan sebagai berikut :

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang keputihan yang dialami termasuk fisiologis karena perubahan hormon selama kehamilan, ibu mengerti.
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan organ genitalia eksterna dengan cara membasuhnya menggunakan air bersih, terutama setelah BAB dan BAK. Cara membasuh yang benar adalah dari arah depan (vagina) kebelakang (anus), kemudian mengeringkan organ genitalia eksterna menggunakan handuk bersih setelah terbasuh oleh air, ibu mengerti dan bersedia mempraktekkannya dirumah
4. Menganjurkan untuk meminimalkan frekuensi penggunaan sabun pembersih vagina, ibu mengerti
5. Memberitahu untuk mengganti celana dalam secara teratur, penggantian celana dalam minimal dilakukan 2-3 kali sehari, misal setelah mandi pagi, siang dan sore, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
6. Menganjurkan untuk menggunakan celana dalam dengan bahan yang menyerap keringat, seperti katun, menghindari penggunaan celana dalam yang ketat, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup jangan sampai kelelahan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.^{1.3.5}

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain.⁷ Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.¹⁷

2.2.2 Bentuk Persalinan

1. Persalinan Spontan, adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
2. Persalinan Buatan, adalah persalinan yang dibantu dari luar misalnya vaccum ekstraksi, forceps, sc.
3. Persalinan Anjuran, adalah bila bayi sudah cukup besar untuk hidup di luar, tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan, misalnya dengan induksi persalinan.¹⁵

2.2.3 Faktor-faktor yang Memengaruhi Proses Persalinan

1. *Power* (Kekuatan/Tenaga)

Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu :

- a. Kontraksi yang simetris
- b. Fundus dominan, yaitu kekuatan paiting tinggi berada difundus uteri
- c. Kekuatannya seperti gerakan memeras rahim
- d. Setelah adanya kontraksi, diikuti dengan adanya relaksasi
- e. Pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks, yaitu menipis dan membuka.¹⁵

2. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligamen).¹⁵

Tulang panggul terdiri atas 4 buah tulang :

- a. 2 tulang pangkal paha (ossa coxae)
- b. 1 tulang kelangkang (os sacrum)
- c. 1 tulang tungging (os coccyangis).¹⁵

Panggul kecil terdiri dari 4 bidang :

- a. Pintu atas panggul

Batas-batasnya ialah promontorium, sayap sacrum, linea innominata, ramus superior ossis pubis dan pinggir atas simfisis

- b. Bidang luas panggul

Bidang ini terbentang antara pertengahan simfisis, pertengahan acetabulum dan pertemuan antara ruas sacral II dan III

c. Bidang sempit panggul

Bidang ini terdapat setinggi pinggir bawah simfisi, kedua spina ischiadika dan memotong sacrum 1-2 cm di atas ujung sacrum

d. Pintu bawah panggul

Garis yang menghubungkan kedua tuber ischiadium kiri dan kanan.¹⁵

Bidang Hodge, terdiri dari :

a. Hodge I yaitu bidang yang dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul dengan bagian atas simfisis dan promontorium

b. Hodge II yaitu sejajar dengan Hodge I, terletak setinggi bagian bawah simfisis

c. Hodge III yaitu sejajar dengan Hodge I dan II, terletak setinggi spina ischiadika

d. Hodge IV yaitu sejajar dengan Hodge I, II dan III, terletak setinggi os koksigis.¹⁵

Ukuran-ukuran panggul luar yang terpenting, terdiri atas :

a. Distansia Spinarum

Jarak antara spina iliaca anterior superior kiri dan kanan (24-26)

b. Distansia Cristarum

Jarak yang terjauh antara crista iliaca kanan dan kiri (28-29)

c. Conjugata Eksterna

Jarak antara pinggir atas simfisis dan ujung prosesus spinosus ruas tulang lumbang ke-5 (18 -20 cm)

d. Ukuran Lingkar Panggul

Dari pinggir atas simfisis ke pertengahan antar spina iliaca anterior posterior dan trochanter major sepihak dan kembali melalui tempat-tempat yang sama di pihak yang lain (80-90 cm).¹⁵

3. *Passenger* (Isi Kehamilan)

a. Janin

Letak janin dalam lahir yaitu, letak membujur (letak kepala dan letak sungsang), letak lintang, letak miring

b. Air ketuban

Volume normal cukup bulan 1000-1500 cc, warna putih keruh, bau amis, berasa manis.

c. Plasenta

Uri berbentuk bundar/oval, diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm, berat 500-600gr. Letak normal pada corpus depan atau belakang

Plasenta terdiri atas 2 bagian :

a) Bagian maternal, terdiri dari kotiledon (15-20 buah), selaput ketuban

b) Bagian fetal, terdiri dari tali pusat panjang 50-55 cm, diameter 1-2,5cm, insersi sentralis, lateral, marginalis.¹⁵

2.2.4 Tanda-tanda Persalinan

1. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur

2. Keluar lender bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
4. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada.¹⁵

2.2.5 Tahapan Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm.

a. Fase laten

Berlangsung selama 7-8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.¹⁵

b. Fase aktif

Fase ini berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 macam:

- a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
- c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.¹⁵

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, namun fase laten dan fase aktif terjadi lebih pendek. Pada primigravida serviks akan mendatar dan menipis kemudian membuka, kala I primigravida berlangsung kira-kira 13

jam. Pada multigravida serviks sudah sedikit membuka serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama, kala I multigravida berlangsung kira-kira 7 jam.¹⁵

2. Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin. His menjadi lebih kuat dan lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Dalam fase ini dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang dapat menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan pula tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi maka kepala janin tidak masuk lagi di luar his, dan dengan his dan kekuatan mengejan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simfisis dan dahi, muka dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multigravida rata-rata 0,5 jam.¹⁵

3. Kala III (kala Uri)

Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau

dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran daran, kira-kira 100-200 cc.¹⁵

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum.¹⁵

Pada primigravida lama kala I yaitu 13 jam, kala II 1 jam, kala III 30 menit, lama persalinan 14,5 jam. Pada multigravida, lama kala I 7 jam, kala II 30 menit, kala III 15 menit, lama persalinan 7 jam 45 menit.¹⁵

2.2.6 Asuhan Persalinan Normal (60 Langkah)

A. Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka.

B. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan :

- a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat,

- b. 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi),
- c. Alat penghisap lendir,
- d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm daritubuh bayi

Untuk ibu :

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 - 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
 - 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
 - 6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril , pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

C. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

- 7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT

- a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kasa permersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set
10. Periksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas norma (120-160 x/menit)
- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

- b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf

D. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. Jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai

- c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
- d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
- e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
- f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
- g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

E. Persiapan untuk melahirkan bayi

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

F. Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal

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

a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi

b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut

21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

Lahirnya bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepal bayi secara biparietal. Anjurkan untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk

G. Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian (selintas)
 - a. Apakah bayi cukup bulan ?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan ?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif

Bila salah satu jawaban adalah “Tidak”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban “Ya”, lanjut ke-26
26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang

kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
31. Pematangan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mamae ibu.
- a. Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

H. Manajemen aktif kala tiga persalinan (MAK III)

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-

40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas

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

Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan

- a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
- b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
 - a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

- d) Ulangi tekanan dorso kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
- e) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan, maka segera lakukan tindakan plasenta manual

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan

- a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

Rangsangan Taktil (massase) Uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

- a. Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual interna, kompresi aorta abdominalis, tampon-kondom kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/massase

I. Menilai perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

J. Asuhan pasca persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi

Evaluasi

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

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

45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik

46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
- a. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
 - b. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak napas segera rujuk ke RS rujukan
 - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut

Kebersihan dan keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih/ DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 x/menit) dan temperatur tubuh normal (36,-37,5 °C) setiap 15 menit
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.
- 61.

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang di mulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.²

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

1. *Puerperium* dini, yaitu masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. *Puerperium intermedial*, yaitu masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu
3. *Remote puerperium*, yaitu masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan bahkan tahunan.²

2.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

a. Pengerutan rahim (involusi)

Suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil

Table 2.3 Perubahan Involusi Uteri

	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-Simfisis	500 gr
2 minggu	Teraba di atas simfisis	350 gr
6 minggu	TFU mengecil (Tidak teraba)	50 gr

Sumber:²

b. Lokhea

Ekskresi cairan rahim selama masa nifas

1. Lokhea Rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *post partum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.²

2. Lokhea Sanguinolenta

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *post partum*.²

3. Lokhea Serosa

Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai ke-14.²

4. Lokhea Alba

Berwarna putih, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*.²

c. Perubahan pada Serviks

Bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Muara serviks yang berdilatasi sampai

10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir tangan tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali.²

2) Vulva dan vagina

Dalam beberapa hari pertama sesudah melahirkan, vulva dan vagina tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.²

3) Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada *post partum* hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.²

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi dan anoreksia. Supaya BAB kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan dan ambulasi awal.²

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk BAK dalam 24 jam pertama. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan

dalam 12-36 jam post partum. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.²

4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.²

5. Perubahan Sistem Endokrin

a. Hormon Plasenta, hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan

b. Hormon Pituitary, prolaktin darah akan meningkat dengan cepat

c. Hipotalamik Pituitary Ovarium, lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui

d. Kadar Estrogen, kadar estrogen turun sehingga prolaktin meningkat dapat memengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.²

6. Perubahan Tanda Vital

a. Suhu badan, dalam 1 hari *post partum* akan naik ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) karena kerja keras sewaktu melahirkan, pada hari ke-3 suhu badan naik karena adanya pembentukan ASI

b. Nadi, denyut nadi biasanya akan lebih cepat

c. Tekanan darah, kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah karena ada perdarahan

d. Pernafasan, keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan nadi dan suhu. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernafasan juga akan mengikutinya.²

7. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Volume darah ibu relatif bertambah. Keadaan ini menyebabkan beban pada jantung, keadaan ini bisa diatasi dengan mekanisme kompensasi. Umumnya ini terjadi pada 3-5 hari *post partum*.²

8. Perubahan Sistem Hematologi

Jumlah sel darah merah dan Hb akan berfluktuasi, namun dalam 1 minggu pasca persalinan biasanya semuanya akan kembali pada keadaan semula.²

2.3.4 Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

1. Periode *Taking in*

Terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya, mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.²

2. Periode *Taking hold*

Berlangsung pada hari ke 2-4 *post partum*. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi, ibu biasanya agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam merawat bayinya.²

3. Periode *Letting go*

Biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.²

Post partum blues merupakan sekuel umum kelahiran bayi, biasanya terjadi pada 70% wanita. Biasanya dimulai pada beberapa hari setelah kelahiran dan berakhir setelah 10-14 hari. Karakteristik post partum blues meliputi menangis, merasa letih karena melahirkan, gelisah, perubahan alam perasaan, menarik diri serta reaksi negatif terhadap bayi dan keluarga.²

2.3.5 Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas

1. Kebutuhan gizi ibu menyusui

Beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui, antara lain :

- a. Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kkal
- b. Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin
- c. Minum air putih sedikitnya 3 liter setiap hari terutama setelah menyusui
- d. Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas
- e. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI.²

2. Ambulasi dini

Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan.²

3. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien harus dapat BAK. Dalam 24 jam pertama pasien harus dapat BAB.²

4. Kebersihan diri

Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air (pembersihan dilakukan dari depan ke belakang). Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali sehari. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan kemaluannya.²

5. Istirahat

Ibu *post partum* sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya.²

6. Seksual

Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.²

7. Latihan/senam nifas

Dengan kembalinya kekuatan otot perut dan panggul akan mengurangi keluhan sakit punggung yang biasanya dialami oleh

ibu nifas. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan sangat membantu untuk mengencangkan otot bagian perut.²

2.3.6 Kunjungan masa nifas

1. Kunjungan I

6-8 jam setelah persalinan :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain dan perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah dari hipotermi
- 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.²

2. Kunjungan II

6 hari setelah persalinan :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau)

- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.²

3. Kunjungan III

2 minggu setelah persalinan : sama seperti kunjungan II.²

4. Kunjungan IV

6 minggu setelah persalinan :

- 1) Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ibu atau bayinya alami
- 2) Memberikan konseling KB secara dini.²

Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

1. 6 jam – 3 hari setelah melahirkan
2. Hari ke-4 – 28 hari setelah melahirkan
3. Hari ke-29 – 42 hari setelah melahirkan

2.3.7 Body Spa

1. Definisi

Body Spa adalah suatu tindakan perawatan kulit tubuh dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan dan mengatasi berbagai masalah kulit. Masker badan dapat digunakan sebagai perawatan kesehatan sehari-hari terutama pada kondisi seperti :

1) Perawatan ibu pasca bersalin

Perawatan ibu setelah bersalin sangat penting untuk diperhatikan. Perubahan struktur dan susunan kolagen pada ibu setelah bersalin harus dirawat kembali.

2) Perawatan untuk mencerahkan kulit tubuh

3) Perawatan untuk meningkatkan elastisitas kulit tubuh

Elastisitas dipengaruhi oleh sel dan jaringan ikat tubuh. Konsumsi lemak, karbohidrat dan protein yang berlebihan tanpa diimbangi dengan olahraga yang teratur dan aktifitas fisik maka akan menyebabkan penumpukan lemak dan resiko timbulnya selulit.

4) Perawatan untuk membersihkan kotoran dan mengangakat sel kulit mati

2. Alat dan Bahan

1) Bantal dan kasur yang bersih dan nyaman

2) Scrub badan

3) Masker

4) Minyak *essensial aromatherapy*

3. Prosedur tindakan Body Spa

- 1) Menjelaskan prosedur tindakan secara santai dan penuh keakraban
- 2) Mempersilahkan pelanggan untuk berbaring yang nyaman
- 3) Menyiapkan wash lap dengan untuk membersihkan badan
- 4) Membersihkan tangan kanan dengan gerakan mengusap dan menggulung
- 5) Membersihkan sisi tangan bagian dalam hingga ketiak
- 6) Membersihkan tangan sebelah kiri dengan gerakan yang sama
- 7) Membersihkan dada dan perut dengan menggunakan wash lap basah dan gunakan kedua sisi washlap agar daya bersihnya optimal
- 8) Membersihkan leher hingga ke punggung dengan wash lap basah. Lakukan sedikit penekanan setiap kali mengusap supaya kotoran terangkat
- 9) Lakukan *skin* analisis
- 10) Dilanjutkan dengan pelupasan. Mulailah menggosokkan scrub pada tangan kanan secara merata. Setelah scrub merata lalu dengan kekuatan jari-jari gunakanlah untuk mengurut tangan dari atas ke bawah dengan sedikit penekanan
- 11) Pengurutan selanjutnya pada sisi tangan secara melingkar
- 12) Menyikat dengan punggung tangan
- 13) Indikator scrubing selesai apabila telah terbentuk gulungan sisa scrub

- 14) Rontokan gulungan sisa Scrub dengan menepuk-nepuk tangan
- 15) Lakukan pembersihan dengan mengurut secara melingkar dari pangkal hingga ujung-ujung jari.
- 16) Pembersihan juga dilakukan pada punggung telapak tangan bagian dalam serta luar
- 17) Oleskan scrub pada daerah dada dan perut dibagi menjadi 5 bagian
- 18) Ratakan scrub hingga keseluruhan bagian dada dan perut
- 19) Lakukan dengan menggosok untuk meratakan scrub dengan menggunakan kedua telapak tangan secara memutar
- 20) Lakukan gosokan dengan arah menyilang
- 21) Lakukan gerakan dengan zig zag dari atas ke bawah dan dilakukan secara berulang hingga terbentuk gumpalan sisa scrub
- 22) Sisa scrub yang telah kering dan membentuk gumpalan putih kemudian hilangkan dengan cara menepuk dengan tangan hingga bersih
- 23) Oleskan scrub pada daerah punggung, bagi menjadi 5 bagian
- 24) Ratakan scrub pada punggung dengan kedua telapak tangan hingga rata
- 25) Gerakan memutar membentuk symbol LOVE dari atas mengerucut hingga ke bawah dan dilakukan secara berulang-ulang
- 26) Gerakan secara zig zag dari tangan tulang punggung ke bawah dengan kedua tangan secara bergantian

- 27) Hilangkan sisa scrub yang masih menempel pada punggung dengan menepuk-nepuk
- 28) Oleskan scrub pada kedua kaki dengan membagi 4 bagian
- 29) Ratakan scrub
- 30) Lakukan dengan cara tangan kiri memegang telapak kaki dan tangan kanan mulai menggosok kaki dari atas ke bawah serta melingkar
- 31) Untuk bagian paha ada selangkangan tidak harus membuka penutup tubuh klien cukup dengan memasukkan tangan kemudian melakukan gerakan tanpa membuka kain penutup, tangan terapis bisa mencapai bagian dalam paha hingga perbatasan selangkangan.
- 32) Apabila pada kaki ada luka atau pembengkakan maka hindarilah jangan diusap
- 33) Bersihkan menggunakan wash lap basah ke seluruh tubuh hingga merata
- 34) Langkah selanjutnya adalah *massage*
- 35) Langkah selanjutnya pemberian masker
- 36) Balurkan adonan masker ke seluruh tubuh yang dimulai dari punggung hingga ke lengan tangan kanan dan kiri secara merata kemudian ke kaki
- 37) Tunggu masker hingga kering supaya zat yang berkhasiat masuk ke dalam permukaan kulit

38) Bersihkan sisa masker dengan menggunakan wash lap basah hingga bersih

39) Tindakan selanjutnya adalah mandi

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi

BBL adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.¹³

2.4.2 Ciri-ciri bayi baru lahir normal :

- a. Berat Badan Lahir (2500-4000 g)
- b. Panjang Badan (48-52 cm)
- c. Lingkar Kepala (33-35 cm)
- d. Lingkar dada (30-33 cm)
- e. Skor APGAR 7-10
- f. Kulit (kemerahan dan licin karena subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernik kaseosa)
- g. Rambut (rambut kepala biasanya telah sempurna)
- h. Kuku (panjang dan lurus)
- i. Genitalia (Wanita : labia mayora sudah menutupi labia minora, Laki-laki : testis sudah turun), Anus berlubang.¹³

2.4.3 Perubahan Fisiologis BBL

a. Sistem Pernafasan

Pernafasan ini timbul akibat aktivitas normal dari susunan saraf pusat seperti sentuhan, perubahan suhu dari dalam uterus ke luar uterus yang semuanya mengarahkan diafragma serta alat-alat pernafasan lainnya.¹

2. Eliminasi

BAB yang pertama keluar berwarna kehitam-hitaman dan lengket yang disebut “mekonium”.Mekonium mulai keluar dalam 24 jam setelah lahir dan berlangsung sampai hari ke-2 atau ke-3.¹³

3. Kulit

Biasanya diliputi verniks kaseosa terutama di daerah lipatan tubuh. Makin muda usia kelahiran bayi, kulit bayi semakin lembek dan tampak transparan.¹³

4. Tali pusat

Tali pusat diperiksa dan dilihat kelengkapan arteri dan vena. Tali pusat harus kering dan bila ada perdarahan harus dikencangkan.¹³

5. Berat badan

Pada hari ke-2 dan ke-3 berat badan bayi baru lahir biasanya akan menurun. Hal ini disebabkan karena pemasukan cairan dan pengeluaran dari tubuh bayi tidak seimbang.¹³

6. Suhu

Mekanisme pengaturan panas pada bayi belum stabil mudah mendapat pengaruh dari luar. Pusat pengaturan panas dalam otak baru berkembang pada bulan terakhir masa fetus.¹³

2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan segera menangis segera setelah lahir.¹³

2. Pencegahan infeksi

Cuci tangan dengan seksama sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.¹³

3. Bayi Kehilangan Panas ada 4 Cara

a. Evaporasi

Cara kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi karena bayi tidak segera dikeringkan atau setelah dimandikan.¹³

b. Konduksi

Kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang lebih dingin.¹³

c. Konveksi

Kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin.¹³

d. Radiasi

Kehilangan panas saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur yang lebih tinggi dari tubuhnya.¹³

5. Pencegahan Hipotermi

- a. Keringkan bayi dengan seksama
- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat.
- c. Selimuti bagian kepala bayi.
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- e. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi (jangan memandikan bayi setidaknya-tidaknya 6 jam setelah lahir).¹³

6. Merawat tali pusat

Setelah bayi lahir, tali pusat dipotong 3 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan perawatan terbuka tanpa dibubuhi apapun.¹³

7. Pemberian ASI

ASI diberikan tiap 1-2 jam sekali

8. Pencegahan infeksi pada mata (gunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran)
9. Profilaksis perdarahan Bayi Baru Lahir (injeksi vit K1, 1 mg IM paha kiri)
10. Pemberian Imunisasi Hepatitis B (1 jam setelah pemberian vit k).¹³

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Definisi

Neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah melahirkan. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir)

sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari.¹³

2.5.2 Kebutuhan Dasar Neonatus

a. Nutrisi

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan pokok untuk bayi, berikan ASI 2-3 jam sekali atau on demand (semau bayi). ASI eksklusif adalah memberi ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali imunisasi, vitamin. Berikan ASI sampai 2 tahun dengan tambahan makan lunak sesuai tahapan usia bayi.¹³

b. Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.¹³

2) Buang Air Besar (BAB)

BAB hari 1-3 disebut mekonium yaitu feses berwarna kehitaman, hari 3-6 feses transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekonium, selanjutnya feses akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.¹³

c. Istirahat dan Tidur

Dalam 2 minggu pertama bayi sering tidur rata-rata 16 jam sehari.

Pada umumnya bayi mengenal malam setelah usia 3 bulan. Jaga

kehangatan bayi dengan suhu kamar yang hangat dan selimut bayi.¹³

d. *Personal Hygiene*

Bayi di mandikan ditunda sampai sedikitnya 4-6 jam setelah kelahiran, setelah suhu bayi stabil. Mandi selanjutnya 2-3 kali seminggu. Perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.¹⁴ Verniks kaseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi sehingga jangan dibersihkan saat memandikan bayi.¹³

e. *Kenyamanan Bayi*

Hindari memberikan makanan selain ASI, jangan tinggalkan bayi sendirian, jangan menggunakan alat penghangat buatan.¹³

2.5.3 Kebutuhan Kesehatan Neonatus

a. *Bounding attachment*

Proses interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Manfaatnya, bayi merasa dicintai, diperhatikan, merasa aman, berani mengadakan eksplorasi. Cara melakukan *bounding attachment*, yaitu IMD, ASI eksklusif, rawat gabung, kontak mata, suara, aroma, *entertainment*. Pencegahan infeksi pada mata (gunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran).¹³

2.5.4 Mendeteksi tanda-tanda bahaya bayi

- a. Sulit bernafas
- b. Hipotermi atau hipertermi
- c. Kulit bayi kering, biru, pucat, atau memar
- d. Hisapan melemah, rewel, muntah, mengantuk
- f. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah
- g. Tanda-tanda infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, sulit bernafas
- h. Tidak BAB dalam 3 hari atau tidak BAK selama 24 jam
- i. Diare Pencegahan infeksi pada mata (gunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran).¹³

2.5.5 Kunjungan Neonatal

1. Kunjungan Neonatal 1

Kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir

2. Kunjungan Neonatal II

Kunjungan neonatal pada hari ke-3 sampai hari ke-7

3. Kunjungan Neonatal III

Kunjungan neonatal pada hari ke-8 -28 hari setelah lahir

2.5.6 Imunisasi

Usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu.¹³

Jenis-jenis Imunisasi Dasar Lengkap :

1. BCG

Vaksin BCG merupakan vaksin yang mengandung kuman TBC yang telah dilemahkan. Diberikan pada bayi umur kurang dari atau sama dengan 2 bulan. Dosis vaksin BCG adalah 0,05 ml. vaksin diberikan melalui suntikan intrakutan di daerah insersio musculus deltoideus kanan.¹³

2. Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah penyakit hepatitis B. Imunisasi aktif vaksin hepatitis B diberikan dalam tiga seri pemberian. Dosis pemberian imunisasi hepatitis B adalah 0,5 ml.¹³

3. Polio

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit *poliomyelitis* yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Cara pemberian vaksin polio ada dua macam yaitu, melalui mulut atau *Oral Polio Vaccine* (OPV) dengan dosis 2 tetes (0,1 ml) dan secara suntikan subkutan dalam atau *Inactivated Poliomyelitis Vaccine* (IPV) dengan dosis 0,5 ml. vaksin polio diberikan 4 kali dengan interval 4 minggu.¹³

4. DPT

Imunisasi DPT merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis dan tetanus. Vaksin DPT diberikan dalam bentuk suntikan pada otot lengan atau paha.

Imunisasi DPT diberikan sebanyak 3 kali, yaitu pada saat anak berumur 2 bulan (DPT I), 3 bulan (DPT II) dan 4 bulan (DPT III) dengan interval pemberian 4 minggu. Imunisasi DPT ulang diberikan 1 tahun setelah DPT III dan pada usia prasekolah (5-6 tahun).¹³

5. Campak

Vaksin yang berasal dari virus campak hidup dan dilemahkan dan vaksin yang berasal dari virus campak yang dimatikan. Vaksin campak dianjurkan diberikan dalam satu dosis 0,5 ml melalui suntikan subkutan dalam pada umur 9 bulan.¹³

2.5.7 *Baby Massage*

1 Pengertian Pijat Bayi

Pijat bayi adalah terapi sentuhan tertua dan terpopuler yang dikenal manusia, yang juga merupakan seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang dipraktikkan sejak berabad-abad silam.¹⁸

2 Manfaat Pijat Bayi

1. Membuat bayi semakin tenang

Umumnya bayi yang mendapat pijatan secara teratur akan lebih rileks dan tenang. Dengan sirkulasi darah dan oksigen yang lancar dan otomatis membuat imunitas tubuh bayi lebih baik. Bukan hanya secara fisik, pijat bayi juga mempengaruhi emosional, karena aktifitas pijat akan menjalin bonding antara anak dan orang tua. Unsur utama pijatan bayi adalah sentuhan (*touch*), bukan tekanan (*pressure*). Oleh sebab itu, selain oleh

terapis spesialis, pijat bayi sangat baik dilakukan oleh ibu dan ayah.¹⁹

2. Meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi

Berdasarkan penelitian T. field dan Scafidi dari Universitas Miami, AS. Terapi pijat bayi memberikan efek positif secara fisik, antara lain kenaikan berat badan bayi dan peningkatan produksi ASI. Telah diamati perubahan berat badan 20 bayi premature setelah mendapat pijatan secara teratur. Bayi mengalami kenaikan berat badan 20-47% per hari setelah dipijat 3x15 menit selama 10 hari. Sedangkan bayi berusia 1-3 bulan yang dipijat 15 menit 2xseminggu selama 6 minggu mengalami kenaikan berat badan lebih tinggi dari kelompok bayi yang tidak dipijat. Ini disebabkan bayi yang dipijat mengalami peningkatan kadar enzim penyerapan dan insulin sehingga penyerapan terhadap sari makanan pun menjadi lebih baik. Alhasil bayi menjadi cepat lapar dan karena itu lebih sering menyusu sehingga meningkatkan produksi ASI.¹⁹

3. Meningkatkan efektivitas istirahat (tidur) bayi

Bayi yang otot-ototnya distimulus saat dilakukan pemijatan yang aman dan nyaman dapat membuat bayi mengantuk. Kebanyakan bayi tidur dengan lama begitu pemijatan usai dilakukan padanya. Selain lama, bayi tampak tertidur lelap dan tidak rewel seperti sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa bayi mesara tenang setelah di pijat. Ibu-ibu selalu merasa senang bila melihat bayinya

tertidur lelap. Kebanyakan untuk alasan inilah mereka lakukan pemijatan bayi. Namun, dalam situasi lain dimana tidur lelap bayi ini terjadi berbagai kemungkinan. Pertama, bayi tertidur bukan karena nyaman dipijat tetapi sebaliknya, ia kehabisan energi setelah “melawan” perlakuan pijat yang sebenarnya tidak diinginkan. Biasanya hal ini terjadi pemijatan dilakukan dengan paksaan. Kedua, tidur bayi yang terlalu lama dan sulit dibangunkan dapat mengganggu jadwal pemberian ASI. Pemberian ASI tetap harus cukup dan tidak boleh terlambat

4. Meningkatkan konsentrasi bayi

Pemijatan dapat memperlancar peredaran darah dan oksigen. Ketika suplai oksigen pada bayi tidak lancar maka fungsi otak untuk berfikir dan konsentrasi akan terganggu. Semakin baik aliran darah ke otak, semakin berkecukupan, kebutuhan oksigen ke otak membuat konsentrasi dan kesiagaan bayi semakin baik. Pemijatan juga mengaktifkan istirahat (tidur) bayi. Ketika bayi istirahat dengan efektif saat bangun akan menjadi bugar. Kebugaran ini yang mendukung konsentrasi kerja otak bayi.¹⁹

5. Meningkatkan daya tahan tubuh

Meningkatkan aktivitas neurotransmitter serotonin ini akan meningkatkan kapasitas sel reseptor yang mengikat glucocorticoid (adrenalin). Proses ini menyebabkan terjadinya penurunan hormon adrenalin dan selanjutnya akan meningkatkan daya tahan tubuh.¹⁹

6. Meningkatkan produksi ASI

Bayi yang nafsu makannya baik memerlukan isapan ASI yang cukup banyak setiap hari. Semakin banyak di hisap, ASI pun semakin terangsang untuk memproduksi.¹⁹

7. Meningkatkan gerak peristaltik untuk pencernaan

Pijat bayi membantu proses pencernaan.¹⁹

8. Menstimulasi aktivitas nervus vagus untuk perbaikan pernafasan

Aktivitas serat – serat nervus vulgar berpengaruh pada paru – paru. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa pemijatan selama 20 menit malam hari pada anak – anak asma dapat menyebabkan mereka bernafas lebih baik. Ukuran keberhasilan ini ditunjukkan dengan grafik.¹⁸

9. Mengembangkan komunikasi

Sentuhan adalah bentuk komunikasi pertama dengan bayi. Sentuhan bayi berarti berbicara. Pijat bayi menggabungkan aspek kedekatan yaitu kontak mata, saling tersenyum, dan ekspresi wajah lainnya.¹⁸

10. Mengurangi rasa sakit

Memijat juga membantu mengusir gejala kembung, kolik, serta membantu tidur lebih nyenyak.¹⁸

11. Mengurangi nyeri

Pijat yang lembut membantu tubuh melepaskan oksitosin dan endorphin. Kedua hormon ini dapat membantu mengurangi

ketidak nyamanan yang dirasakan si bayi akibat nyeri tumbuh gigi, hidung tersumbat atau tekanan emosi.¹⁸

12. Meningkatkan percaya diri

Pijat bayi mampu mengurangi rasa gelisah soal perawatan anak. Ketenangan ini membuat orang tua mampu menguasai keadaan dan lebih percaya diri untuk merawat anaknya.¹⁸

13. Memahami kebutuhan bayi

Bayi mengeluarkan bahasa tubuh selama dipijit. Orang tua yang sering melakukan pemijitan akan mengenal kondisi bayinya. Orang tua lebih paham cara menghadapi bayi saat gelisah.¹⁸

3 Persiapan Memijat Bayi

Pijat bayi dapat dilakukan segera setelah bayi lahir. Jadi, dapat dimulai kapan saja sesuai keinginan. Bayi akan mendapat keuntungan lebih besar bila pemijitan dilakukan tiap hari sejak lahir sampai usia 6 bulan.

Beberapa hal yang harus diperhatikan sebelum melakukan pijat bayi :

a. Waktu yang tepat

1. Pagi hari

Pemijatan dapat dilakukan pagi hari sebelum mandu, sebab sisa – sisa minyak pijat akan lebih mudah dibersihkan, selain itu pemijatan pada pagi hari memberikan nuansa ceria pada bayi.

2. Malam hari

Pemijatan pada malam hari sangat baik. Karena setelah pemijatan biasanya bayi akan santai dan mengantuk. Hal ini berguna untuk membantu bayi tidur lebih nyenyak.

3. Tangan yang aman untuk memijat

Sebelum memijat, pastikan tangan sudah di cuci dan pastikan juga tangan dalam keadaan kering karena kulit bayi amat peka dengan suhu tangan ibu, dan tidak nyaman jika yang memegang itu tangannya dingin

4. Ruang yang nyaman

Ruang yang kering dan tidak pengap, ruang yang hangat tapi tidak panas, ruang dengan penerangan yang cukup, ruangan tidak berisik, ruangan tanpa aroma menyengat dan mengganggu.

b. Peralatan yang harus disiapkan

1. Alas yang empuk dan lembut
2. Handuk atau lap, popok dan baju ganti
3. Minyak (baby oil) untuk memijat
4. Air dan waslap

4 Teknik Memijat Bayi

a. Bayi umur 0– 1 bulan

Gerakan yang dilakukan lebih mendekati usapan – usapan halus. Sebelum talpus lepas, sebaiknya tidak dilakukan pemijatan daerah perut.

b. Bayi umur 1 – 3 bulan

Gerakan memijat dilakukan dengan halus disertai dengan tekanan ringan dalam waktu yang lebih singkat.

c. Bayi umur 3 bulan – anak umur 3 tahun

Seluruh gerakan dilakukan dengan tekanan dan waktu yang meningkat. Total waktu yang disarankan sekitar 15 menit. Pemijatan sebaiknya dilakukan dimulai dari kaki bayi. Sebab umumnya bayi lebih menerima apabila di pijit pada daerah kaki.

5 Prosedur Pijat Bayi

Berikut beberapa pedoman teknik pemijatan bayi yang dapat dipergunakan sebagai dasar pijat bayi. Setiap gerakan yang diberikan pada masing – masing teknik dapat diulang sebanyak 5x – 6x tergantung kebutuhan, yaitu :

a. Kaki

Manfaat : menguatkan otot dan syaraf motorik dibagian kaki. Pijit kaki juga bisa meredakan rasa pegal usai bayi berjalan – jalan.

1. Memerah susu

Pegang kaki bayi pada pergelangan kaki seperti memegang tongkat pemukul. Kemudian gerakan tangan seperti memerah susu. Atau dengan arah yang sama gunakan kedua tangan secara bersamaan mulai dari pangkal paha dengan gerakan memeras, memijat, memutar, kedua kaki bayi secara lembut.¹⁸

2. Telapak kaki

Tidak dipijat tapi diurut menggunakan ibu jari secara bersamaan pada seluruh permukaan telapak kaki dari arah tumit ke jari – jari.¹⁸

3. Jari – jari

Pijat dengan lembut jari kaki satu persatu dengan gerakan memutar menjauhi telapak kaki dan akhir dengan tarikan lembut pada setiap ujung jari.¹⁸

4. Punggung kaki

Gerakan yang membentuk lingkaran – lingkaran kecil dengan kedua ibu jari secara bersamaan dari daerah mata kaki sampai jari kaki.¹⁸

5. Betis

Salahsatu tangan pemijat memegang betis dan meremas – remas dari pangkal lutut sampai pergelangan kaki.¹⁸

6. Paha

Pegang pangkal paha dengan kedua tangan secara bersamaan, kemudian buatlah gerakan meremas dengan lembut sambil memutar kedua belah tangan yang dimuli dari pangkal paha hingga ke arah mata kaki.¹⁸

7. Gerakan akhir

Merapatkan kedua kaki bayi kemudian letakkan kedua tangan pada pangkal paha dan lakukan usapan dengan lembut dan halus pada kedua kaki bayi dari atas ke bawah.¹⁸

b. Perut

Manfaat : membantu bayi yang sulit BAB dan mengatasi perut kembung.

1. Mengayuh pedal sepeda

Menggerakkan kedua tangan pemijat keatas dan kebawah di atas perut bayi secara bergantian seperti mengayuh pedal sepeda.¹⁸

2. Bulan – matahari

Membuat lingkaran dengan ujung – ujung jari tangan mulai dari perut sebelah kanan bawah (daerah usus buntu) sesuai arah jarum jam, kemudian kembali kearah kanan bawah (bentuk bulan) diikuti oleh tangan kiri yang selalu membuat bulatan penuh (bentuk matahari).¹⁸

3. Ibu jari kesamping

Buat lingkaran searah jarum jam dengan tangan kanan di bantu dengan tangan kiri di mulai pada jam8 (daerah usus buntu).¹⁸

4. Gerakan I Love U

Gerakan pertama membentuk huruf “I” usap mulai dri dada kiri atas sampai rusuk kiri. Gerakan kedua membentuk hruf “L” usap mulai dri dada kanan turun ke rusuk atas lalu rusuk kiri. Gerakan ke tiga membentuk huruf “U” usap dada kanan aras turun ke rusuk kanan disambung samping rusuk kiri lalu di teruskan ke dada kiri atas.

5. Gerakan jari berjalan

Letakkan ujung-ujung jari pada perut bayi bagian kanan bawa dan buatlah gerakan dengan tekanan sesuai arah jarum jam.

c. Dada

Manfaat : membantu pernafasan bayi

1. Gerakan jantung

Meletakkan ujung – ujung jari kedua tangan berada di uluh hati setelah itu gerakkan tangan ke atas tulang selangka dan berakhir di posisi semula.

2. Menyilang

Tangan kanan yang memijat menyilang dari uluh hati ke arah bahu kiri dan kembali kearah uluh hati.

3. Lingkaran kecil

Membuat lingkaran kecil disekitar puting susu

d. Tangan

Manfaat : merangsang syaraf motorik dan otot tangan bayi.

1. Perlahan cara india

Sama seperti gerakan memerah susu yang di lakukan pada kaki

2. Memijat ketiak

Angkat tangan bayi, buat gerakan memijat pada wilayah tersebut, lalu menurun hingga bagian tulang rusuk dan perut

3. Pergelangan tangan

Pergelangan tangan (siku) ke arah pundak.

4. Telapak tangan

Telapak tangan seolah membuat lingkaran – lingkaran kecil dari pergelangan tangan kearah jari – jari sedangkan keempat jari lainnya memijat punggung tangan.

5. Jari

Pijat jari bayi satu persatu menuju ujung jari dengan gerakan memutar.

6. Gerakan menggulung

Pegang lengan bayi bagian bahu dengan kedua telapak tangan kemudian gerakkan kedua telapak tangan maju mundur bergerak naik dimulai dari pangkal lengan menuju pergelangan tangan/jari – jari

7. Gerakan akhir

Sama seperti gerakan akhir yang dilakukan pada pemijatan kaki

e. Muka

Manfaat : menghindarkan potensi kerusakan syaraf wajah, membangun kemampuan otot leher untuk menoleh kekiri dan kekanan,dan memperkuat otot tengkuk. Setiap sentuhan merangsang kelancaran sensor saraf penglihatan, pendengaran, dan penciuman, serta membantu bayi mengelola otot sekitar mulut agar kemampuan bicaranya cepat berkembang.

1. Membasuh muka

Gerakan kedua tangan kesamping kiri dan kanan seperti membasuh muka.

2. Dahi

Letakkan jari – jari kedua tangan pemijat di pertengahan dahi. Tekan dengan lembut bagian ini mulai dari tengah dahi kearah samping kanan dan kiri gerakan bawa ke pelipis dan buat lingkaran – lingkaran kecil di pelipis.

3. Alis

Pijat kedua alis bayi dengan ibu jari dri arah dalam keluar searah dengan bulu alis.

4. Dagu

Pegang pipi kiri dan kanan dengan kedua tangan dan kedua ibu jari berada di bawah tengah dagu, menekan kedua ibu jari pada dagu dan tarik ke arah pipi bawah/ samping mulut

5. Lingkaran kecil dirahang

Jari telunjuk membuat lingkaran kecil di bagian rahang bayi

6. Belakang telinga

Gerakkan jari – jari pemijat daribelakang telinga membentuk lingkaran – lingkaran kecil diseluruh kepala.

- f. Punggung

Manfaat : merelaksasi punggung dan mencegah pertumbuhan tulang belakang bayi yang tidak sempurna

1. Gerakan maju mundur (kuda goyang)

Bayi di tidurkan tengkurap lalu pijat punggung hingga ke bawah leher dengan gerakan maju mundur dengan telapak tangan. Lalu kembali dari bawah leher hingga ke pantat bayi

2. Usap punggung

Tahan bokong bayi dengan tangan kanan, lalu pijat punggung bayi dengan telapak tangan kiri, mulai dari leher hingga bokong dimana tangan kanan berada. Pegang pergelangan kedua kaki bayi kemudian usap mulai dari pinggang hingga tumit.

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

2.6.1 Definisi

Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketabahan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.⁸

2.6.2 Jenis Kontrasepsi

A. Metode Alat Kontrasepsi yang dipilih Ibu

1. Tanpa Alat

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.²⁰

2) Cara Kerja Metode Amenore Laktasi (MAL)

Cara kerja dari Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi/menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin, semakin sering menyusui, maka kadar prolactin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar esterogen sehingga tidak terjadi ovulasi.

3) Keuntungan Metode Amenore Laktasi (MAL)

- a. Efektifitas tinggi (98 persen) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif.
- b. Dapat segera dimulai setelah melahirkan.
- c. Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat.
- d. Tidak memerlukan pengawasan medis.
- e. Tidak mengganggu senggama.
- f. Mudah digunakan.
- g. Tidak perlu biaya.
- h. Tidak menimbulkan efek samping sistemik.
- i. Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.
- j. Mendapatkan kekebalan pasif.
- k. Peningkatan gizi.
- l. Mengurangi resiko penyakit menular.

- m. Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi air, susu formula atau alat minum yang dipakai.
 - n. Mengurangi perdarahan post partum/setelah melahirkan.
 - o. Membantu proses involusi uteri (uterus kembali normal).
 - p. Mengurangi resiko anemia.
 - q. Meningkatkan hubungan psikologi antara ibu dan bayi.
- 4) Kekurangan Metode Amenore Laktasi (MAL)
- a. Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan.
 - b. Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.
 - c. Tidak melindungi dari penyakit seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS.
 - d. Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui.
 - e. Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.

5) Efektifitas Metode Amenore Laktasi (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.

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

3.1.1 Kunjungan ANC Ke-I

Tanggal : 09 April 2018

Jam : 19.00 WIB

Tempat : BPM Ny. Lilis, S.ST., M.Kes Sambong Dukuh Jombang

Oleh : Eka Risti Kamalia Aini

Identitas

Nama : Ny. A

Nama : Tn. A

Umur : 26 Tahun

Umur : 26 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Bangsa : Indonesia

Bangsa : Indonesia

Pendidikan: SMU

Pendidikan : SM

Pekerjaan: Karyawan

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Ngerandu

Alamat : Ngerandu

Prolog

Ny. "A" sekarang hamil ke-1, pada kehamilan sekarang periksa ANC sudah 10 kali di BPM Ny. Lilis Sambong Dukuh Jombang. BB sebelum hamil 79 kg. Hasil Lab tanggal 21 Maret 2018 didapatkan Hb 11,2 dl/gr, golda (O), albumin (-), reduksi (-), VCT (-), IMT 31,34, *flour albus* terjadi karena personal hygiene yang kurang dan pola aktivitas yang kurang istirahat.

Data Subjektif

Ibu mengatakan mengeluarkan cairan putih susu (keputihan), tidak berbau dan tidak gatal, ibu merasa tidak nyaman dengan keputihan tersebut

Data Objektif

TTV : TD : 100/70 mmHg

N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,7⁰C

BB sekarang : 82,8 kg

Lila : 32 cm

Pemeriksaan fisik khusus

Muka : tidak pucat, tidak odema

Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterus

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bedungan vena jugularis dan limfe

payudara : puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, belum ada pengeluaran kolostrum

Abdomen : TFU = Pertengahan Pusat – PX, 33 cm, PuKi, Letak Kepala, belum masuk PAP, DJJ : 140x/menit, TBJ : (33-12) x 155 = 3255gr

Vagina : tidak ada varises pada vulva dan vagina, tidak odema, tidak ada kondiloma akuminata, area genetalia lembab, terdapat cairan putih susu encer yang keluar dari vagina, tidak ada iritasi, tidak berbau, kebersihan

kurang.

Anus : tidak ada hemoroid, tidak odema

Ekstermitas : tidak odema

Analisa Data

G1POA0 UK 37 Minggu Kehamilan Normal dengan Keluhan *Flour Albus*

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
19.10 – 19.15	Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan saat ini, ibu mengerti.
19.15 – 19.20	Menjelaskan kepada ibu tentang keputihan yang dialami termasuk fisiologis karena perubahan hormon selama kehamilan, ibu mengerti.
19.20 – 19.25	Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan organ genitalia eksterna, ibu mengerti dan bersedia.
19.25 – 19.30	Memberitahu untuk tidak menggunakan penggunaan sabun pembersih vagina, ibu mengerti dan akan mengurangi penggunaan sabun
19.30 – 19.33	Memberitahu untuk mengganti celana dalam secara teratur, celana dalam yang tidak ketat dari bahan katun, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
19.33 – 19.37	Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup

	jangan sampai kelelahan, ibu mengerti dan bersedia.
19.40 – 19.42	Menganjurkan ibu untuk USG, ibu bersedia
19.42 – 19.45	Memberikan ibu vitamin yaitu Momilen (Laktasi) 1x1, ibu bersedia meminumnya.
19.45 – 19.46	Memberitahu ibu melakukan kontrol ulang 1 minggu lagi (16-4-2018) atau jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu bersedia

3.1.2 Kunjungan ANC Ke-II

Tanggal : 16 April 2018

Jam : 20.00 WIB

Tempat : BPM Ny. Lilis, S.ST., M.Kes Sambong Dukuh Jombang

Oleh : Eka Risti Kamalia Aini

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, saat ini ibu merasa tidak ada keluhan, dan terkadang merasanyeri pinggang, keputihan berkurang

Data Objektif

TTV : TD : 100/70
N : 82 x/menit
RR : 19 x/menit
S : 35,8⁰C

BB sekarang : 84,7 kg

Pemeriksaan fisik khusus

- Muka : Tidak pucat, tidak odema
- Mata : Konjungtiva merah muda
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis dan limfe
- Payudara : Putting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, belum ada pengeluaran kolostrum
- Abdomen : TFU = 3 jari bawah PX, 33 cm, PuKa, Letak Kepala, belum masuk PAP, DJJ : 142 x/menit, TBJ : $(33-12) \times 155 = 3255$ gr
- Vagina : Tidak ada varises pada vulva dan vagina, tidak odema, tidak ada kondiloma akuminata, area genetalia lembab, terdapat sedikit cairan putih encer yang keluar dari vagina, tidak ada iritasi, tidak berbau
- Anus : Tidak ada hemoroid, tidak odema
- Ektremitas : Tidak odema

Analisa Data

G1P0A0 UK 37 Minggu dengan Kehamilan Normal dengan *flour albus*

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
20.10 – 20.15	Memberitahu hasil pemeriksaan saat ini, ibu mengerti
20.15 – 20.20	Memberitahu ibu untuk sering latihan nafas

	panjang/relaksasi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
20.20 – 20.30	Melakukan dan memberi contoh <i>massage</i> pada ibu hamil di pinggang saat merasa nyeri , ibu bersedia
20.30 – 20.32	Memberikan tab Fe 1 x 1 dan vitamin Momilen (Laktasi) 1x1 tab, sabun khusus untuk membersihkan vagina, ibu bersedia meminum dan memakainya
20.32 – 20.35	Memberitahu ibu melakukan kontrol ulang 1 minggu lagi (tanggal 23-4-2018) atau jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu bersalin

3.2.1 Kala I

Tanggal : 28 April 2018

Jam : 08.30 WIB

Tempat : RSIA Muslimat Kab. Jombang

Oleh : Eka Risti Kamalia Aini

Data Subjektif

Ibu mengatakan perut mules dan mengeluarkan lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak tanggal 28 April 2018 jam 02.00 WIB

Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Vulva/vagina : Lembab, keluar lendir bercampur darah, tidak odem, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada condiloma.

VT (jam 08.00 WIB) : lendir /Darah: +/+, pembukaan : 2 cm, *effacement*

TP : 28 April 2018

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,5 °C

Pemeriksaan fisik khusus

Muka : Tidak pucat, tidak odem

Mata : *Conjunctiva* merah muda

Mamae : Simetris, *colostrum* sudah keluar, *putting* menonjol

Abdomen : TFU pertengahan PX-Pusat (33 cm). PuKi, LetKep, sudah masuk PAP, teraba 2/5, UK 40 minggu, DJJ : $(11+11+12) \times 4 = 136$ x/menit, TBJ : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram, his : 2 x dalam 10 menit lamanya 40 detik

: 25%, letak terbawah janin : kepala, ketuban : utuh, penurunan : Hodge

1

Ekstremitas bawah : Tidak oedem, tidak ada varises.

A

Analisa Data

G1P0A0 40 Minggu dengan Inpartu Kala 1 Fase Laten.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
09.35	Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah dalam proses persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik, ibu dan keluarga mengerti.
09.40	Memberitahu ibu untuk melakukan gerakan yang dapat mempercepat pembukaan persalinan apabila masih kuat dan tidur miring kiri jika sudah tidak kuat, ibu miring kiri.
09.45	Menyarankan ibu untuk tarik nafas yang panjang saat ada his, ibu menarik nafas panjang saat ada his.
09.50	Memberitahu ibu untuk makan dan minum saat tidak his agar mendapat tenaga saat persalinan, ibu minum air putih dan teh hangat.
09.55	Memberitahu ibu untuk mengosongkan kandung kemih jika penuh agar penurunan kepala bayi lebih cepat, ibu mengerti dan tidak menahan kencingnya.
10.00	Mengobservasi TTV serta kemajuan persalinan dalam lembar observasi, lembar observasi terlampir.

3.2.2 Kala II

Tanggal : 28 April 2018
Jam : 11.00 WIB
Tempat : RSIA Muslimat Kab. Jombang
Oleh : Eka Risti Kamalia Aini

Tidak terkaji karena berada diruang operasi

3.2.3 Kala III

Tanggal : 28 April 2018
Jam : 13.00 WIB
Tempat : RSIA Muslimat Kab. Jombang
Oleh : Eka Risti Kamalia Aini

Tidak terkaji karena berada diruang operasi

3.2.4 Kala IV

Tanggal : 28 April 2018
Jam : 15.00 WIB
Tempat : RSIA Muslimat Kab. Jombang
Oleh : Eka Risti Kamalia Aini

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya mules dan lemas

Data Objektif

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : TD : 120/80 mmHg
N : 80x/menit

RR : 20x/menit

S : 36,7 C

Pemeriksaan fisik khusus

- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebral tidak odema
- Payudara : Asi keluar, puting susu menonjol
- Abdomen : Luka operasi tertutup oleh plester dermafix, kontraksi uterus baik
- Genetalia : Perdarahan \pm 75 cc, terpasang kateter UT 200 cc, jumlah urine 350 cc
- Ekstermitas : Tangan sebelah kiri terpasang infus RL 20 tetes/menit, tidak odema, kaki tidak nyeri tekan

Analisa Data

P1A0 inpartu kala IV

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
15.05	Mengobservasi TTV, TFU, kandung kemih, jumlah perdarahan 15 menit selama 1 jam pertama, telah dilakukan
15.10	Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu TTV dalam batas normal, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 30 cc
15.15	Memastikan ibu apakah ibu sudah <i>flatus</i> atau tidak, ibu mengerti

15.20	Menganjurkan ibu untuk miring kiri, miring kanan, ibu bersedia
15.25	Ibu tidak dianjurkan untuk makan dan minum sebelum <i>flatus</i> , ibu bersedia

3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

1. Post Operasi 8 jam *Sectio Caesarea*

Tanggal : 28 April 2018
 Jam : 19.00 WIB
 Tempat : RSIA Muslimat Kab. Jombang
 Oleh : Eka Risti Kamalia Aini

Data Subjektif

Ibu mengatakan sangat lega dan senang karena proses operasi telah selesai dilakukan, ibu merasakan nyeri bekas jahitan, belum bisa miring kanan dan kiri.

Data Objektif

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : TD : 120/90 mmHg S : 36,5 °C
 N : 82 x / menit RR : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus :

Muka : Tidak pucat, tidak odem
 Dada : Simetris, colostrum (+/+), puting susu menonjol,
 ASI keluar lancar

- Abdomen : Luka operasi tertutup oleh plester dermafix, kontraksi uterus baik, tfu setinggi pusat
- Genetalia : Perdarahan ± 75 cc (lochea rubra), terpasang kateter, jumlah urine 350 cc
- Ekstermitas : Tangan sebelah kiri terpasang infus RL 20 tetes/menit, tidak ada nyeri tekan dan tidak odema, kaki tidak ada nyeri tekan dan tidak odema

Analisa Data

P1A0 dengan 8 Jam *Post Partum*.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
19.05	Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini, ibu mengerti
19.10	Memberitahu kepada keluarga dan ibu untuk menjaga personal hygiene terutama jahitan luka operasinya dari air supaya tetap kering dan bersih
19.15	Memberitahu ibu setelah diperbolehkan makan untuk mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi dan banyak minum air putih jika ibu sudah <i>flatus</i> , ibu mengerti
19.20	Melakukan mobilisasi dini, miring kanan miring kiri, ibu bersedia
19.25	Memberi dukungan moral pada ibu tentang keadaan yang dialaminya, ibu tampak tenang dan menerima keadaan yang dialaminya

19.27	Memberitahu ibu dan keluarga agar ibu memberikan ASI saja kepada bayinya sampai berumur 6 bulan, keluarga bersedia membantu ibu
19.30	Menyarankan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin maksimal 2-3 jam, ibu bersedia
19.35	Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah 5 hari yang akan datang tanggal 02 Mei 2018

2. Kunjungan Ke-2 : 5 Hari Post *Sectio Caesarea*

Tanggal : 02 Mei 2018
 Jam : 16.00 WIB
 Tempat : Rumah Pasien
 Oleh : Eka Risti Kamalia Aini

Data Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya membaik, makan 3x sehari (nasi, sayur, lauk) dan tidak terek, minumannya cukup BAB 1x sehari (kuning, keras), BAK 4-5x/hari (kuning, jernih), ASI lancar, istirahat siang kurang lebih 2 jam dan malam 7 jam, ibu sudah berjalan-jalan seperti biasa

Data Objektif

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : TD : 110/90 mmHg
 S : 36,5 °C
 N : 80 x / menit

RR :20 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus :

Muka : Tidak pucat, tidak odem,

Dada : ASI keluar sedikit, putting susu menonjol dan tidak nyeri tekan, tidak ada bendungan payudara

Abdomen : TFU pertengahan simpisis pusat, kontraksi uterus baik, keadaan luka SC masih belum kering dan masih tertutup plester

Genetalia : Lochea serosa, perdarahan 20 cc

Ekstermitas : Tidak odema

Analisa Data

P1A0 dengan 5 Hari Post *Sectio Caesaria*

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
16.05	Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini, ibu mengerti tentang kondisinya bahwa baik-baik saja.
16.10	Memberitahu ibu untuk menambah porsi makan dan banyak minum air putih, ibu bersedia
16.13	Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas seperti infeksi pada vulva, vagina, serviks, bekas luka jahitan bernanah, berbau busuk dan bengkak, perdarahan, ibu paham
16.15	Mengajarkan pada ibu perawatan payudara, ibu mengerti dengan bersedia merawat payudaranya.

16.20	Mengevaluasi ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau 2 jam sekali, ibu mengerti
16.23	Memberi tahu ibu untuk menjaga kebersihan dirinya, selalu mengganti pembalut bila dirasa penuh, mengganti celana apabila basah atau kotor, menjaga jahitan luka operasi tetap bersih, ibu mengerti
16.25	Memberi tahu ibu untuk datang ke bidan/pusat tenaga kesehatan lainnya apabila ada keluhan dan akan dilakukan kunjungan 2 minggu lagi jika ibu bersedia, ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan
16.30	Memotivasi ibu untuk tidak memberi susu formula, ibu mengerti

3. Kunjungan Ke-3 : 36 Hari Post *Sectio Caesarea*

Tanggal : 02 Juni 2018

Jam : 15.30 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Oleh : Eka Risti Kamalia Aini

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, makan 3-4x/sehari (nasi, sayur, lauk pauk) tidak terek, minum cukup, BAB 2x/sehari, BAK \pm 4-5x/hari, ASI keluar lancar, istirahatnya cukup, melakukan aktivitas seperti biasa

Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/90 mmHg

S : 36,5 °C

N : 82x/menit

RR : 20x/menit

Pemeriksaan fisik khusus :

Muka : Tidak pucat, tidak odema

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

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

Abdomen : TFU tidak teraba, jahitan luka operasi sudah kering

Genetalia : Tidak ada tanda-tanda infeksi

Analisa Data

P1A0 36 hari *Post Sectio Caesarea*

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
15.10	Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya meliputi hasil TTV dan keadaan umum, ibu mengerti tentang kondisinya yang baik.
15.11	Mengevaluasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
15.12	Menganjurkan ibu untuk istirahat apabila bayi sedang istirahat, agar pola istirahat ibu cukup, ibu mengerti

15.15	Memastikan kembali ibu untuk cukup makan, minum dan istirahat, ibu cukup makan dan tidak tarak, istirahatnya cukup
15.20	Memberi KIE tentang alat kontrasepsi, ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi IUD

3.4 Asuhan Kebidanan pada BBL

Tanggal : 28 April 2018

Jam : 19.00 WIB

Tempat : RSIA Muslimat Kab. Jombang

Oleh : Eka Risti Kamalia Aini

Data Subjektif

Bayi lahir jam 12.58 WIB, jenis kelamin perempuan, BB 3220 gram, PB 50 cm, menangis kuat dan tidak ada kelainan

Data Objektif

Gerak : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

S : 36,8 °C RR : 45 x/menit N : 135 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

Kulit : Ada lemak (*vernix caseosa*), ada lanugo (rambut halus) dan turgor baik.

Kepala : Tidak ada kelainan, tidak ada caput suksedaneum, tidak ada sefal hematoma, dan tidak ada fraktur tulang tengkorak, rambut tebal dan hitam.

- Muka : Tidak ada kelainan, tidak pucat dan tidak odem.
- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, dan tidak ada kelainan.
- Hidung : Tidak ada secret dan polip, tidak ada kelainan abnormal.
- Mulut : Saliva sedikit, bibir lembab, tidak ada labioskisis dan labiopalatoskisis, tidak ada kelainan abnormal.
- Telinga : Simetris, tidak ada serumen, daun telinga sudah sempurna, tidak ada kelainan abnormal.
- Dada : Respirasi normal dinding dada bergerak bersama dengan dinding perut, simetris.
- Abdomen : Tali pusat basah, tidak ada darah dan nanah maupun infeksi, tidak ada *omfalokel*.
- Genetalia : belum buang air kencing dan tidak ada kelainan abnormal.
- Anus : Tidak ada *atresia ani*, mekonium belum keluar.
- Ekstremitas : Jari lengkap, simetris, gerak aktif, tidak fraktur

Pemeriksaan refleks :

- a. Refleks *rooting* : ada
- b. Refleks *sucking* : ada
- c. Refleks *grasp* : ada
- d. Refleks *tonic neck* : ada
- e. Refleks *morro* : ada
- f. Refleks *swallow* : ada
- g. Refleks *babinski* : ada

Pengukuran antropometri :

BB : 3220 gram

PB : 50 cm

Lila : 11 cm

Lingkar Dada : 32 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Analisa Data

Bayi Baru Lahir Usia 8 Jam

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
19.05	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti bahwa keadaan bayinya sehat.
19.07	Memberikan obat salep mata dan injeksi vitamin K 0,1 mg di paha kiri bayi, sudah diberikan
19.10	Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir , ibu mengerti
19.13	Memberikan konseling nutrisi (ASI Eksklusif), ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI pada bayinya selama 6 bulan tanpa susu formula.
19.15	Menjaga kehangatan bayi untuk menghindari <i>hipotermi</i> , bayi diberikan baju dengan baik dan sudah dibedong.
19.20	Memberitahu ibu untuk kontrol ulang bayinya (imunisasi HB-0) pada tanggal 4 Mei 2018 , ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang.

3.2 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Kunjungan ke - I pada Neonatus umur 7 hari.

Tanggal : 04 Mei 2018
 Jam : 16.00 WIB
 Tempat : BPM Ny. Lilis, S.ST., M.Kes Sambong Dukuh Jombang
 Oleh : Eka Risti Kamalia Aini

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin imunisasi HB-0 untuk bayinya, bayi mengonsumsi ASI dan dibantu susu formula, BAB 4-5 kali/hari, BAK 6-7 kali/hari

Data Objektif

Gerak : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan, tidak ikterus
 BB : 3500 gram
 PB : 50 cm
 S : 36,7 °C
 RR : 40 x/menit
 N : 130 x/menit

Pemeriksaan Fisik Khusus :

Kulit : Tidak *ikterus*, tidak *sianosis* dan turgor baik.
 Mata : Simetris, *conjungtiva* merah muda, *sclera* tidak ikterus dan tidak ada kelainan.
 Hidung : Bersih dan tidak ada cuping hidung
 Dada : Tidak ada kelainan dan pernafasan normal.
 Abdomen : Tali pusat masih basah, tidak ada infeksi dan tidak

ada pendarahan.

Genetalia : Bersih, tidak ada kelainan

Ekstremitas : Pergerakan aktif, simetris, tidak ada sianosis, tidak ada kelainan

Analisa Data

Neonatus Usia 7 Hari dengan Neonatus Normal.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
16.05	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
16.15	Memberikan imunisasi HB-0 0.5 ml IM di paha kanan pada bayinya, sudah diberikan
16.20	Memberitahu ibu cara merawat tali pusat dengan benar, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
16.23	Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar dan menyimpan ASI dengan benar bila ibu bekerja, ibu mengerti
16.27	Mengevaluasi ibu untuk tetap memberi ASI sampai 6 bulan tanpa dibantu susu formula, ibu bersedia
16.30	Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada neonatus, ibu mengerti
07.33	Memberitahu ibu untuk kontrol ulang (imunisasi BCG) pada tanggal 26 Juni 2018, ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang.

2. Kunjungan ke-II pada Neonatus umur 12 hari

Tanggal : 09 Mei 2018
Jam : 16.15 WIB
Tempat : Rumah Pasien
Oleh : Eka Risti Kamalia Aini

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik, ASI lancar dan tidak dibantu susu formula

Data Objektif

Kesadaran : Composmentis
Gerak : Aktif
Warna kulit : Kemerahan, tidak ikterus
TTV : S : 36,8 °C, RR : 40 x/menit, N: 130 x/menit
BB : 3800 gram
TB : 50 cm

Pemeriksaan fisik khusus :

Kulit : Tidak ada *ikterus*, tidak *sianosis*, turgor baik.
Mata : Simetris, *conjungtiva* merah muda, *sclera* tidak ikterus dan tidak ada kelainan.
Hidung : Tidak ada lendir
Dada : Tidak ada kelainan dan pernafasan normal.
Abdomen : Tali pusat sudah lepas, tidak ada infeksi dan tidak ada pendarahan.
Genetalia : Bersih, tidak ada kelainan

Ekstremitas : Simetris, tidak ada sianosis

Analisa Data

Neonatus Usia 12 Hari Neonatus Normal

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
16.20	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti
16.25	Mengajari ibu cara memijat bayinya sendiri, ibu mengerti dan bersedia melakukannya dengan benar
16.27	Mengevaluasi ibu untuk selalu memberikan ASI tanpa dijadwal serta menjaga kebersihan bayinya, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
16.33	Memberitahu ibu untuk kontrol ulang tanggal 26 Juni 2018 karena bayinya akan diberikan imunisasi BCG, ibu mengerti dan bersedia melakukan kontrol ulang.

3. Kunjungan ke-III pada Neonatus umur 23 hari

Tanggal : 20 Mei 2018

Jam : 07.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Oleh : Eka Risti Kamalia Aini

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik dan tidak ada keluhan

Data Objektif

Kesadaran : Composmentis

Gerak : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan, tidak ikterus
 TTV : S : 36,8 °C, RR : 52 x/menit, N: 140 x/menit
 BB : 3500 gram
 TB : 50 cm

Pemeriksaan fisik khusus :

Kulit : Tidak *ikterus*, tidak *sianosis*, turgor baik.
 Mata : Simetris, *conjungtiva* merah muda, *sclera* tidak ikterus dan tidak ada kelainan.
 Hidung : Tidak ada lendir
 Dada : Tidak ada kelainan dan pernafasan normal.
 Abdomen : Tali pusat sudah lepas, tidak ada infeksi dan tidak ada pendarahan.
 Genetalia : Bersih, tidak ada kelainan
 Ekstremitas : Simetris, tidak *sianosis*

Analisa Data

Neonatus Usia 23 Hari Neonatus Normal

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
07.35	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti
07.40	Mengajari ibu cara memijat bayinya sendiri, ibu mengerti dan bersedia melakukannya dengan benar
07.45	Mengevaluasi ibu untuk selalu memberikan ASI tanpa dijadwal serta menjaga kebersihan bayinya, ibu mengerti

	dan bersedia melakukannya
07.50	Memberitahu ibu untuk kontrol ulang tanggal 26 Juni 2018 karena bayinya akan diberikan imunisasi BCG, ibu mengerti dan bersedia melakukan kontrol ulang.

3.3 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

3.5.1 Kunjungan I

Tanggal : 06 Juni 2018

Jam : 15.30 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Oleh : Eka Risti Kamalia Aini

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin konseling tentang KB yang sesuai dengan keadaannya

Data Objektif

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit

S : 36,6 °C RR : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus :

Mata : Simetris, *conjungtiva* merah muda.

Dada : ASI lancar, tidak nyeri tekan

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan.

Analisa Data

P1A0 40 Hari Calon Akseptor Baru KB IUD

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
15.35	Menjelaskan pada ibu tentang keadaanya, ibu mengerti
15.40	Memberikan KIE tentang macam-macam metode kontrasepsi sesuai dengan kondisi ibu serta efek sampingnya, ibu mengerti
15.45	Mendiskusikan dengan ibu mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan, ibu merencanakan KB IUD tapi mendiskusikan lagi dengan suami
15.45	Memberitahu ibu untuk mengunjungi bidan ketika masa nifas telah berakhir

3.5.2 Kunjungan II

Tanggal : 26 Juni 2018

Jam : 16.30 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Oleh : Eka Risti Kamalia Aini

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD setelah selesai masa nifas dan ia ingin mendapatkan informasi tentang KB IUD dan sekarang masih menggunakan Metode Amenore Laktasi.

Data Objektif

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit

S : 36,6 °C RR : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus :

Mata : Simetris, *conjunctiva* merah muda.

Dada : ASI lancar, tidak nyeri tekan

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan.

Analisa Data

P1A0 60 Hari Akseptor KB MAL

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
15.35	Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti
15.40	Memberitahu pada ibu cara KB penggunaan KB MAL yang efektif, ibu mengerti
15.45	Menganjurkan ibu segera datang ke petugas kesehatan bila ada keluhan, ibu mengerti

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan antara fakta yang terjadi pada kasus yang diambil dari klien dan serta ditambahkan opini yang luas dari klien sendiri maupun opini yang dikemukakan oleh penulis dan teori-teori yang mendukung diantara fakta sebagai pendamping klien dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus sampai dengan KB (keluarga berencana). Asuhan kebidanan pada klien secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny "A" G1P0A0 kehamilan normal dengan keluhan *Fluor Albus*.

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 "A" G1P0A0 kehamilan normal dengan keluhan *Fluor Albus* di BPM Ny. Lilis Surya Wati, .S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang 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 tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Distribusi Subjektif dan Data dari Variabel Kehamilan Ny."A" di BPM Ny. Lilis Surya Wati,.S.ST.,M.Kes, Sambong Dukuh Jombang

Tanggal ANC	24 Maret 2018	2 April 2018	9 April 2018	16 April 2018	23 April 2018	Ket
UK	35 mgg	36 mgg	37 mgg	38 mgg	39 mgg	Usia ibu 28 tahun
Anamnesa	Tidak apa-apa	Perut mules	Keputihan, nyeri vagina	Keputihan	Kenceng-kenceng jarang	Gerak janin dirasakan pertama pada UK 4 bulan
TD	110/80 mmHg	110/80 mmHg	100/80 mmHg	100/70 mmHg	100/60 mmHg	
BB	81,4 kg	83,2 kg	82,3 kg	84,7 kg	84,3 kg	
TFU	30 cm	30 cm	33 cm	33 cm	33 cm	
Terapi	Fe, vit C, kalk	Fe	Momilen, fe	Fe, kalk	Momilen, fe	
Penyuluhan	Jalan – jalan, latihan nafas	Senam hamil, istirahat cukup	Tanda-tanda persalinan, personal hygiene	Tanda-tanda persalinan	Tanda-tanda persalinan, konsul usg	Pada tanggal 21 Maret 2018 cek Hb=11,6 gr/dl, golda O, red/alb=(-)

Sumber : Data Primer (Buku KIA)

Keterangan :

1. UK 37 minggu ibu mengeluhkan keputihan (*Flour Albus*)
2. UK 39 minggu ibu mengatakan tidak ada keluhan

Dari fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Umur

Pada kasus ini umur Ny.”A” 26 tahun. Menurut peneliti, umur 26 tahun masih tergolong dalam usia masa subur. Pada umur 26 tahun merupakan usia reproduksi yang berarti bahwa organ-organ reproduksi masih kuat baik fisik maupun psikologis sehingga ibu diperbolehkan untuk hamil lagi. Batas normal usia yang baik untuk hamil menurut peneliti yaitu 20 – 35 tahun. Pada usia 26 tahun kondisi fisik wanita masih bisa dimungkinkan untuk hamil dan organ reproduksi masih dalam kondisi baik. Menurut Manuaba (2010), usia reproduksi berlangsung pada usia 20-35 tahun. Rahim sudah mampu memberi perlindungan atau kondisi yang maksimal untuk kehamilan. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Jarak kontrol ANC dan kunjungan ANC

Pada kasus ini Ny.”A” memeriksakan kehamilannya rutin yaitu pada Trimester I = 2 kali, Trimester II = 5 kali, Trimester III = 9 kali. Menurut peneliti, kontrol ANC Ny.”A” lebih dari standar kontrol ANC dan merupakan antusias yang sangat baik dari ibu dalam menjaga kehamilannya dan lebih memudahkan Bidan dalam mencegah dan mengatasi faktor risiko dan kemungkinan adanya masalah yang dialami ibu selama hamil, selain itu dengan semakin didukungnya ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC terpadu semakin memudahkan Bidan

dalam melakukan kolaborasi terapi atau mengetahui adakah gangguan keadaan pada ibu dan janin secara pasti karena sudah dikuatkan oleh pemeriksaan dokter ahli dan laborat. Dengan pemeriksaan kehamilan yang rutin tingkat kesehatan kandungan ibu serta kondisi janin bahkan penyakit atau kelainan diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini. Menurut Sulistyawati (2009), ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC dengan standar minimal kontrol yang meliputi : Trimester I minimal 1 kali, Trimester II minimal 1 kali dan Trimester III minimal 2 kali, termasuk pelayanan standart 10T. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

1) Keluhan Selama Trimester III

a) *Fluor Albus*

Pada usia kehamilan 37 minggu Ny.“A” mengeluh keputihan selama 1 minggu pengeluaran cairan keputihan, tidak berbau, tidak gatal, warna putih, kental. Menurut peneliti, meningkatnya kadar dan frekuensi keputihan umumnya adalah kondisi normal saat hamil. Namun, jika keputihan telah berubah warna atau diiringi gejala tertentu, maka kondisi ini dapat menjadi tanda timbulnya infeksi. Keputihan muncul dikarenakan adanya peningkatan hormonal selama kehamilan. Dalam hal ini vagina akan mengeluarkan cairan berwarna putih seperti susu, encer/kental, tidak berbau. Cairan akan bertambah banyak seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Hal ini merupakan hal yang wajar, untuk itu kebersihan dan

kelembapan disekitar area vagina harus tetap terjaga, juga pakailah celana dalam yang tidak terlalu. Keputihan saat hamil sebenarnya adalah hal yang normal. Peningkatan kadar estrogen dan peningkatan aliran darah ke vagina membuat frekuensi dan kadar keputihan semakin meningkat di masa kehamilan. Menjelang persalinan, lendir ini akan menjadi semakin banyak. Istirahat yang cukup juga sangat penting bagi ibu hamil karena jika ibu kelelahan atau stress, maka hormonal dalam tubuh mengalami ketidakseimbangan sehingga dapat menyebabkan keputihan. Usman (2013), terjadinya keputihan (*fluor albus*) karena bertambahnya hormon selama masa kehamilan. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan peningkatan kadar air dalam mukus serviks dan meningkatkan produksi glikogen oleh sel-sel epitel mukosa superfisial pada dinding vagina, sehingga sekret vagina bertambah banyak. Wanita bisa mengalami gangguan siklus menstruasi / keputihan yang disebabkan oleh stress. Berdasarkan pernyataan diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b) Terapi

Terapi yang diberikan pada Ny. "A" pada trimester III yaitu: Momilen, Suprabion, Licokalk. Menurut peneliti, suplemen bagi ibu hamil mengandung banyak vitamin dan mineral, tapi beberapa kandungan terpenting yang paling diperlukan oleh ibu hamil dari suplemen kehamilan momilen

untuk memperlancar ASI, suprabion untuk zat besi (Fe) dan licokalk untuk kalisum tulang. Menurut Sulistyawati (2009), terapi yang didapat ibu hamil pada trimester III adalah tablet Fe dan multivitamin. Vitamin akan memberikan nutrisi penting yang diperlukan tubuh terutama selama kehamilan. Dimana Asam folat selama kehamilan meningkat dua kali lipat selama kehamilan karena berperan dalam metabolisme makanan menjadi energi. Selain membantu mencegah terjadinya risiko pada ibu dan janin, zat besi juga berfungsi membawa oksigen dalam darah oleh sel darah merah. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Berat badan

Berat badan Ny.“A” sebelum hamil 71 kg, pada akhir kehamilan 84,7 kg terjadi peningkatan 10 kg, Menurut peneliti, kenaikan berat badan saat hamil sampai akhir kehamilan berkisar 10–12 kg, dalam hal ini berat badan Ny.“A” mengalami kenaikan yang fisiologis. Pemantauan kenaikan berat badan selama hamil sangat diperlukan untuk mengetahui kecukupan nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan yang dibutuhkan janin selama dalam kandungan. Menurut Sulistyawati (2009) , dimana IMT normal selama masa kehamilan hingga pada trimester III akan bertambah 0,5 kg/minggu sehingga total penambahan berat badan ibu dari awal kehamilan

sampai akhir kehamilan normalnya adalah 10–12 kg. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. LILA (Lingkar Lengan Atas)

LILA Ny.“A” 32 cm. Menurut peneliti, batas ukuran LILA normal pada ibu hamil yaitu $>23,5$ cm. Pengukuran LILA sangat penting karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat status gizi ibu hamil baik atau tidaknya. LILA Ny.”A” 32 cm termasuk status gizi yang baik. Menurut Sulistyawati (2009), LILA $>23,5$ cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu selama masa kehamilan. Berdasarkan pernyataan diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta teori.

a. TFU (Tinggi Fundus Uteri)

1) TFU menurut pemeriksaan *leopold*

Pada Ny.“A” ukuran TFU menurut pemeriksaan *leopold* saat UK 35 minggu pertengahan pusat-*processus xipoideus* (30 cm), UK 39 minggu 3 jari bawah *processus xipoideus* (33 cm). Menurut peneliti, ukuran TFU Ny.”A” fisiologis, karena TFU yang sesuai dengan usia kehamilan menunjukkan bahwa besar kemungkinan tidak ada janin kembar, atau tidak ada kelainan yang menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan, semakin bertambahnya usia kehamilan maka akan mempengaruhi bertambah besarnya ukuran janin dan menyesuaikan terhadap bertambah atau berkurangnya ukuran tinggi fundus uteri selama kehamilan. Menurut Romauli (2011), Ukuran TFU pada akhir bulan ke-8 pertengahan pusat – *processus xipoideus*, pada

akhir bulan ke-9 adalah 3 jari bawah *processus xiploideus*.⁶Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2) Pemeriksaan khusus (penunjang)

a) Kadar hemoglobin (Hb)

Hasil pemeriksaan Hb Ny.“A” pada tanggal 21 maret 2018 yaitu 11,2 gr/dl. Menurut peneliti, menunjukkan bahwa kadar sel darah merah ibu sesuai dengan standart minimal jumlah Hb selama kehamilan yaitu lebih dari 11 gr/dl sehingga ibu tidak mengalami anemia. Sel darah merah yang cukupberfungsi sebagai aliran darah yang kaya oksigen disalurkan pada janin sebagai nutrisi yang bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan janin.Menurut Saifuddin (2008), kadar Hb normal untuk ibu hamil yaitu lebih dari 11 gr/dl. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data Ny “A” adalah G1P0A0 UK 37 minggu kehamilan normal dengan keluhan *Fluor Albus*. Menurut peneliti, kehamilan dikatakan normal apabila tidak terjadi komplikasi atau resiko tinggi selama kehamilan dan kondisi ibu dan janin baik selama kehamilan. Analisa data merupakan kesimpulan antara data subyektif dan data obyektif yang kita perolehserta menjadi acuan dalam melakukan tindakan atau terapi yang sesuai dengan keadaan / kebutuhan pasien. Menurut Sulistyawati (2011), kehamilan yang berlangsung normal dari awal hingga proses melahirkan tanpa ada komplikasi dan penyulit kehamilan.Bahwa analisa

data merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

5. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil peneliti melakukan penatalaksanaan pada Ny. "A" sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal dengan keluhan *Fluor Albus*, karena ditemukan suatu ketidaknyamanan yaitu *Fluor Albus*. Asuhan yang diberikan meliputi, menjelaskan kepada ibu tentang kondisi ibu dan janin, menjelaskan kepada ibu tentang keputihan yang dialami termasuk fisiologis karena perubahan hormon selama kehamilan, memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan organ genitalia eksterna, memberitahu ibu untuk meminimalkan frekuensi penggunaan sabun pembersih vagina, memberitahu ibu untuk mengganti celana dalam secara teratur, celana dalam yang tidak ketat dari bahan katun, memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup jangan sampai kelelahan. Asuhan yang diberikan meliputi penjelasan tentang kondisi ibu dan janin, menjaga kebersihan organ genitalia eksterna dengan cara membasuhnya menggunakan air bersih. Cara membasuh yang benar adalah dari arah depan (vagina) ke belakang (anus). Menurut Usman (2013), Penggantian celana dalam minimal dilakukan 3/4 kali sehari, misal setelah mandi pagi, siang dan sore, sehingga kelembapan yang berlebihan dapat dicegah, menggunakan celana dalam dengan bahan yang menyerap keringat, seperti katun, sehingga organ genitalia tidak terlalu lembab serta menghindari penggunaan celana dalam yang ketat, karena dapat

menyebabkan organ genitalia menjadi lembab, berkeringat dan akhirnya menjadi mudah terinfeksi mikroorganisme, memberitahu untuk istirahat yang cukup dan memberitahu ibu untuk kontrol ulang. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

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

Tabel 4.2 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel *INC (Intra Natal Care)* Ny.“A” diRSIA Muslimat kabupaten Jombang.

INC Keluhan	Tgl/Jam	Ket	KALA I 07.30WIB	KALA II 09.00WIB	KALA III 09.20WIB	KALA IV 09.30WIB
Ibu merasakan kenceng-kenceng serta mengeluarkan lendir bercampur darah.	28 April 2018 08.00 WIB	VT 2 cm, Eff 25%, letkep, ketuban +, UUK dep ki, molase -,hodge I	VT: vulva dan vagina teraba benjolan abnormal) ada lendir dan darah, pembukaan : 2 cm, eff 25%, letkep, ketuban (+), UUK dep ki, molase -, hodge I.	Lama kala II ± 15 menit, bayi lahir sc12.58WIB, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan konginetal	Plasenta lahir pukul 13.00 WIB, jumlah kontiledon lengkap	Lama kala IV ±2 jam, Observasi 2 jam PP: TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,7 ⁰ C, RR : 20x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 75 cc

Sumber : Data Primer

1. Data Subyektif

a. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan Ny.”A” mengatakan sering kenceng–kenceng sejak tanggal 28 April 2018 pukul 02.00 WIBserta mulai mengeluarkan darah dan lendir. Menurut peneliti, hal ini merupakan keadaan fisiologis pada ibu bersalin dimana persalinan yang semakin dekat ditandai dengan adanya pengeluaran darah dan lendir akibat semakin seringnya his.Menurut Kuswanti (2014), Bahwa keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan seringnya his. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Fakta diperoleh data pada Ny.”A” yaitu keadaan ibu baik, pada pemeriksaan wajah yaitu konjungtiva berwarna merah muda, mukosa lembab tidak ada stomatitis dan ibu banyak mengeluarkan keringat serta tampak menyeringai kesakitan khususnya pada perut yang terus kenceng. Pemeriksaan Leopold TFU 3 jari dibawah PX (33 cm), PuKi, LetKep, Divergen 2/5, pemeriksaan dalam yaitu keluar lendir dan darah dari vagina, pembukaan 2 cm, eff 25 %, letkep, ketuban (+),UUK dep ki, molase (-), tidak teraba bagian-bagian terkecil yang menyertai bagian terendah janin, hodge I. His 2 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik. DJJ : $(11+11+12) \times 4 = 136$ x/menit, jelas, teratur, puntum maksimum dikiri bawah pusat.Genetalia tidak ada odema, tidak ada varises, tidak ada kondiloma akuminata, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar scene dan bartholini, ekstermitas atas dan bawah tidak odema,

pengeluaran vagina lendir bercampur darah. Menurut Peneliti, keluarnya keringat yang banyak saat persalinan merupakan keadaan fisiologis. His ini merupakan his bahwa persalinan akan segera terjadi dimana his yang timbul semakin kuat dan sering. Selain itu juga, adanya kontraksi rahim atau his yang semakin sering dipengaruhi oleh adanya ketegangan dan kontraksi otot rahim. Perut yang terasa kencang terjadi karena adanya kontraksi pada rahim sehingga membantu penurunan janin mendekati masa persalinan. Menurut Rustam (2012), Pemeriksaan fisik dilakukan secara seluruh tubuh, meliputi : TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Manuver palpasi Leopold (Leopold I, II, III dan IV), DJJ (normalnya 120-160 x/menit). Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny. "A" adalah G1P0A0 UK 40 minggu inpartu kala I fase laten dengan ketuban pecah dini. Menurut peneliti persalinan normal yaitu persalinan yang tidak disertai dengan komplikasi ataupun penyulit. Menurut peneliti analisa data dalam hal ini yaitu kesimpulan dari data subjektif dan data objektif sehingga kita bisa menentukan tindakan ataupun terapi yang sesuai. Menurut Sainem (2010) Analisa data pada ibu bersalin yaitu G__P__ UK 40 minggu, inpartu kala__persalinan__. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

a. Kala I

Berdasarkan fakta pada kala I fase laten dengan ketuban pecah dini berlangsung 7 jam pukul 02.30 – 09.30 WIB dan karena tidak ada kemajuan pembukaan persalinan berlangsung secara SC. Menurut peneliti jika ketuban pecah dini harus segera di tangani, jika tidak segera di tangani maka bayi akan mengalami asfiksia dan harus segera di SC, penyebab ketuban pecah dini karena infeksi dan peradangan, pola aktivitas yang berlebih, pola makan yang berantakan selama hamil . Menurut Kuswanti(2014), ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktu melahirkan atau sebelum inpartu, ada pembukaan < 4 cm. karena ketuban berfungsi untuk mencegah tali pusat terkompresi dengan tubuh janin dan dinding Rahim yang dapat menyebabkan aliran darah berkurang Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Kala II

Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny. "A" berlangsung 65 menit (12.25-13.30) tidak ada penyulit selama proses persalinan. Bayi lahir sc, jenis kelamin perempuan dengan kondisi bayi baru lahir sc. Menurut peneliti, pada kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Pada kala II ini ibu bersalin harus tetap ditemani oleh suami atau keluarga karena setiap saat terancam oleh keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan. Pengawasan persalinan kala II diperlukan observasi yang ketat dan terutama kerja

sama antara ibu bersalin dan penolongnya. Menurut Kuswanti (2014), Proses sc normal tanpa penyulit maksimal berlangsung 1 jam. Berdasarkan hal tersebut diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III pada Ny.“A” plasenta lahir 15 menit pukul 13.00 WIB, tidak ada penyulit, plasenta lahir lengkap. Menurut peneliti, plasenta lahir dalam batas waktu yang normal, kala III dimulai dari bayi lahir sampai lahirnya plasenta, dengan batas waktu maksimal 15 menit. Menurut Kuswanti (2014), kala III persalinan dalam waktu 5-15 menit, seluruh plasenta terlepas, TFU teraba 2 jari bawah pusat, UC baik. Berdasarkan hal tersebut diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

d. Kala IV

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny.“A” berlangsung selama 2 jam (15.00-17.00), perdarahan 30 cc, tidak ada komplikasi. Menurut peneliti pada kala IV ini akan dilakukan observasi ketat selama 2 jam *post partum* yaitu observasi TTV, kontraksi uterus, TFU, kencing, perdarahan. Menurut peneliti hasil TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik serta TFU 2 jari di bawah pusat. Menurut peneliti perdarahan yang dialami ibu saat ini tidak melebihi dari batas maksimum, jumlah perdarahan ibu dalam batas normal. Menurut Kuswanti (2014), Kala IV ini berlangsung mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 2 jam. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV

adalah: tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, kandung kemih, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc. TFU setelah bayi lahir sejajar pusat. TFU setelah plasenta lahir 2 jari di bawah pusat. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

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

Tabel 4.3 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel PNC (*Post Natal care*) Ny.“A” di RSIA Muslimat Kabupaten Jombang

Tanggal PNC Post partum (hari ke)	02 Mei 2018 5 hari	16 Mei 2018 18 hari	02 Juni 2018 36 hari
Anamnesa	ASI Keluar sedikit	pusing karena kurang tidur	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK ± 4x-5x/hari, warna kuning, BAB 1x/hari, kuning, keras	BAK ±5x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari, konsistensi lembek	BAK ± 5-6x/ hari kuning, jernih, BAB 1x/hari lembek, warna kuning
Tekanan Darah	110/90 mmHg	120/90 mmHg	120/90 mmHg
Laktasi	Kurang lancar	Lancar	Lancar
TFU	TFU pertengahan	TFU tidak teraba	TFU tidak teraba
Involusi	pusat-symphisis,		
Lochea	Lochea rubra	Lochea serosa	Lochea alba

Sumber : Data Primer (Buku KIA)

1. Data Subyektif

a. Keluhan

Berdasarkan fakta, pada 8 hari *post partum* Ny.“A” mengatakan perutnya masih mules, pada 5 hari *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada 36 hari *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa dan belum menstruasi. Masa nifas yang dijalani Ny.“A” berjalan secara fisiologis tanpa ada masalah dan infeksi selama masa nifas. Menurut peneliti, Ny.”A” pada saat 5 hari PP masih merasa mules dikarenakan uterus mengalami involusi uterus untuk kembali ke bentuk semula, hal ini fisiologis dialami pada ibu *post partum*, karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi uterus baik sehingga involusi berjalan dengan baik pula. Pada 18 hari *post partum* dan 36 hari *post partum* ibu tidak ada keluhan karena masa nifas ibu berjalan dengan fisiologis. Menurut Sulistyawati (2009), Involusi/pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Laktasi

Berdasarkan fakta Ny.“A” kolostrum sudah keluar saat bayi lahir dan ASI pada hari ke 5 PP tidak lancar, tidak ada bendungan. Menurut peneliti, sesering mungkin bayi menyusu semakin baik untuk merangsang produksi ASI dan juga reproduksi ibu akan cepat kembali/pulih seperti sebelum hamil.²⁷ ASI matur dikeluarkan mulai

hari ke 14 post partum, keluarnya ASI dengan lancar dapat dipengaruhi oleh refleksi hisap bayi. Bahwa selama kehamilan hormon estrogen dan progesterone menginduksi perkembangan alveoli dan duktus laktiferus didalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum, cairan pertama yang di peroleh bayi dari ibunya sesudah dilahirkan adalah colostrum, mengandung campuran yang kaya akan protein, mineral dan antibodi daripada ASI yang telah “matur”, ASI mulai ada kira-kira pada hari ke 3 atau ke 4 setelah kelahiran bayi dan colostrum berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir.²⁸ Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Involusi

Berdasarkan fakta pada Ny. “A” pada 5 hari *post partum* TFU teraba pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, lochea rubra. Pada 18 hari *post partum* TFU tidak teraba diatas simfisis (mengecil), kontraksi uterus baik, lochea serosa. Pada 36 hari *post partum* TFU tidak teraba, lochea alba. Menurut peneliti kontraksi uterus Ny. “A” sangat baik sehingga involusi uterus berjalan normal dan cepat yaitu 4 minggu TFU sudah tidak teraba. Menurut Sulistyawati (2009), TFU menurut masa involusi bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat symphisis, 2 minggu tidak teraba diatas symphisis, 6 minggu bertambah kecil, 8 minggu sebesar normal (tidak teraba). Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori

c. Lochea

Berdasarkan fakta pada Ny.“A”, pada 1-5 hari *post partum* lochea rubra, pada 18 hari *post partum* lochea serosa, pada 36 hari *post partum* lochea alba Menurut peneliti, proses involusi berdasarkan lochea pada Ny.“A” berjalan fisiologis dan cepat. Menurut Sulistyawati(2009), bahwa lochea rubra berwarna merah berlangsung selama 1-3 hari *post partum*, lochea sanguinolenta warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 4-7 hari *post partum*, lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 *post partum*, lochea alba merupakan cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu *post partum*. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny.“A” adalah P1A0 dengan *post partum* fisiologis dan Ny.”A” . Menurut peneliti, nifas normal adalah nifas yang berlangsung 6 minggu tanpa ada keluhan dan penyulit pada masa nifas sehingga nifas berjalan secara fisiologis dan jika ibu tidak diberi vitamin A mengurangi peningkatan ASI, menurunkan daya tahan tubuh, membuat mata kabur atau buta senja. Menurut Sulistyowatati(2011), vitamin A untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan syaraf penglihatan dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Peneliti melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny "A", sebagaimana untuk ibu nifas normal karena tidak ditemukannya masalah, seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, istirahat, dan jadwal kontrol ulang. Menurut peneliti, dengan diberikan implementasi yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, lochea berbau, bendungan ASI, dsb, selain itu juga memberikan dampak yang positif bagi ibu dan bayi seperti mengajari ibu bagaimana cara menyusui yang benar, melakukan perawatan bayi sehari-hari, memberikan konseling tentang KB sedini mungkin agar ibu merasa mantap dan nyaman sebelum menggunakan alat kontrasepsi. Menurut *Midwifery Update*(2016), melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dan kontrol ulang. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.4 Asuhan Kebidanan pada BBL (Bayi Baru Lahir)

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

Tabel 4.4 Distribusi Data Subjektif dan Data Objektif dari Variabel Bayi Baru Lahir Ny.“A” di RSIA Muslimat Kabupaten Jombang

Asuhan BBL	28 April 2018 Jam	Nilai
Penilaian Awal	13.00 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah, reflek baik
Apgar Score	13.02 WIB	10
Inj. Vit K		Sudah diberikan
Salep mata		Sudah diberikan
BB	13.05 WIB	3600 gram
PB	13.05 WIB	50 cm
Lingkar Kepala	13.05 WIB	34 cm
Lingkar Dada	13.07 WIB	32 cm
Lila	13.06 WIB	11 cm
Inj. HB0		belum diberikan
BAK		1 kali hari ini, warna kuning jernih
BAB		Keluar mekonium

Sumber : Data Primer (buku kia)

Pada usia 2 jam bayi sudah BAB 1 kali mekonium dan sudah BAK 1 kali, warna jernih.

1. Data Subyektif

a. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny.“A” tidak dilakukan IMD setelah kelahiran. Menurut peneliti, saat bayi lahir langsung dilakukan IMD karena sangat penting untuk *bounding attachment* mendekatkan kontak batin ibu dengan bayi agar bayi bisa mencari puting susu dan menilai reflek *rooting*, *swallowing*, *sucking* serta memicu kontraksi uterus ibu ke bentuk semula dengan baik. Pemberian ASI eksklusif sedini mungkin sangat penting bagi tumbuh kembang bayi, mencegah infeksi, dan bisa menjadi alat kontrasepsi alamiah (metode amenore laktasi) untuk ibu. Menurut *Midwifery Update* (2016), IMD penting untuk *Bounding Attachment* kontak langsung ibu dan bayi, IMD dapat dilakukan selama 60 menit, IMD juga berfungsi untuk involusi uterus.

Berdasarkan pernyataan diatas terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 2 jam bayi Ny.“A” sudah BAB warna hitam (Mekonium). Menurut peneliti, hal ini menunjukkan keadaan fisiologis. Mekonium adalah feses pertama bayi, hal ini bagus karena menandakan system pencernaan bayi baru lahir sedang melakukan tugasnya mengeluarkan zat sisa dari tubuh bayi. Normalnya feses ini akan dikeluarkan bayi setelah lahir, kira-kira 24 jam pertama setelah kelahiran. Menurut Muslihatun(2010), Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir. Feses bayi baru lahir berwarna hijau kehitaman, konsistensi mekonium lebih kental dan lengket. Feses bayi yang keluar akan berubah warna menjadi kuning setelah beberapa hari bayi lahir (3-5 hari setelah lahir). Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta tanda-tanda vital bayi Ny.”A” dalam batas normal. Menurut peneliti, pemeriksaan tanda vital bayi harus dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita bisa mengetahui apakah keadaan bayi sehat atau timbul tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, asfiksia, dsb. Menurut Muslihatun(2010), yaitu suhu bayi normal adalah antara 36,5-37,5 °C, pernafasan bayi normal 30-60 kali/menit, denyut jantung normal bayi antara 100-160 kali/menit, tetapi dianggap masih

normal jika diatas 160 kali/menit dalam jangka waktu pendek. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Antropometri

1) Berat badan

Berat badan lahir bayi Ny.”A” 3220 gram, panjang badan bayi 50 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 34 cm. Saat umur 2 jam dengan BB 3220 gram. Menurut peneliti, berat badan termasuk kategori yang normal atau baik. Menurut peneliti, ukuran kepala bayi merupakan keadaan fisiologis dimana kepala bayi yang dapat melalui jalan lahir tidak berlebihan sehingga menyesuaikan dengan lebar panggul ibu sehingga pada saat persalinan tidak terjadi penyulit ataupun distosia janin. Menurut Muslihatun (2010), bahwa pengukuran antropometri meliputi BB (2500-4000 gram), PB (45-50 cm), LK (33-35 cm), LD (30-33 cm). Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa data

Analisa data pada bayi Ny.”A” adalah “bayi usia 2 jam keadaan normal”. Menurut peneliti, BBL normal yaitu BBL yang tidak disertai dengan kelainan kongenital maupun komplikasi lainnya. Bahwa BBL adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Menurut Muslihatun (2010), Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Diagnosa asuhan kebidanan pada BBL fisiologis yaitu

“BBL usia ___jam keadaan normal”. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan BBL, peneliti melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny.“A” sebagaimana untuk BBL normal karena tidak ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE seperti KIE tanda bahaya bayi, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari. Menurut peneliti, pemberian KIE untuk bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, sianosis, hipotermi, dan icterus. Menurut Muslihatun (2010), enatalaksanaan pada BBL fisiologis, meliputi KIE seperti KIE tanda bahaya bayi, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari dan lain-lain. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dan memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi dan kontrol ulang. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

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

Tabel 4.5 Distribusi Data Subjektif dan Data Objektif dari Variabel Neonatus Bayi Ny.“A” di BPM Ny. Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Sambong Dukuh Jombang

Tgl.Kunjungan	04 Mei 2018	09 Mei 2018	20 Mei 2018
---------------	-------------	-------------	-------------

Neonatus			
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	BAK \pm 7 kali dalam 24 jam kuning jernih	BAK \pm 7 kali dalam 24 jam kuning jernih	BAK \pm 8 kali dalam 24 jam kuning jernih
BAB	BAB \pm 4x/hari warna kuning, konsistensi lembek	BAB \pm 6x/hari konsistensi lembek berwarna kuning.	BAB \pm 5x/hari warna kuning konsistensi lembek
BB	3500 gram	3800 gram	3800 gram
<i>Ikterus</i>	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	belum lepas	Sudah lepas	Sudah lepas

Sumber : Data Primer (Buku KIA)

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta pada usia 7 hari bayi Ny. "A" sudah BAK kuning jernih dan sudah BAB dengan konsistensi cair, tidak ada keluhan lain. Pada usia 12 hari. Pada usia 24 hari bayi tidak ada keluhan. Menurut peneliti, yang dialami bayi ini adalah hal yang fisiologis. Semakin sering bayi mengonsumsi ASI semakin sering pula bayi akan BAB dengan konsistensi cair (ada ampas) dan jumlahnya sedikit tapi sering karena ASI yang mudah diserap oleh pencernaan bayi serta ASI juga mengandung zat pencahar, biasanya dalam sehari bayi bisa BAB lebih dari 5 kali. Menurut Muslihatun(2010), proses pengeluaran defekasi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir. Seringnya mengonsumsi ASI pencernaan bayi menjadi lancar dan sering BAB karena dalam ASI mengandung zat pencahar. BAB yang sering pada bayi berfungsi untuk mengeluarkan bilirubin yang terkandung di dalam tubuh bayi, hal ini karena pada usia 2 hari bayi akan mengalami bilirubin fisiologis karena

sel darahnya pecah. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Nutrisi

Berdasarkan fakta pada usia 7 hari bayi Ny. "A" mengkonsumsi ASI Eksklusif . Menurut peneliti pemberian ASI Eksklusif sangat penting untuk tumbuh kembang bayi, mencegah infeksi, mendekatkan hubungan ibu dan bayi dan bisa menjadi alat kontrasepsi alamiah (metode amenore laktasi) untuk ibu. Menurut *Midwifery Update* (2016), yaitu ASI memiliki kandungan lengkap, mudah dicerna, mempertinggi penyerapan kalsium, mengandung zat kekebalan tubuh, menjadi KB alamiah serta mendekatkan hubungan ibu dan bayi. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny."A" usia 7 hari 3500 gram, panjang badan bayi 50 cm, usia 12 hari 3800 gram, usia 24 hari 3800 gram. Menurut peneliti, berat badan bayi dapat turun 3,5 gram di minggu-minggu pertama kelahirannya, hal ini dapat dikatakan normal dikarenakan tubuh bayi banyak mengandung air/cairan hingga akan dikeluarkan melalui urine setelah lahir. Cairan dalam tubuh bayi ini akan hilang secara perlahan dalam beberapa hari setelah bayi lahir sehingga berat badan bayipun ikut turun. Karena bayi belum bisa banyak makan dan hanya minum ASI saja sedangkan ASI ibu di

minggu – minggu pertama kelahirannya belum lancar sehingga bayi tidak bisa mempertahankan berat badannya. Dalam hal ini bayi juga sering BAB karena ASI yang dikonsumsinya mudah diserap oleh pencernaan dan mengandung zat pencahar, serta dalam hal ini bayi juga mengalami perubahan adaptasi sehingga mengalami penurunan berat badan, Menurut Muslihatun(2010), Normalnya berat badan bayi yang baru lahir adalah 2,5 kg-4 kg, pada minggu pertama akan mengalami penurunan setelah memasuki antara minggu kedua dan minggu ketiga maka akan mengalami kenaikan berat badan kembali. Berat bayi yang turun merupakan cairan yang hilang dari tubuh bayi. Saat didalam rahim, bayi hidup didalam cairan, sehingga saat lahir bayi membawa banyak cairan. Berdasarkan pernyataan di atas terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny.“A” adalah “Neonatus normal usia 7 hari fisiologis”. Menurut peneliti, Neonatus Fisiologis adalah neonatus yang lahir aterm dan selama bayi maupun neonatus tidak terjadi komplikasi. Menurut Muslihatun (2010), diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus fisiologis yaitu “Neonatus normal usia ___hari fisiologis”. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan neonatus, peneliti melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny.“A” sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE seperti KIE tanda bahaya Neontus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, melakukan *baby massage*, imunisasi, kontrol ulang. Menurut peneliti, pemberian KIE untuk bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, sianosis, hipotermi, dan ikterus. Menurut Muslihatun (2010), penatalaksanaan pada neonatus meliputi KIE seperti KIE tanda bahaya neontus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari dan lain-lain. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dan memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4.6 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

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

Tabel 4.6 Distribusi Data Subjektif dan Data Objektif dari Variabel Keluarga Berencana Ny. "V" di BPM Ny. Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Sambong Dukuh Jombang

Tanggal kunjungan KB	06 Juni 2018	26 Juni 2018
Subjektif	Ibu mengatakan ingin konseling tentang KB	Ibu merencanakan akan menggunakan kontrasepsi IUD setelah usia anak 6 bulan
Tensi	120/80 mmHg	120/80 mmHg
Haid	Belum haid	Sudah haid

Sumber : Data Primer (Kunjungan rumah)

1. Data Subjektif

Berdasarkan fakta, pada 60 hari *post partum* Ny. "A" tidak ada keluhan, dan ia berencana menggunakan KBIUD setelah usia anak 6 bulan, sampai saat ini ibu belum haid. Menurut peneliti, keadaan ibu dalam batas normal semua, serta rencana ibu untuk memilih KB IUD adalah hal yang efektif karena ibu mau menggunakan KB jangka panjang. Menurut Saifuddin (2010), kontrasepsi IUD progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, wanita hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan Ny. "A" dengan metode amenore laktasi, hasil pemeriksaan ibu normal semua. Menurut peneliti, hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal salah satunya tekanan darah ibu yaitu 120/80 mmHg. Menurut peneliti, ibu saat ini masih menggunakan KB MAL karena ibu ingin memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sampai 6 bulan. Setelah usia anak 6 bulan ibu berencana menggunakan KB IUD. MAL

adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. Menurut Saifuddin (2010), KB IUD merupakan kontrasepsi yang di masukkan ke dalam Rahim yang mengeluarkan hormon progesteron cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemui kesenjangan antalami perubahan pada fakta dan teori.

3. Analisa Data

Berdasarkan fakta pada analisa data Ny. "A" dengan Metode Amenore Laktasi. Ibu saat ini masih menggunakan KB alami karena ibu ingin memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sampai 6 bulan. Ibu berencana akan menggunakan KB IUD setelah usia anak 6 bulan. Menurut peneliti ibu masih menggunakan KB MAL karena ingin memberikan anaknya ASI Eksklusif sampai 6 bulan. Menurut penelti, KB IUD baik untuk ibu karena tidak mengurangi produksi ASI serta tekanan darah ibu selama ini masih dalam batas normal. Menurut Sujiyatini (2009), MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. KB IUD baik untuk ibu karena tidak mengurangi produksi ASI cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui. Penulisan diagnosa data adalah Ny----- dengan Metode Amenore Laktasi.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, peneliti melakukan penatalaksanaan pada Ny.“A” dengan Metode Amenorea Laktasi sebagaimana untuk calon akseptor baru KB IUD,ibu diberi KIE tentang efek samping KBIUD, keuntungan dan kerugian KBIUD dan kunjungan ulang. Menurut Sujiyatini (2009), penatalaksanaan pada akseptor baru KB IUD meliputi KIE efek samping, keuntungan dan kerugian KB IUD, tanda bahaya dan kunjungan ulang. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."A" telah dilakukan selama kurang lebih 3 bulan yang di mulai dari usia kehamilan 37 minggu, bersalin, BBL, *neonatus*, nifas sampai Keluarga Berencana (KB), sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif dan didokumentasikan dalam bentuk data subyektif, data obyektif, analisa data dan penatalaksanaan (SOAP).

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan Ny."A" Kehamilan Normal dengan keluhan *Fluor Albus*.
2. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Persalinan Ny."A" dengan KPD persalinan SC.
3. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Bayi Baru Lahir Bayi Ny."A" denan Bayi Baru Lahir normal.
4. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Neonatus Bayi Ny."A" secara fisiologis tidak terjadi komplikas.
5. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Nifas Ny."A" fisiologis.
6. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Keluarga Berencana Ny."A" dengan Akseptor KB Metode Amenore Laktasi.

5.2 Saran

1. Bagi Responden (Klien)

Diharapkan ibu untuk termotivasi mengikuti KB agar mencegah kehamilan yang tak diinginkan sehingga kelahiran dengan bayi kondisi stunting (kaki pendek) bisa dihindari, kemudian juga bisa mencegah kematian ibu saat melahirkan.

2. Bagi Lahan Praktik (BPM) dan Rumah Sakit (RS)

Diharapkan Bidan memberikan vitamin A dengan dosis 2 kali pemberian agar tidak terjadi rabun senja serta penurunan daya tahan tubuh dan untuk Rumah Sakit tetap melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) meskipun persalinan SC agar dapat menciptakan keintiman yang lebih dalam dengan sang ibu.

3. Bagi Institusi Pendidikan


Diharapkan Institusi untuk meningkatkan referensi buku tentang Kebidanan khususnya tentang *Flour Albus* di perpustakaan agar mahasiswa dapat dengan mudah mencari materi dan memperluas pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- 1 Cuningham, F. Gary dkk. 2005. *Obstetri Williams vol. 1*. Jakarta : EGC
- 2 Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Yogyakarta : ANDI
- 3 Varney, Helen dkk. 2006. *Asuhan kebidanan vol. 1*. Jakarta : EGC
- 4 Rustam, 2010. *Sinopsis Obstetri Jilid I*. Jakarta: EGC
- 5 Usman, Bening Putri R. 2013. *Hubungan perilaku hygiene organ genitalia eksterna dengan jenis keputihan pada ibu hamil usia gestasi 11-24 minggu (studi kasus dilakukan di Rumah Sakit Medirosa Cikarang*. Skripsi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta
- 6 Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan kebidanan 1*. Yogyakarta : Nuha medika
- 7 Mochtar, Rustam. 2011. *Sinopsis obstetri jilid 1*. Jakarta : EGC
- 8 Kurniawati, Desi. 2009. *Obgynacea*. Yogyakarta : TOSCA
- 9 Joseph, 2010. *Ginekologi dan Obstetri (Obgyn)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- 10 Kusmiyati, Yuni dkk. 2008. *Perawatan ibu hamil*. Yogyakarta : Fitramaya
- 11 Rukiyah dkk, 2013. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Medika
- 12 Saminem, 2010. *Dokumentasi Asuhan Kebidanan Konsep dan Praktek*. Jakarta: CV. Trans Info Medika
- 13 Muslihatun, Nur wafi. 2009. *Dokumentasi kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya
- 14 Saifuddin, Abdul bari. 2009. *Buku acuan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono
- 15 Kuswanti, Ina. 2014. *Asuhan kebidanan II persalinan*. Yogyakarta : Pustaka pelajar
- 16 Muslihatun, Nur wafi. 2010. *Asuhan neonatus bayi dan balita*. Yogyakarta : Fitramaya
- 17 Hakimi, M. 2010. *Ilmu kebidanan patologi dan fisiologi persalinan*, Yogyakarta : ANDI
- 18 Prasetyono, 2013. *Buku Pintar Pijat Bayi*. Jogjakarta : Buku Biru

- 19 Putri, Alissa, 2009. *Pijat dan Senam Untuk Bayi dan Balita Panduan Praktis Memijat Bayi dan Balita*. Jogjakarta : Brilliant Offset.
- 20 Prawirohardjo, Sarwono, 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- 21 Lisnawati, 2013. *Asuhan Kebidanan Terkini Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: CV. Trans Info Medika
- 22 Manuaba, Ida. 2009. *Memahami kesehatan reproduksi wanita*. Jakarta : EGC
- 23 Manuaba, 2010. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : EGC
- 24 Manuaba, 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC
- 25 Rukiyah dan Yulianti, 2010. *Asuhan Kebidanan 4 Patologi Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Medika
- 26 Prawirohardjo, Sarwono, 2010. *Buku Asuhan Nasional, Pelayanan Kesehatan dan Neonatal*. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- 27 Suherni., H. Widiasih, dan A. Rahmawati (ed). 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- 28 Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Yogyakarta : ANDI

Lampiran 1

	YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN "INSAN CENDEKIA MEDIKA" SK Mendiknas No. 141/D/O/2005 PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN	
	Jl. K.H. Hasyim Asyari 171, Mojosongo – Jombang, Telp. 0321-877819, Fax.: 0321-864903 Jl. Halmahera 33 – Jombang, Telp.: 0321-854915, 0321-854916 e-Mail: Stikes_Icme_Jombang@Yahoo.Com	

No. : 109/SP-BD/073127/IV/2018
 Lamp. : -
 Perihal : Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Jombang, 27 April 2018

Kepada :
 Yth. Lilis Suryawati, SST., M.Kes
 di
 Tempat


Dengan hormat,

Memasuki Tahun Ajaran Genap 2017/2018 dimana proses pembelajaran semester VI (Enam) yaitu penyusunan LTA yang merupakan prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Eka Risti Kamalia Aini
 No. Pokok Mahasiswa / NIM : 151110049
 Tingkat / Semester : VI
 Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "A" G1POA0 UK 37 Minggu Kehamilan Normal Di BPM Lilis Suryawati, SST.,M.Kes Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kab. Jombang

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Laporan Tugas Akhir sebagaimana tersebut diatas.
 Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Hormat kami,
 Kaprodi D3 Kebidanan


 Nining Mustika Ningrum, SST., M.Kes
 NIK. 02. 08. 127

Lampiran 2

LAMPIRAN 2

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : EKA RISTI KAMALIA AINI

NIM : 15.111.0049

Kelas/semester: SEMESTER 6

Prodi : DIII KEBIDANAN

Institusi : STIKES ICMB JOMBANG

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

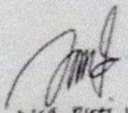
Nama Bidan : LILIS SURYAWATI S.T. M.KES

Alamat : SAMBONG DUKUH KAB JOMBANG


Jombang, 27 April 2018

Mengetahui,

Mahasiswa


EKA RISTI K.A.
(.....)

Bidan


LILIS SURYAWATI S.T. M.KES
(.....)

Lampiran 3

LAMPIRAN 3

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ANDRI TRI SUSANTI

Alamat : NEPANDU

Mengatakan bahwa saya menjadi pasien dari masa hamil s/d masa nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Proposal Tugas

Akhir oleh :

Nama : EKA RISTI KAMALIA AINI

NIM : 15.111.0049

Kelas/semester: SEMESTER 6

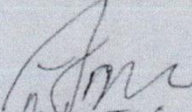
Prodi : DIII KEBIDANAN

Institusi : STIKES ICME JOMBANG

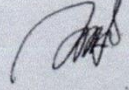
Jombang, 27 April 2018

Mengetahui,

Pasien


(Andri Tri S
.....)

Mahasiswa


(EKA RISTIKA
.....)

Lampiran 4

Diisi oleh petugas kesehatan TP USG : 28-4 - 2018

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal : 21-7-2017
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal : 28-9-2018
 Lingkar Lengan Atas: 32 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 159 cm
 Golongan Darah:
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: HT ⊖, DM ⊖, Anemia ⊖, Hipertensi ⊖
 Gernawi ⊖
 Riwayat Alergi: Makanan ⊖, telur, Obat ⊖

MT : 30,8

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut jantung Janin/ Menit
21/07	Sakit Gigi, Pusing	120/80	71 kg	±6 mgg	-	-	-
25/07	Mual, pusing	110/80	71 kg	± 9 mg	-	-	-
20/10	Diare	100/90	71 kg	± 13 mg	-	-	-
12/10/7	PIHK	110/70	69 kg	± 17 mgg		80/40	
2/11/7	Nyeri perut	110/70	69 kg	± 20 mgg	19 cm	44 kg	148/112
10/11/7	Nyeri punggung	110/70	68 kg	± 22 mgg	18 cm	41 kg	149/112
2/12/7	Pusing	120/80	74 kg	± 29 mgg	26 cm	let Kep	142
14/12/7	Nyeri perut	100/70	74 kg	30 mgg	26 cm	let Kep	132
21/10	keputihan	110/70	79,1	31 mgg 9 hr	26 cm	let Kep pukul	130/112
19/11/7	lala	110/70	81	33-39	± 20 cm	kep L	132/112

Diisi oleh petugas kesehatan TP USG : 28-4 - 2018

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal : 21-7-2017
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal : 28-9-2018
 Lingkar Lengan Atas: 32 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 159 cm
 Golongan Darah:
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: HT ⊖, DM ⊖, Anemia ⊖, Hipertensi ⊖
 Gernawi ⊖
 Riwayat Alergi: Makanan ⊖, telur, Obat ⊖

MT : 30,8

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut jantung Janin/ Menit
21/07	Sakit Gigi, Pusing	120/80	71 kg	±6 mgg	-	-	-
25/07	Mual, pusing	110/80	71 kg	± 9 mg	-	-	-
20/10	Diare	100/90	71 kg	± 13 mg	-	-	-
12/10/7	PIHK	110/70	69 kg	± 17 mgg		80/40	
2/11/7	Nyeri perut	110/70	69 kg	± 20 mgg	19 cm	44 kg	148/112
10/11/7	Nyeri punggung	110/70	68 kg	± 22 mgg	18 cm	41 kg	149/112
2/12/7	Pusing	120/80	74 kg	± 29 mgg	26 cm	let Kep	142
14/12/7	Nyeri perut	100/70	74 kg	30 mgg	26 cm	let Kep	132
21/10	keputihan	110/70	79,1	31 mgg 9 hr	26 cm	let Kep pukul	130/112
19/11/7	lala	110/70	81	33-39	± 20 cm	kep L	132/112

Lampiran 5

Nomor Registrasi	: 65/3/2018
Nomor Urut	: 168/2017
Tanggal menerima buku KIA	: 31.8.2017
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan	: Bpm. RDA.

IDENTITAS KELUARGA	
Nama Ibu	: Ny. Andri.
Tempat/Tgl lahir	: Dombang 17-0-1992 (25 H)
Kehamilan ke	: I Anak Terakhir umur: - tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	: -
Pekerjaan	: karyawan
No. JKN	: -

Nama Suami	: tn. Andri.
Tempat/Tgl lahir	: 26 H.
Agama	: Islam.
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	: -
Pekerjaan	: Subotta.

Alamat Rumah	: Dsn. Ngrandu RT. 4 Rw. 2.
Kecamatan	: Ds. Cangkring Ngrandu.
Kabupaten/Kota	: Pusk. Jombang.
No. Telpn yang bisa dihubungi	: 081 375 953 172

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

* Lingkari yang sesuai

4

Lampiran 6

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


Nama : Andri Umur Ibu: 25 Th.
 Hamil ke Haid terakhir tgl : 21/7/17 Perkiraan persalinan tgl: 28/4/18
 Pendidikan ibu : SMA Suami : Andri
 Pekerjaan ibu : IRT Suami :

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

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

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

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



Lampiran 7

Lendir
 Ketuban pecah / belum Jam :
 Keluhan lain : -

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

C. PEMERIKSAAN OBSTETRIK
 1. Palpasi : TFU 33cm, puki, letkep
 2. DJJ : 136x/menit
 3. His 10" : 2 x, lama 40 detik
 4. VT. Tgl : 28 Maret 2018 Jam : 08.00 WIB
 5. Hasil : VT Ø 2cm, eff 25% ket ⊕
 6. Pemeriksa :

OBSERVASI KALA I (Fase Laten a < 4 cm)

Tanggal	Jam	HIS dlm 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
28/4/2018	09.15	2	30	135x	120/80	36,5	80x	VT Ø 2cm eff 25%	
	10.15	2	40	145	110/90	36,5	82x		
	11.15	2	40	140	120/80	36,7	80x		

Lampiran 8

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

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 28-4-2018 Pukul : 12.30 wrtB
 Umur kehamilan : 40 Minggu
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
 Cara persalinan : Normal/Tindakan SC
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lokhia berbau/lain-lain)/
 Meninggal*

Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1
 Berat Lahir : 3220 gram
 Panjang Badan : 50 cm
 Lingkar Kepala : 34 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir:**

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

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

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

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai
 ** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Lampiran 9

KETERANGAN LAHIR

No : 18.123273

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
 Pada hari ini Sabtu, tanggal 28-01-2018, Pukul 12-58
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Rerempuan*
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
 Kelahiran ke :
 Berat lahir : 3220 gram
 Panjang Badan : 50 cm
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*
 R51A Mustamat Jombang
 Alamat : Jl. Unp. Sumuharjo 34
 Diberi nama :

Dari Orang Tua;
 Nama Ibu : Umur : tahun
 Pekerjaan :
 KTP No. :
 Nama Ayah : Umur : tahun
 Pekerjaan :
 KTP No. :
 Alamat :
 Kecamatan :
 Kab./Kota :

Jombang, Tanggal, 28-1-2018

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan



(.....) (.....)

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

Lampiran 10

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS			
CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)			
JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 28/9/18	Tgl: 2/10/18	Tgl: 2/10/18
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	N	N	N
Perdarahan pervaginam	N	N	N
Kondisi perineum	N	N	N
Tanda infeksi	N	N	N
Kontraksi uteri	N	N	N
Tinggi Fundus Uteri	N	N	N
Lokhia	N	N	N
Pemeriksaan jalan lahir	N	N	N
Pemeriksaan payudara	N	N	N
Produksi ASI	N	N	N
Pemberian Kapsul Vit.A	-	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	✓	✓	✓
Buang Air Kecil (BAK)	✓	✓	✓
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓	✓	✓
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓

Lampiran 11

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

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

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 28-4-2018	Tgl: 04-5-2018	Tgl: 09-5-2018
Berat badan (gram)	3220 gram	3500 gram	3800 gram
Panjang badan (cm)	50 cm	50 cm	50 cm
Suhu (°C)	36,8°C	36,7°C	36,8°C
Frekuensi nafas (x/menit)	45x/menit	40x/menit	40x/menit
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	135x/menit	130x/menit	130x/menit
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	✓	✓	✓
Memeriksa ikterus	✓	✓	✓
Memeriksa diare	✓	✓	✓
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	✓	✓	✓
Memeriksa status Vit K1	0,1 mg paha kiri	✓	✓
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	✓	0,5 ml paha kanan	✓
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	✓	✓	✓
• SHK Ya / Tidak	✓	✓	✓
• Hasil tes SHK (-) / (+)	✓	✓	✓
• Konfirmasi hasil SHK	✓	✓	✓
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	✓	✓	✓
Nama pemeriksa	Lilis Suryani	Lilis Suryani	Lilis Suryani

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

37

Lampiran 12

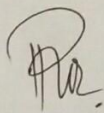
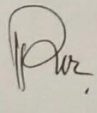
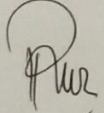
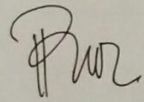
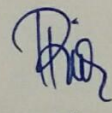
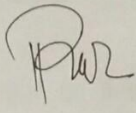
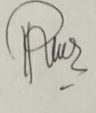
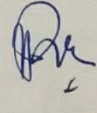
CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+**
Yaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB-0 (0-7 hari)	4/18												
BCG		26/6 18											
*Polio													
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

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

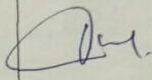
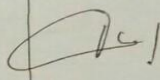
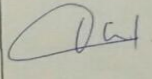
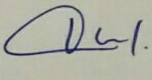
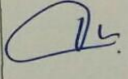
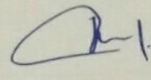
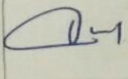
Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
 Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

Lampiran 13

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR		
Pembimbing 1 : Ratna Dewi P, SST., MPH		
TGL	MASUKAN	TTD
5/6 2018	Rensi Bab II SOAP Persalinan, Nifas (Pengurangan Kunjungan 3x) SOAP, BBL, layout SOAP Neonatus Kunjungan II & III	
6/6 2018	Rensi Bab SOAP Persalinan BBL, Nifas, Neonatus layout Kunjungan Neonatus ke 3 - Lay out lembar observasi	
7/6 2018	Rensi Bab SOAP Persalinan Nifas, layout Bab III SOAP KB Kunjungan ke 2 dan Bab IV	
02/7 18	Rensi Bab III, SOAP persalinan, kesenjangan teori, KB kunjungan ke II, pembahasan.	
04/7 18	Rensi di kelihi lagi tentang kesimpulan, analisa data layout bab V	
06/07 18	Rensi Bab III SOAP KB, pembahasan po opri dan teori Rensi kesimpulan & Saran layout lay out lembar kerja LTA	
13/07 18	Rensi Bab IV dan V layout lay out lembar kerja LTA	
16/07 18	Ace Soap SH	

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Pembimbing 2 : Nurha Isti Malatuzzula, SST, M. Kes

TGL	MASUKAN	TTD
5/6 ¹⁸	Pemeriksaan fisik khusus & sesuai Pemeriksaan / data lengkap BBL 1 jam lahir.	
6/6 ¹⁸	Pemeriksaan fisik khusus, Pencatataannya & sesuaikan	
7/6 ¹⁸	Revisi Bab III, Gisa Lanjut Bab IV, Sambil Menunggu Asuhan ke 8.	
2/7 ¹⁸	Bab IV Revisi + Pembahasan	
4/7 ¹⁸	Pengsuarian Antena $F + O + T$	
5/7 ¹⁸	Revisi Bab IV Penambahan teori & Poin pembahasan	
6/7 ¹⁸	Revisi Bab V (Surat)	
12/7 ¹⁸	Persiapan kelengkapan Seminar Hasil	