

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “U”
G2P1A0 27 MINGGU KEHAMILAN NORMAL
DENGAN KELUHAN *FLUOR ALBUS*
DI BPM NY. LILIS, S.ST., M.KES
SAMBONG DUKUH
JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**NENA OCITARINA
151110020**

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

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nena Ocitarina
NIM : 151110020
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan LTA dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "U" G2P1A0 dengan Kehamilan Normal di PBM LILIS, SST.,M.Kes di Desa Sambong Dukuh, Kec. Jombang, Jombang adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang 24 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Nena Ocitarina
NIM 151110020

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nena Ocitarina

NIM : 151110020

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa LTA dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "U" G2P1A0 dengan Kehamilan Normal di PBM LILIS, SST.,M.Kes di Desa Sambong Dukuh, Kec. Jombang, Jombang 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 24 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Nena Ocitarina

NIM 151110020

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "U"
G2P1A0 27 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 :

**NENA OCITARINA
151110020**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "U" G2P1A0
27 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN
FLUOR ALBUS DI BPM NY. LILIS, S.ST.,M.KES
SAMBONG DUKUH JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Nena Ocitarina
NIM : 151110020

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

Menyetujui,
Pembimbing I



LILIS SURYA WATI, SST.,M.Kes
NIK. 02.08.106

Pembimbing II



YANA EKA MILDIANA, SST.,M.Kes
NIK. 02.10.219

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "U" G2P1A0
27 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN
FLUOR ALBUS DI BPM NY. LILIS, S.ST.,M.KES
SAMBONG DUKUH JOMBANG**


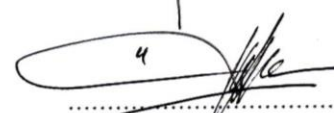

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Nena Ocitarina
NIM : 151110020

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal.....
dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama	: Dr. Lusya Puri Ardhiyanti, SS.T.M.Kes NIK. 02.10.218	
Penguji I	: Lilis Surya Wati, SST.,M.Kes NIK. 02.08.126	
Penguji II	: Yana Eka Mildiana, SST.,M.Kes NIK . 02.0.219	

Mengetahui

Ketua STIKes ICME



H. Imam Fatoni, SKM.,MM
NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi D-III



Nining Mustikaningrum, SST.,M.Kes
NIK. 02.08.127

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nena Ocitarina

NIM : 151110020

Tempat, tanggal lahir : Jombang, 16 Juni 1997

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

“Insan Cendekia Medika Jombang

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir ini asli dengan Judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “U” G2P1A0 dengan Kehamilan Normal di PBM LLIS, SST .M. Kes di Desa Sambong Dukuh, Kec. Jombang, 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, Juni 2018

Yang Menyatakan

Nena Ocitarina

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Jombang pada tanggal 16 Juni 1997 dari pasangan Bapak Totok Siswanto dan Ibu Kuswati. Penulis merupakan putri semata wayang.

Pada tahun 2009 penulis lulus dari SDN Ngoro II, pada tahun 2012 penulis lulus dari SMP Negeri Bareng, pada tahun 2015 penulis lulus dari SMA Negeri Ngoro, pada tahun 2015 penulis lulus seleksi masuk STIKes Insan Cendekia Medika Jombang melalui Jalur PMDK, 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, 07 Juli 2018

Nena Ocitarina
151110020

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 “U” G2P1A0 27 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 Laporan 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 Laporan Tugas Akhir ini.
3. Lilis Surya Wati, SST., M.Kes selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Yana Eka Mildiana,S.ST.,M.Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Dr. Lusyta Puri Ardhiyanti,S.ST .M.Kes selaku Penguji Utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan 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 U selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
8. Bapak dan Ibu saya atas 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, 07 Juli 2018

Nena Ocitarina
151110020

RINGKASAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "U" G2P1A0 27 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN *FLUOR ALBUS* DI BPM NY. LILIS, S.ST.,M.KES SAMBONG DUKUH JOMBANG

Oleh :

Nena Ocitarina
151110020

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."U" G2P1A0 27 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."U" selama kehamilan trimester III dengan keluhan *fluor albus*, pada persalinan dengan persalinan secara spontan tidak ada penyulit, 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, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan neonatus. Diharapkan Bidan lebih meningkatkan jadwal kelas ibu hamilnya supaya ibu hamil mengetahui tentang kehamilan serta ibu hamil tidak merasa cemas ketika mengalami ketidaknyamanan yang fisiologis salah satunya seperti *Fluor Albus*.

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

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DALAM	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
RINGKASAN	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
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
2.1.1 Teori Tentang Kehamilan Trisemester III	8
2.1.2 Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III.....	8
2.1.3 Perubahan psikologis kehamilan Trimester III	9
2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III	10
2.1.5 Ketidaknyamanan selama Kehamilan Trisemester III	14
2.1.6 Tanda bahaya kehamilan Trimester III.....	21
2.1.7 Konsep dasar <i>Antenatal Care</i> Terpadu.....	22
2.1.8 Jadwal kunjungan Kehamilan	25
2.1.9 Standart <i>Antenatal Care</i> Trimester III.....	26
2.1.10 Konsep SOAP.....	31

2.2	Konsep Dasar Persalinan.....	34
2.2.1	Definisi Persalinan.....	34
2.2.2	Bentuk Persalinan.....	34
2.2.3	Faktor yang memengaruhi proses Persalinan.....	35
2.2.4	Tanda persalinan.....	38
2.2.5	Tahapan persalinan.....	38
2.2.6	Asuhan Persalinan Normal (60 Langkah APN).....	40
2.3	Konsep Dasar Nifas (<i>Post Natal Care</i>).....	54
2.3.1	Pengertian.....	54
2.3.2	Tahapan Masa Nifas.....	54
2.3.3	Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	55
2.3.4	Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas.....	58
2.3.5	Kebutuhan Dasar Ibu pada Masa Nifas.....	59
2.3.6	Kunjungan Masa Nifas.....	61
2.4	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	67
2.4.1	Definisi.....	67
2.4.2	Ciri Bayi Baru Lahir Normal.....	67
2.4.3	Perubahan Fisiologi BBL.....	68
2.4.4	Asuhan BBL.....	69
2.5	Konsep Dasar Neonatus.....	71
2.5.1	Definisi.....	71
2.5.2	Kebutuhan Dasar Neonatus.....	71
2.5.3	Kebutuhan Kesehatan Neonatus.....	73
2.5.4	Tanda Bahaya.....	73
2.5.5	Jadwal Kunjungan.....	74
2.5.6	Jadwal Imunisasi.....	74
2.6	Konsep Dasar KB.....	88
2.6.1	Definisi KB.....	88
2.6.2	Jenis KB.....	88

BAB III ASUHAN KEBIDANAN

3.1	Asuhan Kebidanan Ibu Hamil TM III Kunjungan Pertama.....	95
3.2	Asuhan Kebidanan Ibu Hamil TM III Kunjungan Kedua.....	98

3.3	Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	100
3.4	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan 1.....	108
3.5	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan 2.....	110
3.6	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan 3.....	112
3.7	Asuhan Kebidanan BBL.....	113
3.8	Asuhan Kebidanan <i>Neonatus</i> 1	116
3.9	Asuhan Kebidanan <i>Neonatus</i> 2	118
3.10	Asuhan Kebidanan <i>Neonatus</i> 3	120
3.11	Asuhan Kebidanan KB 1	122
3.12	Asuhan Kebidanan KB 2.....	123
BAB IV PEMBAHASAN		
4.1	Asuhan Kebidanan Ibu Hamil TM III.....	125
4.2	Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	137
4.3	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas	144
4.4	Asuhan Kebidanan BBL	148
4.5	Asuhan Kebidanan <i>Neonatus</i>	153
4.6	Asuhan Kebidanan KB.....	157
BAB V PENUTUP		
5.1	Kesimpulan	160
5.2	Saran.....	161
DAFTAR PUSTAKA		162
LAMPIRAN.....		164

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Usia kehamilan berdasarkan TFU.....	9
Tabel 2.2 Imunisasi TT.....	24
Tabel 2.3 Perubahan involusi uteri.....	55
Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel ANC.....	126
Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Bersalin.....	137
Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Nifas.....	144
Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel BBL.....	148
Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus.....	153
Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana.....	156

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Pernyataan Kesanggupan Bidan.....	164
Lampiran 2 Surat Pernyataan Kesanggupan Pasien.....	165
Lampiran 3 Buku KIA Pasien.....	166
Lampiran 4 Hasil USG Pasien	167
Lampiran 5 Lembar Partograf.....	168
Lampiran 6 Dokumentasi	169
Lampiran 7 Lembar Konsultasi LTA.....	170

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
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 adalah suatu keadaan fisiologis, akan tetapi pentingnya diagnosis kehamilan tidak dapat diabaikan¹. 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* (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. Keputihan terhadap ibu hamil dapat menyebabkan risiko persalinan prematur 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 infeksi³.

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*. 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*)⁴. Di Indonesia salah satu keluhan yang sering dijumpai dalam klinik dan kesehatan ibu dan anak (KIA) adalah keputihan/*fluor albus*, 16% penderita keputihan adalah ibu hamil⁵. 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 keputihan⁶.

Berdasarkan data di BPM Ny. Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Sambong Dukuh Jombang pada bulan November 2017 - Maret 2018 terdapat 11 (5%) ibu hamil yang mengalami *fluor albus* termasuk Ny. U 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 “U” usia 23 tahun, anak pertama usia 6 tahun, anak kedua hamil ini dengan usia kehamilan 27 minggu. Ibu menjelaskan bahwa *fluor albus* juga dialami saat kehamilan pertama di usia kehamilan bulan-bulan akhir. 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 27 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*. 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*⁷. 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*⁸. Produktivitas kelenjar serviks dalam menyekresi sejumlah besar lendir pada saat ini guna membentuk sumbat lendir serviks ternyata juga dapat mengakibatkan *Fluor Albus*⁹.

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*¹⁰. Apabila keputihan disertai

gatal-gatal dan berbau kondisi ini kemungkinan adanya infeksi dan jika tidak segera diobati maka dapat menimbulkan komplikasi.¹¹

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 cukup¹². 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 dokter¹³.

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 “U” G2P1A0 27 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 “U” 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, neonates dan KB pada Ny “U” 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 “U” 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 “U” 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 “U” 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 “U” 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 “U” di BPM Ny. Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny “U” 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 masalah *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 *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 *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 *Fluor Albus*.

1.5 Ruang lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan *continue of care* ini adalah Ny. “U” Kehamilan Normal dengan *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 Februari 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-40.¹⁴

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.

2. Serviks Uteri

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

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.

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: Muchtar, 2011

4. Ovarium

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

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*.¹⁵

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 menurun¹⁶

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.

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

b. Vitamin

Pemberian Asam Folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. 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.

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.

d. Mineral

Pada dasarnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu.¹⁷

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.

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.

5. Eliminasi

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

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.

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.

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.

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.¹⁸

b. Kebutuhan Psikologi

1. Support Keluarga

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

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.

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.¹⁹

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.²⁰

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.²¹

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.²²

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.²³

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 berfaedah untuk melindungi ibu dan janin dari kemungkinan infeksi yang bermacam-macam, tetapi basil ini merupakan medium yang dapat mempercepat pertumbuhan organisme yang bertanggung jawab terhadap terjadinya *vaginitis*²⁴.

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.²⁵

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.²⁶ 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*²⁷. Kurangnya menjaga kebersihan

area genitalia serta kelelahan juga menjadi penyebab keputihan²⁸.

3. Dampak Keputihan

a. Terhadap Kehamilan

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

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.

c. Terhadap nifas

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

d. Terhadap Bayi

Fluor albus pada bayi dapat menyebabkan terjadinya infeksi, BBLR.²⁹

4. Penatalaksanaan *Fluor Albus*

- a. 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), 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
- d. 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, berkeriat dan akhirnya menjadi mudah terinfeksi mikroorganisme.³⁰
- e. 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.

f. 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.

g. 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.

h. 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.

i. 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.

j. 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.

k. 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.

l. 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.

m. Insomnia

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

n. 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.

o. 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.

p. 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.³¹

2.1.6 Tanda- Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1. Pendarahan pervaginam.
 - a. Solusio Plasenta
 - b. Plasenta Previa
2. Sakit kepala yang hebat
3. Penglihatan kabur
4. Bengkak di wajah dan tangan
5. Keluar cairan pervaginam
6. Gerak janin tidak terasa
7. Nyeri perut yang hebat³²

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.³³

- 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.

- 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.³⁴

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.³⁵

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.³⁶

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 .³⁷

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.³⁸

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).

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.³⁹

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.⁴⁰

2.1.11 Konsep SOAP Kehamilan Normal dengan Keluhan *Fluor Albus*

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

Data Subjektif merupakan data yang berhubungan / masalah dari sudut pandang pasien.

- 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 objektif 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 :

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

3. Pemeriksaan Penunjang (Laboratorium)

Haemoglobin : 10-12 gr/dl

Golongan darah : O

Albumin : negatif

Reduksi : negatif

(Tanggal 20-12-2017)

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

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.⁴¹

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 melakukannya⁴².

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 lain⁴³. 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.⁴⁴

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.⁴⁵

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 paining 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.⁴⁶

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).

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*)

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.

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

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).

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.⁴⁷

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.⁴⁸

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.

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.

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 jam⁴⁹.

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.⁵⁰

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.⁵¹

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

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

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.⁵²

2.2.6 Asuhan Persalinan Normal (60 Langkah)

1.3 Konsep Dasar Nifas

1.3.1 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 minggu⁵³

1.3.2 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 tahunan⁵⁴.

1.3.3 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

(Sulistiyawati, 2009).

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 meconium.

2. Lokhea Sanguinolenta

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

3. Lokhea Serosa

Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai ke-14.

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*.⁵⁵

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.⁵⁶

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.

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.⁵⁷

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.

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.

4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

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.

6. Perubahan Tanda Vital

- a. Suhu badan, dalam 1 hari *post partum* akan naik (37,5-38 °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.

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*.

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.⁵⁸

1.3.4 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. 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

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.

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.⁵⁹

1.3.5 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. Ambulasi dini

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

3. Eliminasi

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

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.

5. Istirahat

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

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.

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.⁶⁰

1.3.6 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. 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.

3. Kunjungan III

2 minggu setelah persalinan : sama seperti kunjungan II.

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.⁶¹

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

1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1.4.1 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.⁶²

1.4.2 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. Genetalia (Wanita : labia mayora sudah menutupi labia minora, Laki-laki : testis sudah turun), Anus berlubang.⁶³

1.4.3 Perubahan Fisiologis BBL

a. Sistem Pernafasan

Pernafasan pada bayi normal terjadi 30 detik sesudah kelahiran. 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.

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.

3. Kulit

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

4. Tali pusat

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

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.

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.⁶⁴

2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan segera menangis segera setelah lahir.

2. Pencegahan infeksi

Cuci tangan dengan seksama sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.

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.

b. Konduksi

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

c. Konveksi

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

d. Radiasi

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

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)

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.

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)⁶⁵

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.⁶⁶

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.

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.

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.

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

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. Verniks kaseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi sehingga jangan dibersihkan saat memandikan bayi.

e. Kenyamanan Bayi

Hindari memberikan makanan selain ASI, jangan tinggalkan bayi sendirian, jangan menggunakan alat penghangat buatan.⁶⁷

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).⁶⁸

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).⁶⁹

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.⁷⁰

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.⁷¹

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.

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.

3. Polio

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit polio *myelitis* 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 *Inactived Poliomyelitis Vaccine* (IPV) dengan dosis 0,5 ml. vaksin polio diberikan 4 kali dengan interval 4 minggu.

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).

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.

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.⁷²

2.6.2 Jenis Kontrasepsi

A. Kontrasepsi Sederhana

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 (Sujiyatini, 2009).

- a. Penundaan/penekanan ovulasi dengan cara pemberian ASI Eksklusif
- b. Efektif sampai 6 bulan
- c. Harus dilanjutkan dengan metode lain
- d. MAL sebagai kontrasepsi bila, menyusui secara penuh, belum haid, umur bayi < 6 bulan
- e. Efek samping dan komplikasi tidak ada

2) KB Alamiah

- a. Prinsip : menghindari senggama pada masa subur
- b. Digunakan pada wanita dengan siklus haid teratur, ada kerjasama dengan pasangannya
- c. Efek samping dan komplikasi tidak ada
- d. Kegagalan 9-20 kehamilan / 100 wanita

3) Senggama Terputus

- a. Metode senggama tradisional
- b. Interruptus sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina
- c. Tidak ada efek samping
- d. Tidak mengganggu ASI
- e. Tidak membutuhkan biaya
- f. Kegagalan 4-18 kehamilan / 100 wanita

2. Dengan Alat

1) Kondom

- a. Terbuat dari bahan lateks plastic atau bahan alami (karet sintetis tipis) berbentuk silinder yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual
- b. Tidak hanya mencegah kehamilan tapi juga dapat mencegah penyakit PMS
- c. Efektif jika dipakai dengan baik dan benar
- d. Kegagalan 4-18 kehamilan / 100 wanita
- e. Efek samping : alergi

2) Diafragma

- a. Cup berbentuk bulat dan cembung dari lateks yang diinsersi ke vagina untuk menutup serviks sebelum koitus
- b. Cara kerja menahan sperma agar tidak mencapai uterus dan tuba
- c. Efektifitas sedang
- d. Angka kegagalan 6-18/100 wanita
- e. Efek samping : ISK, alergi dan cairan vagina berbau

3) Kimiawi/Spermisid

- a. Bahan kimia untuk membunuh sperma dengan cara merusak membran sel sperma, memperlambat gerakan sperma, menurunkan kemampuan membuahi ovum
- b. Efektifitas kurang
- c. Kegagalan 3-21/100 wanita

- d. Efek samping : iritasi vagina, iritasi / sensitivitas penis menurun, rasa panas di vagina, gagal bila tablet tidak larut.⁷³

B. Kontrasepsi Modern

1. Pil

a. Cara kerja

Menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks dan mengganggu pergerakan tuba.

b. Waktu menggunakan

Saat haid (hari 1-7), hari 8-14 hari perlu menggunakan metode lain (kondom/tidak koitus), setelah 6 bulan pemberian ASI Eksklusif, 3 bulan postpartum jika tidak menyusui, pasca keguguran (segera/dalam 7 hari), setelah berhenti suntikan (tanpa menunggu haid).

c. Efek menguntungkan terhadap siklus haid

Lebih teratur, lebih singkat, jumlah darah lebih sedikit, disminore berkurang, ketegangan pra haid berkurang, kesuburan segera kembali, dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat, membantu mencegah kehamilan ektopik.

d. Efek samping

Pengaruh estrogen : muntah, sakit kepala, edema, payudara nyeri, BB meningkat. Pengaruh progestin : nafsu makan meningkat, rasa lelah, depresi.

2. Suntikan progestin

a. Cara kerja

Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, selaput lendir uterus menjadi tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet.

b. Keuntungan

Tidak mengandung estrogen, tidak berpengaruh pada ASI, dapat digunakan pada umur > 35 tahun sampai perimenopause, mencegah kehamilan ektopik.

c. Efek samping

Amenorea, spotting, perubahan lipid serum, BB naik/turun, kembalinya kesuburan pasca penghentian.⁷⁴

3. Suntikan kombinasi

a. Cara kerja

Menekan ovulasi, mengentalkan lendir servik, atrofi, menghambat transport gamet.

b. Komplikasi

Haid tidak teratur, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, BB meningkat, kembalinya kesuburan terlambat.⁷⁵

4. Implant

a. Cara kerja

Menghentikan lendir servik, mengganggu pembentukan endometrium, mengurangi transportasi sperma, efektifitas sangat tinggi.

b. Efek samping

Amenorea, spotting ringan, ekspulsi, infeksi local, BB naik/turun.⁷⁶

5. IUD

a. Cara kerja

Mencegah pertemuan sperma dan ovum, menghambat kemampuan sperma ke tuba, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri, mencegah implantasi ovum, efektivitas sangat tinggi.

b. Komplikasi

Nyeri perut 3-5 hari post insersi, haid banyak, perforasi uterus, disminore, cairan vagina berbau.⁷⁷

C. Kontrasepsi Mantap

1. Tubektomi

Efektivitas sangat tinggi

2. Vasektomi

Untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan oklusi vasa deferensia, sangat efektif dan permanen, aman, sederhana, tidak ada efek samping, efektif setelah 20 ejakulasi / 3 bulan, perlu konseling dan *informed consent*.⁷⁸

D. AKDR *Post Partum*

AKDR *post partum* adalah AKDR yang dipasang pada saat 10 menit setelah plasenta lahir hingga 48 jam *post partum*.

1. Efektifitas

- 1) AKDR merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang cukup efektif
- 2) kehamilan hanya kurang dari 1 kehamilan diantara 100 pengguna AKDR (6-8 per 1000 pengguna) di tahun pertama memakai AKDR
- 3) efek kontrasepsi akan menurun apabila waktu penggunaannya telah melampaui masa 10 tahun (terjadi 2 kehamilan diantara 100 pengguna)

2. Efek samping

Beberapa pengguna AKDR (terutama dalam 3-6 bulan pertama penggunaan) mengeluhkan hal-hal berikut ini :

- 1) Haid yang lebih lama dan banyak
- 2) Perdarahan tidak teratur (*irreguler*)
- 3) Kram dan nyeri haid

3. Resiko

- 1) Anemi pada klien yang sebelumnya mengalami defisiensi zat besi
- 2) Penyakit radang panggul (terutama bila ada riwayat infeksi gonorea dan klamidia).⁷⁹

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

3.1.1 Kunjungan ANC Ke-I

Tanggal : 06 Februari 2018
Jam : 19.00 WIB
Tempat : BPM Ny. Lilis, S.ST., M.Kes Sambong Dukuh Jombang
Oleh : Nena Ocitarina

Identitas

Nama	: Ny. U	Nama	: Tn. C
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Seroja 77 A Jombang	Alamat	: Seroja 77 A

Prolog

Ny. V sekarang hamil ke-2, riwayat kehamilan pertama lahir spontan di BPM, BBL 3600 gr, jenis kelamin laki-laki. Pada kehamilan sekarang periksa ANC sudah 9 kali di BPM Ny. Lilis Sambong Dukuh Jombang. BB sebelum hamil 66 kg. Hasil ANC Terpadu di Puskesmas Pulo tanggal 20 Desember 2016 didapatkan Hb 12,6 dl/gr, golda (O), albumin (-), reduksi (-), VCT (-).

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 : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,5 °C

BB sekarang : 75,2 kg

Lila : 30 cm

Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen : TFU = Pertengahan Pusat – PX, 28 cm, PuKi, Letak Kepala, belum masuk PAP, DJJ : 138 x/menit, TBJ :
(28-12) x 155 = 2480 gr

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

Analisa Data

G2P1A0 27 Minggu Kehamilan Normal dengan Keluhan *Flour Albus*

Janin Tunggal Hidup

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
19.10	Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan saat ini, ibu mengerti.
19.15	Menjelaskan kepada ibu tentang keputihan yang dialami termasuk fisiologis karena perubahan hormon selama kehamilan, ibu mengerti.
19.20	Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan organ genitalia eksterna, ibu mengerti dan bersedia melakukannya dirumah
19.25	Memberitahu untuk meminimalkan frekuensi penggunaan sabun pembersih vagina, ibu mengerti dan akan mengurangi penggunaan sabun
19.28	Memberitahu untuk mengganti celana dalam secara teratur, celana dalam yang tidak ketat dari bahan katun, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
19.30	Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup jangan sampai kelelahan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
19.33	Memberikan ibu vitamin yaitu Momilen (Laktasi) 1x1, ibu bersedia meminumnya.
19.35	Memberitahu ibu melakukan kontrol ulang 2 minggu lagi (20-3-2018) atau jika ada keluhan sewaktu-waktu,

	ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.
--	---

3.1.2 Kunjungan ANC Ke-II

Tanggal : 07 Maret 2018

Jam : 20.00 WIB

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

Oleh : Nena Ocitarina

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, saat ini ibu merasa tidak ada keluhan, keputihan tidak ada

Data Objektif

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,5 °C

BB sekarang : 77,3 kg

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda

Abdomen : TFU = 3 jari bawah PX, 33 cm, PuKi, Letak

Kepala, belum masuk PAP, DJJ : 138 x/menit, TBJ

: (33-12) x 155 = 3255 gr

Ektremitas : Tidak odema

Hasil pemeriksaan USG tanggal 22-02-2017 :

Janin tunggal, hidup, DJJ (+), presentasi kepala, plasenta corpus anterior grade II, ketuban cukup, usia kehamilan 34-35 minggu, jenis kelamin laki-laki, taksiran persalinan : 03-04-2017, TBJ : 2100 gr

Analisa Data

G2P1A0 36 Minggu dengan Kehamilan Normal

Janin Tunggal Hidup

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
20.10	Memberitahu hasil pemeriksaan saat ini, ibu mengerti
20.15	Memberitahu ibu untuk sering latihan nafas panjang/relaksasi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
20.20	Melakukan <i>massage</i> pada ibu hamil, ibu bersedia
20.55	Memberikan vitamin Momilen (Laktasi) 1x1 tab, ibu bersedia meminumnya
21.00	Memberitahu ibu melakukan kontrol ulang 1 minggu lagi (tanggal 14-3-2017) atau jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu bersalin

3.2.1 Kala I

Tanggal : 04 April 2018

Jam : 17.00 WIB

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

Oleh : Nena Ocitarina

Data Subjektif

Ibu mengatakan perut kenceng-kenceng sejak tanggal 04 April 2018 jam 10.00 WIB, keluar lendir bercampur darah tanggal 04 April 2018 jam 10.00 WIB

Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TP : 04 April 2018

TTV : TD : 100/70 mmHg

N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,5 °C

Pemeriksaan Khusus

Muka : Tidak pucat, tidak oedem

Mata : *Conjunctiva* merah muda

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

Abdomen : TFU 3 jari bawah PX (31 cm). PuKi, LetKep, sudah masuk PAP, teraba 3/5, UK 40 minggu,

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

Porsio : Lunak.
 Pembukaan : 4 cm.
 Efficement : 50%
 Ketuban : Positif (utuh)
 Presentasi : Kepala
 Denominator : UUK kiri depan
 Penurunan : Hodge II
 kepala
 Moulage : Tidak ada
 Anus : Tidak ada hemoroid dan wasir.
 TBJ : $(31 - 11) \times 155 = 3100$ gram
 DJJ : $(11+11+12) \times 4 = 139$ x/menit
 His : 2 x dalam 10 menit lamanya 35 detik.
 Ekstremitas : Tidak oedem, tidak ada gangguan pergerakan

Analisa Data

G2P1A0 40 Minggu dengan Inpartu Kala 1 Fase Aktif.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
17.40	Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah dalam proses persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik, ibu dan keluarga mengerti.
17.41	Memberitahu ibu untuk melakukan gerakan yang dapat mempercepat pembukaan persalinan apabila masih kuat dan

	tidur miring kiri jika sudah tidak kuat, ibu miring kiri.
17.42	Memberitahu ibu untuk tarik nafas yang panjang saat ada his, ibu menarik nafas panjang saat ada his.
17.43	Memberitahu ibu untuk makan dan minum agar mendapat tenaga saat persalinan, ibu minum air putih dan teh hangat.
17.44	Memberitahu ibu untuk mengosongkan kandung kemih jika penuh agar penurunan kepala bayi lebih cepat, ibu mengerti dan tidak menahan kencingnya.
17.45	Mengajarkan ibu cara mengejan yang baik, ibu dapat melakukan teknik mengejan dengan baik.
17.46	Mengobservasi TTV serta kemajuan persalinan dalam partograf, partograf terlampir.

3.2.2 Kala II

Tanggal : 04 April 2018

Jam : 20.00 WIB

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

Oleh : Nena Ocitarina

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng semakin sering dan merasa ingin mengejan.

Data Objektif

Keadaan umum : Baik.

Kesadaran : Composmentis.

Pemeriksaan fisik khusus

His : 4 x dalam 10 menit lamanya 45 detik,

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

Kandung kemih : Kosong

Pemeriksaan Dalam :

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

Porsio : Tipis, lunak

Pembukaan : 10 cm

Effacement : 100 %

Ketuban : Negatif (jernih)

Presentasi : Kepala, Denominator = Ubun-ubun kecil

Penurunan kepala : Hodge IV

Moulase : Tidak ada.

Analisa Data

G2P1A0 40 Minggu dengan Inpartu Kala II.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
20.15	Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu akan segera melahirkan, ibu dan keluarga mengerti
20.17	Memastikan adanya tanda gejala kala II seperti ada dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka, tanda gejala

	kala II sudah tampak.
20.18	Memastikan kembali kelengkapan peralatan partus dan mendekatkan ke tempat partus, peralatan sudah siap dalam keadaan steril.
20.30	Menolong kelahiran bayi, pukul 20.30 WIB bayi lahir spontan, segera menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif dan jenis kelamin laki-laki.
20.33	Mengeringkan tubuh bayi, tubuh bayi sudah kering.
20.34	Melakukan palpasi abdominal untuk memastikan janin tunggal, janin tunggal.
20.34	Melakukan injeksi oksitosin 10 IU/IM di paha kanan ibu bagian lateral, oksitosin telah disuntikkan.
20.35	Mengklem dan memotong tali pusat lalu mengikatnya, tali pusat sudah dipotong dan diikat.
20.36	Memfasilitasi IMD, bayi diletakkan tengkurap di dada ibu dengan kepala bayi berada di antara payudara ibu selama 60 menit, IMD sudah dilakukan

3.2.3 Kala III

Tanggal : 04 April 2018

Jam : 20.40 WIB

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

Oleh : Nena Ocitarina

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan lelah.

Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TFU : Setinggi pusat

Kontraksi : Baik (keras)

Kandung kemih : Kosong

Genetalia : Tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah, uterus *globuler*.

Analisa Data

P2A0 Inpartu Kala III

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
20.46	Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, klem tali pusat telah dipindahkan 5 cm dari vulva.
20.46	Melakukan penegangan tali pusat terkendali, kemudian melakukan <i>dorso kranial</i> , tali pusat bertambah panjang.
20.48	Melahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap
20.48	Melakukan <i>massase</i> uterus, uterus teraba keras
20.49	Mengevaluasi laserasi pada vagina dan perineum, tidak terdapat laserasi

3.2.4 Kala IV

Tanggal : 04 April 2018
 Jam : 20.55 WIB
 Tempat : BPM Ny. Lilis, S.ST., M.Kes Sambong Dukuh Jombang
 Oleh : Nena Ocitarina

Data Subjektif

Ibu mengatakan badannya masih lemas tapi senang telah melahirkan dengan lancar.

Data Objektif

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : TD : 120/100 mmHg
 S : 36,5 °C
 RR : 20 x/menit
 N : 86 x/menit
 TFU : 2 Jari bawah pusat
 Kontraksi : baik
 Kandung kemih : kosong
 Perdarahan : 150 cc

Analisa Data

P2A0 Inpartu Kala IV

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
20.55	Mengobservasi TTV selama 2 jam <i>post partum</i> , keadaan

	umum ibu baik, TTV dalam batas normal.
20.56	Mengobservasi kontraksi uterus dan tanda-tanda perdarahan, kontraksi uterus baik (keras) dan tidak ada perdarahan.
20.58	Mengajarkan ibu dan keluarga cara <i>massase</i> yang benar agar merangsang kontraksi uterus, ibu dan keluarga mengerti dan bisa melakukan <i>massase</i> uterus dengan benar.
21.00	Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah, jumlah kehilangan darah 150 cc.
21.03	Melakukan pendokumentasian dengan melengkapi partograf, partograf terlampir.

3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

1. Kunjungan Ke-1 : 3 hari *Post Partum*.

Tanggal : 05 April 2018
 Jam : 07.00 WIB
 Tempat : BPM Ny. Lilis, S.ST., M.Kes Sambong Dukuh Jombang
 Oleh : Nena Ocitarna

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang, ASI keluar lancar, saat ini ibu belum BAB, darah yang keluar warna merah, ibu makan dengan gizi seimbang, minum 2 liter/hari, istirahat cukup

Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/100 mmHg S : 36,5 °C

N : 86 x / menit RR : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus :

Muka : Tidak pucat, tidak odem

Dada : Simetris, colostrum (+/+), puting susu menonjol,
ASI keluar lancar

Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik
(keras).

Genetalia : Lochea rubra

Analisa Data

P2A0 dengan 3 Hari *Post Partum*.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
07.10	Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini, ibu mengerti
07.11	Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti
07.13	Memberitahu ibu untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang (tidak boleh terek) dan banyak minum air putih 2-3 liter/hari, ibu bersedia melakukannya

07.15	Memberitahu ibu untuk istirahat cukup, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
07.16	Memberitahu ibu untuk melakukan aktifitas seperti biasanya tapi menghindari pekerjaan yang berat, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
07.17	Memberitahu ibu untuk melanjutkan minum obat Fe 1x1 tab, asam mefenamat 3x1 tab dan amoxicilin 3x1 tab secara teratur, ibu mengerti dan bersedia meminumnya.
07.18	Memberitahu ibu untuk kontrol ulang tanggal 08 April 2017, ibu bersedia kontrol ulang.

2. Kunjungan Ke-2 : 11 Hari Post Partum.

Tanggal : 10 April 2018

Jam : 07.00 WIB

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

Oleh : Nena Ocitarina

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaannya serta bayinya, ASI keluar lancar, ibu sudah bisa BAB tanggal 07-05-2018 malam hari

Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

S : 36,5 °C
 N : 80 x / menit
 RR : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus :

Muka : Tidak pucat, tidak odem,
 Dada : Simetris, ASI lancer (+/+), puting susu menonjol
 dan tidak nyeri tekan.
 Abdomen : TFU tidak teraba di atas simfisis.
 Genetalia : Lochea serosa

Analisa Data

P2A0 dengan 6 Hari *Post Partum*

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
07.05	Menjelaskan ibu tentang kondisinya saat ini, ibu mengerti tentang kondisinya bahwa baik-baik saja.
07.07	Mengevaluasi ibu tentang makan makanan yang bergizi dan seimbang, ibu mengatakan sudah banyak minum air putih, ibu sudah makan makanan bergizi seperti nasi, sayur, telur, daging dan buah serta minum air putih 2-3 liter/hari.
07.10	Mengevaluasi ibu tentang istirahat yang cukup, ibu melakukannya.
07.12	Mengajarkan pada ibu perawatan payudara, ibu mengerti dengan bersedia merawat payudaranya.

07.14	Melakukan <i>Body Spa</i> pada ibu, ibu bersedia
08.00	Memberikan ibu tablet Fe 1x1 tab, Fimestan 3x1 tab, ibu mengerti dan bersedia meminumnya.
08.00	Memberitahu ibu kontrol ulang pada tanggal 25 April 2018 atau segera jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang.

3. Kunjungan Ke-3 : 21 Hari Post Partum.

Tanggal : 25 April 2018

Jam : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Oleh : Nena Ocitarina

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

S : 36,6 °C

N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus :

Muka : Tidak pucat, tidak odem

Dada : Simetris, ASI lancar (+/+), puting susu menonjol

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : Lochea alba

Analisa Data

P2A0 21 hari *Post Partum*.

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 tentang makan dan minum ibu, ibu mengerti dan sudah melakukannya.
15.12	Memberikan konseling tentang KB secara dini kepada ibu, ibu saat ini masih menggunakan MAL, ibu berencana akan menggunakan KB Suntik 3 bulan setelah usia bayinya 6 bulan

3.4 Asuhan Kebidanan pada BBL

Tanggal : 04 April 2018

Jam : 22.12 WIB

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

Oleh : Nena Ocitarina

Data Subjektif

Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya yang normal

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 reflek :

a. Reflek *rooting* : ada

b. Reflek *sucking* : ada

c. Reflek *graps* : ada

d. Reflek *tonic neck* : ada

e. Reflek *morro* : ada

f. Reflek *swallow* : ada

g. Reflek *babinski* : ada

Pengukuran antropometri :

BB : 3800 gram

PB : 51 cm

Lila : 14 cm

Lingkar Dada : 32 cm

Lingkar kepala :

1) Sirkumferencia *Mento-Oksipito* : 35 cm

2) Sirkumferencia *Fronto-Oksipito* : 33 cm

3) Sirkumferencia *Suboksipito-Bregmatika* : 31 cm

Analisa Data

Bayi Baru Lahir Normal Usia 1 Jam

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
22.12	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti bahwa keadaan bayinya sehat.
22.12	Memberikan obat salep mata dan injeksi vitamin K 0,1 mg di paha kiri bayi, sudah diberikan
22.13	Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir , ibu mengerti
22.14	Memberikan konseling nutrisi (ASI Eksklusif), ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI pada bayinya selama 6 bulan tanpa susu formula.
22.16	Menjaga kehangatan bayi untuk menghindari <i>hipotermi</i> , bayi sudah dibedong dan diberikan baju dengan baik.
22.17	Memberitahu ibu untuk kontrol ulang bayinya (imunisasi HB-0) pada tanggal 05 April 2018, ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang.

3.4 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Kunjungan ke - I pada Neonatus umur 3 hari.

Tanggal : 05 April 2018

Jam : 07.00 WIB

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

Oleh : Nena Ocitarina

Data Subjektif

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

Data Objektif

Gerak : Aktif

Warna kulit : Kemerahan, tidak ikterus

BB : 8500 gram

PB : 51 cm

S : 35,7 °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.

Genitalia : Bersih, tidak ada kelainan

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

Analisa Data

Neonatus Usia 3 Hari dengan Neonatus Normal.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
07.05	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
07.07	Memberikan imunisasi HB-0 0.5 ml IM di paha kanan pada bayinya, sudah diberikan
07.08	Memberitahu ibu cara merawat tali pusat dengan benar, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
07.10	Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar, ibu mengerti dan telah melakukannya dengan baik.
07.12	Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada neonatus, ibu mengerti
07.15	Memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 10 April 2018, ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang.

2. Kunjungan ke-II pada Neonatus umur 6 hari

Tanggal : 10 April 2018
 Jam : 07.00 WIB
 Tempat : BPM Ny. Lilis, S.ST., M.Kes Sambong Dukuh Jombang
 Oleh : Nena Ocitarina

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya batuk pilek

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 : 51 cm
- Pemeriksaan fisik khusus :
- Kulit : Tidak ada *ikterus*, tidak *sianosis*, turgor baik.
- Mata : Simetris, *conjunctiva* merah muda, *sclera* tidak ikterus dan tidak ada kelainan.
- Hidung : 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 dan jari lengkap

Analisa Data

Neonatus Usia 6 Hari Neonatus Normal.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
07.10	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti

07.12	Melakukan <i>Baby Massage</i> , sudah dilakukan
07.20	Mengajari ibu cara memijat bayinya sendiri, ibu mengerti dan bersedia melakukannya dengan benar
07.25	Memberitahu ibu dan keluarga untuk menggunakan masker saat kontak dengan bayinya, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
07.27	Memberitahu ibu untuk selalu memberikan ASI tanpa dijadwal serta menjaga kebersihan bayinya, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
07.29	Memberikan terapi obat untuk bayinya Anacetin syr 3x1/2 sendok/hari, ibu mengerti dan akan memberikan pada bayinya
07.30	Memberitahu ibu untuk kontrol ulang tanggal 25 April 2018 karena bayinya akan diberikan imunisasi BCG, ibu mengerti dan bersedia melakukan kontrol ulang.

3. Kunjungan ke-III pada Neonatus umur 21 hari

Tanggal : 25 April 2018

Jam : 07.00 WIB

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

Oleh : Nena Ocitarina

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat.

Data Objektif

Kesadaran : Composmentis

Gerak : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

TTV : S : 36,6 °C, RR : 52 x/menit, N : 136 x/menit

BB : 3900 gram

TB : 51 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 : Bersih dan tidak ada cuping hidung, 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 : Pergerakan simetris, tidak ada *sianosis* dan jari lengkap.

Analisa Data

Neonatus Usia 21 Hari Neonatus Normal.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
07.10	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti

07.12	Mengingatkan ibu untuk Asi eksklusif, Asi eksklusif sudah diberikan
07.20	Memberitahu ibu kontrol ulang tanggal 23 Mei untuk imunisasi BCG dan Polio 1, ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

3.5.1 Kunjungan I

Tanggal : 10 Mei 2018

Jam : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Oleh : Nena Ocitarina

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

P2A0 21 Hari *Post Partum* dengan Metode Amenorea Laktasi

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
15.30	Menjelaskan pada ibu tentang keadaanya, ibu mengerti
15.35	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 sesuai kondisinya, ibu merencanakan KB Suntik 3 Bulan tapi mendiskusikan lagi dengan suami
15.45	Memberitahu ibu untuk kunjungan lagi minggu depan pada tanggal 22 Mei 2018, ibu bersedia

3.5.2 Kunjungan II

Tanggal : 24 Mei 2018

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Oleh : Nena Ocitarina

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan setelah selesai masa nifas dan ia ingin mendapatkan informasi tentang KB suntik 3 bulan dan sekarang masih menggunakan Metode Amenore Laktasi.

Data Objektif

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

S : 36,6 °C

N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus :

Mata : Simetris, *conjunctiva* merah muda.

Dada : Tidak ada kelainan dan pernafasan normal.

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan.

Analisa Data

P2A0 37 Hari *Post Partum* dengan Metode Amenorea Laktasi.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
15.30	Menjelaskan pada ibu tentang keadaanya, pengertian dan cara KB MAL, ibu mengerti
15.35	Memberitahu pada ibu tentang keuntungan, kerugian, dan efek samping dari KB MAL dan KB suntik 3

	bulan, ibu mengerti
15.45	Menganjurkan ibu segera datang ke petugas kesehatan setelah anak usia 6 bulan (ASI Eksklusif) atau sebelum anak usia 6 bulan (ketika ibu ingin KB), ibu mengerti dan bersedia

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 "U" G2P1A0 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 "U" G2P1A0 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."V" di BPM Ny. Lilis Surya Wati.,S.ST.,M.Kes, Sambong Dukuh Jombang

Sumber : Data Primer (Buku KIA)

Tanggal ANC	02 Feb 2018	27 Feb 2018	04 Mar 2018	7 Mar 2018	21 Mar 2018	28 Mar 2017	Ket
UK	26-27 mgg	30 mgg	35 mgg	35 mgg	36-37 mgg	39 mgg	Usia ibu 28 tahun
Anamnesa	Tidak apa-apa	Tidak apa-apa	Keputihan	Lemes, mudah nagntuk	Tidak apa-apa	kenceng-kenceng	Gerak janin dirasakan pertama pada UK 4 bulan
TD	110/60 mmHg	80/50 mmHg	120/80 mmHg	90/60 mmHg	100/70 mmHg	110/80 mmHg	
BB	57,1 kg	60 kg	62 kg	62 kg	63 kg	63 kg	
TFU	18 cm	3 jr ats pst (20 cm)	½ px-pst (28cm)	28 cm	33 cm	33 cm	
Terapi	Fe, vit C, kalk	Momilen	Momilen	Suprabion, Licokalk	Momilen		
Penyuluhan	sujud-sujud, hati-hati saat posisi dari duduk ke berdiri	Senam hamil, istirahat cukup	Istirahat cukup, personal hygiene	jalan-jalan	latihan nafas, prenatal massage	Relaksasi, latihan nafas panjang	Pada tanggal 20 Des 2017 cek Hb=12,6 gr/dl, golda O, red/alb=(-)

Dari fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Umur

Pada kasus ini umur Ny."U" 23 tahun. Menurut peneliti, umur 23 tahun tergolong dalam usia masa subur. Pada umur 23 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 23 tahun kondisi fisik wanita dimungkinkan untuk hamil dan organ reproduksi sudah dalam kondisi baik. Menurut Manuaba (2010), masa subur 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

Pada kasus ini Ny."U" memeriksakan kehamilannya rutin yaitu pada Trimester I = 1 kali, Trimester II = 3 kali, Trimester III = 7 kali, dan pada usia kehamilan 10 minggu ibu melakukan pemeriksaan ANC Terpadu di Puskesmas Tambak Rejo. Menurut peneliti, kontrol ANC Ny."U" 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. ANC memang sangat penting dan wajib dilakukan oleh setiap ibu hamil, karena dalam pemeriksaan tersebut dilakukan pemantauan secara menyeluruh baik mengenai kondisi ibu maupun janin yang sedang dikandungnya, 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 27 minggu Ny.“U” mengeluh keputihan selama 3 hari 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 ketat dan menyerap keringat. 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. Cairan tambahan yang keluar dari leher rahim ini sebenarnya adalah sisa buangan dari rahim dan vagina, bakteri normal dari vagina dan sel– sel mati

dari dinding vagina. Diawal masa kehamilan, cairan ini memenuhi saluran serviks untuk menciptakan lendir pelindung seperti putih telur. 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. Menurut 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. Menurut Purwastyastuti (2004), 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.“U” 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 adalah asam folat, Multi vitamin, kalsium, dan zat besi (Fe). 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, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel. Jika kekurangan asam folat ibu akan mengalami anemia megaloblastik dengan gejala diare, depresi, lelah berat, dan selalu mengantuk. Selain membantu mencegah terjadinya risiko pada ibu dan janin, zat besi juga berfungsi membawa oksigen dalam darah oleh sel darah merah. Menurut Rustam (2012), zat-zat yang diperlukan untuk ibu hamil adalah protein, karbohidrat, zat lemak, mineral atau bermacam-macam garam terutama kalsium, fosfor dan zat besi (Fe), vitamin, suplemen makanan dan mineral. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Berat badan

Berat badan Ny.“U” sebelum hamil 48 kg, pada akhir kehamilan 61,5 kg terjadi peningkatan 11,5 kg, Menurut peneliti, kenaikan berat badan saat hamil sampai akhir kehamilan berkisar 10–12 kg, dalam hal ini berat badan Ny.“U” 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.“U” 24 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.”U” 24 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.

3. Pemeriksaan fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny.“U” saat hamil trimester III yaitu muka tidak oedem, sklera putih menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami ikterus, konjungtiva merah muda menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami anemia, mukosa lembab dan tidak ada luka atau radang mulut menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami dehidrasi dan tidak mengalami stomatitis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, putting susu menonjol, pada perut ibu terjadi pembesaran membujur, pada genetalia tidak ada

condiloma, tidak ada varices, pengeluaran cairan *fluor albus*, tidak berbau, warna putih susu, kental. Menurut peneliti, perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang dialami oleh setiap ibu hamil, karena setiap ibu hamil memiliki perubahan yang berbeda-beda. Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan karena dengan pemeriksaan fisik yang dilakukan sedini mungkin kita bisa menyimpulkan ada atau tidaknya tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi. Menurut Romauli (2011), perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III didapatkan tidak ada oedem pada muka, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol dan kolostrum sudah keluar, terjadi pembesaran membujur pada abdomen. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

a. TFU (Tinggi Fundus Uteri)

1) TFU menurut pemeriksaan *leopold*

Pada Ny."U" ukuran TFU menurut pemeriksaan *leopold* saat UK 27 minggu 3 jari bawah diatas pusat (18 cm), UK 36 minggu 3 jari bawah processus xipoides (31 cm). Menurut peneliti, ukuran TFU Ny."U" 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 xipioideus*, pada akhir bulan ke-9 adalah 3 jari bawah *processus xipioideus*. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2) Pemeriksaan khusus (penunjang)

a) Kadar hemoglobin (Hb)

Hasil pemeriksaan Hb Ny.“U” pada tanggal 11-09-2017 yaitu 10,2 gr/dl. Menurut peneliti, menunjukkan bahwa kadar sel darah merah ibu sesuai dengan standart minimal jumlah Hb selama kehamilan yaitu lebih dari 10 gr/dl sehingga ibu tidak mengalami anemia. Sel darah merah yang cukup berfungsi 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 10 gr/dl. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b) Golongan darah

Hasil pemeriksaan golongan darah Ny.“U” adalah golongan darah B. Menurut peneliti, Ny.“U” telah memenuhi standart ANC terpadu dimana salah satunya adalah memeriksa

golongan darah. Pemeriksaan ini wajib diketahui untuk mengantisipasi secara dini apabila ada potensial ibu membutuhkan donor darah pada saat persalinan, sehingga dapat teratasi dengan segera, maka peneliti perlu memberikan konseling kepada ibu dan pihak keluarga yang bersangkutan dalam ketersediaannya melakukan donor darah atau minimal keluarga mengetahui golongan darah yang tersedia sesuai dengan golongan darah ibu. Menurut Winkjosastro (2007), yaitu pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil sebagai perencanaan pencegahan penyakit, apabila suatu saat ibu membutuhkan transfusi darah sudah diketahui golongan darah ibu dan sudah mendapatkan darah salah satu anggota keluarga yang sama dengan darah ibu. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Analisa Data

Analisa data Ny "U" adalah G2P1A0 UK 27 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 peroleh serta menjadi acuan dalam melakukan tindakan atau terapi yang sesuai dengan keadaan / kebutuhan pasien. Menurut Sulistyawati (2011), kehamilan normal adalah kehamilan yang berlangsung normal dari awal hingga proses melahirkan tanpa ada komplikasi dan penyulit kehamilan.

Menurut Saminem (2010), 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.“U” 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, memberikan terapi obat serta memberitahu jadwal kontrol ulang. Menurut Usman (2013), asuhan yang diberikan meliputi penjelasan tentang kondisi ibu dan janin, 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), 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, meminimalkan frekuensi penggunaan sabun pembersih vagina. Seringnya penggunaan sabun pembersih vagina menyebabkan matinya flora normal vagina, sehingga kuman patogen dapat menginfeksi dan berkembang biak, mengganti celana dalam secara teratur juga penting untuk menjaga higienitas organ genitalia. 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. "V" di BPM Ny. Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes, Sambong Dukuh Jombang.

INC Keluhan	Tgl/Jam	Ket	KALA I 20.00WIB	KALA II 20.30WIB	KALA III 20.40WIB	KALA IV 20.50WIB
Ibu merasakan kenceng-kenceng serta mengeluarkan lendir bercampur darah.	04 Mei 2018 07.30 WIB	VT 4cm, Eff 50%, letkep, ketuban +, UUK dep ki, molase -,hodge II	VT: vulva dan vagina taa (tidak teraba benjolan abnormal) ada lendir dan darah, pembukaan : 10 cm, eff 75%, letkep, ketuban (+), UUK dep ki, molase -, hodge II.	Lama kala II ± 15 menit, bayi lahir spontan belakang kepala pukul 20.30 WIB, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan konginetal	Lama kala III ± 8 menit, plasenta lahir lengkap, diameter plas 20 cm, tebal plas 3 cm insersi tali pusat sentral, panjang tali pusat 50 cm. UC baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 150 cc,	Lama kala IV ± 2 jam, Observasi 2 jam PP: TD : 120/100 mmHg, N : 86 x/menit, S : 36,5 °C, RR : 20x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 50 cc

Sumber : Data Primer (Partograf)

1. Data Subyektif

a. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan Ny."U" mengatakan sering kenceng-kenceng sejak tanggal 04 Mei 2018 pukul 16.00 WIB serta mulai mengeluarkan darah dan lendir pada tanggal 04 Mei 2018 pukul 16.00 WIB, ibu datang ke Bidan pukul 17.00. 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 yang terjadi akibat pengaruh dari ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron serta semakin tuanya usia kehamilan dan besar janin, maka mengakibatkan adanya penarikan dinding uterus, sehingga terjadi pecahnya pembuluh darah

dan terjadinya penipisan, perlunakan, dan pembukaan serviks yang membantu janin melakukan penurunan dalam mekanisme persalinan. Menurut Kuswanti (2014), bahwa keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan his yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron. Selanjutnya keluar lendir darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan servik. Adanya pengeluaran cairan, hal ini dikarenakan karena ketuban pecah. Sebagian ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan dalam waktu 24 jam. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Fakta diperoleh data pada Ny. "U" 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 kencang. Pemeriksaan Leopold TFU 3 jari dibawah PX (31 cm), PuKi, LetKep, Divergen 3/5, pemeriksaan dalam yaitu keluar lendir dan darah dari vagina, pembukaan 4 cm, eff 50 %, letkep, ketuban (+), UUK dep ki, molase (-), tidak teraba bagian-bagian terkecil yang menyertai bagian terendah janin, hodge II. His 3 kali dalam 10 menit lamanya 45 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 dimana karena metabolisme meningkat mengakibatkan suhu tubuh mempengaruhi produksi keringat sehingga kebutuhan rehidrasi-pun meningkat. Peneliti telah mengatasinya dengan membantu memberikan kebutuhan rasa nyaman yaitu dengan membantu ibu untuk menggunakan pakaian yang tipis (daster) dan longgar, meningkatkan asupan cairan dengan sering memberikan air putih secara sering dan banyak, serta menyalakan kipas angin. Menurut peneliti, kenceng pada perut merupakan keadaan fisiologis dialami pada ibu hamil yang akan mengalami persalinan karena kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan. 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 yang mampu merangsang adanya penurunan bagian terbawah janin. Perut yang terasa kencang terjadi karena adanya kontraksi pada rahim sehingga membantu penurunan janin mendekati masa persalinan. Peneliti berhasil membantu ibu dalam mengurangi rasa sakit pada perut dan punggung yaitu dengan menganjurkan ibu melakukan relaksasi (Tarik nafas panjang ketika perut terasa kencang) kemudian ibu dianjurkan untuk miring kearah letak punggung janin (punggung janin bayi ada pada perut kiri ibu maka ibu dianjurkan untuk berbaring ke kiri). 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.“U” adalah G2P1A0 UK 40 minggu inpartu kala I fase aktif persalinan normal janin tunggal hidup. 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 aktif berlangsung pukul (17.00-20.00) (VT pukul 17.00 WIB ϕ 4 cm). Menurut peneliti, kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Keadaan tersebut dapat dijumpai baik pada primigravida maupun multigravida, akan tetapi pada multigravida fase laten dan fase aktif terjadi lebih pendek lebih cepat. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka terlebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar lalu menipis. Pada multigravida penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu

yang bersamaan. Menurut Kuswanti (2014) yang menyatakan persalinan kala I fase aktif \pm sekitar 8 jam pada multigravida dan pembukaan 2 cm per jam. Kontraksi menjadi lebih kuat dan sering dalam fase aktif. Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba, 2010 dimana ibu yang memasuki inpartu kala I fase laten dan fase aktif pada Multigravida memerlukan waktu \pm 8 jam dimana juga menurut kurva Friedman, pembukaan pada Multigravida adalah 2cm/jamnya. persalinan kala I berlangsung \pm 18–2 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 sampai pembukaan kurang dari 4 cm, dan fase aktif (6–7 jam) dari pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm. Dalam fase aktif ini masih dibagi menjadi 3 fase, yaitu fase akselerasi, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Berdasarkan pernyataan diatas untuk mencapai pembukaan lengkap dibutuhkan waktu kurang lebih 4 jam, sehingga terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Kala II

Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny. "U" berlangsung 15 menit (20.00-20.15) tidak ada penyulit selama proses persialinan. Bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki dengan kondisi bayi baru lahir normal. Menurut peneliti, pada kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir yang berlangsung maksimal 60 menit, tergantung dari *power*, *passage* dan *passanger*. 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), kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Berdasarkan hal tersebut diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III pada Ny.“U” berlangsung kurang lebih 10 menit (20.30-20.40), tidak ada penyulit, plasenta lahir lengkap, laserasi derajat 1. Menurut peneliti, plasenta lahir dalam batas waktu yang normal, kala III dimulai dari bayi lahir sampai lahirnya plasenta, dengan batas waktu maksimal 30 menit, biasanya plasenta akan lahir 6-15 menit setelah bayi lahir. 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.“U” berlangsung selama 2 jam (20.40-21.40), perdarahan 150 cc, tidak ada komplikasi, dilakukan IMD. Menurut peneliti pada kala IV ini akan dilakukan observasi ketat selama 2 jam *post partum* yaitu observasi TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, 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.“V” di BPM Ny. Lilis Surya Wati,,S.ST.,M.Kes, Sambong Dukuh Jombang.

Tanggal PNC	04 Mei 2018	10 Mei 2018	27 Mei 2018
Post partum	3 hari	6 hari	21 hari

(hari ke)			
Anamnesa	Belum bisa BAB	pusing karena kurang tidur	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK ± 4x/hari, warna kuning jernih, belum BAB	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	120/100 mmHg	130/90 mmHg	120/80
Laktasi	Lancar	Lancar	Lancar
TFU	TFU pertengahan	TFU tidak teraba diatas symphisis	TFU tidak teraba
Involusi	pusat-symphisis,	symphisis	
Lochea	Lochea rubra	Lochea serosa	Lochea alba

Sumber : Data Primer (Buku KIA)

1. Data Subyektif

a. Keluhan

Berdasarkan fakta, pada 3 hari *post partum* Ny.“U” mengatakan perutnya masih mules dan belum BAB, pada 6 hari *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada 21 hari *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa dan belum menstruasi. Masa nifas yang dijalani Ny.“U” berjalan secara fisiologis tanpa ada masalah dan infeksi selama masa nifas. Menurut peneliti, Ny.”U” pada saat 3 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. Menurut peneliti, ibu belum bisa BAB dikarenakan ibu merasa khawatir akan merasa nyeri serta ibu kurang mengonsumsi makanan yang mengandung serat. Peneliti memberikan konseling pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti bayam, pisang, pepaya dan lain sebagainya serta memberitahu ibu untuk banyak minum air putih, istirahat yang cukup, olahraga ringan dan tidak perlu merasa

cemas sehingga menahan BAB karena takut nyeri. Pada 6 hari *post partum* dan 21 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. Menurut Suherni (2009), bahwa BAB biasanya tertunda selama 2-3 hari, karena edema persalinan, diit cairan, obat-obatan analgetik dan perineum yang sangat sakit. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan opini.

2. Data Obyektif

a. Laktasi

Berdasarkan fakta Ny.“U” kolostrum sudah keluar saat bayi lahir dan ASI pada hari ke 1 PP sudah keluar 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. Menurut Suherni (2009) ASI matur dikeluarkan mulai hari ke 14 post partum, keluarnya ASI dengan lancar dapat dipengaruhi oleh refleks hisap bayi. Menurut Sulistyawati (2009), 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. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Involusi

Berdasarkan fakta pada Ny.“U” pada 3 hari *post partum* TFU teraba pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, lochea rubra. Pada 6 hari *post partum* TFU tidak teraba diatas simfisis (mengecil), kontraksi uterus baik, lochea serosa. Pada 21 hari *post partum* TFU tidak teraba, lochea alba. Menurut peneliti kontraksi uterus Ny.“U” sangat baik sehigga 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 symphysis, 2 minggu tidak teraba diatas symphysis, 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.“U”, pada 1-4 hari *post partum* lochea rubra, pada 6 hari *post partum* lochea serosa, pada 21 hari *post partum* lochea alba. Menurut peneliti, proses involusi berdasarkan lochea pada Ny.“U” 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.“U” adalah P2A0 dengan *post partum* fisiologis. Menurut peneliti, nifas normal adalah nifas yang berlangsung 6 minggu tanpa ada keluhan dan penyulit pada masa nifas sehingga nifas berjalan secara fisiologis. Menurut Sulistyowatati (2011), nifas normal yaitu masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang ditandai dengan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, perdarahan dalam batas normal, dan kontraksi baik. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Peneliti melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “U”, 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, nutrisi, istirahat, melakukan *Body Spa* pada ibu dan jadwal kontrol ulang. Menurut peneliti, dengan diberikan implementasi yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, lochea berbau,

bendungan ASI agar tidak menghambat proses involusi uterus dan menyusui 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), seperti 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. "U" di BPM Ny. Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Sambong Dukuh Jombang

Asuhan BBL	04 Mei 2018	Nilai
	Jam	

Penilaian Awal	20.30 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah, reflek baik
Apgar Score	20.30 WIB	10
Inj. Vit K	21.12 WIB	Sudah diberikan
Salep mata	21.12 WIB	Sudah diberikan
BB	21.15 WIB	3800 gram
PB	21.15 WIB	51 cm
Lingkar Kepala	21.15 WIB	FO : 33 cm, MO : 35 cm, SMB : 31 cm
Lingkar Dada	21.16 WIB	32
Lila	21.16 WIB	14 cm
Inj. HB0		belum diberikan
BAK		1 kali hari ini, warna kuning jernih
BAB		Keluar mekonium

Sumber : Data Primer (partograf)

Pada usia 1 jam bayi sudah BAB 1 kali mekonium dan sudah BAK 1 kali, warna jernih. Bayi sudah menyusui pada saat dilakukannya IMD.

1. Data Subyektif

a. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny.“U” sudah menyusui pada saat dilakukan IMD setelah kelahiran. Menurut peneliti, saat bayi lahir langsung dilakukan IMD yang bertujuan untuk mendekatkan kontak batin ibu dengan bayi agar bayi bisa mencari puting susu serta memicu kontraksi uterus ibu berjalan dengan baik, pelaksanaan IMD kurang lebih 1 jam. 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), 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 puting susu atau areola mamae ibu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan

berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 1 jam bayi Ny.“U” 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 kesengajaan antara fakta dengan teori.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta tanda-tanda vital bayi Ny.”U” 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.”U” 3800 gram, panjang badan bayi 51 cm, lingkar dada 32 cm, FO 33 cm, MO 35 cm, SMB 31 cm. Saat umur 1 jam dengan BB 3800 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.”U” adalah “bayi usia 1 jam keadaan normal”. Menurut peneliti, BBL normal yaitu BBL yang tidak disertai dengan kelainan kongenital maupun komplikasi lainnya. Menurut

Muslihatun (2010), bahwa 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. Menurut Saminem (2010), 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.“U” 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), penatalaksanaan pada BBL fisiologis, meliputi KIE seperti KIE tanda bahaya bayi, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari, agar bayi terhindar dari ancaman infeksi dan beberapa penyakit yang mudah menyerang bayi. 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. "U" di BPM Ny. Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Sambong Dukuh Jombang

Tgl.Kunjungan Neonatus	04 Mei 2018	10 Mei 2018	25 Mei 2018
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 3x/hari warna kuning, konsistensi lembek	BAB \pm 4x/hari konsistensi lembek berwarna kuning.	BAB \pm 5x/hari warna kuning konsistensi lembek
BB	3800 gram	3800 gram	3900 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 3 hari bayi Ny. "U" sudah BAK kuning jernih dan sudah BAB dengan konsistensi cair, tidak ada keluhan lain. Pada usia 6 hari bayi tidak ada keluhan. Pada usia 21 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 peneliti, bayi sangat rentan sekali tertular penyakit, bayi mengalami batuk pilek karena tertular dari kakaknya. Peneliti memberikan konseling pada ibu untuk menggunakan masker ketika ada salah satu keluarga yang batuk pilek yang akan kontak dengan bayinya, menganjurkan ibu untuk menyusui dengan ASI terus menerus sesering mungkin. Menurut Muslihatun (2010), yaitu 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 di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny.”U” usia 3 hari 3800 gram, panjang badan bayi 51 cm, usia 6 hari 3800 gram, usia 21 hari 3900 gram. Menurut peneliti, berat badan bayi dapat turun 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 sehingga bayi tidak bisa mempertahankan berat badannya. Biasanya berat bayi turun dalam waktu 5-7 hari pertama kehidupannya. 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, seiring bertambahnya usia juga BB bayi akan mengalami kenaikan lagi bahkan akan semakin cepat yaitu dengan diimbangi terus menerus memberikan ASI Eksklusif sesering mungkin. 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 diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny.“U” adalah “Neonatus normal usia 3 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 diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan neonatus, peneliti melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny.“U” 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* agar bayi tetap sehat, imunisasi agar bayi terhindar dari berbagai infeksi, 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	25 April 2018	22 Mei 2017
Subjektif	Ibu mengatakan ingin konseling tentang KB	Ibu merencanakan akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan setelah usia anak 6 bulan
Tensi	120/80 mmHg	120/80 mmHg
Haid	Belum haid	Belum haid

Sumber : Data Primer (Kunjungan rumah)

1. Data Subjektif

Berdasarkan fakta, pada 37 hari *post partum* Ny. "U" tidak ada keluhan, dan ia berencana menggunakan KB suntik 3 bulan 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 suntik 3 bulan adalah hal yang efektif karena ibu tidak mau menggunakan KB jangka panjang dan juga KB suntik 3 bulan tidak memengaruhi produksi ASI. Menurut Saifuddin (2010), yaitu kontrasepsi suntikan 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, tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin wanita hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan diabetes melitus. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan Ny."U" 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 suntik 3 bulan. Menurut Sujiyatini (2009), MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. Menurut Saifuddin (2010), KB suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi suntikan progestin 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."U" 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 suntik 3 bulan setelah usia anak 6 bulan. Menurut peneliti ibu masih menggunakan KB MAL karena ingin memberikan anaknya ASI Eksklusif sampai 6 bulan. Menurut peneliti, KB suntik 3 bulan 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. Menurut Saifuddin (2010), KB suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui. Menurut Saifuddin (2010), penulisan diagnosa data adalah Ny----- dengan Metode Amenore Laktasi.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, peneliti melakukan penatalaksanaan pada Ny.“U” dengan Metode Amenorea Laktasi sebagaimana untuk calon akseptor baru KB suntik 3 bulan, ibu diberi KIE tentang efek samping KB suntik 3 bulan, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan dan kunjungan ulang. Menurut Saifuddin (2010), penatalaksanaan pada akseptor baru KB suntik 3 bulan meliputi KIE efek samping, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, 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."U" telah dilakukan selama kurang lebih empat bulan yang di mulai dari usia kehamilan 27 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."U" Kehamilan Normal dengan keluhan *Fluor Albus*. Tidak terjadi komplikasi sampai akhir masa kehamilan dan ditangani dengan baik oleh tenaga kesehatan.
2. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Persalinan Ny."U" dengan persalinan normal. Tidak terjadi komplikasi pada kala I, kala II, kala III, kala IV dan ditangani dengan baik oleh tenaga kesehatan.
3. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Bayi Baru Lahir Ny."U" normal tanpa ada komplikasi atau penyulit yang menyertai.
4. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Neonatus Ny."U" secara fisiologis tidak terjadi komplikasi, bayi juga sudah mendapat imunisasi sesuai jadwal imunisasi dan ditangani dengan baik oleh tenaga kesehatan.
5. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Nifas Ny."U" fisiologis. Tidak terjadi komplikasi/penyulit sampai akhir masa nifas.

6. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Keluarga Berencana Ny."U" dengan Metode Amenore Laktasi.

5.2 Saran

1. Bagi Responden (Klien)

Diharapkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil supaya bisa mengetahui tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu selama hamil seperti *Fluor Albus* atau masalah lainnya.

2. Bagi Lahan Praktik (BPM)

Diharapkan Bidan lebih meningkatkan jadwal kelas ibu hamilnya supaya ibu hamil semakin mengetahui tentang kehamilan serta ibu hamil tidak merasa cemas ketika mengalami ketidaknyamanan yang fisiologis salah satunya seperti *Fluor Albus*.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan Institusi untuk meningkatkan praktek mahasiswa yang lebih spesifik dalam mengaplikasikan ilmu yang didapat dari kampus seperti kegiatan pengabdian masyarakat serta supaya mahasiswa selain menambah asuhan kebidanannya juga mampu meningkatkan ilmu *enterpreuner* dilapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, F. Gary dkk. 2005. *Obstetri Williams vol. 1*. Jakarta : EGC
- Hakimi, M. 2010. *Ilmu kebidanan patologi dan fisiologi persalinan*, Yogyakarta : ANDI
- Joseph, 2010. *Ginekologi dan Obstetri (Obgyn)*. Yogyakarta : Nuha Medika
Kurniawati, Desi. 2009. *Obgynacea*. Yogyakarta : TOSCA
- Kusmiyati, Yuni dkk. 2008. *Perawatan ibu hamil*. Yogyakarta : Fitramaya
- Kuswanti, Ina. 2014. *Asuhan kebidanan II persalinan*. Yogyakarta : Pustaka pelajar
- Lisnawati, 2013. *Asuhan Kebidanan Terkini Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: CV. Trans Info Medika
- Manuaba, Ida. 2009. *Memahami kesehatan reproduksi wanita*. Jakarta : EGC
- Manuaba, 2010. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : EGC
- Manuaba, 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC
- Mochtar, Rustam. 2011. *Sinopsis obstetri jilid 1*. Jakarta : EGC
- Muslihatun, Nur wafi. 2009. *Dokumentasi kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya
- Muslihatun, Nur wafi. 2010. *Asuhan neonatus bayi dan balita*. Yogyakarta : Fitramaya
- Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan kebidanan 1*. Yogyakarta : Nuha medika
- Rukiyah dkk, 2013. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Medika
- Rukiyah dan Yulianti, 2010. *Asuhan Kebidanan 4 Patologi Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Medika
- Rustam, 2010. *Sinopsis Obstetri Jilid I*. Jakarta: EGC
- Saifuddin, Abdul bari. 2009. *Buku acuan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono
- Saminem, 2010. *Dokumentasi Asuhan Kebidanan Konsep dan Praktek*. Jakarta: CV. Trans Info Medika
Prasetyono, 2013. *Buku Pintar Pijat Bayi*. Jogjakarta : Buku Biru

- Prawirohardjo, Sarwono, 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono, 2010. Buku Asuhan Nasional, Pelayanan Kesehatan dan Neonatal. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putri, Alissa, 2009. Pijat dan Senam Untuk Bayi dan Balita Panduan Praktis Memijat Bayi dan Balita. Jogjakarta : Brilliant Offset.
- Suherni., H. Widyasih, dan A. Rahmawati (ed). 2009. Perawatan Masa Nifas. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sulistyawati, Ari. 2009. Asuhan kebidanan pada ibu nifas. Yogyakarta : ANDI
- 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
- Varney, Helen dkk. 2006. Asuhan kebidanan vol. 1. Jakarta : EGC

buku KIA
 Tenaga Kesehatan:

333
 11/2017

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Umi Zahroh
 Tempat/Tgl lahir : Jombang 29-1-1999 23 th
 Kehamilan ke : 2 Anak Terakhir umur: 3 tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : "B"
 Pekerjaan : Dagang
 No. JKN :

Nama Suami : Tn. Choru Shalih
 Tempat/Tgl lahir : 30 th
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : Dagang

Alamat Rumah : Sombang Duren
 Kecamatan : Jombang
 Kabupaten/Kota :
 No. Telpon yang bisa dihubungi :

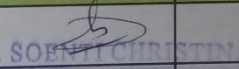
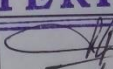
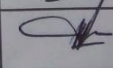
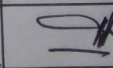
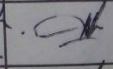
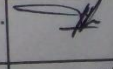

Nama Anak :

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL


Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke ...2... Jumlah persalinan1... Jumlah keguguran ..0.... G 2. P .1. A 0.
 Jumlah anak hidup1... Jumlah lahir mati-.....
 Jumlah anak lahir kurang bulan-..... anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir3 th 0 t, 3406 gr.
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhirTT5.....[bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhirBidan.....
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	Gaga Selhal		Tidak dapat dianalisa gaga pety selhal	 SOEYIT CHRISTINA SEP: 446/4604/415.17/2017	
-/+	Hb: 10,2 gr/dl Ab: +1 Red: -	M ⊕			
-/+	WDA: 91 Hbsag: NR, PPIA NR.	Periksa Kembali	Diet 2-3 Fe 1x1 Bcont 2x1		
-/+				ANC TERPADU	
⊖/+		BG 3x1 Cav 1x1	Ist, 6/21		7/11
⊖/+		MP 1x1	senam KIH		5/12
⊖/+		MP 1x1	funda bny kehalan		3/1
⊖/+	Hb: 11,2 gr Ab: ⊖	MP 1x1	funda persal baca 10-12		23/1
⊖/+		gestamin 1x1 (30)	6/21, VH		19/2
⊖/+		PL 1x1	Isi ist. persal		19/3

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
20/10/13	Tau.	100/60	63.	38 mg.	31 cm 30 cm	letkep ↓ puki	⊕ 143 /dt
23/3	BAKIL, MERANG	100/70	62,5	38 mg 3 hr	30 cm.	letkep ↓ puki	⊕ 148 /dt
24/3	NYERI PINGGANG	100/70	61,5	38 mg 4 hr	31 cm	letkep ↓ puki	⊕ 146 /dt



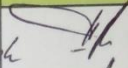
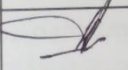
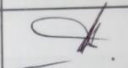
Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN.

Syarat mengurus akte kelahiran; (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

(Faint handwritten notes and signatures are visible in this section)

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+		Supra 2x1 Alia 3x1.	jalan - Tandon perah		27/5
⊖/+	8: 36°C.	vit diteruskan	ist.		31/3
-/+		vit diteruskan	massage.		31/3

RSUD Jombang
Jl. KH. Wahid Hasyim 52, Jombang
0321-865716

dr. Adi Nugroho, Sp. OG
Dokter Spesialis Kandungan
Praktek Rumah (USG - 4D)
Jl. Kenanga 5, Kompleks Mahameru
(Depan GOR Stadion Jombang)

RS dr. Moedjito (Umum, BPJS, KIS, KIS)
Jl. Hayam Wuruk 9, 0321-864308
(Selatan GOR Stadion Jombang)

Hasil Pemeriksaan tanggal : 10 Feb

Nama : W. Zhen

Berat badan ibu :

Tekanan darah :

Hasil USG Janin

: Tunggal / Kembar Dji : F / -

Lilitan tali Pusat di leher : + / -

Letak

: Kepala / Sungsang / Lintang / Miring

Plasenta

: L PAV Grade: I / II / III

Ketuban

: Banyak / Cukup / Kurang

Kelamin

: Laki-Laki / Perempuan

Usia Kehamilan

: 32 Minggu

Taksiran persalinan

: 4 / 1 / 1

Taksiran Berat Janin saat ini :

5000-172

184

Diagnosa

Ttd,

Saran :

Hasil USG didapat dari tampilan yang terlihat di layar USG saat Pemeriksaan, tampilan di layar dipengaruhi posisi janin, cairan ketuban, bentuk rahim, dsb.

dr. Adi Nugroho, Sp. OG
SMS / Telp / WA : 081.3100.15771

Hasil Pemeriksaan Laborat

3670

**PUSKESMAS TAMBAKREJO
KABUPATEN JOMBANG**

Umur: **29**

Di Periksa oleh: **Dr. Yuni Zahroti L.P**

Tanggal: **11-9-2017**

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Darah Lengkap		
• Hemoglobin	10.2 g/dl	L: 13 - 18 g/dl, P: 11,5 - 16 g/dl
• Laju endap Darah		L: < 15 mm/jam, P: < 20 mm/jam
• Leukosit		4.000 - 11.000/cmm
• Diff. Count		
• HCT		
• Trombosit		150.000 - 450.000/cmm
Urine Lengkap		
• Reduksi	(-)	- (negatif)
• Albumin/ Protein	(+)	- (negatif)
• Sedimen		0 - 2/lp
- Erytrosit		
- Leukosit		0 - 2/lp
- Epitel		0 - 2/lp
- Crystal		
- Lain-lain		
Gula darah sewaktu (acak)	91 mg/dl	70 - 140 mg/ dl
Gula darah puasa		70 - 110 mg/ dl
Gula darah 2 jam pp		< 130 mg/ dl
Uric Acid		
Tes Kehamilan		
Golongan darah		
Widal : - Antigen O		- (negatif)
- Antigen H		- (negatif)
- Antigen A		- (negatif)
- Antigen B		- (negatif)
Cholesterol		< 200 mg/ dl

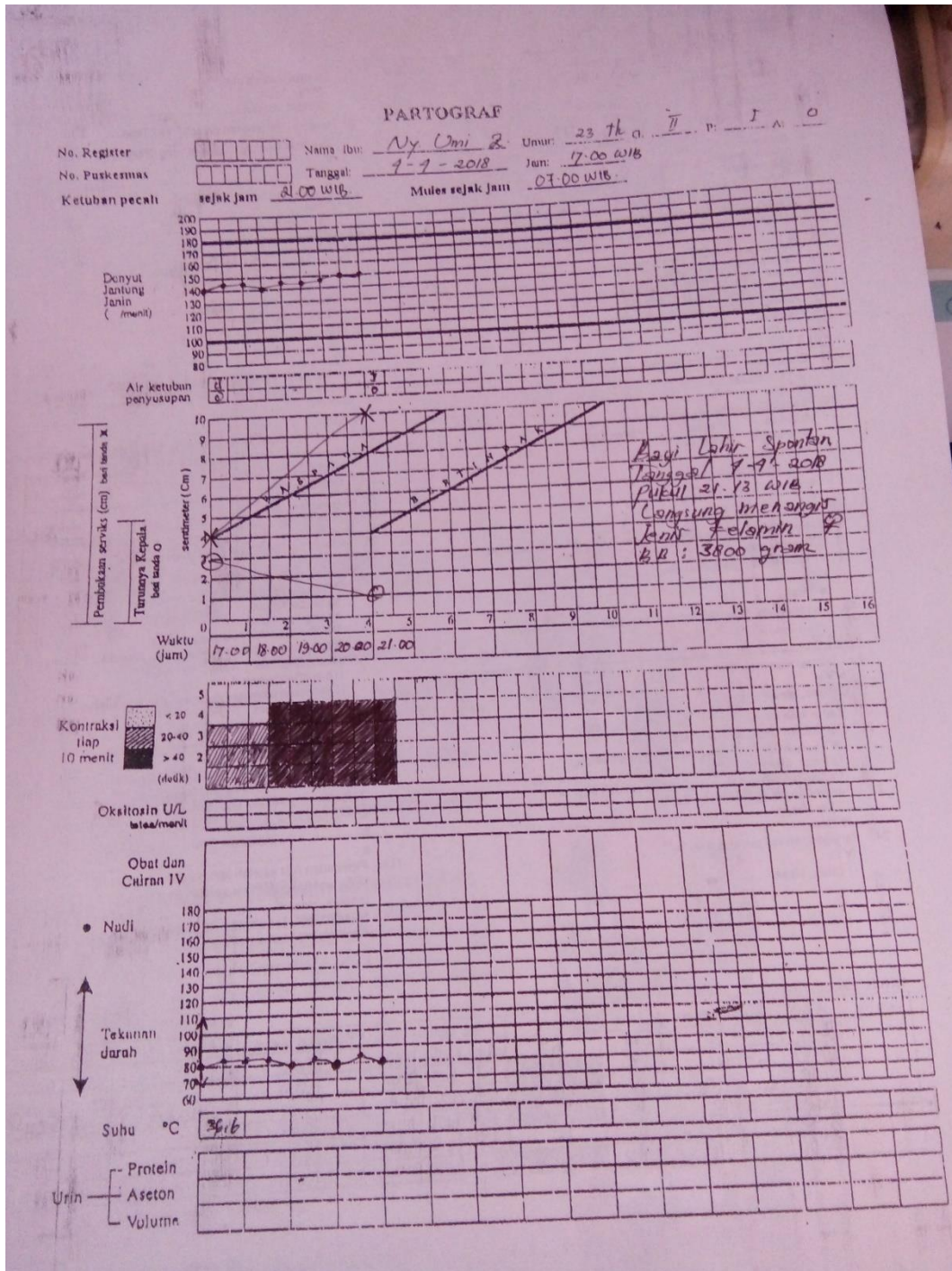
Petugas Laboratorium

RITA YUNIAR
NIP. 19640607 198703 2 007

Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Deny Jantung Janin/ M
148	letkep puki	143
148	letkep puki	148
146	letkep puki	146

an mengingatkan
AKTE KELAHIRAN.
(1) Surat Kelahiran dari
(2) nama dan identitas
(3) KTP orang tua, (5)
an orang tua.

ter Spesialis)



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 20.04.2016
2. Nama bidan: Lili Nur Wah
3. Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: Sawah Dulu
4. Alamat tempat persalinan: Sawah Dulu
5. Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

10. Temuan pada fase laten:
11. Grafik dilatasi melewati garis waspada: Ya Tidak
12. Masalah pada fase aktif, sebutkan:
13. Penatalaksanaan masalah tersebut:
14. Hasilnya:

KALA II

15. Episiotomi:
 - Ya, indikasi:
 - Tidak
16. Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
17. Gawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya:
18. Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

20. Inisiasi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
21. Lama kala III: 5 menit
22. Pemberian Oksitosin 10 U/m?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
 - Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
24. Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

25. Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

26. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - d.

27. Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:

28. Lacerasi:
 - Tidak
 - Ya, dimana: Kulit Perineum

29. Jika lacerasi perineum, derajat: 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak jahit, alasan:

30. Aloni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak

31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 150 ml
32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:
- Hasilnya:

KALA IV

33. Kondisi ibu: KU: baik TD: 100 mmHg Nadi: 98 x/mnt Napas: 20 x/m
34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

35. Berat badan: 3000 gram
36. Panjang badan: 48 cm
37. Jenis kelamin: L / P
38. Penilaian bayi baru lahir baik / ada penyullit
39. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - menghambatkan
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - IMD atau naturi menyusu segea
 - tetes mata profilaksis, vitamin K₁, imunisasi Hepatitis
 - Asfiksia, tindakan:
 - menghambatkan
 - bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - ventilasi positif (jika perlu)
 - asuhan pascaregulasi
 - lain-lain, sebutkan:

- Cacat bawaan, sebutkan:
- Hipotermi: ya/tidak, tindakan:
- a.
- b.
- c.

40. Pengitiran ASI setelah jumi pertama bayi lahir
 - Ya, waktu: segera
 - Tidak, alasan:

41. Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan dan Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / Σ Urin	Σ darah k
1	20.15	100/60	84	36.9	2jt Bwli Pusat	Keras	-	-
	20.30	90/60	78		2jt Bwli Pusat	Keras	-	-
	22.45	90/60	88		2jt Bwli Pusat	Keras	150 cc	125
	23.00	100/80	80		2jt Bwli Pusat	Keras	-	-
2	23.30	100/80	82	36	2jt Bwli Pusat	Keras	-	-
	00.00	100/80	82		2jt Bwli Pusat	Keras	-	125

KETERANGAN LAHIR

No : 393 / 11 / 2017

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
 Pada hari ini RABU, tanggal 04 APRIL 2018, Pukul 21.12 WIB
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
 Kelahiran ke : 1
 Berat lahir : 3800 gram
 Panjang Badan : 51 cm
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*
Lilis Surya Wati, SST., M. Kes.
 Alamat : Jl. Tanjung No.12 Sariloyo, Sambone Dukuh.
 Diberi nama :

Dari Orang Tua;
 Nama Ibu : UMI ZAHROTUL KHOIRO Umur : 24 tahun
 Pekerjaan : IRT
 KTP/NIK No. : 3517096901940001
 Nama Ayah : CHOIKUL SHOLEH Umur : 29 tahun
 Pekerjaan : KARAWAN SWASTA
 KTP/NIK No. : 3517092411880001
 Alamat : Jl. KH. MIMBAR 6/96 RT-001 RW-003
 Kecamatan : JOMBANG
 Kab./Kota : JOMBANG

JOMBANG, Tanggal, 04 APRIL 2018

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

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

**
 (LILIS SURYA WATI)

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

ke kelahiran

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

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I	KUNJUNGAN II	KUNJUNGAN III
	(6 jam - 3 hari)	(4 - 28 hari)	(29 - 42 hari)
kondisi ibu nifas secara umum	Tgl: 6 - 4 - 2018	Tgl: 9 - 4 - 2018	Tgl:
rekanan darah, suhu, ubun, respirasi dan nadi	100/60, 36, 21, 88	100/60, 36, 20, 82	
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	2gr buah ptk (+) R. luteo, (+)	100/60, 36, 20, 82 1/8 g buah ptk (+) Sanguinolenta, (-)	
lokha dan perdarahan	✓	✓	
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	
Pemeriksaan payudara dan anjuran	-	-	
pemberian ASI Eksklusif	-	-	
Pemberian Kapsul Vit. A	-	-	
Pelajaran kontrasepsi pascapersalinan	-	-	
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	
Memberi nasehat yaitu:	✓	✓	
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	✓	✓	
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, 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 selama 6 bulan	✓	✓	
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	
Jangan membarikan 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	✓	✓	

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

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 06-4-2018	Tgl: 09-4-2018	Tgl:
Berat badan(kg)	3,8	3,9	
Panjang badan (cm)	51	51	
Suhu (°C)	36,9	36,6	
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?			
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
• Frekuensi napas (kali/menit)	42	40	
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	140	154	
Memeriksa adanya diare	✓	✓	
Memeriksa ikterus	✓	✓	
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	✓	✓	
Memeriksa status pemberian vitamin K1	-	-	
Memeriksa status imunisasi HB-O	0,5 ml	-	
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK	-	-	
- Skrining Hipotiroid Kongenital			
- Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+			
- Konfirmasi hasil SHK			
Memeriksa keluhan lain:			
.....			
.....			
Memeriksa masalah/keluhan ibu			
Tindakan (terapi/rujukan/ umpan balik)			
Nama pemeriksa	Lilis Surya W.	Lilis Surya W.	

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

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51

.....

52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80