

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “H”
G2P1A0 31 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB DANY EKA NOVITASARI, S.Tr.Keb
DESA PLUMBON GAMBANG
KECAMATAN GUDO
JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**NINIK GALIH LINDIATININGSIH
191110006**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2022**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY “H”
G2P1A0 31 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB DANY EKA NOVITASARI, S.Tr.Keb
DESA PLUMBON GAMBANG
KECAMATAN GUDO
JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan Pada Program Studi Diploma III Kebidanan

Oleh :

NINIK GALIH LINDIA TININGSIH

191110006

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG**

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY “H”
G2P1A0 31 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB DANY EKA NOVITASARI, S.Tr.Keb
DESA PLUMBON GAMBANG
KECAMATAN GUDO
JOMBANG**

Di siapkan dan disusun oleh :

Nama : Ninik Galih Lindiatiningsih

Nim : 191110006

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

Menyetujui

Pembimbing I



TRI PURWANTI, S.SiT., M.Kes
NIK.02.05.045

Pembimbing II



DWI ANIK KARYA SETIARINI, SST., M.Kes
NIK.02.08.124

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY "H"
G2P1A0 31 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB DANY EKA NOVITASARI, S.Tr.Keb
DESA PLUMBON GAMBANG
KECAMATAN GUDO
JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :
Nama : Ninik Galih Lindiatiningsih
Nim : 191110006

Telah diseminarkan dalam ujian Laporan Tugas Akhir pada 24 Mei 2022

Menyetujui

DEWAN PENGUJI

NAMA

TANDA TANGAN

Penguji Utama : Dr. Lusianah M, S.ST., M.Kes
NIK.02.08.126

Penguji I : Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes
NIK.02.05.045

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

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan



Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes
NIK.02.05.045

SURAT PERNYATAAN
KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ninik galih lindiatiningsih

NIM : 191110006

Program Studi : DIII Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “H” G2P1A0 31 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Dany Eka Novitasari, S.Tr,Keb Desa Plumbon Gambang Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang”.

Merupakan Laporan Tugas Akhir ini secara keseluruhan adalah hasil/karya peneliti penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya. Laporan Tugas Akhir ini benar-benar bebas plagiasi, dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 12 September 2022

Yang menyatakan



Ninik Galih Lindiatiningsih

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ninik Galih Lindiatiningsih

NIM : 191110006

Program Studi : DIII Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “H” G2P1A0 31 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Dany Eka Novitasari, S.Tr.Keb Desa Plumbon Gombang Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang”. Merupakan murni Laporan Tugas Akhir yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 12 September 2022

Yang menyatakan



Ninik Galih Lindiatiningsih

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH
LAPORAN TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ninik Galih Lindiatiningsih

NIM : 191110006

Program Studi : DIII Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-Eksklusif Royalti-Free Right) atas

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “H” G2P1A0 31 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Dany Eka Novitasari, S.Tr.Keb Desa Plumbon Gombang Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang”.

Hak bebas Royalti Noneksklusif ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih Laporan Tugas Akhir /media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat Laporan Tugas Akhir saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 12 September 2022

Yang menyatakan



Ninik Galih Lindiatiningsih

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis berasal dari kota Jombang, lahir pada tanggal 13 Maret 2000. Putri tunggal dari nama ayah Saman dan ibu bernama Suminarsih.

Pada tahun 2007 penulis telah lulus dari bangku Taman Kanak-kanak. Kemudian melanjutkan di bangku Sekolah Dasar Negeri Purisemanding 01 dan lulus pada tahun 2013. Setelah itu lanjut ke Sekolah Menengah Pertama Negeri 01 Ploso, lulus pada tahun 2016. Lalu penulis masuk ke Sekolah Menengah Atas Negeri Kabuh dan masuk di kelas IPA, lulus pada tahun 2019. Pada tahun 2019 inilah penulis langsung melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi di ITS KES ICME JOMBANG untuk menempuh program D3 Kebidanan.

Demikianlah pernyataan daftar riwayat hidup tersebut benar adanya, dan dibuat sebetul-betulnya.

Penulis

Ninik Galih Lindiatiningsih

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. H G2P1A0 31 minggu Dengan Kehamilan Normal“ sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

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

1. Prof. Drs. Win Darmanto M.Si.,Med.Sci.,Ph.D selaku ketua ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Dwi Anik Karya S, S.ST., M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Dr. Lusianah Meinawati, S.ST., M.Kes sebagai penguji utama dalam Proposal Laporan Tugas Akhir ini yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb, yang telah memberikan ijin untuk

melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb.

7. Ny."H" selaku responden, dan pasien, terimakasih atas kerjasamanya yang baik sehingga Laporan Tugas Akhir ini telah selesai dalam penyusunannya
8. Bapak, Ibu dan kakak saya atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya
9. Rossa Prastya Wijaya sebagai calon pendamping hidup saya yang sudah memberikan doa, dan support sehingga Laporan Tugas Akhir dapat selesai dalam penyusunannya
10. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam 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.

RINGKASAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “H” G2P1A0 31 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI BPM DANY EKA N, S.Tr.Keb

Oleh :

Ninik Galih Lindiatiningsih
191110006

Perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester III adalah hal yang wajar. Selama kehamilan, sering dijumpai ibu hamil dengan keluhan-keluhan yang fisiologis, salah satunya yaitu ibu hamil trimester III dengan keluhan keputihan (cairan seperti susu, encer, tidak berbau, tidak gatal). Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus dan KB pada ibu dengan keluhan keputihan.

Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “H” G2P1A0 31 minggu dengan kehamilan dengan keluhan keputihan fisiologis di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gambang Gudo Jombang.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “H” selama kehamilan trimester III dengan keputihan fisiologis, pada persalinan normal dengan persalinan secara spontan tidak ada penyulit, pada nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBLN, pada masa neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor baru KB MAL.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapatkan dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, dari kehamilan hingga KB. Tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Disarankan kepada bidan untuk melakukan skrining secara teratur pada semua ibu hamil disetiap kunjungan dan melakukan asuhan kebidanan secara kolaborasi bila ditemukan adanya komplikasi.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan, Komprehensif, Keputihan.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	v
SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH LTA	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
RINGKASAN	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	5
1.5 Ruang Lingkup.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III.....	7
2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan	20
2.3 Konsep Dasar Nifas	29
2.4 Konsep Dasar BBL (Bayi Baru Lahir).....	33
2.5 Konsep Dasar Neonatus	35
2.6 Konsep Dasar KB (Keluarga Berencana)	37
BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN	45
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III	45
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	53
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	61
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	70
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	73
3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	81
BAB 4 PEMBAHASAN	85
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	85
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	90
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas	103
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	107
4.5 Asuhan Kebidanan Neonates	111
4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	114

BAB 5 PENUTUP	117
5.1 Kesimpulan	117
5.2 Saran	118
DAFTAR PUSTAKA	119
LAMPIRAN	121



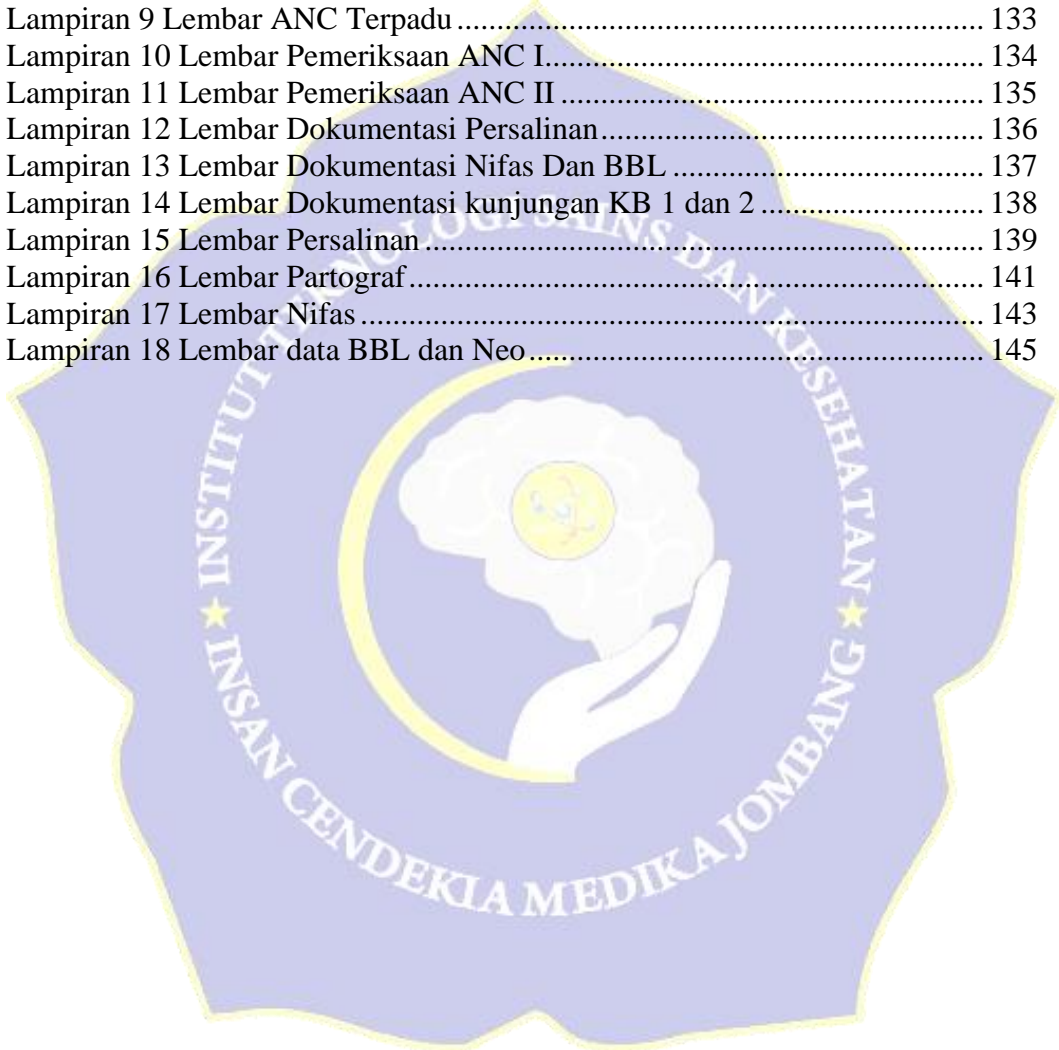
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penambahan BB Selama Kehamilan, Menurut IMT	9
Tabel 2.2 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal.....	26
Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variable Kehamilan	86
Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variable Persalinan .	91
Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variable Nifas	103
Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variable BBL	108
Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variable Neonatus...	111
Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variable KB	114



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan	121
Lampiran 2 Surat Persetujuan Pasien	122
Lampiran 3 Kode Etik.....	123
Lampiran 4 Surat Keterangan Bebas Plagiarisme.....	124
Lampiran 5 laporan bimbingan	127
Lampiran 6 Lembar Identitas Keluarga di Buku KIA	129
Lampiran 7 Lembar Pemeriksaan ANC di Buku KIA	130
Lampiran 8 Lembar Pemeriksaan USG	132
Lampiran 9 Lembar ANC Terpadu	133
Lampiran 10 Lembar Pemeriksaan ANC I.....	134
Lampiran 11 Lembar Pemeriksaan ANC II	135
Lampiran 12 Lembar Dokumentasi Persalinan.....	136
Lampiran 13 Lembar Dokumentasi Nifas Dan BBL	137
Lampiran 14 Lembar Dokumentasi kunjungan KB 1 dan 2	138
Lampiran 15 Lembar Persalinan	139
Lampiran 16 Lembar Partograf.....	141
Lampiran 17 Lembar Nifas	143
Lampiran 18 Lembar data BBL dan Neo.....	145



DAFTAR SINGKATAN



ASI	: Air Susu Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
C	: <i>Celcius</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
GDA	: Diabetes Mellitus Gestasional
GPA	: Gravidita Paritas Abortus
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HbsAg	: Hepatitis B Surface Antigen
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotrophin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
Kg	: Kilo Gram
Lila	: Lingkar Lengan
MAP	: <i>Mean Arteria Pressure</i>
MAL	: <i>Metode Amenorrhea Laktasi</i>
N	: Nadi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
ROT	: <i>Rol Over Test</i>
RS	: Rumah Sakit
S	: Suhu
SBR	: Segmen Bawah Rahim
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TP	: Tafsiran Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonography</i>
UK	: Usia Kehamilan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan pada trimester III adalah hal yang wajar. Selama kehamilan, sering di jumpai ibu hamil dengan keluhan-keluhan yang fisiologis, salah satunya yaitu ibu hamil trimester III dengan keluhan keputihan (cairan seperti susu, encer, tidak berbau, tidak gatal) (Wulandari V.D, 2018).

Keputihan merupakan keluhan yang paling sering terjadi semasa kehamilan trimester III dan merupakan hal yang fisiologis tetapi jika tidak diatasi dapat mengakibatkan berbagai komplikasi baik pada ibu maupun janin. Keputihan fisiologis pada kehamilan tandanya adalah berwarna bening atau putih, tidak mengiritasi, dan tidak berbau serta tidak gatal. Ibu hamil yang mengalami keputihan perlu dievaluasi untuk mengidentifikasi etiologi dan memungkinkan pengobatan tepat waktu, sehingga dapat membantu dalam mencegah terjadinya komplikasi pada ibu hamil (Prasad et al., 2021).

Berdasarkan penelitian (Prasad et al., 2021), dari 430 pasien di klinik *antenatal care*, 308 pasien mengalami keputihan (dengan atau tanpa gejala). Sebanyak 108 pasien datang dengan keputihan fisiologis, sedangkan 200 pasien dengan keputihan abnormal dan selanjutnya menjalani pemeriksaan laboratorium. Prevalensi keputihan patologis pada ibu hamil adalah 64,9% dan keputihan non-patologis adalah 35,06% .

Berdasarkan penelitian penatalaksanaan keputihan pada ibu hamil trimester III di polindes Karang Anyar Kecamatan Kwanyar Kabupaten Bangkalan jumlah ibu hamil trimester III yang mengalami keputihan sebanyak 3 orang (23%) (Rahmawati D. S, 2020)

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gambang Gudo Jombang kunjungan ibu hamil pada bulan Juli-Desember 2021 didapat 16 ibu hamil Trimester III, ibu hamil dengan keluhan keputihan sebanyak 6 orang (40%) dan ibu hamil dengan keluhan sering kencing sebanyak 5 orang (35%), ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung sebanyak 3 orang (15%) dan ibu hamil tanpa keluhan sebanyak 2 orang (10%).

Terjadinya keputihan pada ibu hamil trimester III secara normal disebabkan oleh hormon, perubahan serviks, dan tekanan kepala bayi pada serviks. Meningkatnya kadar hormone estrogen saat hamil menyebabkan peningkatan aliran darah ke area panggul sehingga merangsang selaput lendir dan meningkatkan keputihan. Keputihan yang disebabkan oleh hal-hal tersebut biasanya tergolong keputihan normal (Rahmawati D. S, 2020)

Keluhan keputihan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III yang berlebihan, dapat mengganggu kenyamanan sehingga dapat mempengaruhi rasa percaya dirinya. Keputihan merupakan hal yang fisiologis tetapi jika tidak diatasi dapat mengakibatkan berbagai komplikasi baik pada ibu maupun janin. Keputihan pada ibu hamil dapat mengakibatkan rasa kurang nyaman, kanker Rahim, dan kehamilan ektopik (Rusyda, 2020).

Upaya mengatasi keputihan pada ibu hamil antara lain Hindari memakai celana dalam dari bahan sintetis atau celana ketat. Pakailah celana dalam dari bahan katun, hindari memakai *panty liner* setiap hari. Setelah mandi keringkan terlebih dahulu daerah vulva dengan baik sebelum memakai celana dalam. Bersihkan area genitalia atau basuh sehabis BAK atau BAB karena dapat membantu mengurangi kontaminasi mikroorganisme dari saluran kemih dan anus. Kurangi mengkonsumsi gula-gula, alkohol, coklat atau kafein dalam diet sehari-hari. Hindari kebiasaan melakukan irigasi/bilas vagina, memakai tampon, pewangi/spray vagina atau tissue berparfum dan minimalkan penggunaan sabun vagina. Jika keputihan ini berubah warna berubah bau semakin menonjol sebaiknya periksakan ke dokter (Rusyda, 2020).

Berdasarkan uraian dasar di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan keputihan. Oleh karena itu penulis melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny ”H“ G2P1A0 31 Minggu Kehamilan Normal dengan Keluhan keputihan” di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gambang Gudo Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonates dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “H” Kehamilan normal dengan keluhan keputihan di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gambang Gudo Jombang?”.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “H” dengan keputihan di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gambang Gudo Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang meliputi :

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny. “H” dengan keluhan keputihan di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gambang Gudo Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. “H” di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gambang Gudo Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. “H” di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gambang Gudo Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Bayi Ny. “H” di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gambang Gudo Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan Neonatus pada Bayi Ny. “H” di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gambang Gudo Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. “H” di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gambang Gudo 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 keputihan 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 keputihan pada ibu hamil trimester III.

2. Bagi PMB

Dapat menambah dan mempertahankan jadwal kelas ibu hamil, supaya ibu hamil semakin mengetahui tentang kehamilan serta ibu hamil tidak merasa cemas ketika mengalami ketidaknyamanan yang fisiologis salah satunya seperti keputihan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan kualitas pendidikan bidan khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, sampai keluarga berencana, serta untuk mengevaluasi kompetensi

mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, professional dan mandiri.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan *continue of care* ini adalah Ny. “H” dengan keputihan di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gombang Gudo Jombang. Mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, neonates dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

Lokasi yang digunakan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gombang Gudo Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Desember tahun 2021 sampai dengan april tahun 2022.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III

Trimester III berlangsung dari 29 minggu sampai sekitar 40 minggu dan berakhir dengan lahirnya bayi (Stephanie et al., 2016). Pada trimester ketiga seluruh rahim terisi oleh bayi sehingga tidak bisa leluasa bergerak/ berputar banyak. Lemak berkembang di bawah kulit sehingga bayi terpisah setelah lahir antibodi ibu diteruskan ke janin dan janin mulai menyimpan zat besi kalsium dan fosfor. Selama ini ibu mengalami ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil kaki bengkak sakit punggung sulit tidur. *Braxton hick* meningkat saat serviks dan segmen bawah rahim siap untuk persalinan (Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Trimester III ini dapat dikatakan sebagai masa penantian untuk proses persalinan. Pada masa ini, perubahan-perubahan yang terjadi tampak pada hal-hal berikut : (Meidya & Pratiwi, 2020).

a. Uterus

Corpus uteri pada trimester III terlihat lebih nyata dan berkembang menjadi segmen bawah rahim.

b. Traktus Urinarius

Ibu hamil pada akhir kehamilan ini sering mengeluhkan peningkatan frekuensi buang air kecil (kencing).

c. Sistem Pernafasan

Keluhan sesak nafas yang yang dirasakan ibu hamil pada trimester III dikarenakan usus-usus tertekan oleh uterus kearah diafragma.

d. Kenaikan Berat Badan

Pada umumnya, kenaikan berat badan pada ibu hamil trimester III adalah 5,5 kg dimulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yakni 11-12 kg. Kenaikan berat badan yang berlebihan pada ibu hamil dapat menimbulkan berbagai risiko bagi ibu dan janin. Wanita hamil yang obesitas memiliki peningkatan risiko diabetes gestasional, hipertensi selama kehamilan, preeklamsia, makrosomia, persalinan prematur, persalinan *sectio caesaria*, dan penurunan berat badan setelah melahirkan.

Retensi berat badan setelah kehamilan dapat menjadi salah satu factor terjadinya obesitas pada wanita. Berat badan saat hamil memiliki hubungan positif dengan perubahan berat badan setelah persalinan jika dibandingkan dengan berat badan ibu sebelum hamil. Faktor terjadinya retensi berat badan setelah kehamilan dapat disebabkan oleh Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil yang tinggi, periode menyusui yang pendek, primiparitas (Shodiq & Pramono, 2019).

Terapi obesitas pada ibu hamil dengan obesitas yaitu dengan pengaturan nutrisi dan pola makan dengan diet rendah lemak, karbohidrat dan gula serta perbanyak makan buah dan sayur, perbanyak aktivitas, dan modifikasi pola hidup dan perilaku (Nurwahyuni, 2017)

a) Status Gizi

Indeks massa tubuh (IMT) adalah ukuran status gizi seseorang, berguna dalam memprediksi sejauh mana masalah kesehatan yang mungkin muncul, seperti obesitas, tergantung pada berat dan tinggi badan.

Rumus perhitungan IMT :

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB \text{ (m)}^2}$$

Keterangan :

IMT = Indek Masa Tubuh

BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (m)

Tabel 2.1 Penambahan BB Selama Kehamilan, Menurut IMT

IMT (sebelum hamil)	Penambahan BB Di TM II & III
BB kurang <18,5	0,51 (1-1,3)
BB normal ± 18,5-24,9	0,42 (0,35-0,5)
BB berlebih ± 25-29,9	0,28 (0,23-0,33)
Obesitas ≥ 30	0,22 (0,17-0,27)

Sumber: Weku dkk., 2016

b) *Mean Arterial Pressure* (MAP) dan *Roll Over Test* (ROT)

Metode pemeriksaan untuk menggambarkan *haemodinamik* pada ibu hamil. Alat yang digunakan untuk menghitung MAP

dan ROT adalah tensimeter untuk mengukur tekanan darah.

$$\text{Rumus : MAP} = \frac{2 \times \text{Diastolik} + \text{Sistolik}}{3}$$

Jika hasilnya ≥ 90 mmHg, maka beresiko preeklamsi

$$\text{Rumus : ROT} = \text{TD Diastol Telentang} - \text{TD Diastol Miring}$$

Jika hasilnya ≥ 20 mmHg, maka ibu beresiko preeklamsi berat.

e. Sirkulasi Darah

Uterus yang mengalami pembesaran akan meningkatkan aliran darah sekitar dua puluh kali lipat.

f. Sistem Muskuloskeletal

Relaksasi jaringan ikat dan otot-otot dapat mempengaruhi panggul untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung proses persalinan.

2.1.3 Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- 5) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 6) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- 7) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- 8) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.

- 9) Rasa tidak nyaman.
- 10) Perubahan emosional.

(Wulandari S & Wantini, 2021)

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Rubiana, 2018), kebutuhan fisik ibu hamil adalah sebagai berikut :

a) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minuman cukup cairan (seimbang).

b) Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada saat masa kehamilan. Dianjurkan mandi dua kali sehari karena ibu hamil lebih banyak mengeluarkan keringat. Bersihkan area genitalia atau basuh sehabis BAK atau BAB karena dapat membantu mengurangi kontaminasi mikroorganisme dari saluran kemih dan anus. Setelah mandi keringkan terlebih dahulu daerah vulva dengan baik sebelum memakai celana dalam.

c) Eliminasi (BAK dan BAB)

Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul) BAB sering *obstipasi* (sembelit) akibat dari pengaruh *progesterone* meningkat. Pada trimester III terjadinya

pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih.

d) Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya menggunakan waktu luang untuk istirahat dan tidur. Tidur dalam posisi miring ke kiri, letakkan bantal untuk menyangga. Ibu hamil sebaiknya menggunakan waktu istirahat yang banyak untuk memperbaiki sirkulasi darah.

2.1.5 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

A. Diare

Diare disebabkan karena adanya perubahan factor hormonal dan makanan yang sudah terkontaminasi virus. Upaya untuk meringankan ketidaknyamanan ini yaitu dengan cara memberikan cairan pengganti dan makanan sedikit tetapi sering (Rubiana, 2018).

B. Edema

Terjadinya edema dependen disebabkan oleh pengaruh hormonal sehingga kadar sodium bertambah. Upaya untuk mencegah gejala tersebut yaitu dengan menjauhi posisi berbaring yang terlalu lama, beristirahat dengan berbaring sambil kaki ditinggikan. Latihan ringan seperti kaki ditekuk ketika berdiri atau duduk, dan menghindari pemakaian kaos kaki yang ketat dan melakukan senam hamil ((Rubiana, 2018).

C. Sulit Tidur

Menurut Palifiana dan Wulandari (2018), ada keterkaitan

hubungan antara ketidaknyamanan pada kehamilan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III. Salah satu penyebabnya yaitu karena ibu hamil sering terbangun pada malam hari untuk buang air kecil, ibu juga susah untuk memulai tidur dikarenakan keluhan nyeri punggung yang sedang di alami pada kehamilan trimester III.

Oleh sebab itu upaya untuk yang dapat dilakukan ibu hamil trimester III untuk mendapatkan rasa nyaman saat tidur yaitu dengan mencari posisi yang nyaman bagi ibu, yaitu dengan posisi miring, mandi air hangat, mendengarkan musik yang dapat memberikan ketenangan dan rasa rileks pada ibu (Yuliani et al., 2021).

D. Nyeri Punggung

Semakin bertambah besarnya janin, maka beban pada punggung ibu juga semakin besar. Nyeri punggung pada ibu hamil trimester III bisa juga berhubungan dengan posisi tidur ibu.

Upaya untuk mengatasi nyeri punggung yaitu dengan cara olahraga, kompres panas dan dingin, memperbaiki postur tubuh (jangan sering membungkuk dan berdiriserta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, menggunakan sepatu yang bertumit rendah), mengurangi angkat beban berat, menaruh bantal di atas punggung dan body mekanik (Yuliani et al., 2021).

E. Keputihan

Keputihan merupakan hal yang normal selama kehamilan, termasuk di akhir kehamilan. Keputihan yang normal berwarna

bening atau putih dan tidak berbau menyengat, dan jumlah keputihan meningkat selama kehamilan untuk mengurangi risiko infeksi vagina dan rahim(Yuliani et al., 2021).

Keputihan menjadi lebih sering pada minggu-minggu terakhir kehamilan. Keputihan pada akhir kehamilan berubah menjadi lendir yang kental, lengket, bening. Keputihan yang mengeluarkan lendir seperti putih telur di akhir kehamilan juga normal. Ini bisa menjadi tanda bahwa serviks ibu mulai melebar untuk persiapan persalinan. Keputihan yang lebih banyak terkadang membutuhkan penggunaan panty liner. Meski tergolong normal, namun hal ini tetap harus diwaspadai oleh para ibu, karena keputihan dapat mengindikasikan masalah kesehatan tertentu. (Rahmawati D, 2019).

Keputihan merupakan keluhan yang paling sering terjadi semasa kehamilan trimester III dan merupakan hal yang fisiologis tetapi jika tidak diatasi dapat mengakibatkan berbagai komplikasi baik pada ibu maupun janin. Keputihan fisiologis pada kehamilan tandanya adalah berwarna bening atau putih, tidak mengiritasi, dan tidak berbau serta tidak gatal. Ibu hamil yang mengalami keputihan perlu dievaluasi untuk mengidentifikasi etiologi dan memungkinkan pengobatan tepat waktu, sehingga dapat membantu dalam mencegah terjadinya komplikasi pada ibu hamil (Prasad et al., 2021).

Keputihan patologis adalah keputihan yang tidak normal pada wanita. Keputihan patologis biasanya ditandai dengan keputihan berwarna kuning kehijauan atau keruh, berbau tidak sedap, disertai lesi atau gatal-gatal pada vagina. Keputihan akibat infeksi seringkali disertai dengan rasa gatal pada vagina dan sekitar bibir luar vagina, penyebab umum keputihan antara lain bakteri, virus, jamur, atau parasit. Infeksi ini dapat menyebar dan menyebabkan infeksi saluran kemih sehingga menimbulkan rasa sakit saat buang air kecil (Lubis, 2018).

a) Etiologi keputihan

Terjadinya keputihan pada ibu hamil trimester III secara normal disebabkan oleh hormon, perubahan serviks, dan tekanan kepala bayi pada serviks. Meningkatnya kadar hormone estrogen saat hamil menyebabkan peningkatan aliran darah ke area panggul sehingga merangsang selaput lendir dan meningkatkan keputihan. Keputihan yang disebabkan oleh hal-hal tersebut biasanya tergolong keputihan normal (Rahmawati D. S, 2020)

b) Dampak keputihan Terhadap Kehamilan

Keluhan keputihan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III yang berlebihan, dapat mengganggu kenyamanan sehingga dapat mempengaruhi rasa percaya dirinya (Rahmawati D, 2019). Keputihan merupakan hal yang fisiologis tetapi jika tidak diatasi dapat mengakibatkan berbagai komplikasi baik pada ibu maupun

janin. Keputihan pada ibu hamil dapat mengakibatkan rasa kurang nyaman, kanker Rahim, dan kehamilan ektopik (Rusyda, 2020).

c) Penatalaksanaan Keputihan

1. Hindari memakai celana dalam dari bahan sintetis atau celana ketat. Pakailah celana dalam dari bahan katun.
2. Hindari memakai *panty liner* setiap hari.
3. Setelah mandi keringkan terlebih dahulu daerah vulva dengan baik sebelum memakai celana dalam.
4. Bersihkan area genitalia atau basuh sehabis BAK atau BAB karena dapat membantu mengurangi kontaminasi mikroorganisme dari saluran kemih dan anus.
5. Kurangi mengonsumsi gula-gula, alcohol, coklat atau kafein dalam diet sehari-hari.
6. Hindari kebiasaan melakukan irigasi/bilas vagina, memakai tampon, pewangi/spray vagina atau tissue berparfum dan minimalkan penggunaan sabun vagina (Rusyda, 2020)

2.1.7 Asuhan Masa Pandemi

Pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir selama masa pandemi COVID-19 diberikan dalam rangka pencegahan penyebaran virus corona kepada ibu, bayi, mahasiswa, dan tenaga medis. Pembatasan antenatal care dan antenatal care diseimbangkan melalui sarana telekomunikasi antara petugas kesehatan dan individu ibu atau dengan menyelenggarakan kelas online untuk ibu.

Diharapkan dengan menerapkan pedoman ini, maka kesehatan ibu, bayi dan tenaga kesehatan tetap dapat terjaga (Kemenkes RI, 2020).

2.1.7 Konsep Dasar Soap Pada Ibu Hamil Dengan Keputihan

a. S (Subyektif) : Pernyataan atau keluhan pasien

Data Subyektif 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 obyektif ini sebagai data penunjang.

Pada ibu hamil didapati data observasi misal sebagai berikut :

1. Pemeriksaan fisik umum, meliputi :

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TB	: >145 cm
BB	: Naik 7-12 kg
LILA	: >23,5 cm

Tanda-Tanda Vital

TD : 110/70 - 120/80 mmHg

S : 36,5 - 37,5 °C

N : 60 - 120 x/menit

Pernafasan : 16 - 24 x/menit

2. Pemeriksaan fisik khusus, meliputi :

a) Abdomen : Leopold I, II, III, IV, TFU menurut Mc.

Donal sesuai pada usia kehamilan, TBJ sesuai pada rumus, dan DJJ dengan batas normal 120-160*/menit.

b) Genetalia : terdapat atau tidak terdapat keputihan tidak berbau dan tidak gatal

c) Ekstremitas : kaki tidak odema

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.

Pada ibu hamil dengan keluhan keputihan, 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) ke belakang (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 bila ibu menggunakannya, 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 mengkonsumsi makanan tertentu seperti sayuran hijau, susu, pisang, dan yoghurt, karena dapat membantu

untuk menyetabilkan pH organ intim, perbanyak minum air putih, dan menghindari makanan yang tinggi gula, mentemun, nanas, gorengan dan *junk food*, karena dapat meingkatkan gula dalam tubuh, sehingga menyebabkan keputihan.

8. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup jangan sampai kelelahan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya (Lubis, 2018).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah suatu rangkaian peristiwa di mana seorang bayi dikeluarkan dari Rahim ibu, diikuti dengan dikeluarkannya plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu (Fitriana & Nurwiandani W, 2020).

2.2.2 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

1. Penurunan kadar progesterone
2. Teori oxytocin
3. Ketegangan otot-otot
4. Pengaruh janin
5. Teori prostaglandin

(Fitriana & Nurwiandani W, 2020).

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

A. *PASSAGE*

Passage adalah factor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul

ibu. Passage memiliki 2 bagian keras dan lunak.

1. Bagian keras

Bagian keras terdiri dari tulang-tulang panggul (rangka panggul)

2. Bagian lunak

Bagian lunak terdiri dari otot, jaringan, dan ligamen.

B. POWER

Power adalah Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

C. PASSANGER

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketub (Nurhayati, 2019).

2.2.4 Dampak Keputihan Pada Persalinan

Keputihan yang fisiologis jika tidak segera di tangani pada saat persalinan dapat menyebabkan ketuban pecah sebelum waktunya (KPD) dan infeksi karioamnionitis sampai sepsis, serta dapat menyebabkan infeksi intrapartum (Rusyda, 2020).

2.2.5 Tanda Persalinan

1. Tanda-Tanda Bahwa Persalinan Sudah Dekat

- a) *Lightening* (nyeri pada anggota bawah)

- b) *Pollakisuria* (sering kencing)
- c) *False Labor* (peningkatan kontraksi *Braxton Hiks*)
- d) Perubahan Serviks
- e) *Energy Spurt* (peningkatan energy sebelum persalinan)
- f) *Gastrointestinal Upsets* (penurunan hormone terhadap system pencernaan).

2. Tanda-Tanda Awal Persalinan

- a) Timbulnya His Persalinan
- b) *Bloody Show* (keluarnya lendir darah)
- c) *Premature Rupture Of Membrane* (keluarnya cairan dari jalan lahir/keluarnya cairan ketuban)

3. Tanda-Tanda Pada Kala I

- a) His belum begitu kuat
- b) Lambat laun his bertambah kuat interval lebih pendek. kontraksi lebih kuat dan lebih lama.
- c) *Bloody show* bertambah banyak.
- d) Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam

4. Tanda-Tanda Pada Kala II

- a) His menjadi lebih kuat
- b) Ketuban pecah
- c) Perineum menonjol, vulva menganga, dan tekanan pada anus
- d) Kepala membuka pintu.
- e) Kepala keluar pintu

- f) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun ubun besar, dahi, dan mulut pada commissura posterior.
- g) Setelah kepala lahir dilanjut dengan putaran paksi luar
- h) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir
- i) Sesudah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah
- j) Lama kala II pada primi + 50 menit pada multi \pm 20 menit.

5. Tanda-Tanda Pada Kala III

- a) Setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut "his pengeluaran uri yaitu his yang melepaskan uri sehingga terletak pada segmen bawah rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina".
- b) Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit di bawah pusat.
- c) Bila plasenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan plasenta.
- d) Jika keadaan ini dibiarkan, maka setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat di luar vulva menjadi lebih panjang
- e) Naiknya fundus uteri

- f) Lamanya kala uri \pm 8,5 menit
- g) pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2-3 menit.
- h) Plasenta lahir \pm 5-30 menit

(Fitriana & Nurwiandani W, 2020).

2.2.6 Tahapan Persalinan

1. Kala I atau Kala Pembukaan

Tahap ini dimulai dengan persalinan pertama sampai serviks terbuka penuh. Tergantung pada kemajuan pembukaan, kala 1 dibagi menjadi :

a. Fase Laten

Fase laten adalah fase yang sangat lambat, berkisar antara 0 sampai 3 cm, dan berlangsung selama 8 jam.

b. Fase Aktif

Fase aktif merupakan fase pembukaan tercepat yang terbagi menjadi beberapa tahapan sebagai berikut.

- 1) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam
- 2) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam
- 3) Fase dekelerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2. Kala II

Pengeluaran Tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada pengeluaran janin, his

terkoordinir, kuat dan lebih lama. Kepala janin telah turun masuk panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengejan. Karena muncul tekanan pada rectum, ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perenium menegang. Dengan his mengejan yang terpimpin, akan lahir kepala yang diikuti seluruh badan janin.

3. Kala III atau Kala Uri

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta

4. Kala IV

Merupakan kala pengawasan setelah bayi lahir dimulai dari 1-2 jam setelah plasenta lahir yang bertujuan untuk mencegah terjadinya bahaya pada perdarahan post partum. Merupakan masa proses kembalinya organ-organ kandungan ke semula. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah : tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

(Fitriana & Nurwiandani W, 2020).

2.2.7 Asuhan Persalinan Normal (60 Langkah APN)

Tabel 2.2 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

1. Mengenali Tanda Gejala Kala II
1) Mendengar dan mengamati adanya tanda persalinan kala II <ol style="list-style-type: none"> a) Ibu merasakan ada dorongan yang kuat dan rasa ingin meneran b) Ibu merasakan tekanan pada anus dan vagina c) Perineum terlihat menonjol d) Vulva tampak membuka
2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan
2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
3) Memakai celemek plastic
4) Melepaskan dan menyimpan perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk bersih
5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang dipakai untuk pemeriksaan dalam
6) Masukkan oksitosin ke dalam <i>spuid</i> , gunakan tangan yang memakai <i>handscoon</i> DTT
3. Pastikan Pembukaan Lengkap Dan Janin Dalam Keadaan Baik.
7) Bersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dan selaput ketuban sudah pecah atau belum, jika selaput ketuban belum pecah lakukan <i>amniotomi</i>
9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan kedalam larutan klorin 0,5%, lepas posisi terbalik, lanjutkan dengan cuci tangan lalu keringkan
10) Periksa denyut jantung janin saat relaksasi atau setelah kontraksi, pastikan dalam batas normal yaitu 120-160x/menit
4. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran.
11) Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik dan bantu ibu memilih posisi yang nyaman
12) Minta keluarga membantu menemukan posisi meneran yang nyaman
13) Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran. <ol style="list-style-type: none"> a) Bimbing ibu agar meneran dengan benar b) Dukung serta berikan semangat pada ibu, perbaiki cara meneran jika salah c) Bantu ibu memilih posisi yang nyaman d) Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi e) Anjurkan keluarga memberikan semangat pada ibu f) Berikan ibu makan dan minum g) Nilai DJJ jika tidak dalam kontraksi h) Rujuk jika bayi tidak segera lahir dalam waktu 120 menit pada primigravida, dan 60 menit pada multigravida
14) Anjurkan ibu berjalan, jongkok dan ambil menentukan posisi yang nyaman jika dalam waktu 60 menit tidak ada dorongan
5. Persiapan Pertolongan Kelahiran Pada Bayi

15) Jika kepala terlihat 5-6 cm membuka vulva, letakkan handuk bersih di atas perut ibu
16) Lipat 1/3 kain bersih dan letakkan di bawah bokong ibu
17) Buka tutup partus set , pastikan kembali alat dan bahan sudah lengkap
18) Pakai sarung tangan DTT
6. Persiapan Pertolongan Kelahiran Pada Bayi
Lahirnya Kepala
19) Setelah kepala tampak pada diameter 5-6 cm membuka vulva posisikan satu tangan melindungi perineum dilapisi 1/3 kain, tangan lain menahan kepala bayi agar tidak defleksi. Anjurkan ibu meneran dengan nafas cepat dangkal
20) Periksa kemungkinan ada lilitan tali pusat , jika tali pusat melilit leher dengan longgar lepaskan melalui kepala bayi, jika lilitan kuat klem pada dua tempat lalu potong, jika tidak ada lilitan lanjutkan proses kelahiran bayi
21) Tunggu kepala bayi putar paksi luar
Lahirnya Bahu
22) Setelah kepala putar paksi luar, pegang secara biparietal. Ibu dianjurkan meneran saat kontraksi, dengan gerakan lembut curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, curam ke atas untuk lahirkan bahu belakang
Lahirnya Badan dan Tungkai
23) Setelah kedua bahu lahir , geser tangan bawah untuk menyangga kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk menelusuri lengan dan siku atas
24) Setelah tubuh lahir, lanjutkan dengan menelusuri punggung, bokong, tungkai, dan kaki, pegang kedua mata kaki dengan cara masukkan telunjuk diantara kaki
7. Penanganan Bayi Baru Lahir
25) Lakukan penilaian selintas (apakah bayi cukup bulan, menangis kuat, bergerak aktif, jika salah satu tidak lakukan resusitasi)
26) Keringkah tubuh bayi tanpa menghilangkan verniks, ganti handuk jika sudah basah
27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi
28) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin
29) 1 menit setelah bayi lahir suntikkan oksitosin di 1/3 paha atas bagian distal lateral, lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin
30) 2 menit setelah bayi lahir jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong tali pusat ke arah ibu dengan jari tangan dan telunjuk lalu jepit kembali pada 2 cm distal dari klem pertama
31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat (pegang tali pusat yang telah dijepit lakukan penguntingan dinantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat dengan benang DTT dengan simpul kunci, lepaskan klem taruh di wadah yang disediakan)
32) Lakukan IMD minimal 1 jam
8. Managemen Aktif Persalinan Kala III
33) Pindahkan klem hingga berjarak 5-6 cm depan vulva
34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simfisis, tangan lainnya melakukan penegangan tali pusat terkendali
35) Apabila ada kontraksi, tegangkan tali pusat sedangkan tangan yang lain posisi dorso kranial secara hati-hati untuk mencegah inversion uteri, jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30-40 menit hentikan PTT dan ulangi prosedur diatas
Mengeluarkan Plasenta

36) Lakukan penegangan tali pusat dengan satu tangan , sedangkan tangan lain posisi dorso kranial (jika plasenta tidak lahir dalam 15 menit ulangi pemberian oksitosin, kosongkan kandung kemih, minta keluarga siapkan rujukan, ulangi PTT 15 menit berikutnya, jika dalam waktu 30 menit tidak lahir segera lakukan rujukan)
37) Saat plasenta lahir 5-6 cm di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil lalu letakkan plasenta pada wadah yang disediakan
Rangsanga Taktil (<i>Masase</i> Uterus)
38) Segera setelah plasenta lahir lakukan <i>masase</i> uterus dengan gerakan searah jarum jam hingga uterus mengalami kontraksi dan teraba keras
9. Menilai Perdarahan
39) Periksa kedua sisi plasenta pastikan utuh, masukkan plasenta ke dalam tempat khusus
40) Evaluasi kemungkinan ada robekan pada vagina atau perineum, lakukan penjahitan jika ada robekan yang menyebabkan perdarahan
10. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan
41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik sehingga tidak timbul perdarahan
42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan pada larutan klorin 0,5% bilas dengan air DTT kemudian keringkan dengan handuk kering
Evaluasi
43) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong
44) Ajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus
45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46) Periksa nadi ibu pastikan keadaan umum ibu baik
47) Pantau keadaan bayi, pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). Jika bayi sulit bernafas, merintih, retraksi lakukan resusitasi dan segera rujuk ke rumah sakit, jika nafas bayi terlalu cepat segera lakukan rujukan, jika kaki bayi teraba dingin atur suhu ruangan lebih hangat, lakukan IMD sekali lagi
Kebersihan dan Keamanan
48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai pada larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci bilas
49) Buang bahan habis pakai ke tempat sampah yang sesuai
50) Bersihkan ibu dengan air DTT
51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI, keluarga boleh memberikan makan dan minum
52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53) Celupkan sarung tangan ke larutan klorin , lepas posisi terbalik
54) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan
55) Pakai sarung tangan DTT untuk pemeriksaan bayi baru lahir
56) Dalam waktu 1 jam beri antibiotic salep mata pencegahan, vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri, setelah itu lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pantau setiap 15 menit untuk memastikan bayi bernafas dengan baik dan suhu tubuhnya normal
57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral. Letakkan bayi di dekat ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan
58) Lepaskan sarung tangan posisi terbalik celupkan dalam larutan klorin
59) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan dengan handuk kering
60) Lengkapi partograph depan dan belakang

2.3 Konsep Dasar Nifas (Post Natal Care)

2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 140 hari.

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 (Sutanto, 2019).

2.3.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis, yaitu :

- 1) Perubahan fisik
- 2) Involusi uterus dan pengeluaran lochea
- 3) Laktasi/pengeluaran ASI
- 4) Perubahan system tubuh lainnya
- 5) Perubahan psikis

Salah satu Perubahan masa nifas :

- 1) Uterus

Secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) hingga akhirnya kembali normal.

- 2) Bekas implantasi uri

Plasenta bed mengecil karena berkontraksi dan menonjol ke dalam rongga rahim dengan diameter 7,5 cm, pada 2 minggu 3,5 cm,

menjadi 6,2, cm dan akhirnya pulih kembali.

3) Lochea

Cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

a) Lochea Rubra (Cruenta)

Waktu keluarnya selama 1-3 hari post partum

b) Lochea Sanguinolenta

Waktu keluarnya antara hari ke 4-7 post partum

c) Lochea Serosa

Waktu keluarnya antara hari 7-14 post partum

d) Lochea Alba

Waktu keluarnya saat setelah 2 minggu

e) Lochea Purulenta

Keluar apabila terjadi infeksi

f) Lochrositosis

Lochea yang keluarnya tidak lancar

4) Laktasi

Selama kehamilan hormone esterogen dan progesterone menginduksi perkembangan alveoli dan ductus laktiferus didalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum. Cairan pertama yang diperoleh dari ibu setelah melahirkan ialah kolostrum, mengandung campuran yang kaya akan protein, mineral, dan antibody dari pada ASI yang telah “matur”, ASI mulai ada kira-kira pada hari ke 3 atau ke 4 setelah kelahiran bayi dan kolostrum

berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir (Sutanto, 2019).

2.3.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Ibu hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata yang membutuhkan adaptasi. Perubahan suasana hati seperti sering menangis, mudah tersinggung, sering sedih, atau menjadi cepat bahagia adalah tanda-tanda ketidak stabilan emosi. Proses adaptasi setiap ibu berbeda-beda Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas, yaitu:

1) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua persalinan.

2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah persalinan.

3) Fase *letting go*

Fase *letting go* merupakan periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan

(Purwoastuti E, 2015) .

2.3.4 Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan pertama (6 sampai 48 jam setelah persalinan).

Tujuannya:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b. Membantu ibu dalam pemberian ASI pertamanya (kolostrum)
 - c. Membantu ibu dan bayinya menjalin hubungan yang intens
2. Kunjungan kedua (3-7 hari setelah persalinan). Tujuannya:
- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah *umbilicus*, tidak terdapat perdarahan abnormal, tidak berbau.
 - b. Memastikan tidak ada pantangan makanan/minuman, serta memastikan bahwa ibu sudah beristirahat dengan cukup.
3. Kunjungan ketiga (8-28 hari setelah persalinan). Tujuannya:
- a. Memastikan tidak adanya tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal.
 - b. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan benar dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.
 - c. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan cara merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan keempat (29-42 hari setelah persalinan). Tujuannya:
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang timbul pada ibu maupun bayinya.
 - b. Memberikan konseling KB secara dini (Sutanto, 2019).

2.3.4 Dampak Keputihan Pada Masa Nifas

Keputihan pada ibu nifas yang fisiologis jika tidak segera di tangani pada masa nifas dapat menyebabkan infeksi endometritis postpartum (Rusyda, 2020)

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 definisi

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru saja melalui proses kelahiran, berumur 0 sampai 28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturitas, adaptasi (peralihan dari kehidupan intrauteri ke kehidupan di luar urin), dan toleransi terhadap BBL agar dapat hidup dengan baik (Herman, 2020).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2.500-4000 gra, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat, (Manggiasih A.V & Jaya P 2016).

2.4.2 Dampak Keputihan Terhadap Bayi Baru Lahir

Keputihan yang fisiologis jika tidak segera di tangani pada saat bayi baru lahir dapat menyebabkan infeksi, berat badan lahir rendah, dan kebutaan pada bayi (Rusyda, 2020)

2.4.2 Ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi normal yaitu:

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Bunyi jantung pada menit pertama yaitu 180x/menit kemudian menurun sampai 120 sampai 140x/menit.
6. Pernapasan pada menit pertama 80x/menit kemudian menurun setelah tenang menjadi 40x/menit.
7. Kulit kemerahan dan teraba licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan dipenuhi vernix caseosa serta kuku tampak panjang.
8. Rambut lanugo sudah tidak terlihat dan rambut kepala sudah sempurna.
9. Genetalia: untuk bayi perempuan labia majora sudah menutupi labia minora dan untuk bayi laki-laki testis sudah turun.
10. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
11. Refleks moro sudah baik, apabila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
12. Refleks grasping sudah baik, apabila diletakkan benda di atas telapak tangan bayi akan menggenggam karena adanya reflex
13. Refleks rooting atau mencari puting susu, dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.

14. Eliminasi sudah baik yaitu urin dan mekonium keluar dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Hasnidar et al., 2021).

2.4.3 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Dalam setiap persalinan, penatalaksanaan bayi baru lahir menganut beberapa prinsip yang penting diantaranya.

- a. Jaga bayi tetap hangat
- b. Isap lendir dari mulut dan hidung (bila perlu)
- c. Keringkan
- d. Pemantauan tanda bahaya
- e. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
- f. Lakukan inisiasi menyusui dini
- g. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini
- h. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
- i. Pemeriksaan fisik
- j. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1

(Manggiasih A. V & Jaya P, 2016).

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Definisi Neonatus

Neonatus merupakan bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah bayi lahir. Bayi membutuhkan asupan nutrisi yaitu

pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI lebih banyak, apabila bayi diberi ASI cukup maka bayi akan BAB lima kali atau lebih dalam sehari. Pada saat bayi berumur 3-4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi satu kali dalam 2-3 hari (Manggiasih A. V, 2016).

2.5.2 Jadwal Kunjungan Neonatus

- a. Kunjungan 1 dilakukan pada 6 sampai 48 jam setelah lahir
- b. Kunjungan 2 dilakukan pada 3 hari sampai 7 hari setelah bayi lahir
- c. Kunjungan 3 dilakukan pada hari ke 8 sampai 28 hari setelah bayi lahir (Sutanto, 2019).

2.6.3 Asuhan Neonatus

- a. Timbang berat badan, tentang keadaan normal pada bayi. Normalnya berat badan bayi yang baru lahir adalah 2500-4000 gram, pada minggu pertama akan mengalami penurunan setelah memasuki antara minggu ke duadan minggu ketiga maka akan mengalami kenaikan berat badan kembali. Berat badan yang turun merupakan cairan yang hilang dari tubuh bayi. Saat di dalam Rahim, bayi hidup didalam cairan, sehingga saat lahir bayi membawa banyak cairan.
- b. Ukur tinggi badan
- c. Tanyakan kesehatan bayi pada ibu dan keluarga
- d. Periksa adanya ikterus pada neonates
- e. Periksa adanya infeksi

- f. Periksa status imunisasi
- g. Memberikan KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan bertahap agar ibu lebih mudah untuk memahami penjelasan yang diberikan, dan memberitahu jadwal untuk melakukan control ulang (Sutanto,2019).

2.6 Konsep Dasar KB

2.6.1 Definisi KB

Pengertian KB menurut Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 adalah upaya peningkatan kesadaran dan partisipasi masyarakat melalui pendewasaan usia pada perkawinan, pengendalian kelahiran, penguatan ketahanan keluarga, peningkatan kebahagiaan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Jitowiyono S, 2019).

2.6.2 Macam-macam KB

- a. Kontrasepsi Sederhana
 - 1. Tanpa Alat
 - 1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

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

Metode KB MAL baik dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak menimbulkan efek samping yang sistematis, mudah digunakan, tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat, tidak perlu perawatan medis, tidak mengganggu senggama. Mudah digunakan, tidak perlu biaya, dan dapat segera digunakan setelah melahirkan karena mempunyai efektivitas tinggi apabila digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan.

Kerugian menggunakan metode MAL yaitu : kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif, tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV /AIDS, dan hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan.

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 kointus

b. Cara kerja menahan sperma agar tidak mencapai uterus dan tuba

c. Efektifitas sedang

- d. Angka kegagalan 6-18 kehamilan /100 wanita
- e. Eefek samping : ISK, alergi dan cairan vagina berbau.

3) Kimiawi/ Spermisida

- a. Bahan kimia untuk membunuh sperma dengan cara merusak membrane sel sperma, memperlambat gerakan sperma, menurunkan kemampuan membuahi ovum

b. Efektifitas kurang

c. Kegagalan 3-21 kehamilan / 100 wanita

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

b. Kontrasepsi Modern

1. Pil

a. Cara kerja

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

b. Waktu menggunakan

Saat haid (hari 1-7), hari 8-14 hari perlu menggunakan metode lain (kondom/tidak kointus), setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif, 3 bulan *post partum* jika tidak menyusui, paska keguguran (segera/dalam 7 hari), setelah berhenti suntikkan (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 esterogen : 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 lender serviks, selaput lender 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

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

3. Suntikan kombinasi

a. Cara kerja

Menekan ovulasi, mengentalkan lender serviks, atrofi, menghambat transport gamet.

b. Komplikasi

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

4. Implant

a. Cara kerja

menghentikan lender serviks, mengganggu pembentukan endometrium, mengurangi transportasi sperma, efektifitas sangat tinggi.

b. Efek samping

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

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, efektifitas sangat tinggi.

b. Komplikasi

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

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*.

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

a. AKDR merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang cukup efektif

b. kehamilan hanya kurang dari 1 kehamilan diantara 100 pengguna AKDR (6-8 per 1000 pengguna) di tahun pertama memakai AKDR

c. 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

3. Resiko

1) Anemia pada klien yang sebelumnya mengalami defisiensi zat besi

2) Penyakit radang panggul (terutama bila ada riwayat infeksi gonorea dan klamidia) (Purwoastuti E, 2020).

2.6.3 Konseling Tentang KB

- a. Memberikan salam, mengenalkan diri, dan memulai komunikasi.
- b. Menjelaskan pada Ibu macam-macam KB dari yang alami tanpa alat dan dengan alat
- c. Menjelaskan pada ibu efek samping dan kelebihan masing-masing KB
- d. Menjelaskan pada ibu perubahan tubuh setelah menggunakan KB
- e. Membantu ibu mengambil keputusan yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- f. Memberikan *inform consent* pada ibu
- g. Melakukan pengecekan lochea pada ibu (Jitowiyono S, 2019)

BAB 3

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

3.1.1 Kunjungan ANC Ke-I

Tanggal : 17 Desember 2021

Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gombang
Gudo Jombang

Oleh : Ninik Galih Lindiatiningsih

Identitas :

Nama : Ny "H" Nama : Tn "H"

Umur : 31 Tahun Umur : 37 Tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Bangsa : Indonesia Bangsa : Indonesia

Pendidikan : SLTA Pendidikan : SLTP

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga Pekerjaan : Petani

Alamat : Dsn Losari Alamat : Dsn Losari

Prolog :

Ny "H" sekarang hamil ke 2, HPHT 12 Mei 2021, riwayat kehamilan pertama lahir spontan di PMB, BB, 3.600 gr, jenis kelamin laki-laki.

Pada kehamilan sekarang periksa ANC sudah 7 kali (2× pada TM I, 3× PADA TM II, dan 2× pada TM III) di PMB Dany Eka Novitasari

S.Tr.Keb Plumbon Gambang Gudo Jombang. Dan sudah melakukan ANC Terpadu di Puskesmas, BB sebelum hamil 65 kg. Hasil ANC Terpadu di Puskesmas Plumbon Gambang Gudo Jombang 01 November 2021 didapatkan pemeriksaan UK 24 minggu 5 hari, BB 71 kg, TB 150 cm, IMT 28,8 (BB lebih), TD 110/70 mmHg, LILA 30 cm, TFU 19 cm, DJJ 147 x/mnt, Hb, 11,5 dl/gr, Golda (B), HbsAg (NR), HIV (NR), Syphilis (NR), protein urine (NR), GDA (156). Ny "H" sudah melakukan USG dua kal. Hasil USG tanggal 12 Agustus 2021 janin tunggal, hidup, DJJ (+), ketuban cukup, usia kehamilan 13 minggu, perkiraan melahirkan 19 Februari 2022. Hasil USG tanggal 12 Oktober 2021 janin tunggal, hidup, DJJ (+), presentasi kepala, placenta corpus anterior grade II, ketuban cukup, usia kehamilan 21 minggu.

Data Subjektif :

Ibu mengatakan mengeluarkan cairan putih susu (keputihan), tidak berbau dan tidak gatal sejak 2 hari yang lalu pada tanggal 15 desember 2021, ibu merasa tidak nyaman dengan keputihan tersebut.

Data Objektif :

TTV : TD : 117/75 mmHg

N : 85 x/mnt

S : 37,2 °C

Pernafasan : 20 x/mnt

BB Sebelum Hamil : 65 kg

BB Sekarang : 73,9 kg

Kenaikan BB : 8,9 kg

LILA : 30 cm

ROT : 75-75 = 0

MAP : $\frac{2(75) + 117}{3} = \frac{267}{3} = 89$ mmHg

IMT : $\frac{73,9 \text{ kg}}{1,5 \text{ (m)}^2} = \frac{73,9}{2,25} = 32,8$ (Obesitas)

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebral tidak oedem

Mammae : tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, kolostrum belum keluar

Abdomen : Leopold I : TFU : 25 cm, fundus teraba antara pertengahan pusat sampai prosesus xipoides teraba bulat, tidak melenting

Leopold II : sebelah kiri perut ibu, teraba keras, panjang seperti papan dan sebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting dapat digoyangkan

Leopold IV : belum masuk PAP

TBJ : $(25 - 12) \times 155 = 2.015$ gram

DJJ : 146 x/mnt

Genetalia : terdapat keputihan berwarna putih bening dan tidak berbau, tidak gatal.

Ekstremitas : kaki tidak oedem

Analisa Data :

G2P1A0 31 minggu 3 hari kehamilan normal, janin tunggal hidup intrauteri, dengan keluhan keputihan.

Penatalaksanaan :

Jam 16.00 Menjelaskan hasil pemeriksaan saat ini kepada ibu. Ibu mengerti.

Jam 16.05 Menjelaskan kepada ibu tentang keputihan yang dialami termasuk fisiologis karena perubahan hormonal, perubahan serviks, dan tekanan kepala bayi pada serviks. Kondisi ini dapat menjadi tanda bahwa serviks mulai melebar untuk mempersiapkan persalinan. Ibu paham dan mengerti.

Jam 16.10 Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan genetalia. Ibu mengerti dan siap melakukannya di rumah

Jam 16.13 Memberitahu ibu agar rutin mengganti pakaian dalam, menggunakan celana dalam yang longgar dari bahan katun. Ibu mengerti dan mau melakukannya.

Jam 16.15 Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tertentu seperti sayuran hijau, susu, dan pisang, karena dapat membantu untuk menyetabilkan pH organ intim,

perbanyak minum air putih, dan menghindari makanan yang tinggi gula, mentimun, nanas, gorengan, karena dapat meingkatkan gula dalam tubuh, sehingga menyebabkan keputihan. Ibu bersedia

Jam 16.18 Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak cepat lelah. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

Jam 16.20 Menganjurkan ibu untuk diet rendah lemak, karbohidrat dan gula serta perbanyak makan buah dan sayur. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

Jam 16.22 Memberikan ibu tablet Fe dan Kalk (1x1) Tab. Ibu bersedia meminumnya.

Jam 16.25 Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang dalam 2 minggu lagi yaitu (31 Desember 2021) atau jika ada keluhan sewaktu-waktu. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

3.1.2 Kunjungan ANC Ke-II

Tanggal : 03 Januari 2022

Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gombang

Gudo Jombang

Oleh : Ninik Galih Lindiatiningsih

Data Subjektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah tidak terjadi keputihan saat ini.

Data Objektif :

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 88 x/mnt

S : 36,8 °C

Pernafasan : 20 x/mnt

BB Sebelum Hamil : 65 kg

BB Sekarang : 74 kg

Kenaikan BB : 9 kg

LILA : 30 cm

ROT : 70-70 = 0

MAP : $\frac{2(70) + 110}{3} = \frac{250}{3} = 83,3$ mmHg

IMT : $\frac{74 \text{ kg}}{1,5 \text{ (m)}^2} = \frac{74}{2,25} = 32,8$ (Obesitas)

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem

Mammae : tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, kolostrum belum keluar

Abdomen : Leopold I : TFU : 26 cm, fundus teraba 3 jari dibawah prosesus ximpoideus teraba bulat, tidak melenting

Leopold II : sebelah kiri perut ibu, teraba keras, panjang seperti papan dan sebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting dapat digoyangkan

Leopold IV : belum masuk PAP

TBJ : $(26 - 12) \times 155 = 2.170$ gram

DJJ : 160 x/mnt

Genetalia : tidak terdapat keputihan dan tidak terdapat oedema

Ekstremitas : kaki tidak oedem

Analisa Data :

G2P1A0 33 minggu 6 hari kehamilan normal janin tunggal hidup intrauteri

Penatalaksanaan :

Jam 16.00 Menjelaskan hasil pemeriksaan saat ini kepada ibu. Ibu mengerti.

Jam 16.05 KIE tentang tanda bahaya kehamilan. Ibu mengerti.

Jam 16.10 KIE tentang persiapan persalinan. Ibu mengerti

Jam 16.13 KIE tentang tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti.

Jam 16.15 Mengevaluasi apakah ibu sudah menjaga kebersihan genetaliaanya. Ibu sudah melakukannya.

Jam 16.18 Mengevaluasi apakah ibu sudah rutin mengganti pakaian dalam, dan menggunakan celana dalam yang longgar dari bahan katun. Ibu sudah melakukannya.

Jam 16.20 Mengevaluasi apakah ibu sudah mengkonsumsi makanan tertentu seperti sayuran hijau, susu, dan pisang, yang

dapat membantu untuk menyetabilkan pH organ intim, dan perbanyak minum air putih, serta menghindari makanan yang tinggi gula, dan mentimun, nanas, gorengan, yang dapat meingkatkan gula dalam tubuh. Ibu sudah melakukannya.

Jam 16.23 Mengevaluasi apakah ibu sudah beristirahat dengan cukup. Ibu sudah melakukannya.

Jam 16.25 Mengevaluasi apakah ibu sudah melakukan diet rendah lemak, karbohidrat dan gula serta makan buah dan sayur. Ibu sudah melakukannya.

Jam 16.28 Mengevaluasi apakah ibu sudah meminum tablet Fe dan Kalk, ibu sudah meminumnya. Dan memberikan kembali tablet Fe dan Kalk (1x1) Tab. Ibu bersedia meminumnya.

Jam 16.30 Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang dalam 1 minggu lagi yaitu (10 Januari 2022) atau jika ada keluhan sewaktu-waktu. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 18 Februari 2022

Jam : 20.10 WIB

Tempat : Di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Ds. Plumbon Gambang,
Kec. Gudo, Kab. Jombang

Oleh : Ninik Galih Lindiatiningsih

3.2.1 KALA I

Data Subjektif

Ibu mengatakan bahwa hamil 9 bulan mengeluh sejak pagi tadi tanggal 18 Februari 2022 jam 15.00 WIB perutnya kencang-kencang. Pada jam 19.30 WIB mengatakan keluar lendir bercampur darah.

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg
 Nadi : 80 */menit
 Suhu : 36,8°C
 Pernafasan : 20 */menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simetris, *conjungtiva* merah muda, *seklera* putih, palpebral tidak *oedema*, tidak ada *secret*.
 Payudara : Bersih, simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan.

Abdomen : Leopold I : TFU : 32 cm, fundus teraba pertengahan pusat sampai prosesus ximpoideus teraba bulat, tidak melenting
 Leopold II : sebelah kiri perut ibu, teraba keras, panjang seperti papan dan sebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil

janin.

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : kepala sudah masuk PAP *Divergent* dua/lima

His : 3×10 menit lamanya 40 detik

DJJ : 148*/menit

Genetalia : Terdapat lendir bercampur darah, VT : servik dan vagina tidak ada benjolan abnormal, pembukaan 8cm, *effacement* 75%, ketuban positif, lengkap, presentase : kepala, denominator : UUK depan, moulase : negative, hodge : 3, tidak ada presentasi majemuk yang menyertai.

Rectum : tidak terdapat hemoroid

Ekstremitas : kaki tidak terdapat oedema-/-.

Analisa Data :

G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu Tunggal, Hidup, *Intrauteri*, inpartu pada kala 1 fase aktif.

Penatalaksanaan :

20.10 WIB Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan baik, janin baik. Ibu mengerti.

20.15 WIB Melakukan observasi keadaan ibu serta janin, hasil

terlampir di lembar partograf.

20.20 WIB Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dan minuman sesuai dengan kebutuhan, untuk menambah tenaga dan agar tidak lemas saat mengejan. Ibu mau melakukannya.

20.22 WIB Mengajari ibu untuk melakukan nafas panjang saat kontraks. Ibu mau melakukannya.

20.25 WIB Menganjurkan ibu miring kiri sampai kroning. Ibu mau melakukannya.

20.23 WIB Evaluasi 1 jam lagi

KALA II

Tanggal : 18 Februari 2022

Jam : 21.15 WIB

Data Subyektif

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan ingin meneran.

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 */menit

Suhu : 37,3°C

Pernafasan : 20 */menit

Genetalia : Terdapat lendir bercampur darah, *perenium* tampak

menonjol, VT: vulva membuka, pembukaan 10 cm, *effacement* 100% air ketuban : negative, jernih, presentase kepala, denominator : UUK depan, moulase : *negative*, *hodge* : IV, tidak ada presentasi majemuk yang menyertai.

Anus : Tampak menonjol, tidak terdapat hemoroid.

His : 4 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik

DJJ : 152 */menit

Analisa Data

G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu inpartu kala II

Penatalaksanaan

- 21.15 WIB Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga , bahwa pembukaan sudah lengkap. Ibu serta keluarga mengerti.
- 21.17 WIB Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir, telah dilakukan.
- 21.20 WIB Melepas semua perhiasan dan melakukan enam langkah cuci tangan dengan benar memakai sabun dan air mengalir, sudah dilakukan. Memakai alat pelindung diri secara lengkap, sudah dilakukan.
- 21.22 WIB Memasukkan oxytocin ke dalam 3 ccspuit, sudah dilakukan.
- 21.23 WIB Dukungan keluarga, ditemani oleh suami

- 21.24 WIB Memberitahu ibu posisi untuk meneran dan cara meneran yang benar. Ibu mengerti.
- 21.26 WIB Memimpin persalinan ibu bila ada his, sudah dilakukan.
- 21.30 WIB Meletakkan kain bersih diatas abdomen, sudah dilakukan
- 21.32 WIB Meletakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ di bawah pantat ibu, telah dilakukan
- 21.35 WIB Membantu ibu mengeluarkan bayi, dan keluar pukuk 21.35 spontan belakang kepala, berjenis kelamin laki-laki, langsung menagis, gerak aktif, kulit kemerahan.
- 21.36 WIB Mengeringkan bayi diatas abdomen menggunakan kain bersih, dan bayi telah dikeringkan
- 21.38 WIB Melakukan klem-klem 2-3 centimeter pada pusar serta 1-2 centimeter pada klem awal potong tali pusat, sudah dilakukan
- 21.39 WIB Memfasilitasi IMD dalam waktu satu jam, telah dilakukan.

KALA III

Tanggal :18 Februari 2022

Jam : 21.40 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan daerah perut masih merasakan mulas

Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 */menit

Suhu : 36,8°C

Pernafasan : 20 */menit

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

Genetalia : tidak ada *laserasi*, terlihat perdarahan, tampak tali pusat pada *introitus* vagina serta tali pusat bertambah memanjang, perdarahan ±150 cc.

Analisa Data

Ny "H" P2A0 inpartu kala III

Penatalaksanaan

21.40 WIB Melakukan pengecekan bahwa *fundus* tunggal, sudah dilakukan

21.41 WIB Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan injeksi oxytocin 1 ampul di 1/3 paha luar atas. Ibu bersedia.

21.42 WIB Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm di depan vulva, sudah dilakukan

21.43 WIB Melakukan PTT, ada semburan darah, dan bertambah panjangnya tali pusat

- 21.45 WIB Melakukan *dorso kranial* hingga plasenta dapat dilahirkan, telah dilaksanakan
- 21.50 WIB Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terpinil , plasenta lahir spontan lengkap pada jam 21.50, telah dilaksanakan
- 21.51 WIB Melakukan *massase uterus*, uterus berkontraksi dengan keras dan baik
- 21.53 WIB Periksa kelengkapan plasenta, selaput lengkap serta kotiledon juga utuh
- 21.55 WIB Evaluasi kemungkinan terjadinya laserasi, telah dilakukan dan tidak ada laserasi
- 21.60 WIB Pastikan uterus berkontraksi dengan baik, dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, sudah dilakukan
- 22.02 WIB Mengecek kandung kemih, sudah dilakukan hasilnya kosong
- 22.03 WIB Mengajari ibu dan keluarga untuk melakukan *massase uterus*, ibu bersedia.
- 22.05 WIB Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah, telah dilakukan, jumlah perdarahan ± 150 cc

KALA IV

Tanggal : 18 Februari 2022

Jam : 22.10 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih mulas dan dirinya senang karena kelahiran bayinya berjalan lancar tidak ada halangan apapun.

Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 ×/menit

Suhu : 36,8 °C

Pernafasan : 20 ×/menit

TFU : 3 jari dibawah pusat

Kontraksi : Keras dan baik

Kandung kemih : Kosong

Perdarahan : ±150cc

Genetalia : Tidak ada *laserasi*

Analisa Data

Ny "H" P2A0 inpartu kala IV

Penatalaksanaan

22.10 WIB Bersihkan alat-alat yang telah terpakai pada klorin 0,5% dan dekontaminasi selama 10 menit, peralatan sudah bersih

22.13 WIB Bersihkan ibu menggunakan kain basah memakai air bersih, membantu ibu memakai baju, ibu sudah bersih

serta telah menggunakan baju bersih

22.20 WIB Mendekontaminasi tempat bersalin menggunakan larutan klorin 0,5%, tempat bersalin sudah bersih

22.22 WIB Dilanjutkan dengan mengobservasi dua jam *post partum*, periksa tinggi fundus uteri, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan, hasil observasi terlampir di lembar partograf

22.25 WIB Memberikan fasilitas anak IMD kembali, terlihat bayi sudah mencari putting mammae

3.3 Asuhan Masa Nifas

3.3.1 Kunjungan Nifas 1 (8 Jam *Post Partum*)

Tanggal : 19 Februari 2022
 Pukul : 08.10 WIB
 Tempat : PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Ds. Plumbon
 Gombang, Kec. Gudo, Kab. Jombang
 Oleh : Ninik Galih Lindiatiningsih

Data Subjektif

Ibu mengatakan terasa mulas pada abdomen, jika sudah bisa BAK 1 kali, belum bisa BAB, belum bisa ke kamar mandi sendiri, sudah bisa menyusui bayinya, ibu mengatakan sudah bisa melakukan miring kiri dan kanan secara mandiri, belum dapat duduk secara mandiri dan telah

bisa berjalan dibantu oleh keluarganya, ibu tidak ada pantangan makanan.

Data Objektif

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82 ×/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 20 ×/menit

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Simetris, *conjungtiva* merah muda, *sclera* warna putih, tidak ada *secret*, *palpebral* tidak ada *oedema* -/-

Payudara : Simetris, bersih tidak ada *secret*, areola mammae berwarna lebih gelap, terjadi *hiperpigmentasi* areola mammae, kolostrum sudah keluar berwarna kekuningan dan kental, puting susu menonjol, dan tidak terdapat nyeri tekan atau pembesaran yang tidak normal.

Abdomen : Tinggi fundus uteri : tiga jari dibawah pusat, uterus berkontraksi dengan keras dan baik, kandung kemih kosong

Genetalis : Terdapat pengeluaran lochea rubra (berwarna merah kecoklatan)

Perineum : Tidak terdapat *laserasi*

Ekstremitas : Kaki tidak oedema -/-

Analisa Data

Ny "H" P2A0 dengan 8 jam post partum fisiologis.

Penatalaksanaan

- 08.10 WIB Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan pada ibu hasil dari pemeriksaan. Ibu mengerti dan memahami hasil pemeriksaan .
- 08.13 WIB Memberitahu ibu agar melakukan mobilisasi sedini mungkin. Ibu mengerti dan melakukannya
- 08.15 WIB Memberi KIE pada ibu mengenai tanda bahaya pada masa nifas, perawatan payudara, personal hygiene, dan tidak boleh tarak. Ibu mengerti dan memahami
- 08.20 WIB Mengajarkan ibu cara memberi ASI dengan posisi dan pelekatan yang tepat. Ibu dapat melakukannya.
- 08.22 WIB Memberikan KIE tentang ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI saja selama enam bulan tanpa makanan pendamping (MPASI). Ibu bersedia
- 08.23 WIB Memberikan terapi obat Amoxicillin 10 tablet (3×1), Asam Mefenamat 10 tablet (3×1), dan vit A. Ibu bersedia untuk meminum obatnya
- 08.25 WIB Memberitahukan ibu agar control kembali pada tanggal 21 Februari 2022. Ibu bersedia melakukan kontrol kembali

3.3.2 Kunjungan Nifas 2 (3 Hari *Post Partum*)

Tanggal :21 Februari 2022

Pukul : 06.30 WIB

Tempat : PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Ds. Plumbon
Gambang, Kec. Gudo, Kab. Jombang

Oleh : Ninik Galih Lindiatiningsih

Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah bisa BAK dan BAB, sudah bisa ke kamar mandi sendiri, sudah bisa menyusui bayinya, sudah bisa jalan-jalan dan duduk-duduk sendiri, ibu tidak melakukan pantangan makanan, dan ibu ingin kontrol.

Data Objektif

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 ×/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 20 ×/menit

BB : 69 kg

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Simetris, *conjungtiva* merah muda, *sclera* warna putih,
tidak ada *secret*, *palpebral* tidak ada *oedema* -/-

Payudara : Simetris, bersih tidak ada *secret*, *areola mammae* berwarna

lebih gelap, terjadi *hiperpigmentasi* areola mammae, ASI lancar, tidak terdapat bendungan ASI, puting susu menonjol, dan tidak terdapat nyeri tekan atau pembesaran yang tidak normal.

Abdomen : Tinggi fundus uteri : tiga jari dibawah pusat, uterus berkontraksi dengan keras dan baik, kandung kemih kosong

Genetalis : Terdapat pengeluaran lochea rubra (berwarna merah kehitaman)

Perineum : Tidak terdapat *laserasi*

Ekstremitas : Kaki tidak oedema -/-

Analisa Data

Ny "H" P2A0 dengan 3 hari post partum fisiologis.

Penatalaksanaan

06.30 WIB Melakukan pemeriksaan dan menyampaikan pada ibu hasil dari pemeriksaan. Ibu mengerti

06.33 WIB Mengevaluasi ibu tentang pola istirahat, dan tarak makan. Ibu dapat beristirahat dengan baik dan tidak ada tarak makanan

06.35 WIB Mengevaluasi ibu apakah pemberian ASI pada bayinya lancar atau tidak, pemberian ASI lancar.

06.38 WIB Mengevaluasi ibu tentang pemberian ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI saja selama enam bulan tanpa

memberikan makanan pendamping (MPASI) pada bayinya. Ibu mengatakan hanya memberikan bayinya ASI saja

06.40 WIB Mengevaluasi ibu tentang *personal hygiene*. Ibu sudah menerapkan

06.48 WIB Melakukan evaluasi pada ibu mengenai tanda dan bahaya masa nifas. Ibu dalam keadaan normal.

06.45 WIB Mengevaluasi apakah ibu sudah meminum obat sesuai anjuran yang diberika. Ibu sudah meminumnya

06.48 WIB Memberitahu ibu agar kontro kembali pada tanggal 02 Maret 2022 atau dating ke pelayanan kesehatan/ bidan terdekat jika ada keluhan sewaktu-waktu. Ibu bersedia melakukan kontrol kembali.

3.3.3 Kunjungan Nifas 3 (12 Hari *Post Partum*)

Tanggal : 02 Maret 2022

Pukul : 07.00 WIB

Tempat : PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Ds. Plumbon

Gambang, Kec. Gudo, Kab. Jombang

Oleh : Ninik Galih Lindiatiningsih

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan ibu mau kontrol

Data Objektif

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82 ×/menit

Suhu : 37,0 °C

Pernafasan : 20 ×/menit

BB : 68,8 kg

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Simetris, *conjungtiva* merah muda, *sclera* warna putih, tidak ada *secret*, *palpebral* tidak ada *oedema* -/-

Payudara : Simetris, bersih tidak ada *secret*, areola mammae berwarna lebih gelap, terjadi *hiperpigmentasi* areola mammae, ASI lancar, puting susu menonjol, dan tidak terdapat nyeri tekan atau pembesaran yang tidak normal.

Abdomen : Tinggi fundus uteri : sudah tidak teraba, kandung kemih kosong

Genetalis : Terdapat pengeluaran lochea serosa (berwarna kuning kecoklatan)

Perineum : Tidak terdapat *laserasi*

Ekstremitas : Kaki tidak oedema -/-

Analisa Data

Ny "H" P2A0 dengan 12 hari post partum fisiologis.

Penatalaksanaan

07.00 WIB Mengevaluasi tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi maupun perdarahan.

07.03 WIB Melakukan pemeriksaan dan menyampaikan kepada ibu bahwa semua hasil pemeriksaan normal. Ibu mengerti

07.08 WIB Mengevaluasi apakah terdapat penyulit-penyulit pada ibu maupun bayi. Ibu berkata tidak terdapat penyulit

07.10 WIB Mengevaluasi ibu tentang pemberian ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI saja selama enam bulan tanpa memberikan makanan pendamping (MPASI) pada bayinya. Ibu mengatakan hanya memberikan bayinya ASI saja

07.15 WIB Memberitahu ibu untuk kontrol kembali pada tanggal 19 maret 2022 atau datang ke pelayanan kesehatan / bidan terdekat apabila timbul keluhan sewaktu-waktu. Ibu bersedia melakukan kontrol kembali

3.3.4 Kunjungan Nifas 4 (29 Hari *Post Partum*)

Tanggal : 02 Maret 2022

Pukul : 07.00 WIB

Tempat : PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Ds. Plumbon
Gambang, Kec. Gudo, Kab. Jombang

Oleh : Ninik Galih Lindiatiningsih

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan ibu mau kontrol

Data Objektif

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 ×/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernafasan : 20 ×/menit

BB : 68,3 kg

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Simetris, *conjungtiva* merah muda, *sclera* warna putih, tidak ada *secret*, *palpebral* tidak ada *oedema* -/-

Payudara : Simetris, bersih tidak ada *secret*, *areola mammae* berwarna lebih gelap, terjadi *hiperpigmentasi* *areola mammae*, ASI lancar, puting susu menonjol, dan tidak terdapat nyeri tekan atau pembesaran yang tidak normal.

Abdomen : Tinggi fundus uteri : sudah tidak teraba, kandung kemih kosong

Genetalia : bersih tidak terdapat pengeluaran darah atau lendir

Ekstremitas : Kaki tidak *oedema* -/-

Analisa Data

Ny "H" P2A0 dengan 29 hari post partum fisiologis.

Penatalaksanaan

07.00 WIB Melakukan pemeriksaan dan menyampaikan pada ibu bahwa semua hasil pemeriksaan normal. Ibu mengerti.

07.03 WIB Mengevaluasi apakah terdapat penyulit-penyulit pada ibu maupun bayi. Ibu berkata tidak ada penyulit.

07.08 WIB Memberikan KIE tentang pentingnya KB sedini mungkin. Ibu mengerti

07.10 WIB Memberikan KIE tentang macam-macam alat kontrasepsi. Ibu mengerti.

07.15 WIB Menganjurkan pada ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan/bidan terdekat apabila terjadi keluhan sewaktu-waktu. Ibu bersedia.

3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 18 Februari 2022

Pukul : 21.35 WIB

Tempat : PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Ds. Plumbon Gambang,
Kec. Gudo, Kab. Jombang

Oleh : Ninik Galih Lindiatiningsih

Data Subjektif

Bayi baru lahir, sehat, menangis kuat, kulit kemerahan, bergerak aktif, sudah BAK, belum BAB, bayi telah menyusu dengan benar.

Data Objektif

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Tangisan anak : Bayi menangis kuat

Tanda-tanda vital : Frekuensi jantung : 140×/menit

Suhu : 36,7°C

Pernafasan : 50×/menit

Pemeriksaan Antropometri :

BB : 3.500 gram

PB : 50 centimeter

LK : 33 centimeter

LD : 34 centimeter

Pemeriksaan Reflek :

- a. Reflek *sucking* : Baik, sudah ada rangsangan pada bibir
- b. Reflek *swallowing* : Baik, bayi sudah bisa menelan
- c. Reflek *moro* : Baik, bayi terkejut saat ada gerakan
- d. Reflek *grasping* : Baik, bayi sudah dapat menggenggam
- e. Reflek *rooting* : Baik, bayi sudah ada respon saat pipi disentuh

Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Bersih, rambut tampak hitam tidak ada penumpukan sutura, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cefalhematoma

Muka : Tidak pucat, warna kulit kemerahan

Mata : Simetris, tidak terdapat *secret*, *conjungtiva* merah muda, *sclera* berwarna putih, pupil normal terhadap rangsangan cahaya, *palpebral* tidak *oedema*

- Hidung : Bersih tidak terdapat *secret*, tidak terdapat pernafasan cuping hidung
- Mulut : Simetris, bibir tidak terdapat *secret*, rongga mulut tidak terdapat *secret*, tidak terdapat *labio palatoskisis*
- Telinga : Simetris, bersih tidak terdapat serumen
- Leher : Tidak terdapat benjolan
- Dada : Tidak terdapat tarikan *intercosta*, tidak terdapat *ronchi* serta *wheezing*.
- Abdomen : Tali pusar terbungkus kasa tampak masih basah, tidak terdapat tanda infeksi tali pusar, tidak berbau, tidak terdapat perdarahan pada tali pusar
- Genetalia : *Testis* sudah turun, *scrotum* sudah ada
- Anus : Terdapat lubang anus, tidak terdapat *secret*
- Ekstremitas : Jari-jari tangan lengkap, jari-jari kaki lengkap, pergerakan aktif, tidak terdapat polidaktil dan sindaktil

Analisa Data

Bayi Baru Lahir normal usia satu jam, cukup bulan

Penatalaksanaan

08.10 WIB Menjelaskan hasil dari pemeriksaan kepada ibu jika hasil dari pemeriksaan bayinya semua normal. Ibu mengerti

08.13 WIB Melakukan injeksi vitamin K 0,5 mg secara IM di paha kiri.
Injeksi telah dilakukan

08. 17 WIB Memberikan salep mata. Salep mata telah di berikan

08.19 WIB Menyarankan ibu agar selalu menjaga suhu tubuh pada bayinya. Ibu sudah melakukannya.

08.21 WIB Memberitahukan ibu jika akan dilakukan observasi tentang tanda bahaya pada bayinya. Ibu setuju dan bayinya tampak sehat.

08.25 WIB Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar. Ibu bersedia.

08.30 WIB Melakukan injeksi HB 0 0,5ml pada jam (09.15) secara IM di paha kanan. Injeksi telah dilakukan.

3.5 Asuhan Neonatus

3.5.1 Kunjungan 1 (12 Jam Setelah Lahir)

Tanggal : 19 Februari 2022
Pukul : 10.10 WIB
Tempat : PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Ds. Plumbon
Gambang, Kec. Gudo, Kab. Jombang
Oleh : Ninik Galih Lindiatiningsih

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI, buang air kecil 4-5×, buang air besar 1×, gerakan bayi aktif, setelah menyusu bayi langsung tertidur, tidak rewel, tidak ada keluhan.

Data Objektif

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital : Frekuensi jantung : 140x/menit
Suhu : 36,7°C
Pernafasan : 50x/menit

BB :3.500gram

Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Bersih

Muka : Tidak pucat, warna kulit kemerahan

Mata : Simetris, tidak terdapat *secret*, *conjungtiva* merah muda, *sclera* berwarna putih, pupil normal terhadap rangsangan cahaya, *palpebral* tidak *oedema*

Hidung : Bersih tidak terdapat *secret*

Mulut : Simetris, bibir tidak terdapat *secret*, rongga mulut tidak terdapat *secret*

Telinga : Simetris, bersih tidak terdapat serumen, fungsi pendengaran baik.

Leher : Tidak terdapat benjolan

Dada : Tidak terdapat tarikan *intercosta*, tidak terdapat *ronchi* serta *wheezing*.

Abdomen : Tali pusar terbungkus kasa tampak masih basah, tidak terdapat tanda infeksi tali pusar, tidak berbau, tidak terdapat perdarahan pada tali pusar

Genetalia : bersih, tidak terdapat *secret*

Anus : tidak terdapat *secret*

Ekstremitas : pergerakan aktif

Analisa Data

Neonatus normal usia 12 jam, cukup bulan

Penatalaksanaan

10.10 WIB Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi baik. Ibu mengerti.

10.13 WIB Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan. Ibu menyetujui dan sudah dilakukan.

10.15 WIB Memberi motivasi ibu untuk memberikan bayinya ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan selama enam bulan. Ibu mengerti dan bersedia

10.18 WIB Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda dan bahaya pada bayi. Ibu mengerti dan memahami.

10.20 WIB Memberitahukan kepada ibu pentingnya mengimunisasi bayi, penimbangan BB bayinya. Ibu mengerti dan memahaminya.

10.25 WIB Menyarankan ibu agar control kembali pada 21 Februari 2022 atau apabila sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu bersedia control kembali.

3.5.2 Kunjungan 2 (3 Hari Setelah Lahir)

Tanggal : 21 Februari 2022

Pukul : 06.30 WIB

Tempat : PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Ds. Plumbon
Gambang, Kec. Gudo, Kab. Jombang

Oleh : Ninik Galih Lindiatiningsih

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI saja, BAK 8-9 ×/hari, BAB 1-2 ×/hari, gerakan bayi aktif, dan setelah menyusu bayi langsung tertidur, tidak rewel, tidak ada keluhan apapun.

Data Objektif

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital : Frekuensi jantung : 140×/menit

Suhu : 36,6°C

Pernafasan : 42×/menit

BB Sekarang : 3.700 gram

BAK : 8-9 ×/hari

BAB : 1-2 ×/hari

Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Bersih

Muka : Tidak pucat, warna kulit kemerahan

Mata : Simetris, tidak terdapat *secret*, *conjunctiva* merah muda, *sclera* berwarna putih, pupil normal terhadap rangsangan cahaya, *palpebral* tidak *oedema*

Hidung : Bersih tidak terdapat *secret*

- Mulut : Simetris, bibir tidak terdapat *secret*, rongga mulut tidak terdapat *secret*
- Telinga : Simetris, bersih tidak terdapat serumen
- Leher : Tidak terdapat benjolan
- Dada : Tidak terdapat tarikan *intercosta*, tidak terdapat *ronchi* serta *wheezing*.
- Abdomen : Tali pusar belum terlepas, tidak terdapat tanda infeksi tali pusar, tidak berbau, tidak terdapat perdarahan pada tali pusar.
- Genetalia : Tidak terdapat *secret*
- Anus : Tidak terdapat *secret* dan tidak terdapat ruam popok
- Ekstremitas : Pergerakan aktif

Analisa Data

Neonatus normal usia 3 hari dengan neonates fisiologis.

Penatalaksanaan

06.30 WIB Melakukan dan menyampaikan pada ibu bahwa semua hasil pemeriksaan normal. Ibu mengerti

06.33 WIB Memotivasi ibu agar sering meneteki bayinya. Ibu bersedia melakukannya

06.35 WIB Melakukan evaluasi pada ibu apakah ada kendala saat meneteki. Ibu berkata tidak ada kendala

06.38 WIB Melakukan evaluasi pada ibu mengenai tanda dan

bahaya pada neonatus. Tidak terdapat tanda dan bahaya pada bayi.

06.40 WIB Menganjurkan ibu kontrol kembali pada tanggal 02 Maret 2022 ataupun jika sewaktu-waktu ada keluhan segera control. Ibu bersedia kontrol kembali .

3.5.3 Kunjungan 3 (12 Hari Setelah Lahir)

Tanggal : 02 Maret 2022
 Pukul : 07.00 WIB
 Tempat : PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Ds. Plumbon
 Gombang, Kec. Gudo, Kab. Jombang
 Oleh : Ninik Galih Lindiatiningsih

Data Subjektif

Ibu berkata bahwa bayinya dalam kondisi sehat, tali pusar pada bayinya telah lepas 10 hari yang lalu, tidak ada keluhan.

Data Objektif

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital : Frekuensi jantung : 144×/menit

Suhu : 36,8°C

Pernafasan : 44×/menit

BB Sekarang : 4.400 gram

BAK : 6-8 ×/hari

BAB : 1-2 x/hari

Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Bersih

Muka : Tidak pucat, warna kulit kemerahan

Mata : Simetris, tidak terdapat *secret*, *conjungtiva* merah muda, *sclera* berwarna putih, pupil normal terhadap rangsangan cahaya, *palpebral* tidak *oedema*

Hidung : Bersih tidak terdapat *secret*

Mulut : Simetris, bibir tidak terdapat *secret*, rongga mulut tidak terdapat *secret*

Telinga : Simetris, bersih tidak terdapat serumen

Leher : Tidak terdapat benjolan

Dada : Tidak terdapat tarikan *intercosta*, tidak terdapat *ronchi* serta *wheezing*.

Abdomen : Tali pusar telah terlepas dari tanggal 28 Februari 2022

Genitalia : Tidak terdapat *secret*

Anus : Tidak terdapat *secret* dan tidak terdapat ruam popok

Ekstremitas : Pergerakan aktif

Analisa Data

Neonatus normal usia 12 hari, cukup bulan

Penatalaksanaan

07.00 WIB Melakukan dan menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayinya normal. Ibu memahami.

07.02 WIB Menanyakan pada ibu tentang bayinya apakah benar-benar mendapatkan ASI Eksklusif atau tidak. Ibu berkata bahwa bayinya selama ini hanya mendapatkan ASI saja, tanpa makanan atau minuman pendamping lainnya.

07.05 WIB Mengingatkan ibu agar membawa anaknya pada petugas kesehatan pada saat umur satu bulan untuk mendapatkan imunisasi polio 1 serta BCG. Ibu mengerti dan bersedia.

07.08 WIB Menyarankan kepada ibu agar melakukan control kembali apabila sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu bersedia.

3.6 Kunjungan KB

3.6.1 Kunjungan I

Tanggal : 19 Maret 2022

Pukul : 07.00 WIB

Tempat : PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Ds. Plumbon

Gambang, Kec. Gudo, Kab. Jombang

Oleh : Ninik Galih Lindiatiningsih

Data Subyektif

Ibu mengatakan bahwa ibu belum haid. Ibu juga mengatakan ingin mengetahui semua informasi tentang KB

Data Obyektif

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 ×/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernafasan : 20 ×/menit

BB : 68,3 kg

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Simetris, *conjungtiva* merah muda, *sclera* warna putih, tidak ada *secret*, *palpebral* tidak ada *oedema* -/-

Payudara : Simetris, bersih tidak ada *secret*, *areola mammae* berwarna lebih gelap, terjadi *hiperpigmentasi* *areola mammae*, ASI lancar, *putting susu* menonjol, dan tidak terdapat nyeri tekan atau pembesaran yang tidak normal.

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan

Analisa Data

Ny "H" P1A0 calon akseptor KB baru

Penatalaksanaan

07.00 WIB Melakukan pemeriksaan dan menyampaikan pada ibu bahwa semua hasil pemeriksaan normal. Ibu mengerti.

07.03 WIB Menjelaskan pada ibu mengenai jenis-jenis KB. Ibu memahami

07.00 WIB membantu ibu untuk menentukan kontrasepsi yang sesuai. KB yang sesuai ialah KB MAL atau KB suntik 3 bulan.

07.00 WIB Menganjurkan ibu untuk segera melakukan KB apabila sudah siap. Ibu bersedia

07.00 WIB Menganjurkan ibu untuk sementara ini agar memakai alat kontrasepsi sederhana. Ibu mengerti

3.6.2 Kunjungan II

Tanggal : 26 Maret 2022

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Ds. Plumbon
Gambang, Kec. Gudo, Kab. Jombang

Oleh : Ninik Galih Lindiatiningsih

Data Subyektif

Ibu mengatakan bahwa ia belum haid. Ibu juga berkata bahwa untuk sementara waktu ia menginginkan kontrasepsi MAL

Data Obyektif

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 ×/menit

Suhu : 36,8 °C

Pernafasan : 20 ×/menit

BB : 67,6 kg

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Simetris, *conjungtiva* merah muda, *sclera* warna putih, tidak ada *secret*, *palpebral* tidak ada *oedema* -/-

Payudara : Simetris, bersih tidak ada *secret*, areola mammae berwarna lebih gelap, terjadi *hiperpigmentasi* areola mammae, ASI lancar, puting susu menonjol, dan tidak terdapat nyeri tekan atau pembesaran yang tidak normal.

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan

Analisa Data

Ny "H" P1A0 dengan akseptor KB MAL

Penatalaksanaan

16.00 WIB Melakukan pemeriksaan dan menyampaikan pada ibu bahwa semua hasil pemeriksaan normal. Ibu mengerti.

16.05 WIB Menjelaskan pada ibu mengenai manfaat dan efek samping dari KB MAL. Ibu sudah mengerti

16.08 WIB Menyarankan ibu untuk menggunakan alternatif Kontrasepsi kondom untuk mengantisipasi apabila KB MAL tidak efektif agar tidak terjadi kehamilan dalam jarak dekat karena usia anak yang masih kecil. Ibu mengerti

16.10 WIB Menyarankan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan/ bidan terdekat apabila terjadi keluhan sewaktu-waktu. Ibu bersedia.



BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini, membahas tentang sesuai atau tidak antara kenyataan dengan teori dari keseluruhan asuhan yang sudah dilakukan pada kasus yang sudah penulis ambil dari materi, serta kesesuaian di antara fakta di dalam kasus tersebut dan terdapat penambahan opino-opini untuk mendukung dalam penyusunan asuhan kebidanan dari fase kehamilan, bersalin, nifas, BBL, sampai dengan KB. Asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny "H" G2P1A0 dengan keluhan keputihan di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb di Desa Plumbon Gombang, Kec Gudo, Kab. Jombang.

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Pada pembahasan awal dilakukan ANC pada Ny "H" G2P1A0 dengan keluhan keputihan di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb di Desa Plumbon Gombang, Kec. Gudo, Kab. Jombang. Oleh karena itu, untuk pembahasan lebih lanjut tentang ANC, akan disertakan data pendukung.

Data-data tersebut meliputi tabel berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Subjektif dan Data Objektif dari Variable Kehamilan

++	Riwayat		Yang dilakukan		Keterangan
Tanggal ANC	24 Juni 2021	01 November 2021	17 Desember 2021	03 Januari 2022	Usia ibu 31 th, pergerakan janin dirasakan sangat aktif
UK	5 mgg	24 mgg 5 hari	31 mgg 3 hari	33 mgg 6 hari	Berat badan sebelum hamil : 65 kg
Anamnesa	Mual	Taa	Keputihan	Taa	
Tekanan	110/70	110/70	117/75	110/70	
Darah	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg	Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 01 November 2021 : Hb = 11,5 gr%
BB	65 kg	71 kg	73,9 kg	74 kg	Golongan darah = B
TFU	Belum teraba	19 cm	25 cm	26 cm	HbsAg = - Protein urin = -
Terapi	Calcium, B6	Vit diteruskan	Fe, calsium	Fe, calsium	
Penyuluhan	ANC terpadu	ANC	Tanda bahaya kehamilan	Persiapan persalinan	

Sumber: Data primer dari buku KIA

Dari data tersebut, didapatkan suatu analisa seperti berikut :

4.1.1 Data Subjektif

Berdasarkan pada data yang tertera Ny “H” dengan keluhan keputihan. Menurut penulis, keputihan muncul dikarenakan adanya peningkatan hormon selama masa kehamilan. Meningkatnya kadar dan frekuensi keputihan umumnya adalah kondisi yang normal terjadi saat kehamilan yang menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil. Dalam hal ini vagina akan mengeluarkan cairan berwarna putih seperti susu, encer, tidak berbau dan tidak gatal. Namun jika keputihan berubah warna dan diiringi gejala tertentu dan tidak segera diatasi maka dapat mengakibatkan berbagai komplikasi pada ibu maupun janin. Sesuai pada penjelasan Rahmawati D.S (2020) keputihan yang terjadi pada ibu hamil trimester III adalah hal yang fisiologis yang disebabkan oleh hormon, perubahan serviks, dan tekanan kepala bayi pada serviks.

Meningkatnya kadar hormone esterogen saat hamil menyebabkan peningkatan aliran darah ke area panggul sehingga merangsang selaput lendir dan meningkatkan keputihan. Berdasarkan pernyataan diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.1.2 Data Objektif

Pada hasil pemeriksaan ANC pada tanggal 17 Desember 2021 jam 16.00 WIB, dengan hasil tekanan darah : 117/75 mmHg, usia kehamilan : 31 minggu 3 hari, tinggi fundus uteri : 25 cm dan berat badan : 73,9 kg, IMT : 32,8 (obesitas), dengan keluhan keputihan. Pada hasil pemeriksaan ANC ke dua pada tanggal 03 januari 2022 jam 16.00 WIB, dengan hasil tekanan darah : 110/70 mmHg, usia kehamilan : 33 minggu 6 hari, tinggi fundus uteri : 26 cm dan berat badan : 74 kg, IMT : 32,8 (obesitas),tanpa keluhan. Hasil dari penelitian pemeriksaan kondisi pada Ny "H" ditemukan terjadi komplikasi menurut dari perhitungan IMT yang didapatkan Ny "H" termasuk dalam kategori obesitas. Ibu hamil dengan obesitas memiliki peningkatan terjadinya berbagai resiko seperti diabetes gestasional, hipertensi selama kehamilan, preeklamsia, persalinan lama, persalinan *section caesaria*, dan penurunan berat badan setelah melahirkan. Factor terjadinya obesitas setelah kehamilan dapat disebabkan oleh Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil yang tinggi. Sesuai pada penjelasan dari Shodiq & Pramono (2019), bahwa wanita hamil yang obesitas memiliki peningkatan risiko diabetes gestasional, hipertensi selama kehamilan,

preeklamsia, macrosomia, persalinan *section caesaria*, dan penurunan berat badan setelah melahirkan. Factor terjadinya retensi berat badan setelah kehamilan dapat disebabkan oleh Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil yang tinggi, periode menyusui yang pendek, primiparitas.

4.1.3 Analisa Data

Analisa data dari Ny “H” G2P1A0 UK 31 minggu 3 hari kehamilan normal dengan keluhan keputihan. Penulis menjelaskan bahwa keputihan yang di alami pada ibu hami trimester III yang menyebabkan ibu hamil merasa tidak nyaman dan dapat mempengaruhi rasa percayadirinya merupakan hal yang normal, umumnya terjadi pada kehamilan trimester III. Penulis juga berpendapat bahwa ibu hamil tetap harus waspada terhadap gejala tersebut karena keputihan yang fisiologis yang tidak segera di atasi dapat mengakibatkan berbagai komplikasi baik pada ibu maupun janin. Sesuai dengan teori dari Prasad et al (2021) yang menjelaskan bahwa keputihan merupakan keluhan yang paling sering terjadi semasa kehamilan trimester III dan merupakan hal yang fisiologis. Ibu hamil yang mengalami keputihan perlu di evaluasi untuk mengidentifikasi etiologi dan memungkinkan pengobatan tepat waktu, sehingga dapat membantu dalam mencegah terjadinya komplikasi pada ibu hamil. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.1.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan pada diagnosa di atas asuhan yang dilakukan penulis untuk mengatasi keluhan pada Ny “H” adalah dengan menjelaskan hasil pemeriksaan. Menjelaskan pada ibu tentang keputihan yang dialami termasuk fisiologis karena perubahan hormonal, perubahan serviks, dan tekanan kepala bayi pada serviks. Kondisi tersebut merupakan tanda bahwa serviks mulai melebar untuk mempersiapkan persalinan. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan genetalia dan rutin mengganti pakaian dalam, menggunakan celana dalam yang longgar dari bahan katun. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tertentu seperti sayuran hijau, susu, dan pisang, perbanyak minum air putih, hindari makanan yang tinggi gula, mentimun, nanas, gorengan, dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Menganjurkan ibu untuk diet rendah lemak, karbohidrat dan gula serta perbanyak makan buah dan sayuran. Menurut peneliti asuhan yang di berikan pada Ny “H” sudah sesuai dengan kasus yang terjadi yaitu keputihan dan obesitas karena dengan mengkonsumsi makanan tersebut dapat membantu menyetabilkan Ph organ intim dan menjaga kebersihan genetalia dapat membantu dalam mencegah terjadinya komplikasi pada ibu hamil dan terapi yang sesuai untuk ibu hamil dengan obesitas yaitu dengan pengaturan nutrisi dan pola makan. Sesuai pada penjelasan Lubis (2018) tentang penatalaksanaan keputihan pada asuhan kebidanan SOAP yaitu menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keputihan yang dialami termasuk fisiologis karena

perubahan hormone selama kehamilan. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan organ genitalia eksterna dengan cara membasuh menggunakan air bersih, terutama setelah BAB dan BAK. Memberitahu untuk mengganti celana dalam secara teratur. Menganjurkan ibu menggunakan celana dalam dengan bahan yang menyerap keringat, seperti katun, menghindari penggunaan celana dalam yang ketat. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau, susu, pisang, dan yogurt, karena dapat membantu untuk menyetabilkan Ph organ intim, perbanyak minum air putih, dan menghindari makanan yang tinggi gula, mentimun, nanas, gorengan dan junk food, karena dapat meningkatkan gula dalam tubuh yang bisa menyebabkan keputihan. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Dan sesuai dengan teori (Nurwahyuni 2017) yaitu teori obesitas pada ibu hamil dengan obesitas yaitu dengan pengaturan nutrisi dan pola makan dengan diet rendah lemak, karbohidrat dan gula serta memperbanyak makan buah dan sayur, perbanyak aktifitas, dan modifikasi pola hidup dan perilaku. Berdasarkan data yang di peroleh tidak di dapatkan kesenjangan antara kenyataan serta teori.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Berikut akan dibahas terkait kesesuaian antara teori dengan kenyataan pada persalinan. Berikut disampaikan dengan sebuah data pendukung pada pembahasan persalinan. Data-data tersebut di jabarkan dalam bentuk sebuah tabel berikut ini :

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variable Persalinan

		Kala 1	Kala 2	Kala 3	Kala 4
KELUHAN	PUKUL	KETERANGAN	18/02/22	18/02/22	18/02/22
Ibu mengatakan kenceng-kenceng mulai tanggal 18 Februari 2022 jam 15.00 WIB, dan keluar lendir bercampur darah sejak jam 19.30 WIB	18/02/22 20.10 WIB	TD:110/70 mmHg N : 80 */menit S : 36,8 °C Pernafasan : 20 */menit His : 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik DJJ : 148 */menit Palpasi : 2/5 VT : Ø 8 cm, eff 75%, ketuban positif, presentasi kepala, denominator UUK depan, hodge III, moulase 0	18/02/22 Jam : 21.15 WIB Lama kala II ± 20 menit. Bayi lahir spontan jam 21.35 WIB belakang kepala, jenis kelamin laki-laki, langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan congenital, anus ada.	18/02/22 Jam : 21.40 WIB Lama kala III ± 10 menit plasenta lahir spontan, lengkap, kotiledon utuh, selaput sempurna, insersi tali pusat disentral.	18/02/22 Jam : 22.10 WIB Lama kala IV ± 2 jam Perdarahan : ± 150 cc Observasi 2 jam PP TD: 110/70 mmHg N:80 */menit S : 36,8°C pernafasan : 20 */menit TFU : 3 jari dibawah pusat UC : baik Konsistensi : keras, kandung kemih kosong
	18/02/22 21.15 WIB	TD:120/80 mmHg N : 80 */menit S : 37,3 °C Pernafasan : 20 */menit His : 4 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik DJJ : 152 */menit Palpasi : 1/5 VT : Ø10 cm, eff 100%, ketuban negatif, presentasi kepala, denominator UUK depan, hodge IV, moulase 0			

4.2.1 KALA I

A. Data Subjektif

Berdasarkan pada data tersebut ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak tanggal 18 Februari 2022 jam 15.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah sejak jam 19.30 WIB. Penulis

menjelaskan berdasarkan data yang di dapatkan merupakan hal yang normal karena persalinan yang semakin dekat ditandai dengan adanya pengeluaran darah dan lendir akibat semakin seringnya his yang terjadi akibat pengaruh terjadinya penurunan kadar hormone progesterone dan meningkatnya hormone esterogen 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 persalinan. Sesuai pada penjelasan Fitria & Nurwiandani W (2020) mulainya persalinan disebabkan karena : penurunan kadar progesterone, teori oxytocin, ketegangan otot-otot rahim yang berkontraksi, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Tanda-tanda awal persalinan yaitu : timbulnya his persalinan, bloody show (keluarnya lendir darah), keluarnya cairan ketuban. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

B. Data Objektif

Hasil observasi pada 18 Februari 2022 pukul 20.10 WIB di dapatkan hasil Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80 */menit, Suhu : 36,8°C, Pernafasan : 20 */menit, Kontraksi 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik Denyut Jantung Janin : 148 */menit, Palpasi : 2/5, VT : Ø 8 centimeter, eff : 75%, Ketuban : Positif, Presentasi Kepala, Denominator UUK depan, Hodge III,

Moulase 0. Penulis menjelaskan hal tersebut merupakan kondisi yang normal terjadi pada inpartu kala 1, dilakukannya pemeriksaan diharapkan dapat melakukan pemantauan dalam persiapan proses persalinan sehingga dapat mengetahui tanda dan bahaya yang mengacu pada ibu dan bayi. Sesuai teori dari Lubis (2018), pemeriksaan abdomen , meliputi : TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I,II,III, dan IV), DJJ (normalnya 120-160*/menit), pemeriksaan fisik pada batas normal jika belum ditemukan kejang dan ketidaknormalan. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

C. Analisa Data

Analisa data dari Ny "H" G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu inpartu kala 1 fase aktif. Penulis menjelaskan analisa data dalam hal ini yaitu kesimpulan dari data subjektif dan objektif sehingga kita bisa menentukan tindakan ataupun terapi yang sesuai. Penulis menyimpulkan bahwa hasil dari analisa data tersebut masih dalam batas kenormalan, karena kasus tersebut merupakan tanda dari kala ke 1 fase aktif dimana terjadinya pembukaan lebih cepat. Sesuai teori yang di jelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) tanda-tanda pada kala 1 yaitu : his belum begitu kuat, lambat laun his bertambah kuat interval lebih pendek, kontraksi

lebih kuat dan lebih lama, bloody show bertambah banyak, lama kala I untuk multi yaitu 8 jam.

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan pada diagnosa penulis melakukan asuhan dengan mengobservasi tanda-tanda vital CHPB serta terpenuhinya asupan pada ibu. Menurut peneliti hal ini fisiologis, kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif keadaan tersebut dapat dijumpai baik pada primigravida maupun multigravida. Menurut peneliti hal tersebut normal karena batas pembukaan persalinan dari multi yakni 8 jam hal ini sama dengan penjelasan Fitriana & Nurwiandani W (2020) tentang tanda-tanda persalinan pada kala I yaitu his belum begitu kuat, lambat laun his bertambah kuat intervalnya lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama, bloody show bertambah banyak, lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam. Tahapan persalinan kala I fase aktif merupakan fase pembukaan tercepat yang terbagi menjadi beberapa tahapan sebagai berikut : (1) fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam, (2) fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam, (3) fase dekelerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang berlangsung selama 2 jam.

4.2.2 KALA II

A. Data Subjektif

Berdasarkan dari data yang di dapatkan ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan rasa ingin meneran. Penulis menjelaskan hal tersebut merupakan hal yang normal karena kontraksinya semakin kuat sehingga proses persalinan semakin cepat dan tidak ada halangan. Kepala janin telah turun masuk panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengejan. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dijelaskan Fitria dan Nurwiandani W (2020), kala 2 atau kala pengeluaran merupakan tahapan persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat dan lebih lama. Kepala janin telah turun masuk panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengejan. Karena muncul tekanan pada rectum, ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perenium menegang. Dengan his mengejan yang terpimpin, akan lahir kepala yang diikuti seluruh badan janin.

B. Data Objektif

Setelah melakukan pemeriksaan pada tanggal 18 Februari 2022 di dapatkan hasil : tekanan darah 120/80 mmHg, kontraksi 4×50 detik, denyut jantung janin 152 */menit , VT pembukaan

10cm, eff 100%, ketuban jernih negatif, presentasi kepala denominator UUK depan, moulase 0, tidak teraba bagian kecil janin, hodge 4. Peneliti menjelaskan pemeriksaan yang dilakukan dalam batas normal. Dengan terjadinya kontraksi ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perenium tampak menonjol, vulva membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Sedangkan tanda pasti kala II yang ditentukan melalui periksa dalam yaitu pembukaan serviks telah lengkap atau terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Sesuai penjelasan teori dari Fitria & Nurwiandani W (2020) tanda-tanda yang muncul pada kala II yaitu : his menjadi lebih kuat, ketuban pecah , *perenium* menonjol, vulva menganga, dan tekanan pada anus, sampai lahirnya bayi.

C Analisa Data

Analisa data pada Ny “H” G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu inpartu kala II. Penulis menjelaskan tanda yang terjadi pada Ny “H” adalah untuk disegerakan melakukan tindakan pertolongan persalinan karena ada gejala dan dorongan meneran, tekanan pada anus, *perenium* tampak menonjol, vulva dan vagina telah membuka. Menurut teori dari Fitria & Nurwiandani W (2020) his menjadi lebih kuat, ketuban pecah , *perenium* menonjol, vulva

menganga, dan tekanan pada anus, sampai lahirnya bayi, merupakan tanda-tanda yang muncul pada kala II.

D Penatalaksanaan

Berdasarkan pada data sekunder dari partograf, terdapat his yang semakin adekuat. Maka asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu posisi meneran dan mengajari ibu cara meneran yang benar, memimpin persalinan saat terjadi kontraksi menyarankan ibu untuk makan dan minum pada sela-sela kontraksi, letakkan kain bersih di atas perut ibu, letakkan kain sepertiga di bawah pantat ibu, menolong persalinan, mengeringkan bayi di atas abdomen ibunya menggunakan handuk bersih, klem-klem dan potong tali pusat lalu mengikatnya, memberikan fasilitas IMD selama 1 jam, tempat PMB sudah menerapkan aturan protokol kesehatan terkait pandemic covid-19. Dari data di atas maka penulis menyimpulkan bahwa hal tersebut merupakan hal yang normal karena adanya his yang sangat kuat hingga terjadi kemajuan persalinan serta persalinan berlangsung tidak melewati garis waspada pada partograf, penatalaksanaan yang telah diberikan sudah sesuai dengan standart penatalaksanaan kala II, tempat PMB sudah sesuai dengan standart protocol kesehatan terkait pandemic covid 19. Menurut teori dari Fitriana & Nurwiandani W (2020) kala II merupakan tahap pengeluaran yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada

pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat dan lebih lama. Kepala janin telah turun masuk panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengejan. Karena muncul tekanan pada rectum, ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perenium menegang. Dengan his mengejan yang dipimpin, akan lahir kepala yang diikuti seluruh badan janin.

4.2.3 KALA III

A. Data Subjektif

Berdasarkan data yang didapatkan ibu merasakan mules, maka penulis menjelaskan bahwa berdasarkan data di atas merupakan hal yang normal terjadi karena mulas-mulas pada kala II merupakan tanda awal mulainya kala III, yang disebabkan uterus masih berkontraksi menyebabkan ari-ari akan terlepas dengan sendirinya, serta uterus berubah menjadi globuler dapat menjadi sebab abdomen mules. Sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) tentang tahapan persalinan yang terjadi pada kala III atau disebut sebagai tahap persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

B. Data Objektif

Setelah melakukan pemeriksaan pada tanggal 18 Februari 2022 jam 21.40 WIB didapatkan hasil : tinggi fundus uteri setinggi

pusat, serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat bertambah panjang. Maka penulis menjelaskan hal tersebut adalah normal yang terjadi karena merupakan dari tanda-tanda pelepasan plasenta disaat adanya semburan darah yang secara tiba-tiba dan bertambah panjangnya tali pusat sesudah janin keluar. Sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) tentang tanda-tanda yang terjadi pada kala III yaitu : setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut “his pengeluaran uri yaitu his yang melepaskan uri sehingga terletak pada segmen bawah Rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina”. Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit di bawah pusat. Bila plasenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan plasenta. Jika keadaan ini dibiarkan, maka setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat di luar vulva menjadi lebih panjang. Naiknya fundus uteri. Lamanya kala uri \pm 8,5 menit. Pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2-3 menit. Plasenta lahir \pm 5-30 menit.

C. Analisa Data

Analisa data pada Ny “H” P2A0 inpartu kala III . penulis menjelaskan bahwa hal yang terjadi merupakan hal yang normal,

karena sesudah keluarnya bayi di susul dengan keluarnya plasenta. Analisa data tersebut di dapatkan dari kesimpulan dari hasil data subjektif dan objektif. Sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) pada kala III atau disebut sebagai tahap persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

D. Penatalaksanaan

Pada persalinan proses kala III pada Ny "H" berjalan dengan lancar dengan waktu 10 menitan (21.40-21.50), plasenta lahir spontan, lengkap. Penulis menjelaskan asuhan yang dilakukan pada kala III (lahirnya plasenta) secara normal selama 5-15 menit, bila lebih dari 15 menit dan tidak ditemukan tanda-tanda pelepasan plasenta maka bisa menyebabkan perdarahan. Sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) pada kala III dimulai sesegera mungkin sesudah lahirnya bayi sampai plasenta lahir sekitar 5-30 menit.

4.2.4 KALA IV

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih merasakan mulas pada abdomen dan merasa senang karena kelahiran bayinya berjalan lancar tidak ada halangan apapun. Penulis menjelaskan bahwa hal yang terjadi merupakan hal yang normal terjadi pada ibu sesudah persalinan karena merupakan proses kembalinya organ-organ kandungan ke semula. Tanda-tanda bahwa kontraksi uterus dalam keadaan baik

adalah konsistensi keras bila konsistensi lunak harus dilakukan masase uterus untuk memperkuat kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan. Sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) pada kala IV merupakan proses kembalinya organ-organ kandungan ke semula, masa yang dimulai dari 1-2 jam setelah plasenta lahir. Berdasarkan data di atas tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta.

B. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan pada tanggal 18 Februari 2022 pukul : 22.10 di dapatkan hasil : perdarahan : \pm 150 cc, mengobservasi 2 jam : tekanan darah : 110/70 mmHg, tinggi fundus uteri : 3 jari dibawah pusat, UC : baik. Konsistensi : keras, kandung kemih : kosong. Peneliti menjelaskan bahwa hasil pemeriksaan normal karena tidak terdapat sub involusi uteri, tidak terjadi perdarahan, serta kontraksi uterus yang cukup baik. Sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) pada kala IV merupakan kala pengawasan setelah bayi dilahirkan untuk mencegah terjadinya bahaya perdarahan *post partum*. Berdasarkan data di atas tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta.

C. Analisa Data

Analisa data dari Ny "H" P2A0 inpartu kala IV. Peneliti menjelaskan berdasarkan data dari hasil observasi pada kala IV yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai pengawasan 2 jam PP

berlangsung normal. Dalam kala ini ibu masih membutuhkan pengawasan yang intensif karena dikhawatirkan terjadi perdarahan. Sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) pada kala IV dimulai dari 1-2 jam setelah plasenta lahir yang bertujuan untuk mencegah terjadinya bahaya pada perdarahan post partum. Merupakan proses kembalinya organ-organ kandungan ke semula. Berdasarkan data di atas tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta.

D. Penatalaksanaan

Persalinan pada kala IV Ny “H” berjalan normal sekitar 2 jam (22.10-24.10), perdarahan ± 150 cc. 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 pemantauan selama 2 jam masih dalam batas normal dan perdarahan masih dalam batas normal. Peneliti menjelaskan, observasi selama 2 jam wajib dilakukan supaya tidak terjadi perdarahan *post partum*. Sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) pada kala IV (kala pengawasan) setelah bayi lahir dari 1-2 jam setelah plasenta lahir yang bertujuan untuk mencegah terjadinya bahaya pada perdarahan *post partum*. Merupakan proses kembalinya organ-organ kandungan ke semula. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah : tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, dan

pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Berdasarkan data di atas tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta.

4.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Berikut akan dibahas terkait kecocokan antara fakta serta teori pada PNC. Di bawah ini akan dicantumkan data pendukung dari PNC. Berikut tabel tersebut :

Tabel 4.3 Pendistribusian Data Subyektif Dan Data Obyektif Dari Variable Nifas

Tanggal PNC	19 Februari 2022	21 Februari 2022	02 Maret 2022	19 Maret 2022
Postpartum (hari)	8 jam post partum	3 hari post partum	12 hari post partum	29 hari post partum
Anamnesa	Mulas, Belum berani BAB	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAB (-), BAK (+)	BAB (+), BAK (+)	BAB (-), BAK (+)	BAB (-), BAK (+)
TD	110/70mmHg	120/80mmHg	110/70mmHg	110/70mmHg
Laktasi	Kolostrum sudah keluar	ASI lancar	ASI lancar	ASI lancar
TFU	3 jari dibawah pusat	3 jari do bawah pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
Involusi	Uterus berkontraksi dengan keras dan baik, kandung kemih kosong	Uterus berkontraksi dengan keras dan baik, kandung kemih kosong	Kandung kemih kosong	Kandung kemih kosong
Lochea	Lochea rubra	Lochea rubra	Lochea serosa	Tidak terdapat pengeluaran lendir dan darah

4.3.1 Data Subjektif

Berdasarkan data yang didapat pada kunjungan pertama 8 jam *post partum* ibu masih mengeluh mulas pada abdomen, pada 3 hari *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada 12 hari *post partum*

ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada 29 hari *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan dan belum menstruasi. Masa nifas yang di jalani Ny “H” berjalan secara fisiologis tanpa ada masalah dan infeksi selama masa nifas. Menurut penulis perut yang mulas yang terjadi pada Ny “H” pada 8 jam *post partum* merupakan tanda dari kontraksi uterus yang baik, sehingga involusi berjalan dengan baik. Pada 3 hari, 12 hari dan 29 hari *post partum* ibu tidak mengalami keluhan karena masa nifas ibu berjalan dengan normal. Sesuai pada teori yang di jelaskan Sutanto (2019) dijelaskan bahwa involusi uterus merupakan pengembalian uterus menjadi normal seperti kondisi sebelumnya. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4.3.2 Data Objektif

Sesudah dilakukan pemeriksaan pada ibu nifas selama empat kali kunjungan di dapatkan hasil pada kunjungan pertama 8 jam *post partum* TD : 110/70 mmHg, laktasi : kolostrum sudah keluar, TFU : 3 jari dibawah pusat, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih kosong, lochea rubra, pada kunjungan kedua 3 hari *post partum* TD : 120/80 mmHg, laktasi :ASI lancar, TFU : 3 jari dibawah pusat, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih kosong, lochea rubra, pada kunjungan ketiga 12 hari *post partum* TD : 110/70 mmHg, laktasi :ASI lancar, TFU : tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea serosa, pada kunjungan keempat 29 hari *post partum* TD : 110/70 mmHg, laktasi

:ASI lancar, TFU :tidak teraba, kandung kemih kosong, tidak terdapat pengeluaran lender dan darah, dari hasil pemeriksaan selama empat kali kunjungan didapatkan hasil nifas normal tanpa masalah dan penyulit yang menyertai. Menurut peneliti, sesering mungkin bayi menyusu semakin baik untuk merangsang produksi ASI bisa membantu cepatnya pemrosesan pada involusi uteri serta mempererat hubungan antara ibu dan anak. Sesuai dengan teori yang dijelaskan Sutanto (2019), bahwa selama kehamilan hormone esterogen dan progesterone menginduksi perkembangan alveoli dan ductus laktiferus didalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum. Cairan pertama yang diperoleh dari ibu setelah melahirkan ialah kolostrum, mengandung campuran yang kaya akan protein, mineral, dan antibody dari pada ASI yang telah “matur”, ASI mulai ada kira-kira pada hari ke 3 atau ke 4 setelah kelahiran bayi dan kolostrum berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4.3.3 Analisa Data

Analisa data berdasarkan data yang diperoleh dari kunjungan nifas pertama sampai ke empat tidak terdapat adanya tanda bahaya yang menyertai, ASI keluar lancar, pengeluaran lochea sesuai, TFU pada kunjungan ke 4 sudah tidak teraba. Menurut penulis, nifas normal adalah nifas yang berlangsung 6 minggu tanpa ada keluhan dan penyulit pada masa nifas sehingga nifas berjalan secara fisiologis. Data

tersebut sesuai dengan teori dari Sutanto (2019) 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.

4.3.4 Penatalaksanaan

Asuhan yang dilakukan untuk Ny "H" sesuai dengan nifas normal, hal ini dikarenakan tidak adanya kesenjangan yang menyertai. Selain itu penulis memberikan suatu KIE tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif hal ini bertujuan untuk terpenuhinya gizi secara cukup, dan KIE tentang tanda bahaya di masa nifas, serta memberi tahu jadwal untuk melakukan control ulang. Menurut penulis, dengan diberikannya implementasi yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, lochea berbau, bendungan ASI, dsb, selain itu juga memberikan dampak positif bagi ibu dan bayi seperti mengajari ibu bagaimana cara menyusui yang benar, melakukan perawatan bayi sehari-hari, memberikan konseling tentang KB agar ibu merasa mantap dan nyaman sebelum menggunakan alat kontrasepsi. Hal ini sudah sesuai berdasarkan teori dari Sutanto (2019) tujuan tiap kunjungan pada masa nifas. Kunjungan pertama (6-48 jam setelah persalinan), tujuannya : mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri,

membantu ibu dalam pemberian ASI pertamanya (kolostrum), membantu ibu dan bayinya menjalin hubungan yang intens. Kunjungan kedua (3-7 hari setelah persalinan), tujuannya : memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah *umbilicus*, tidak terdapat perdarahan abnormal, tidak berbau, memastikan tidak ada pantangan makanan/ minuman, serta memastikan bahwa ibu sudah beristirahat dengan cukup. Kunjungan ketiga (8-28 hari setelah persalinan), tujuannya : memastikan tidak adanya tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan benar dan memperhatikan tanda-tanda penyakit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan cara merawat bayi sehari-hari. Kunjungan keempat (29-42 hari setelah persalinan), tujuannya : menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang timbul pada ibu maupun bayinya, memberikan konseling KB secara dini. Berdasarkan pernyataan tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Berikut akan dijelaskan terkait kesesuaian teori serta fakta pada asuhan kebidanan BBL. Di bawah ini akan disampaikan sebuah data pendukung asuhan dalam kebidanan BBL. Berikut data tersebut :

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif, Diperoleh Dari Variable Bayi Baru Lahir

Asuhan BBL	18 Februari 2022 Jam 21.35 WIB
Penelitian awal	Menangis kuat dan bergerak aktif, kulit kemerahan, reflek baik,
APGAR Skor	8-9
Injeksi vit-k dan Hb-0	Sudah diberikan
Salep mata	Sudah diberikan
BB	3.500 gram
TB	50 cm
Lingkar kepala	33 cm
Lingkar dada	34 cm
BAB	Belum buang air besar
BAK	Sudah buang air kecil

Sumber : Data Primer Februari 2022

4.4.1 Data Subjektif

Berdasarkan data tersebut BBL langsung menangis kuat, kulit kemerahan, dan bergerak aktif. Penulis menjelaskan hal tersebut merupakan hal yang normal, tangisan yang normal adalah kuat dan keras, kulit berwarna kemerahan dan bergerak aktif, sesuai pada teori dari Manggiasih A.V & Jaya P (2016) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2.500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

4.4.2 Data Objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada 18 Februari 2022 pukul 21.35 WIB penilaian awal anak menangis spontan, warna kulit merah, gerakan aktif, S : 36,7 °C, APGAR : sampai 9, berat badan : 3.500 gram, panjang badan : 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, sudah buang air kecil belum buang air besar. Peneliti menjelaskan

berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut didapatkan hasil normal tidak terdapat tanda hipotermi, berat badan termasuk kategori yang normal, atau baik, 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, sesuai pada teori dari Hasnidar et al (2021) tentang ciri-ciri bayi baru lahir sehat dengan berat badan : 2.500-4000 gram, panjang badan : 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, bunyi jantung pada menit pertama yaitu 180 \times /menit kemudian menurun setelah tenang menjadi 40 \times /menit, kulit kemerahan dan teraba licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan dipenuhi vernix caseosa serta kuku tampak panjang, rambut lanugosudah tidak terlihat dan rambut kepala sudah sempurna, genetalia untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora dan untuk bayi laki-laki testis sudah turun, reflex hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, reflek moro sudah baik, apabila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, reflek grasping sudah baik, apabila diletakkan benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam karena adanya reflex, reflex rooting atau mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik, eliminasi sudah baik yaitu urine dan meconium keluar dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.4.3 Analisa Data

Bayi Baru Lahir normal usia satu jam cukup bulan. Berdasarkan fakta yang di dapat maka penulis menjelaskan bayi Ny “H ” dalam kondisi normal pada BBL adalah BBL sehat dalam arti tidak terdapat kelainan secara kongenital atau komplikasi lain yang menyertainya. sesuai pada teori dari Herman (2020) Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja melalui proses kelahiran, berumur 0-28 hari. Manggiasih A.V & Jaya P (2016) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2.500-4000 gra, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat keenjangan antara fakta dengan teori.

4.4.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan data yang di dapatkan tersebut maka penulis memberikan asuhan sebagaimana untuk BBL normal karena tidak ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan yaitu berupa injeksi Vit K dan Hb-0, memberikan obat salep mata, menjaga kehangatan anak, merawat pusar, pemantauan tanda bahaya, memberikan fasilitas IMD, pemeriksaan fisik. Penulis menjelaskan bahwa dilakukannya asuhan pada bayi baru lahir di perlukan karena memiliki tujuan terjadinya resiko pada anak, misalnya tali pusar berbau tidak sedap, hipotermia, sianosis dan icterus, sesuai pada teori dari Manggiasih A.V & Jaya P (2016) tentang asuhan pada Bayi Baru Lahir yaitu : jaga bayi tetap

hangat, isap lender dari mulut dan hidung (bila perlu), keringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir, lakukan inisiasi menyusui dini, beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, beri salep mata antibiotika pada mata kedua mata, pemeriksaan fisik, beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Berikut akan di paparkan terkait kesesuaian antara fakta dengan teori dalam asuhan kebidanan neonatus. Di bawah ini akan dicantumkan data pendukung untuk membahas asuhan kebidanan pada neonatus. Berikut penyajiannya :

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variable Bayi Neonatus

Tanggal kunjungan	19 Februari 2022	21 Februari 2022	02 Maret 2022
ASI eksklusif	Iya	Iya	Iya
BAK	4-5 kali/hari (berwarna kuning dan jernih)	8-9 kali/hari (berwarna kuning dan jernih)	6-8 kali/hari (berwarna kuning dan jernih)
BAB	1 kali/hari (berwarna hitam)	1-2 kali/hari (berwarna kekuningan)	1-2 kali/hari (berwarna kekuningan)
BB	3.500 gram	3.700 gram	4.400 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Tali pusat masih basah, dibungkus dengan kasa steril, tidak berbau	Tali pusat belum lepas, terbungkus dengan kasa steril, tidak berbau	Tali pusat sudah lepas

Sumber: data primer Februari-Maret 2022

4.5.1 Data Subjektif

Berdasarkan fakta pada usia 12 jam bayi Ny “H” BAK 4-5 \times /hari berwarna kuning jernih, BAB 1 \times /hari berwarna hitam, konsistensi lembek. Pada usia 3 hari BAK 8-9 \times /hari berwarna kuning jernih, BAB 1-2 \times /hari berwarna kekuningan, konsistensi lembek. Pada usia 12 hari BAK 6-8 \times /hari berwarna kuning jernih, BAB 1-2 \times /hari berwarna kekuningan, konsistensi lembek. Menurut penulis, yang dialami bayi ini adalah hal yang fisiologis. Semakin sering bayi mengkonsumsi ASI semakin sering pula bayi akan BAB dan jumlahnya sedikit tapi sering karena ASI yang mudah diserap oleh pencernaan bayi. Menurut penjelasan teori dari Manggiasih (2016) yaitu pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI lebih banyak, apabila bayi diberi ASI cukup maka bayi akan BAB lima kali atau lebih dalam sehari. Pada saat bayi berumur 3-4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi satu kali dalam 2-3 hari. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.5.2 Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan fisik yang pada bayi Ny “H” dalam keadaan normal, berat badan lahir bayi Ny “H” usia 12 jam 3500 gram, usia 3 hari 3 700 gram, usia 12 hari 4.400 gram. Penulis menyampaikan bahwa keadaan pada bayi Ny “H” dikatakan normal karena karena penambahan berat badab bayi bagus sehingga asupan nutrisi yang

dibutuhkan terpenuhi dan tidak terdapat kelainan yang menyertai pada bayi, tidak terdapat tanda infeksi, tidak terdapat tanda ikterus, serta hasil pemeriksaan TTV normal. Hal tersebut sesuai dengan teori dari Sutanto (2019) tentang keadaan normal pada bayi. Normalnya berat badan bayi yang baru lahir adalah 2500-4000 gram, pada minggu pertama akan mengalami penurunan setelah memasuki antara minggu ke duadan minggu ketiga maka akan mengalami kenaikan berat badan kembali. Berat badan yang turun merupakan cairan yang hilang dari tubuh bayi. Saat di dalam Rahim, bayi hidup didalam cairan, sehingga saat lahir bayi membawa banyak cairan. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4.5.3 Analisa Data

Di dapatkan hasil diagnose neonatus normal, berusia 12 jam dengan keadaan fisiologis. Penulis menjelaskan bahwa neonatus dengan keadaan fisiologis ialah neonatus lahir secara aterm dan tidak terdapat komplikasi yang menyertai. Manggiasih A.V (2016) menjelaskan bahwa dikatakan neonatus yaitu bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah bayi lahir.

4.5.4 Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny "H" sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE seperti KIE tanda bahaya neonatus,

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, dan memberitahu jadwal untuk melakukan kunjungan ulang. Menurut penulis 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 penjelasan dari Sutanto (2019) penatalaksanaan pada neonatus meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan bertahap agar ibu lebih mudah untuk memahami penjelasan yang diberikan, dan memberitahu jadwal untuk melakukan control ulang. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Berikut akan dipaparkan terkait kesesuaian antara teori dan fakta dalam asuhan kebidanan KB. Dibawah ini akan dicantumkan data pendukung untuk membahas asuhan kebidanan KB. Berikut penyajian data tersebut :

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variable KB

Tanggal kunjungan	19 Maret 2022	26 Maret 2022
Subyektif	Ibu mengatakan bahwa ibu belum haid. Ibu juga mengatakan ingin mengetahui semua informasi tentang KB	Ibu mengatakan bahwa ia belum haid. Ibu juga berkata bahwa untuk sementara waktu ia menginginkan kontrasepsi MAL
TD	110/70 mmHg	120/80 mmHg
BB	68,3 kg	67,6 kg

Sumber : data primer bulan maret 2022

4.6.1 Data Subjektif

Dari fakta yang didapatkan Ny “H” mengatakan bahwa untuk sementara waktu ia menginginkan kontrasepsi MAL. Menurut penulis Ny “H ” cocok menggunakan KB MAL karena sesuai untuk ibu yang baru selesai melahirkan dan belum mendapatkan haid, dan tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat. Hal tersebut sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Purwoastuti E (2020) metode KB MAL baik dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak menimbulkan efek samping yang sistematis, mudah digunakan, dan dapat segera digunakan setelah melahirkan.

4.6.2 Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan pada Ny “H” dengan memutuskan menggunakan KB MAL hasil pemeriksaan masih dalam batas normal tanpa masalah. Penulis menjelaskan bahwa KB MAL dapat segera dimulai setelah melahirkan dan tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat. Hal tersebut sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Purwoastuti E (2020) metode KB MAL baik dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak menimbulkan efek samping yang sistematis, mudah digunakan, dan dapat segera digunakan setelah melahirkan karena mempunyai efektivitas tinggi apabila digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan.

4.6.3 Analisa Data

Di dapatkan diagnose Ny “H” P2A0 dengan akseptor baru KB MAL. Penulis menjelaskan bahwa KB MAL dapat segera dimulai setelah melahirkan dan tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat. Hal tersebut sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Purwoastuti E (2020) metode KB MAL baik dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak menimbulkan efek samping yang sistematis, mudah digunakan, dan dapat segera digunakan setelah melahirkan karena mempunyai efektivitas tinggi apabila digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan.

4.6.4 Penatalaksanaan

Dari diagnose di atas penulis memberikan asuhan kepada Ny “H” akseptor baru KB MAL yaitu menyampaikan KIE tentang KB MAL dan menyampaikan keuntungan dan kerugian menggunakan KB MAL. Hal tersebut sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Purwoastuti E (2020) metode KB MAL baik dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak menimbulkan efek samping yang sistematis, mudah digunakan, dan dapat segera digunakan setelah melahirkan karena mempunyai efektivitas tinggi apabila digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan, Kerugian menggunakan metode MAL yaitu : kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif, tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV /AIDS, dan hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan dalam kebidan yang tepat pada Ny “H” sudah dilakukan ± selama empat bulan, dimulai dari periode kehamilan dengan usia kehamilan 31 minggu sampai 40 minggu. Penulis telah melakukan suatu manajemen dalam asuhan kebidanan dengan melakukan pendekatan secara komprehensif dan dokumentasi SOAP. Selain itu asuhan kebidanan berdasarkan *continue of care* pada Ny “H” dimulai pada masa kehamilan hingga keluarga berencana, dimulai dari bulan Desember 2021 sampai Maret 2022 di PMB Dany EkaNovitasari S.Tr.Keb, Desa Plumbon Gambang, Kec. Gudo, Kab. Jombang, yang dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 5.1.1 Asuhan kebidanan komprehensif kehamilan TM III pada Ny “H” G2P1A0 dengan keluhan keputihan fisiologis.
- 5.1.2 Asuhan kebidanan komprehensif persalinan pada Ny “H” usia kehamilan 40 minggu dengan inpartu fisiologis.
- 5.1.3 Asuhan kebidanan komprehensif ibu nifas pada Ny “H” dengan masa nifas fisiologis.
- 5.1.4 Asuhan kebidanan komprehensif pada BBL Ny “H” dengan BBL fisiologis.
- 5.1.5 Asuhan kebidanan komprehensif neonates pada By Ny “H” dengan neonatus fisiologis.

- 5.1.4 Asuhan kebidanan komprehensif keluarga berencana pada Ny “H” dengan akseptor baru keluarga berencana MAL.

5.2 Saran

5.2.1 Pada Institusi

Diharapkan dapat meningkat kualitas pendidikan bidan khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonates, sampai keluarga berencana, serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, professional dan mandiri.

5.2.2 Pada Bidan

Diharapkan bidan lebih menambah dan mempertahankan jadwal kelas ibu hamil, supaya ibu hamil semakin mengetahui tentang kehamilan serta ibu hamil tidak merasa cemas ketika mengalami ketidaknyamanan yang fisiologis salah satunya seperti keputihan.

5.2.3 Pada Penulis

Harapan bagi penulis agar semakin meningkatkan ilmu pengetahuan dan pemahaman di dalam melaksanakan asuhan dalam kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan hingga keluarga berencana untuk pembelajaran yang nyata demi mencegah tingginya resiko angka kematian ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Fitriana, Y., & Widy Nurwiandani. (2020). *asuhan persalinan* (2020th ed.). PT. Pustaka Baru.
- Hasnidar, H., Sulfianti, S., Putri, N. R., Tahir, A., Arum, D. N. S., Indryani, I., Nardina, E. A., Hutomo, C. S., Astyandini, B., Isharyanti, S., & others. (2021). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yayasan Kita Menulis.
- Herman, H. (2020). the Relationship of Family Roles and Attitudes in Child Care With Cases of Caput Succedeneum in Rsud Labuang Baji, Makassar City in 2018. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(2), 49–52.
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*.
- Lubis, nur azizah. (2018). Laporan Tugas Akhir. *Universitas Muhammadiyah Gresik*, 01, 1–7.
- Meidya, A., & Pratiwi, F. (2020). *patologi kehamilan*. Pustaka Baru Press.
- Nurhayati, E. (2019). *patologi & fisiologi persalinan* (pustaka ba). Pustaka Baru Press.
- Nurwahyuni, M. (2017). Skripsi Bab II Hubungan Kunjungan Antenatal Care Dengan Upaya Melakukan Pencegahan Bahaya Dalam Kehamilan di Puskesmas Candilama Semarang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 7–27. [http://repository.unimus.ac.id/910/3/BAB 2.pdf](http://repository.unimus.ac.id/910/3/BAB%202.pdf)
- Prasad, D., Parween, S., Kumari, K., & Singh, N. (2021). Prevalence, Etiology, and Associated Symptoms of Vaginal Discharge During Pregnancy in Women Seen in a Tertiary Care Hospital in Bihar. *Cureus*, 13(1), 1–11.
- Wulandari L C Rr., dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Media Sains
- Rubiana, aritonang luci. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y G2P1a0 Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Pratawa Wipa Medan Helvetia Tahun 2018. *Universitas Muhammadiyah Gersik*, 1–155.
- Rusyda, N. A. (2020). laporan tugas akhir. *Poltekes Kemenkes Kaltim*.
- Santi Deliani Rahmawati, H. S. (2020). *Penatalaksanaan Flour Albus Pada Ibu Hamil Trimester III Di Polindes Yefri Lisma Utari, S. ST Desa Karang Anyar Kecamatan Kwanyar Kabupaten Bangkalan*. 3(2017), 54–67.
- Sugeng Jitowiyono, M. A. R. (2019). *keluarga berencana dalam perspektif bidan*. PT. Pustaka Baru.
- Sutanto, andina vita. (2019). *asuhan kebidanan nifas & menyusui* (2019th ed.). Pustaka Baru Press.
- Th. endang purwoastuti, elisabeth siwi walyani. (2015). *Ilmu obstetri &*

ginekologi sosial untuk kebidanan (2015th ed.). PT. Pustaka Baru.

Vidia Atika Manggiasih, P. J. (2016). *Buku ajar asuhan kebidanan pada neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah* (2016th ed.). CV. Trans Info Media.

Wulandari, S., & Wantini, N. A. (2021). Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1), 54–67.

Wulandari, V. D. (2018). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “N” Dengan Kehamilan Normal Keluhan Flour Albus di BPM Lilis Kabupaten Jombang. *Ilmiah*.

Yuliani, D. R., Saragih, E., Astuti, A., Wahyuni, W., Ani, M., Muyassaroh, Y., Nardina, E. A., Dewi, R. K., Sulfianti, S., Ismawati, I., & others. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Yayasan Kita Menulis.



Lampiran 1**SURAT PERSETUJUAN BIDAN****Yang bertandatangan dibawah Ini:**

Nama : Ninik Galih Lindiatiningsih

Nim : 191110006

Semester : VI

Prodi : D3 Kebidanan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Telah mendapatkan izin untuk melakukan pemeriksaan mulai dari hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan

Tugas Akhir yang dibimbing oleh :

Nama Bidan : Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb

Alamat : Desa. Plumbon Gambang, Kec. Gudo, Kab. Jombang

Jombang, 17 Desember 2021

Mengetahui

Bidan



(Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb)

Mahasiswa

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and strokes.

(Ninik Galih Lindiatiningsih)

Lampiran 2**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Henik Purwanti

Alamat : Dsn. Losari RT 003 RW 001 Ds. Mejoyolosari Kcc. Gudo Kab
Jombang.

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien dari hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas

Akhir oleh :

Nama : Ninik Galih Lindiatiningsih

Nim : 191110006

Semester : VI

Prodi : D III Kebidanan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Jombang, 17 Desember 2021

Mengetahui

Pasien

Mahasiswa



(Henik Purwanti)

(Ninik Galih Lindiatiningsih)

Lampiran 3



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

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

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"
NO. 004/KEPK/ICME/II/2022

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

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

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "H" G2P1A0
31 Minggu dengan Kehamilan Normal di PMB Dany Eka Novitasari, S.Tr. Keb.
Desa Plumbon Gombang Kecamatan Gudo Jombang

Peneliti Utama : Ninik Galih Lindiatiningsih
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKES Insan Cendekia Medika
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : PMB Dany Eka Novitasari Ds. Plumbon Gombang Gudo
Setting of Research

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



Jombang, 11 Februari 2022



Ketua
Yosdimiyati Romli, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK 01.14.764

Lampiran 4



**KETUA KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI

Nomor : 003/S1.KEP/KEPK/ITSKES.ICME/IX/2022

Menerangkan bahwa;

Nama : Ninik Galih Lindiatiningsih
NIM : 191110006
Program Studi : D3 Kebidanan
Fakultas : Fakultas Vokasi
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "H" G2P1A0 31
Minggu Dengan Kehamilan Normal Di Pmb Dany Eka
Novitasari, S.Tr.Keb Desa Plumbon Gambang Kecamatan
Gudo Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **15 %**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 07 September 2022

Ketua



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



Digital Receipt

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

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Ninik Galih Lindiatiningsih
 Assignment title: ITSKE JOMBANG
 Submission title: Ninik Galih Lindiatiningsih REV1
 File name: Ninik_Galih_Lindiatiningsih_REV1.doc
 File size: 179.28K
 Page count: 120
 Word count: 19,564
 Character count: 115,683
 Submission date: 24-Aug-2022 05:47AM (UTC+0300)
 Submission ID: 1886216080

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pendekatan yang dikenal oleh dunia akademik berkaitan pada sistem III adalah hal yang wajar. Itu hasil yang sangat baik pada fisiologi sistem kesehatan, yaitu secara umum adalah kegiatan pada sistem III (jurnal seperti ini, yaitu: tidak benar, tidak baik) (Wahidul V. D. 2011)

Kepuasan adalah perasaan yang sangat baik yang dialami oleh individu. Sistem III dan merupakan hal yang fisiologis tetapi juga tidak dapat kita anggap sebagai bagian yang baik, baik itu sebagai hasil. Kepuasan fisiologis pada kesehatan manusia adalah fenomena yang sangat penting, tidak mengherankan, tidak bisa serta tidak dapat itu hasil yang sangat baik kepuasan pada diri sendiri secara signifikan untuk meningkatkan kemampuan pengamatan apa pun, sehingga dapat membantu dalam meningkatkan ketahanan pada diri sendiri (Prasad et al. 2011).

Berdasarkan penelitian (Prasad et al., 2011), dari 40 pasien di klinik emergency care, 30% pasien mengalami kepuasan dengan cara yang paling banyak 100% pada tingkat kepuasan fisiologis, sedangkan 30% pasien dengan kepuasan abnormal dan selanjutnya merupakan pemantauan kesehatan. Penelitian kepuasan pada diri sendiri adalah 31.5% dan kepuasan diri sendiri adalah 51.5%.

Ninik Galih Lindiatiningsih REV1

ORIGINALITY REPORT

15%	14%	2%	10%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	9%
2	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	4%
3	id.123dok.com Internet Source	1%
4	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches < 1%

Lampiran 5

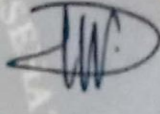

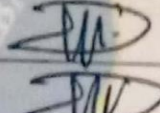
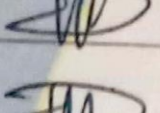
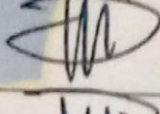
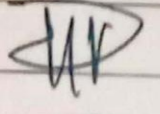
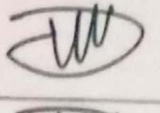
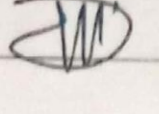
BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ninik Galih Lindiatiningsih

NIM : 191110006

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "H" G2P1A0
31 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Dany Eka
Novitasari, S.Tr.Keb Desa Plumbon Gambang Kecamatan
Gudo Kabupaten Jombang.

Nama Pembimbing I : Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes

NO	TANGGAL	MASUKAN	TTD
1.	17-12-2021	Konsul BAB 1 (Latar Belakang) Perbaiki introduction, skala data, penulisan, sitasi, cover sesuaikan template	
2.	23-12-2021	Perbaiki pendahuluan Tambahkan IMT, ROT, MAP Ringkas tinjauan pustaka	
3.	02-02-2022	Revisi BAB 1 dan 3	
4.	07-02-2022	Acc + Up	
5.	17-03-2022	Acc + lanjutkan KF 4, dan KB Lanjut BAB 4	
6.	29-03-2022	Revisi penulisan BAB 4	
7.	05-04-2022	Revisi otoni dan teori BAB 4 Revisi BAB 5 dan lengkapi lampiran	
8.	14-04-2022	Acc persiapan sidang	

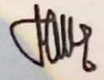

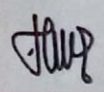






BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ninik Galih Lindiatiningsih

NIM : 191110006

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "H" G2P1A0
31 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Dany Eka
Novitasari, S.Tr.Keb Desa Plumbon Gambang Kecamatan
Gudo kabupaten Jombang.

Nama Pembimbing II : Dwi Anik Karya S, SST., M.Kes

NO	TANGGAL	MASUKAN	TTD
1.	17-12-2021	Fokus masalah keputihan pada TM III Sebab akibat, lanjutkan kunjungan	
2.	23-12-2021	Fokus masalah, tambah teori penanganan keputihan pada TM III, revisi penulisan	
3.	04-02-2022	Tambah teori, revisi BAB 2 dan 3, perbaiki tata penulisan, lengkapi lampiran	
4.	07-02-2022	Perbaiki tata penulisan, cek ulang draft proposal LTA, lengkapi lampiran + Belajar !!!	
5.	09-02-2022	Acc + siap ujian proposal	
6.	17-03-2022	Revisi INC, PNC, BBL, Neonatus sesuaikan asuhan masing-masing, lanjut pembahasan	
7.	29-03-2022	Revisi penulisan BAB 3 dan revisi BAB 4	
8.	05-04-2022	Revisi penyesuaian fakta dan opini BAB 4, lengkapi lampiran	
9.	29-04-2022	Acc + persiapan sidang hasil	

Lampiran 6

LEMBAR IDENTITAS KELUARGA

MUM
 (hamil,
 n) serta
 nak.
 ahirkan
 bantu,
 kit.

Nomor Registrasi Ibu :
 Nomor Urut di Kohort Ibu :
 Tanggal menerima buku KIA :
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan :

Nama Ibu : Ny Henik Purwanti
 Tempat/Tgl. Lahir : 04-12-1990 (31 th)
 Kehamilan ke : II Anak terakhir umur : 9 tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : IRT
 No. JKN / BPJS :

Nama Suami : Tr. Hubiardi
 Tempat/Tgl. Lahir : 20-01-1984 (37 th)
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD SMP SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : Petani

Alamat Rumah : RT.03 / RW 01 Dsn Losari
 Kecamatan : Gudo
 Kabupaten/Kota : Jombang
 No. Telp. yang bisa dihubungi :

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

* Lingkari yang sesuai

Lampiran 7

LEMBAR PEMERIKSAAN ANC

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

ADT: 65-70:-5 (MT: 65(150)² · 28,8 MAP: $\frac{250}{3} = 83,3$

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

HPHT: 12-05-2021 HPL: 19-02-2021 GÜPIA0

Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Paraf	Tgl	Keluhan	U.K (mg)	BB (kg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tinggi Fundus (cm)
[Signature]	24/01/21	Mual	5 mgg	65	110/70	30cm	32 cm
[Signature]	25/01/21	Mual	10 mgg	66	110/60		32 cm
PMB Dany [Signature]	25/21/8	mual dan muntah	15 mgg 1 hari	67	100/70		13cm
PMB Dany [Signature]	25/21/9	mual, muntah, tidak enak makan	19 mgg 3 hari	67	100/60		15cm
PMB Dany [Signature]	25/21/10	mual, muntah, tidak enak makan	24 mgg	69	100/70		15cm
Pem Plumbuh Bimbang	1/21/11	taa	24 mgg 5hr	71	110/70	30cm	19 cm
PMB Dany	26/21/11	BAB berdarah	28 mgg 4 hari	70 kg	100/70		21 cm
Pust PI.gambang	13/21/12	taa	30 mg 5 hr	73 kg	100/70		25 cm
PMB DANY	17/21/12	keputihan	31 mgg 3 hr	73,9 kg	127/75	30 cm	25 cm
PMB DANY	03/22/01	taa	33 mgg 6 hr	74 kg	110/70		26 cm
PMB DANY	18/22/01	taa	36 mgg	74 kg	120/70		31 cm
PMB Dany	24/22/01	taa	37 mgg	75 kg	120/80		32 cm
PMB Dany	1/22/02	taa	38 mgg	75,6 kg	120/80		32 cm

2022.02.01 19:13

LEMBAR PEMERIKSAAN ANC

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Letak Janin, DJJ	Imunisasi	Tablet Tambah Darah	Lab	Analisa	Tata Laksana	Konseling
-		Kalk B6	pp kr ⊕ sensit		ANC Terpasu	tidak sedikit piring
-		Kalk B6			tidak sedikit piring	25/8/21
		Kalk B6, Fe			ANC terpasu Plam	
		Kalk B6, Fe			ANC terpasu Plam	25/10/21
142x/mnt		B6 Kalk Naeidon			ANC terpasu Plam	25/11/21
ball ⊕ ⊕ 147x/mnt			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> HB : 10,5 HbA1c : RR HbV : RR GDA : B GDA : 150 A/R : +1/1 Glis : NR </div>			
142x/mnt ⊕		Kalk hufabron		GPI10001	- nutrisi & minum air putih banyak - istirahat - senam hamil	26/12/2021
letkep V ⊕ 150x/mnt		Fe xxx vitc x		6ii P001 UK 30mg sh		
letkep V ⊕ 146x/mnt		Evobion Kalk		6ii P1 A0 UK 31mg 3hr	- Tanda bahaya kehamilan - personal hygiene	Kunjungan ulang 03/01/2022
letkep V ⊕ 160x/mnt		Evobion Kalk		6ii P1 A0 UK 33mg 6hr	- Tanda bahaya kehamilan - personal hygiene	Kunjungan ulang 17/01/2022
⊕ 140x/mnt		Etasion Kalk		6ii P1 A0 UK 36mg	- Tanda bahaya kehamilan - personal hygiene	Kunjungan ulang 24/01/2022
⊕ 140x/mnt		Etasion Kalk		6ii P1 A0 UK 37mg	- Tanda bahaya kehamilan - personal hygiene	Kunjungan ulang 1/02/2022
⊕ 132x/mnt		Etasion Kalk		UK 38 mg	- Tanda-tanda persalinan - personal hygiene	Kunjungan ulang 8/02/2022

21

2022.02.01 19:13

Lampiran 8

LEMBAR PEMERIKSAAN USG

dr. Adi Nugroho, Sp. OG
Dokter Spesialis Kandungan

Rumah Sakit NU Jombang KH. Hasyim Asyari No. 211 Telp. 0321-878700	Praktek Rumah USG 4D Jl. Kenanga No. 5 (Depan GOR Stadion) Pendaftaran Periksa : 081232449366	RS PMC (Pelengkap Medical Center) Jl. Ir. H. Juanda No. 3, Jombang Telp: 0321-877945
---	--	---

Hasil Pemeriksaan tanggal : 16 Ags

Nama : *Henik*

Hasil USG Janin : Tunggal / Kembar DJJ G / - Lilitan Tali Pusat di leher : + / -

Letak janin : Kepala / Sungsang / Lintang / Miring

Letak Plasenta : C Grade I / II / III

Ketuban : Banyak / Cukup / Kurang

Kelamin : Laki-Laki / Perempuan

Usia Kehamilan : 13 Minggu

Perkiraan melahirkan : 19 Feb 22 Perkiraan Berat Janin hari ini :

Diagnosa : *5 Gpa 11/12 x p 2*

Saran :

Kemampuan USG mendeteksi kelainan janin adalah sekitar 85 %,
Keakuratan USG mendeteksi kelamin janin adalah sekitar 91 %
Sumber : Jurnal NCBI

dr. Adi Nugroho, Sp. OG
WA - 081310015771

2021.12.18 14:37

dr. Adi Nugroho, Sp. OG
Dokter Spesialis Kandungan

Rumah Sakit NU Jombang Jl. KH. Hasyim Asyari No. 211 Telp. 0321-878700	Praktek Rumah USG 4D Jl. Kenanga No. 5 (Depan GOR Stadion) Pendaftaran Periksa : 081232449366	RS PMC (Pelengkap Medical Center) Jl. Ir. H. Juanda No. 3, Jombang Telp: 0321-877945
---	--	---

Hasil Pemeriksaan tanggal : 16 Ags

Nama : *Henik*

Hasil USG Janin : Tunggal / Kembar DJJ G / - Lilitan Tali Pusat di leher : + / -

Letak janin : Kepala / Sungsang / Lintang / Miring

Letak Plasenta : C Grade I / II / III

Ketuban : Banyak / Cukup / Kurang

Kelamin : Laki-Laki / Perempuan

Usia Kehamilan : 21 Minggu

Perkiraan melahirkan : 14 Feb Perkiraan Berat Janin hari ini :

Diagnosa : *5 Gpa 27u*

Saran :

Kemampuan USG mendeteksi kelainan janin adalah sekitar 85 %,
Keakuratan USG mendeteksi kelamin janin adalah sekitar 91 %
Sumber : Jurnal NCBI

dr. Adi Nugroho, Sp. OG
WA - 081310015771

2021.12.18 14:37

Lampiran 9

LEMBAR ANC TERPADU

CHECKLIST ANC TERPADU
BLUD PUSKESMAS PLUMBON GAMBANG

NAMA : *t. Heri* TANGGAL : *01. 11. 2021*

10T	STANDAR ANC	
T1	TINGGI BADAN : 150	cm
	BERAT BADAN : 71	kg
T2	TEKANAN DARAH : 110/70	mmhg
T3	LILA : 30	cm
T4	TFU : 19 cm	
T5	LETAK JANIN : ball (+)	
	DJJ : 147 x mm	
T6	STATUS TT :	
T7	TABLET TTD :	
T8	TEST LABORATORIUM	
	HB : 11.5	GDA : 156
	GOL. DARAH : B ₂	Shipilis : MR
	PROTEIN URINE : MR	
	HBSag : MR	
	HIV : MR	
T9	KONSELING :	
T10	TERAPI : Fe. K	
		TTD BIDAN <i>M</i>
		TTD ANALIS
PEMERIKSAAN DOKTER :		
THORAX :		
C/ :	<i>Ses. tygd</i>	
P/ :	<i>um ~</i>	
ABDOMEN :		
		TTD DOKTER <i>Nut</i>
SKRINING PE		
IMT :	$65(150)^2 = 28,8$	
ROT :	$65-70 = -5$	
MAP :	$250 : 83,3$	
KONSELING GIZI :	$\frac{3}{3}$	
		TTD PETUGAS
POLI GIGI		
<i>Pmx. Cahuran c1)</i>		TTD DOKTER GIGI <i>ly</i>

Lampiran 10

KUNJUNGAN ANC KE I



Lampiran 11

KUNJUNGAN ANC KE II



Lampiran 12

DOKUMENTASI PERSALINAN



Lampiran 13

DOKUMENTASI NIFAS DAN BBL



Lampiran 14

DOKUMENTASI
KB KUNJUNGAN 1 DAN 2



Lampiran 15

DATA PERSALINAN

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

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 18.02.2022 Pukul : 21.35

Umur kehamilan : 40 Minggu

Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain

Cara persalinan : Normal/Tindakan

Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
Lekha-berbau/lain-lain) /
Meninggal*

Keterangan tambahan : Bayi lahir spontan, sehat, hidup.

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : Dua

Berat Lahir : 3.500 gram

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar Kepala : 33 cm

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir:**

Segera menangis Anggota gerak kebiruan

Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru

Tidak menangis Kelainan bawaan

Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **:

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi

Suntikan Vitamin K1


Salep mata antibiotika profilaksis

Imunisasi Hepatitis B

Keterangan tambahan: Bayi lahir sehat, cukup bulan

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai



KETERANGAN LAHIR

No :

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
 Pada hari ini Jum'at, tanggal ..18.. Februari 2022, Pukul ..21.35
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan*
 Jenis Kelahiran : Tunggal / Kembar 2 / Kembar 3 / Lainnya*
 Kelahiran ke : DUA,
 Berat lahir : 3.500, gram
 Panjang Badan : 50, cm
 di Rumah Sakit / Puskesmas / Rumah Bersalin / Polindes / Rumah Bidan di*
 PMB Dany Efa Novitasari S. Tr. Keb
 Alamat : Ds. Plumbun Gombang, Kec. Gudo, Kab. Jombang
 Diberi nama :

Kenzi Fahrul Rifandra

Dari Orang Tua;
 Nama Ibu : Henik Purwanti Umur : 31 tahun
 Pekerjaan : Mengurus Rumah Tangga
 KTP/NIK No. : 351702441290001
 Nama Ayah : Hubi Ardi Umur : 37 tahun
 Pekerjaan : Petani / Petebun
 KTP/NIK No. : 3517022001840001
 Alamat : Dsn. Losari, Ds. Mejayolosari RT/RW:003/001
 Kecamatan : Gudo
 Kab./Kota : Jombang

..... Jombang, Tanggal, 18.02.2022

Saksi I

Saksi II

Pengolong persalinan

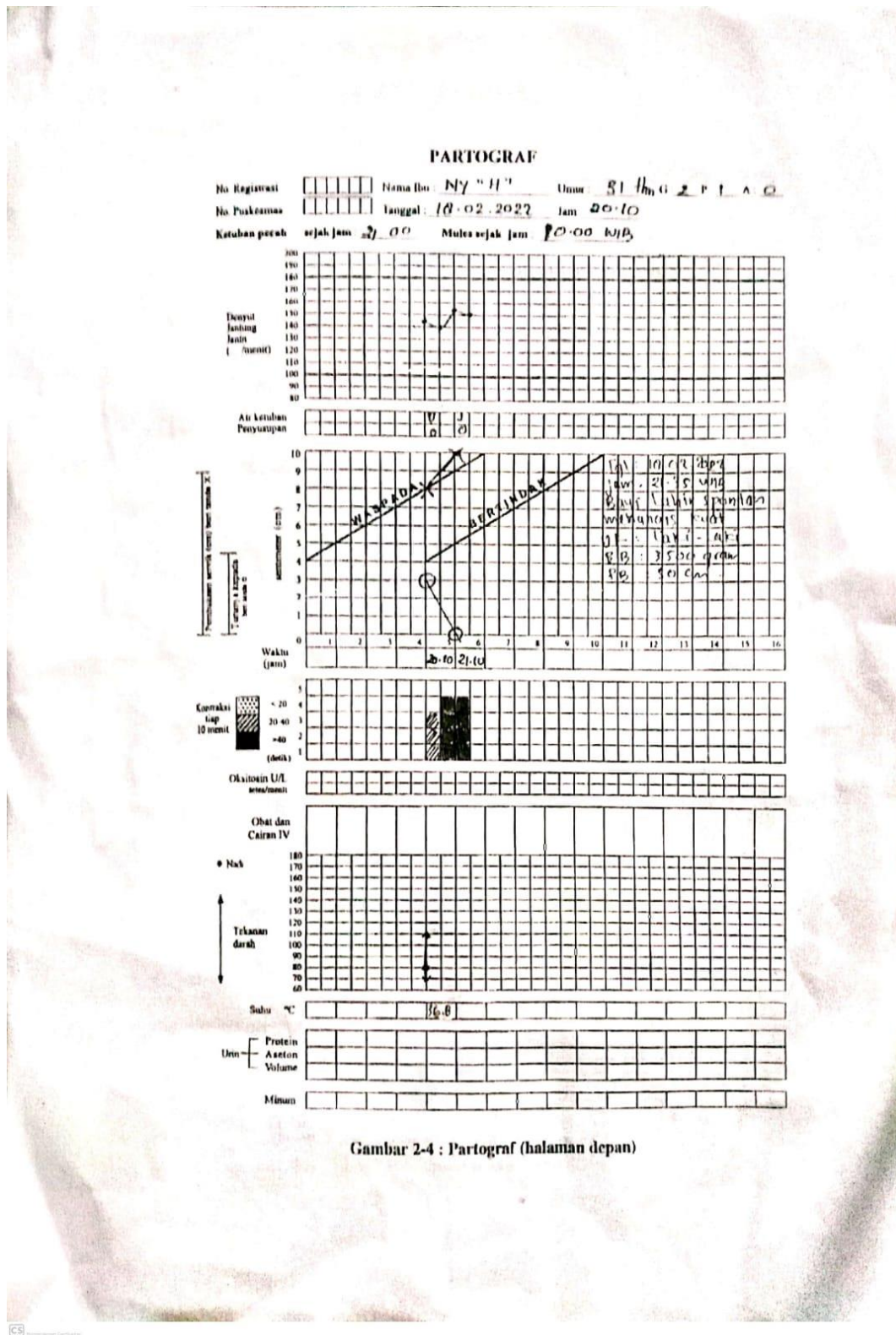
(.....) (.....)



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

Lampiran 16

LEMBAR PARTOGRAF



DATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 18.01.2022
 2. Nama bidan: Dany Eka Novitasari S.Tr.Arb
 3. Tempat persalinan: Puskesmas
 4. Alamat tempat persalinan: Rumbon Gambang, Gudo
 5. Catatan: rujuk kala: I/II/III/IV
 6. Alasan merujuk:
 7. Tempat rujukan:
 8. Pendamping pada saat merujuk:
 bidan teman
 suami dukun
 keluarga tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada: Y (P)
 10. Masalah lain, sebutkan:
 11. Penatalaksanaan masalah tsb:
 12. Hasilnya:

KALA II

13. Epsiotomi:
 Ya, indikasi
 Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan:
 suami teman tidak ada
 keluarga dukun
 15. Gawal janin:
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
 16. Distose bahu:
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan:
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 19. Hasilnya:

KALA III

20. Lama kala III: 25 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan:
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 Ya, alasan:
 Tidak
 23. Pengopangan tali pusat terkendali?
 Ya
 Tidak, alasan:

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

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3500 gram
 35. Panjang: 50 cm
 36. Jenis kelamin: L P
 37. Apakah bayi baru lahir ada penyulit
 38. Penyulit:
 Normal, tindakan:
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan / pucat/brunofemas, tindakan:
 mengeringkan menghangatkan
 rangsang taktil lain-lain, sebutkan:
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Cacat bawaan, sebutkan:
 Hipotermia, tindakan:
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu: segera jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan:
 40. Masalah lain, sebutkan:
 Hasilnya:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	22.10	110/70	88	36,8	3 jf di bawah pusat	baik	kosong	-
	22.25	110/70	88	36,8	3 jf di bawah pusat	baik	kosong	50 cc
	22.40	110/70	84	36,8	3 jf di bawah pusat	baik	kosong	-
	22.55	120/70	84	36,8	3 jf di bawah pusat	baik	kosong	-
2	23.25	120/70	80	36,7	3 jf di bawah pusat	baik	kosong	50 cc
	23.55	120/80	80	36,7	3 jf di bawah pusat	baik	kosong	-

Masalah Kala IV:
 Penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya:

Gambar 2-5: Halaman Belakang Partograf

Lampiran 17

DATA NIFAS

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 Jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 19.02.22	Tgl: 21.02.22	Tgl: 02.03.22
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/70, 36,5, 20	120/80, 36,5, 20	110/70, 37, 20
Perdarahan pervaginam	± 20cc	± 20cc	-
Kondisi perineum	tidak abradasi	Baik	Baik
Tanda infeksi	-	-	-
Kontraksi uteri	leras	Baik	Baik
Tinggi Fundus Uteri	3, Jr di b pst	3, Jr b pst	tdk kempa
Lokia	rubra	rubra	serosa
Pemeriksaan jalan lahir	✓	-	-
Pemeriksaan payudara	+ / +	+ / +	+ / +
Produksi ASI	+ / +	+ / +	+ / +
Pemberian Kapsul Vit A	✓	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	-	-	-
Buang Air Kecil (BAK)	+	-	-
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-	-
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	-	-	-

26

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Kunjungan Nifas/ Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tanggal : 19.02.22	Tx : Amoxicillin , Asam Mefenamat , vit A KIE : Tanda bahaya pada masa nifas
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tanggal : 21.02.22	Tx : - KIE : Personal Hygiene
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tanggal : 02.03.22	Tx : - KIE : Asi eksklusif , personal hygiene



Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:

- Sehat
- Sakit
- Meninggal

Komplikasi Nifas**:

- Perdarahan
- Infeksi
- Hipertensi
- Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi**:

- Sehat
- Sakit
- Kelainan Bawaan
- Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Lampiran 18

DATA BBL DAN NEONATUS

BAYI BARU LAHIR/NEONATUS (0-28 HARI)

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

PELAYANAN ESSENSIAL PADA BAYI BARU LAHIR:

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

36

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

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

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 19.02.2022	Tgl: 21.02.2022	Tgl: 02.03.2022
Berat badan (gram)	3.500 gram	3.700 gram	4.400 gram
Panjang badan (cm)	50 cm	50 cm	50 cm
Suhu (°C)	36,7°C	36,6°C	36,0°C
Frekuensi nafas (x/menit)	50 x/mnt	92 x/mnt.	99 x/mnt.
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	140 x/mnt.	140 x/mnt	144 x/mnt.
Keluhan	-	-	-
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	✓	-	✓
Memeriksa ikterus	✓	-	✓
Memeriksa diare	✓	-	✓
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	✓	-	✓
Memeriksa status Vit K1	✓	-	✓
Memeriksa status imunisasi Hepatitis B, BCG, Polio 1	✓	✓	✓
Menilai masalah atau keluhan lain	✓	✓	✓
Klasifikasi	-	-	-
Tindakan (terapi/ rujukan/ umpan balik)	-	-	-

Bagi daerah yang sudah melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)			
• SHK Ya/ Tidak			
• Hasil tes SHK (-) / (+)			
• Konfirmasi hasil SHK			
Nama Pemeriksa	Dany Eka Novitasari, S.Tr.Keb.	Dany Eka N S Tr.kes	Dany Eka N, S Tr.kes

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

CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+***
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
Hepatitis B (< 24 jam)	10 / 02 / 2022												
BCG													
*Polio tetes 1													
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio tetes 2													
** PCV 1													
*DPT-HB-Hib 2													
*Polio tetes 3													
** PCV 2													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio tetes 4													
Polio Suntik (IPV)													
Campak-Rubella													
** JE													
** PCV 3													

Umur (Bulan)	18	24
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi	
**** DPT-HB-Hib (lanjutan)		
***** Campak-Rubella (lanjutan)		

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

