

Ninik Galih Lindiatiningsih REV1

by Ninik Galih Lindiatiningsih

Submission date: 24-Aug-2022 05:47AM (UTC+0300)

Submission ID: 1886216080

File name: Ninik_Galih_Lindiatiningsih_REV1.doc (179.28K)

Word count: 19564

Character count: 115683

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perubahan yang dialami oleh wanita sewaktu kehamilan pada trimester III adalah hal yang wajar. Ibu hamil sering mengalami gejala fisiologis selama kehamilan, salah satunya adalah keputihan pada trimester III (cairan seperti susu, encer, tidak berbau, tidak gatal) (Wulandari V. D, 2018)

Keputihan adalah keluhan yang sering sekali terjadi semasa kehamilan trimester III dan merupakan hal yang fisiologis tetapi jika tidak diatasi bisa menyebabkan berbagai komplikasi baik bagi ibu ataupun janin. Keputihan fisiologis pada kehamilan tandanya adalah berwarna bening ataupun putih, tidak mengiritasi, tidak bau 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 ialah 3 orang (23%) (Rahmawati D. S, 2020)

Berlandaskan studi pendahuluan yang sudah dilaksanakan di PMB ¹ Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gambang Gudo Jombang kunjungan ibu hamil pada bulan Juli-Desember 2021 didapat 16 ibu hamil Trimester III, terdapat 6 ibu hamil yang berkelehan keputihan (40%) dan 5 ibu hamil yang sering buang air kecil (35%), 3 ibu hamil yang mengeluh nyeri punggung (15%) serta 2 ibu hamil yang tidak menunjukkan gejala (10 %).

Pada ibu hamil trimester III, keputihan biasanya diakibatkan oleh hormon, perubahan serviks, serta tekanan kepala bayi pada leher rahim. Selama kehamilan, kadar hormon estrogen yang lebih tinggi meningkatkan aliran darah ke daerah pinggul, selaput lendir menjadi terangsang lalu mengakibatkan meningkatnya keputihan. Keputihan yang disebabkan oleh hal-hal tersebut umumnya dikategorikan sebagai keputihan normal (Rahmawati D. S, 2020)

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

Upaya mengatasi keputihan pada ibu hamil antara lain Hindari mengenakan celana dalam berbahan sintetis atau celana ketat. Jangan memakai *panty liner* setiap hari, sebagai gantinya, kenakan pakaian dalam berbahan katun. Setelah mandi keringkan terlebih dahulu area vulva dengan baik sebelum mengenakan celana dalam. Bersihkan area genetalia atau basuh sehabis BAK atau BAB karena bisa membantu mencegah kontaminasi mikroba dari saluran kemih dan anus. Mengurangi asupan gula, alkohol, cokelat dan kafein didalam diet sehari-hari. Hindari kebiasaan melakukan irigasi/basuh vagina, menggunakan tampon, pewangi/spray vagina ataupun tisu beraroma serta menggunakan sabun vagina dengan hemat. Jika keputihan ini berubah warna atau baunya semakin menonjol sebaiknya diperiksa ke dokter (Rusyda, 2020).

Berlandaskan penjelasan dasar ¹ diatas penulis tertarik guna melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan keputihan. Oleh sebab itu penulis melaksanakan penelitian 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 ² 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 ² Jombang?”.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberi asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates serta KB dengan menerapkan 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

Menyelenggarakan asuhan kebidanan komprehensif yang mencakup:

1. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III kepada Ny. "H" yang berkeputihan di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gambang Gudo Jombang.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin kepada Ny. "H" di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gambang Gudo Jombang.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas kepada Ny. "H" di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gambang Gudo Jombang.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan BBL kepada Bayi Ny. "H" di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gambang Gudo Jombang.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan Neonatus kepada Bayi Ny. "H" di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gambang Gudo Jombang.
6. Melaksanakan asuhan kebidanan KB kepada 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 bisa memperdalam pemahaman dan menjadi pedoman bagi mahasiswa guna menjalankan asuhan kebidanan kepada ibu hamil mendatang, apalagi yang berkaitan dengan permasalahan keputihan pada ibu hamil.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Menambah pemahaman, kemampuan juga pengalaman secara langsung serta penindakan didalam mengaplikasikan pengetahuan yang telah didapat, dan menambah wawasan mengenai implementasi prosedur asuhan kebidanan juga bagaimana mengatasi keputihan pada ibu hamil trimester III.

2. Bagi PMB

Dapat menambah dan mempertahankan kelas prenatal agar ibu hamil lebih mengetahui tentang kehamilan dan tidak menjadi takut ketika mengalami ketidaknyamanan fisiologis salah satunya keputihan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memajukan kualitas pendidikan bidan, terutama didalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif sejak periode kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, sampai keluarga berencana, juga menilai kemampuan mahasiswa didalam

memberi asuhan kebidanan, sehingga mampu menciptakan bidan yang ahli, kompeten dan mandiri.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran pada asuhan *continue of care* ini ialah Ny. “H” dengan keputihan pada PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gambang Gudo Jombang. Diawali sejak periode hamil, persalinan, nifas, neonates serta KB yang dikerjakan sejalan pada standar asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

Tempat yang dimanfaatkan dalam pemberian asuhan kebidanan kepada ibu yaitu di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gambang Gudo Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan ini dijalankan dari bulan Desember tahun 2021 hingga april tahun 2022.

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III

Trimester III berlangsung sejak 29 minggu sampai sekitar 40 minggu dan berakhir dengan lahirnya bayi (Stephanie et al., 2016). Pada trimester ketiga rahim diisi penuh oleh bayi sehingga tidak dapat leluasa bergerak/berputar. Lemak berkembang di bawah kulit sehingga bayi terpisah setelah lahir antibodi ibu diteruskan ke janin dan janin mulai memiliki zat besi kalsium dan fosfor. Selama ini ibu mengalami ketidaknyamanan seperti kerap 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 bisa disebut sebagai waktu tunggu sebelum persalinan. Dalam masa ini terjadi perubahan-perubahan sebagai berikut: (Meidya & Pratiwi, 2020).

a. Uterus

Pada trimester ketiga, tubuh rahim tampak lebih jelas dan berkembang menjadi segmen bawah rahim.

b. Traktus Urinarius

Di akhir kehamilan ini, ibu hamil selalu mengeluhkan peningkatan frekuensi buang air kecil (kencing).

c. Sistem Pernafasan

Keluhan sesak nafas yang dialami ibu hamil trimester ketiga akibat uterus menekan usus ke sisi diafragma.

d. Kenaikan Berat Badan

Biasanya, berat badan ibu hamil trimester III kenaikannya ialah 5,5 kg sejak permulaan kehamilan hingga penghujung kehamilan yaitu 11-12 kg. Kenaikan berat badan ibu hamil yang berlebihan dapat mendatangkan berbagai bahaya bagi ibu dan janin. Wanita hamil yang obesitas memiliki peningkatan risiko diabetes gestasional, hipertensi selama kehamilan, preeklamsia, makrosomia, persalinan prematur, persalinan *sectio caesaria*, serta penurunan berat badan selepas melahirkan.

Faktor yang berkontribusi terhadap obesitas wanita adalah penambahan berat badan sesudah melahirkan. Bila dibanding dengan berat badan ibu pra kehamilan, perubahan berat badan setelah bersalin memiliki hubungan positif dengan berat badan kehamilan. Faktor terjadinya retensi berat badan sesudah kehamilan bisa disebabkan oleh Indeks Massa Tubuh (IMT) yang tinggi sebelum kehamilan, waktu menyusui yang singkat, primiparitas (Shodiq & Pramono, 2019).

Terapi obesitas pada ibu hamil dengan obesitas yaitu dengan pengaturan nutrisi dan pola makan dengan diet rendah lemak, karbohidrat, gula serta memperbanyak memakan buah-buahan dan sayuran, memperbanyak kegiatan, dan perubahan pola hidup dan perilaku (Nurwahyuni, 2017)

a) Status Gizi

Indeks massa tubuh (IMT) adalah ukuran status gizi seseorang, berguna ketika 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 = Indeks 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* oleh 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 membesar akan menaikkan aliran darah kurang lebih 20 kali lipat.

f. Sistem Muskuloskeletal

Relaksasi jaringan ikat serta otot-otot bisa meningkatkan kemampuan panggul untuk membantu persalinan.

2.1.3 Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

- 1) Perasaan tidak tenang muncul lagi, menganggap dirinya buruk, ganjil serta tidak menarik.
- 2) Merasakan ketidaknyamanan saat bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Cemas merasakan kesakitan serta potensi risiko bagi kesehatannya yang akan muncul setelah melahirkan.
- 4) Cemas bayi akan lahir dalam kondisi taknormal, berangan yang membayangkan perhatian dan keemasannya
- 5) Ibu tidak sabar menanti kelahiran bayinya.
- 6) Berkeinginan kuat untuk menyelesaikan kehamilannya.
- 7) Aktif menyiapkan kelahiran bayinya
- 8) Bermimpi serta berangan-angan mengenai bayinya.
- 9) Rasa tidak nyaman.

10) Perubahan emosional.

(Wulandari S & Wantini, 2021)

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Bagi (Rubiana, 2018), kebutuhan fisik ibu hamil itu ialah:

a) Nutrisi

Ibu hamil harus meningkatkan asupan kalori menjadi 300 per hari, makan makanan tinggi protein dan zat besi, serta minuman yang mencukupi cairan (seimbang).

b) Personal Hygiene

Selama hamil, kebersihan mesti diperhatikan. Wanita hamil cenderung lebih banyak berkeringat, maka dianjurkan untuk mandi dua kali sehari. Bersihkan area genitalia atau basuh sehabis BAK atau BAB karena bisa membantu mencegah kontaminasi mikroba dari saluran kemih dan anus. Setelah mandi keringkan terlebih dahulu daerah vulva dengan baik sebelum mengenakan celana dalam.

c) Eliminasi (BAK dan BAB)

Frekuensi BAK bertambah akibat turunnya kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul) BAB sering *obstipasi* (sembelit) dampak dari efek *progesterone* bertambah. Dalam trimester III terjadinya pengembangan janin serta mengakibatkan dorongan pada kandung kemih.

d) Istirahat dan tidur

Ibu hamil seharusnya memanfaatkan waktu senggang untuk beristirahat juga tidur. Tidur dengan posisi mereng kekiri, meletakkan bantal untul mengganjal. Ibu hamil harus memperbanyak beristirahat demi memperbaiki sirkulasi darah.

2.1.5 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

A. Diare

Diare disebabkan oleh 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 sambal kaki ditinggikan. Latihan ringan seperti kaki ditekuk ketika berdiri atau duduk, dan menghindari pemakaian kaos kaki yang sempit dan menjalankan senam hamil (Rubiana, 2018).

C. Sulit Tidur

Menurut Palifiana dan Wulandari (2018), ada keterkaitan hubungan antara ketidaknyamanan pada kehamilan dengan kapasitas tidur ibu hamil trimester III. Salah satu penyebabnya

ialah karena ibu hamil selalu terjaga pada malam hari untuk BAK, dan sulit tidur dikarenakan keluhan nyeri punggung yang sering timbul pada kehamilan trimester III.

Oleh sebab itu, agar merasa nyaman saat tidur, ibu hamil trimester ketiga sebaiknya memilih posisi tidur yang nyaman untuk ibu, yaitu posisi miring, mandi air hangat, dan mendengarkan musik yang bisa membantu ibu merasa tenang dan rileks (Yuliani et al., 2021).

D. Nyeri Punggung

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

Upaya untuk menangani nyeri punggung adalah dengan olahraga, kompres panas dan dingin, membetulkan postur tubuh (tidak sering menunduk dan berdiriserta jalan dengan punggungnya serta bahu yang tegak, memakai sepatu dengan tumit 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 serta tidak berbau menyengat, dan jumlah keputihan bertambah selama kehamilan untuk menurunkan dampak

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. Hal ini dapat menunjukkan bahwa serviks ibu mulai terbuka 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 adalah keluhan yang sering sekali terjadi semasa kehamilan trimester III dan merupakan hal yang fisiologis tetapi jika tidak diatasi bisa menimbulkan berbagai komplikasi baik bagi ibu ataupun janin. Keputihan fisiologis pada kehamilan tandanya adalah berwarna bening atau putih, tidak mengiritasi, dan tidak bau 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. Gejala umum keputihan patologis adalah keputihan berwarna kuning kehijauan atau keruh, berbau tidak sedap,

dibarengi lesi atau gatal-gatal pada vagina. Keputihan akibat infeksi seringkali diiringi dengan rasa gatal pada vagina dan dekat bibir luar vagina, faktor umum keputihan adalah bakteri, virus, jamur, ataupun parasit. Infeksi ini bisa menyebar serta menyebabkan infeksi saluran kemih sehingga menimbulkan rasa sakit ketika buang air kecil (Lubis, 2018).

a) Etiologi keputihan

Pada ibu hamil trimester ketiga, keputihan biasanya ditimbulkan oleh hormon, perubahan serviks, serta tekanan kepala bayi pada leher rahim. Selama kehamilan, kadar hormon estrogen yang lebih tinggi meningkatkan aliran darah ke daerah pinggul, selaput lendir menjadi terangsang lalu mengakibatkan peningkatan keputihan. Keputihan yang dipicu oleh hal-hal tersebut umumnya dikategorikan keputihan normal (Rahmawati D. S, 2020)

b) Dampak keputihan Terhadap Kehamilan

Keluhan keputihan yang dirasakan ibu hamil trimester III yang berlebihan, bisa mengganggu kenyamanan sehingga dapat mempengaruhi rasa percaya dirinya (Rahmawati D, 2019). Keputihan merupakan hal yang fisiologis tetapi jika tidak diatasi bisa menimbulkan berbagai komplikasi baik bagi ibu ataupun janin. Keputihan pada ibu hamil bisa mengakibatkan rasa kurang nyaman, kanker Rahim, dan kehamilan ektopik (Rusyda, 2020).

c) Penatalaksanaan Keputihan

1. Hindari mengenakan celana dalam berbahan sintetis atau celana ketat. Kenakanlah celana dalam dari bahan katun.
2. Hindari menggunakan *panty liner* setiap hari.
3. Setelah mandi keringkan terlebih dahulu area vulva dengan baik sebelum mengenakan celana dalam.
4. Bersihkan area genitalia atau basuh sehabis BAK atau BAB karena bisa membantu menurunkan kontaminasi mikroba dari saluran kemih dan anus.
5. Mengurangi mengkonsumsi gula, alkohol, cokelat ataupun kafein didalam diet sehari-hari.
6. Hindari kebiasaan melakukan irigasi/basuh vagina, menggunakan tampon, pewangi/spray vagina ataupun tisu beraroma serta minimalkan penggunaan sabun vagina (Rusyda, 2020)

2.1.7 Asuhan Masa Pandemi

Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil, melahirkan, nifas, serta bayi yang baru lahir semasa pandemi COVID-19 diberikan dalam rangka mencegah 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 mengikuti anjuran tersebut, kesehatan ibu, bayi, dan tenaga medis dapat terjaga (Kemenkes RI, 2020).

2.1.7 Konsep Dasar Soap Pada Ibu Hamil Dengan Keputihan

³ a. S (Subyektif) : Pernyataan ataupun keluhan pasien

Data Subjektif adalah data yang berkaitan / persoalan berdasarkan perspektif ¹ pasien.

b. O (Obyektif) : Data yang diobservasi

Mendeskripsikan pendokumentasian hasil analisis serta fisik pasien, hasil lab, ataupun tes diagnostik lainnya yang disusun didalam data fokus guna membantu *assessment*. Catatan medik serta keterangan dari keluarga ataupun individu lainnya bisa dicantumkan kedalam ³ data objektif tersebut sebagai data pendukung.

Pada ibu hamil diperoleh data observasi misalnya yaitu:

1. Pemeriksaan fisik umum, mencakup :

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

Tanda-Tanda Vital

TD : 110/70 - 120/80mmHg

S : 36,5 - 37,5⁰C

N : 60 - 120x/menit

Pernafasan : 16 - 24x/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 pada batas normal 120-160*/menit.

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

c) Ekstremitas : kaki tidakodema

c. A (Analisa) : Diagnosa kebidanan

Analisis adalah pencatatan temuan dari evaluasi (kesimpulan) baik data subjektif maupun objektif. Pendiagnosaan kebidanan oleh ibu hamil saat sekarang

d. P (Penatalaksanaan) :

Segala sesuatu yang dilaksanakan mengenai persoalan Penatalaksanaan ialah membentuk rencana asuhan saat sekarang serta waktu mendatang, guna mengupayakan tercapainya keadaan pasien sebaik mungkin ataupun memperhatikan/melindungi kesejahteraan ia. P ialah *Planning* ataupun perencanaan saja, tetapi P didalam metode SOAP ini mengacu pula pada deskripsi pendokumentasian pelaksanaan dan evaluasi. Didalam *planning* juga perlu menyertakan evaluasi yakni interpretasi dari dampak tindakan yang dilakukan untuk mengevaluasi keberhasilan asuhan ataupun hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi menitikberatkan pada ketepatan nilai tindakan atau asuhan dan mencakup analisis hasil yang sudah diperoleh. Pada ibu hamil yang mengeluhkan keputihan, diperoleh penatalaksanaan

seperti berikut:

1. Menerangkan pada ibu mengenai ³ hasil pemeriksaan, ibu memahaminya.
2. Menerangkan pada ibu mengenai keputihan yang dihadapi merupakan fisiologis dikarenakan perubahan hormon semasa kehamilan, ibu memahaminya.
3. Menyarankan ibu guna memperhatikan kebersihan organ genitalia eksterna lewat membersihkannya dengan air bersih, apalagi sesudah BAB serta BAK. Teknik membersihkan yang tepat ialah dari ¹ depan (vagina) ke belakang (anus), lalu mengeringi organ genitalia eksterna dengan handuk bersih sesudah dibasuh oleh air, ibu memahami serta mau menerapkannya di rumah
4. Menyarankan guna mengurangi frekuensi pemakaian sabun membersihkan vagina bila ibu menggunakannya, ibu memahaminya
5. Memberi tahu guna menukar celana dalam dengan rutin yaitu minimal 2 sampai 3 x sehari, misalnya sesudah mandi pagi, siang ataupun sore, ibu paham serta mau mempraktikkannya
6. Menyarankan guna mengenakan celana dalam yang bahannya dapat menyerap keringat, contohnya katun, mencegah pemakaian celana dalam yang sempit, ibu mengerti serta mau mempraktikkannya
7. Menyarankan ibu buat mengkonsumsi makanan tertentu seperti

sayuran hijau, susu, pisang, dan yoghurt, karena dapat membantu untuk menyetabilkan pH organ intim, memperbanyak minum air putih, serta menjauhi makanan yang tinggi gula, mentemun, nanas, gorengan dan *junk food*, karena dapat meingkatkan gula dalam tubuh, sehingga menyebabkan keputihan.

8. Menyarankan ibu untuk beristirahat dengan cukup, tidak boleh kelelahan, ibu mengerti dan mau mempraktikkannya (Lubis, 2018).

³ 2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan yakni rangkaian peristiwa di mana seorang bayi dikeluarkan dari rahim ibu, diikuti dengan dikeluarkannya plasenta serta selaput ketuban dari tubuh ibu (Fitriana & Nurwiandani W, 2020).

² 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).

¹ 2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

A. *PASSAGE*

Passage merupakan factor jalan lahir atau sering dikenal sebagai

pinggul ibu. Passage mempunyai 2 bagian, yakni:

1. Bagian keras

Bagian keras terdiri atas tulang-tulang pinggul (rangka pinggul)

2. Bagian lunak

Bagian lunak mencakup otot, jaringan serta ligamen.

B. POWER

Power merupakan kekuatan yang mendorongnya janin keluar didalam persalinan yaitu: his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma serta aktivitas dari ligament, melalui kerjasama yang baik serta benar.

C. PASSANGER

Selain faktor janin, faktor lainnya yang mempengaruhi persalinan antara lain sikap janin, letak janin, presentasi janin, area paling bawah, juga posisi janin, ada pula plasenta dan air ketub (Nurhayati, 2019).

2.2.4 Dampak Keputihan Pada Persalinan

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

2.2.5 Tanda Persalinan

1. Tanda-Tanda Bahwa Persalinan Sudah Dekat

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

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

2. Tanda-Tanda Awal Persalinan

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

3. Tanda-Tanda Pada Kala I

- a) His tidaklah kuat
- b) His secara bertahap menjadi makin kuat interval makin pendek, kontraksi makin kuat serta lama.
- c) *Bloody show* makin meningkat.
- d) Lama kala I untuk primi 12 jam serta multi 8 jam

4. Tanda-Tanda Pada Kala II

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

- f) Pada his selanjutnya memakai ekstensi hingga keluarlah ubun ubun yang besar, dahi, serta mulut di commissura posterior.
- g) Sesudah kepala muncul dilanjutkan pada putaran paksi luar
- h) Pada his selanjutnya bahu belakang muncul lalu bahu depan diikuti semua tubuh bayi dengan fleksi lateral, sejalan pada paksi jalan lahir
- i) Sesudah bayi lahir, selalu keluarlah sisa air ketuban, yang tak keluar saat ketuban pecah, adakalanya tercampur dengan darah
- j) Lama kala II di primi + 50 menit di multi \pm 20 menit.

5. Tanda-Tanda Pada Kala III

- a) Selesai anaknya lahir his terhenti sejenak, namun beberapa menit kemudian muncul kembali dikenal dengan "his pengeluaran uri yakni his yang melepas uri hingga terletak disegmen bawah rahim (SBR) ataupun dibagian atas vagina".
- b) Selepas anaknya lahir uterus teraba misalnya tumor yang mengeras, segmen atas melebar dikarenakan berisi plasenta, fundus uteri teraba sedikit pada bawah pusat.
- c) Apabila plasenta sudah lepas bentuk uterus menjadi bulat serta selalu bulat sampai perubahan bentuk ini bisa diambilah menjadi pertanda pelepasan plasenta.
- d) Apabila kondisi ini didiamkan, maka sehabis plasenta lepas fundus uteri naik sedikit sampai sejajar pusar ataupun lebih serta bagian tali pusar diluar vulva menjadi bertambah panjang
- e) Naiknya fundus uteri

- f) Lamanya kala uri \pm 8,5 menit
- g) pelepasan plasenta sekadar selama 2 hingga 3 menit.
- h) Plasenta lahir \pm 5-30 menit

(Fitriana & Nurwiandani W, 2020).

2.2.6 Tahapan Persalinan

1. Kala I ataupun Kala Pembukaan

Tahapan ini dilakukan dengan persalinan pertama hingga serviks terbuka penuh. Menurut perkembangan pembukaan, kala I dikelompokkan pada:

a. Fase Laten

Yakni fase yang amat lamban, berkisar antara 0 hingga 3 cm, dan berjalan dengan 8 jam.

b. Fase Aktif

Yakni fase pembukaan tercepat yang dibagi pada beberapa tahapan sebagai berikut.

- 1) Fase akselerasi (fase percepatan), adalah fase pembukaan dari pembukaan 3 hingga 4 cm dengan lama 2 jam
- 2) Fase dilatasi maksimal, adalah fase pembukaan dari pembukaan 4-9 cm selama 2 jam
- 3) Fase dekelerasi (kurangnya kecepatan), adalah fase pembukaan dari pembukaan 9-10 cm selama 2 jam.

2. Kala II

Pengeluaran Tahapan persalinan kala II adalah sejak pembukaan penuh hingga bayi lahir. Dalam pengeluaran janin, his terkoordinir,

kuat serta makin lama. Otot-otot dasar panggul mengalami ketegangan karena kepala janin telah memasuki panggul, yang menyebabkan rasa mau mengejan. Munculnya tekanan di rectum menyebabkan ibu ingin BAB yang ditandai dengan anus terbuka. Ketika his kepala janinnya mulai terlihat, vulva membuka serta perenium menegang. Bersama his mengejan yang terpimpin, akan lahir kepala yang disusul semua badan janin.

3. Kala III atau Kala Uri

Tahapan persalinan kala III yaitu sejak lahir bayi hingga keluarnya plasenta

4. Kala IV

Merupakan kala pengawasan sesudah bayi lahir dimulainya sejak 1-2 jam selepas plasenta lahir yang bertujuan mencegah terjadinya bahaya pada perdarahan post partum. Merupakan masa proses kembalinya organ-organ kandungan ke semula. Observasi yang perlu dijalankan selama kala IV yaitu: tingkatan kesadaran pasien, memeriksa pertanda vital: tekanan darah, detak nadi, suhu, serta pernafasan, kontraksi uterus, terjadi perdarahan. Perdarahan disebut dalam batas normal bila kurang dari 400 hingga 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"> Ibu merasakan ada dorongan yang kuat dan rasa ingin meneran Ibu merasakan tekanan pada anus dan vagina Perineum terlihat menonjol 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>handglove</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"> Bimbing ibu agar meneran dengan benar Dukung serta berikan semangat pada ibu, perbaiki cara meneran jika salah Bantu ibu memilih posisi yang nyaman Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi Anjurkan keluarga memberikan semangat pada ibu Berikan ibu makan dan minum Nilai DJJ jika tidak dalam kontraksi 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 perineu 1 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) Peritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin 1
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 diantara 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 terlipin lalu letakkan plasenta pada wadah yang disediakan
Rangsanga Takti (Masase 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 sejak sesudah plasenta lahir serta berakhir saat alat kandungan mencapai kondisi sebelum kehamilan, yang terjadi dalam 6 minggu ataupun 140 hari.

Nifas normal ialah masa sesudah plasenta keluar dan berlangsung sampai rahim kembali ke kondisi sebelum kehamilan, yang dikenali oleh ibu tidak memiliki keluhan, ASI mudah keluar, perdarahan pada batas normal, serta kontraksi baik (Sutanto, 2019).

2.3.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun perubahan-perubahan fisiologis didalam masa nifas adalah:

- 1) Perubahan fisik
- 2) Involusi uterus serta pengeluaran lochea
- 3) Laktasi ataupun pengeluaran ASI
- 4) Perubahan system tubuh yang lain
- 5) Perubahan psikis

Salah satu Perubahan masa nifas :

- 1) Uterus

Lambat laun menyusut (involusi) hingga kembali normal.

- 2) Bekas implantasi uri

Plasenta bed menyusut akibat berkontraksi serta menonjol kedalam rongga rahim berdiameter 7,5 cm, pada 2 minggu 3,5 cm, menjadi 6,2, cm serta kemudian membaik kembali.

3) Lochea

Cairan secret yang bersumber dari cavum uteri serta vagina pada masa nifas.

a) Lochea Rubra (Cruenta)

Waktunya keluar dalam 1 hingga 3 hari post partum

b) Lochea Sanguinolenta

Waktunya keluar antara hari ke 4 hingga 7 post partum

c) Lochea Serosa

Waktunya keluar antara hari 7 hingga 14 post partum

d) Lochea Alba

Waktu keluarnya saat sesudah 2 minggu

e) Lochea Purulenta

Keluar apabila terjadinya infeksi

f) Lochrositosis

Lochea yang keluarnya tidak lancar

4) Laktasi

Selama kehamilan hormone esterogen dan progesterone mendorong pertumbuhan alveoli serta ductus laktiferus pada payudara, juga mendorong terproduksi kolostrum. Cairan awal yang didapat dari ibu setelah melahirkan ialah kolostrum, berisi campuran protein yang berlimpah, mineral, serta antibody ketimbang ASI yang sudah "matur", ASI pun mulai tersedia sekitar hari ketiga ataupun keempat sesudah bayi lahir serta kolostrum berganti jadi ASI yang matur sekitar 15 hari setelah

bayi lahir (Sutanto, 2019).

2.3.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Ibu hamil akan menghadapi perubahan psikologis yang jelas yang membutuhkan penyesuaian. Perubahan suasana hati misalnya kerap menangis, mudah tersinggung, sering sedih, ataupun menjadi cepat bahagia adalah tanda-tanda ketidak stabilan emosi. Proses adaptasi setiap ibu berbeda-beda. Ibu akan melewati fase-fase dibawah ini selama masa nifas:

1) Fase *taking in*

Fase ini ialah fase ketergantungan, terjadi sejak hari pertama hingga hari kedua persalinan.

2) Fase *taking hold*

Fase ini mencakup fase yang muncul sekitar 3 hingga 10 hari sesudah persalinan.

3) Fase *letting go*

Fase ini yakni fase menerima pertanggung jawaban akan peranan baru, yang terjadi 10 hari sesudah melahirkan (Purwoastuti E, 2015).

¹ 2.3.4 Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan pertama (6 hingga 48 jam sesudah persalinan).

Bertujuan untuk:

a. Mencegahnya perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.

- b. Membantu ibu ketika pemberian ASI pertamanya (kolostrum)
 - c. Membantu ibu juga bayinya membentuk ikatan yang kuat
2. Kunjungan kedua (3-7 hari sesudah persalinan). Bertujuan untuk:
- a. Memastikannya involusi uterus berlangsung normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah *umbilicus*, tidak terdapat perdarahan taknormal, tidak berbau.
 - b. Memastikan tidak terdapat pantangan makanan/minuman, juga memastikan ibunya sudah beristirahat dengan cukup.
3. Kunjungan ketiga (8-28 hari sesudah persalinan). Bertujuan untuk:
- a. Memastikan tidak ada indikasi infeksi ataupun perdarahan taknormal.
 - b. Memastikannya ibu menyusui bayi dengan baik serta tepat juga mengontrol gejala penyakit.
 - c. Menyampaikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusar, memperhatikan bayi selalu hangat, serta cara merawat bayi keseharian.
4. Kunjungan keempat (29-42 hari sesudah persalinan). Tujuannya untuk:
- a. Menanyakan kepada ibu mengenai kelainan-kelainan yang muncul pada ibu ataupun bayinya.
 - b. Memberi konseling KB secara awal (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) merupakan bayi yang baru saja melalui prosedur kelahiran, berumur 0 sampai 28 hari. BBL membutuhkan penyesuaian fisiologis berbentuk maturitas, adaptasi (peralihan dari kehidupan intrauteri ke kehidupan di luar urin), dan toleransi terhadap BBL agar bisa hidup dengan baik (Herman, 2020).

Bayi yang baru lahir normal yaitu bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 hingga 42 minggu yang berat lahirnya 2.500-4000 gra, pas bulan, lahir spontan menangis, serta tidak memiliki penyakit kongenital (cacat bawaan) yang serius (Manggasih A.V & Jaya P 2016).

2.4.2 Dampak Keputihan Terhadap Bayi Baru Lahir

Keputihan yang fisiologis jika tidak segera di tangani ketika bayi baru lahir bisa menimbulkan infeksi, berat badan lahir rendah, serta kebutaan pada bayi (Rusyda, 2020)

2.4.2 Ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi normal yakni:

1. Berat badannya 2500 hingga 4000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dadanya 30 hingga 38 cm
4. Lingkar kepalanya 33-35 cm.
5. Detak jantungnya pada menit pertama yakni 180x/menit lalu berkurang hingga 120 sampai 140x/menit.
6. Pernapasaannya di menit pertama 80x/menit lalu berkurang sesudah tenang menjadi 40x/menit.
7. Kulitnya kemerahan serta teraba licin akibat jaringan subkutan yang cukup terbentuknya ataupun dipenuhi vernix caseosa serta kuku tampak panjang.
8. Rambut lanugonya sudah tidak kelihatan serta rambut kepala sudah sempurna.
9. Genitalia: untuk bayi perempuan labia mayora sudah menyelimuti labia minora serta untuk bayi laki-laki testis sudah turun.
10. Refleks hisap serta menelan sudah terbentuk dengan sempurna
11. Refleks moronya telah baik, jika dikejutkan akan menunjukkan gerakan seperti memeluk.
12. Refleks grasping telah baik, jika ditaruh benda di atas telapak tangan bayi bisa menggenggam karena terdapatnya reflex
13. Refleks rooting ataupun mencari puting susu, dengan rangsangan taktil di pipi serta area mulut telah terbentuknya dengan sempurna.
14. Eliminasi sudah baik yaitu urin serta mekonium keluar pada waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Hasnidar et al., 2021).

2.4.3 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Didalam tiap persalinan, penata laksanaan bayi baru lahir menganut sejumlah prinsip yang penting, antara lain:

- a. Menjaga bayi selalu hangat
- b. Mengisap lendirnya dari mulut hingga ke hidung (bila harus)
- c. Keringkan
- d. Pengamatan tanda bahaya
- e. Klem, potong serta ikat tali pusar dengan tidak menambahi apa pun, sekitar 2 menit sesudah lahir
- f. Melakukan inisiasi menyusui dini
- g. Memberi vitamin K1 1 mg intramuskular, dipaha ¹ kiri anterolateral sesudah inisiasi menyusui dini
- h. Memberi salap mata antibiotika di kedua mata
- i. Memeriksa fisik
- j. Memberi imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular, pada paha kanan anterolateral, sekitar 1-2 jam sesudah diberikan vitamin K1 (Manggiasih A. V & Jaya P, 2016).

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Definisi Neonatus

Neonatus merupakan bayi berusia nol (baru lahir) hingga umur 1 bulan setelah bayi lahir. Bayi membutuhkan asupan nutrisi yakni pemberian ASI sering menyebabkan ¹ frekuensi BAB bayi menjadi makin sering. Di hari ke 4 hingga 5 produksi ASI meningkat, jika bayi diberikan ASI

cukup maka bayi bisa BAB 5 x ataupun lebih setiap hari. Ketika bayi berusia 3 hingga 4 minggu, frekuensi BAB menurun menjadi sekali selama 2 hingga 3 hari (Manggiasih A. V, 2016).

2.5.2 Jadwal Kunjungan Neonatus

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

2.6.3 Asuhan Neonatus

- a. Timbang berat badan, tentang keadaan normal pada bayi. Berat badan normal bayi yang baru lahir yaitu 2500 hingga 4000 gram, di minggu pertama akan mengalami penurunan sesudah memasuki antara minggu ke duadan ketiga maka berat badannya kembali bertambah. Berat badan yang turun adalah cairan yang menghilang dari tubuh bayi. Bayi dikelilingi oleh cairan selama dalam kandungan, akibatnya ketika bayi dilahirkan, terdapat banyak cairan pada mereka.
- 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 ¹ KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, menjaga hangatnya tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi keseharian. KIE diberi berangsur-angsur sehingga ibu dapat sangat mudah memahami instruksi, memberitahu jadwal guna melakukan control ulang (Sutanto,2019).

2.6 Konsep Dasar KB

2.6.1 Definisi KB

Definisi KB berdasarkan Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 ialah “pengupayaan peningkatan kesadaran serta partisipasi masyarakat lewat pendewasaan umur pada perkawinan, pengendalian kelahiran, penguatan ketahanan keluarga, peningkatan kebahagiaan keluarga guna mewujudkannya keluarga kecil yang bahagia serta sejahtera” (Jitowiyono S, 2019).

2.6.2 Macam-macam KB

- ¹ a. Kontrasepsi Sederhana

1. Tanpa Alat

- 1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL merupakan bentuk kontrasepsi yang hanya tergantung pada ASI eksklusif, yang berarti tidak ada makanan atau cairan lain yang diberikan.

Metode KB MAL baik dan tepat untuk ibu menyusui sebab tidak menyebabkan efek samping yang sistematis, mudah digunakan, tidak membutuhkan prosedur

khusus, peralatan atau obat, tidaklah perlu perawatan medis, tidaklah menghalangi senggama. Mudah dipakai, gratis, serta dapat segera digunakan setelah melahirkan karena mempunyai efektivitas tinggi bila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan.

Kerugian menggunakan metode MAL yaitu: kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif, tidak memberi perlindungan dari penyakit PMS termasuk Hepatitis B maupun HIV /AIDS, dan hanya bertahan enam bulan setelah melahirkan.

1 2) KB Alamiah

a. Prinsip : mencegah senggama pada masa kesuburan

b. Dipakai kepada perempuan yang memiliki siklus menstruasi teratur, terdapat kerja sama dengan pasangan mereka

c. Tidak memiliki efek samping serta komplikasi

d. kegagalan 9 hingga 20 kehamilan ataupun 100 wanita

3) Senggama Terputus

a. Teknik senggama tradisional

b. Interruptus sebelum ejakulasi untuk mencegah sperma
1
memasuki vagina

c. Tidak memiliki efek sampingnya

d. Tidak menghambat ASI

e. Gratis

f. Kegagalan 4 hingga 18 kehamilan / 100 wanita

2. Dengan Alat

1) Kondom

a. Terbuat dari bahan latex plastik ataupun bahan natural (karet sintesis tipis) yang bentuknya silinder yang dipakaikan di penis ketika mengerjakan hubungan seksual.

b. Tidak cuma menghambat kehamilan namun bisa pula menghambat ¹penyakit PMS

c. Efektif bila digunakan dengan baik serta tepat

d. Kegagalan 4 hingga 18 kehamilan / 100 wanita

e. Efek sampingnya: alergi

2) Diafragma

a. Cup yang bentuknya bulat serta cembung dari latex dan dimasukkan ke vagina demi menutupi ¹serviks sebelum kointus

b. Cara kerjanya mencegah sperma supaya tidak mendekati uterus ataupun tuba

c. Efektivitas sedang

d. Kegagalan ¹6 hingga 18 kehamilan /100 wanita

e. Efek samping : ISK, alergi serta cairan vagina menjadi bau.

3) Kimiawi/ Spermisida

a. Bahan kimia guna mematikan sperma yang menghancurkan membrane sel sperma, melambatkan pergerakan sperma, mencegah sperma membuahi ovum

b. Efektifitas kurang

c. Kegagalan 3 hingga 21 kehamilan / 100 wanita

d. Efek sampingnya: iritasi vagina, iritasi ataupun sensitifitas penis berkurang, merasa panas divagina, gagal jika tablet tidaklah larut.

b. Kontrasepsi Modern

1. Pil

a. Cara kerja

Menekankan ovulasi, menghambat implantasi, mengentalkannya lender serviks serta menghambat pergerakan tuba.

b. Waktu menggunakan

Ketika menstruasi (hari 1 hingga 7), hari 8 hingga 14 hari harus memakai cara lainnya (kondom/tidak kointus), selepas 6 bulan pemberian ASI eksklusif, 3 bulan *post partum* bila tidaklah menyusui, paska keguguran (didalam 7 hari), sesudah berhenti suntikan (tidak menunggu menstruasi).

c. Efek menguntungkan terhadap siklus haid

Lebih teratur, singkat, banyak darah lebih kecil, disminore menurun, ketegangan pramenstruasi menurun, mempercepat kembalinya kesuburan, bisa digunakan menjadi kontrasepsi darurat, mendukung pencegahan¹ kehamilan ektopik.

d. Efek samping

Dampak esterogen: muntah, sakit kepala, edema, payudara nyeri, BB bertambah. Pengaruh progestin: selera makan bertambah, kelelahan, depresi.

2. Suntikan progestin

a. Cara kerja

Mencegahnya ovulasi, mengentalkannya lender serviks, selaput lender uterus menjadi tipis serta atrofi, menghalangi transportasi gamet.

b. Keuntungan

Tidak berisi estrogen, tak memberi pengaruh kepada ASI, bisa dipakai di usia lebih dari 35 tahun hingga perimenopause,¹ mencegah kehamilan ektopik.

c. Efek samping

Amenore, spotting, berubahnya lipid serum, BB naik ataupun turun, kesuburan kembali setelah penghentian.

¹ 3. Suntikan kombinasi

a. Cara kerja

Menekan ovulasi, mengentalkannya lender serviks, atrofi, menghalangi transpor gamet.

b. Komplikasi

Menstruasi tidaklah teratur, mual, sakit kepala, nyeri pada payudara ringan, BB bertambah, kesuburan lambat kembali.

4. Implant

a. Cara kerja

memberhentikan lendir serviks, menghambat perkembangan endometrium, dan menekan transportasi sperma; efektivitas sangat baik.

b. Efek samping

Amenorea, spotting ringan, ekspulsi, infeksi lokal, BB naik ataupun turun.

5. IUD

a. Cara kerja

menghentikan kontak sperma serta ovum, membatasi potensi sperma untuk memasuki tuba, mengganggu pembuahan sebelum ovum memasuki rongga rahim, dan mencegahnya implantasi ovum efektifitas lebih tinggi.

b. Komplikasi

Nyeri pada perut 3 hingga 5 hari post insersi, haid melimpah, perforasi uterus, disminore serta cairan vagina bau.

c. Kontrasepsi Mantap

1. Tubektomi

Efektivitasnya lebih tinggi

2. Vasektomi

Memberhentikan potensi reproduksi laki-laki dengan oklusi vasa deferensia, amat efektif serta permanen, aman, simple, tidak terdapat efek samping, efektif pasca 20 ejakulasi / 3 bulan harus konseling serta *informed consent*.

d. **AKDR Post Partum**

AKDR *post partum* ialah AKDR yang dipakaikan ketika 10 menit sesudah plasenta lahir sampai 48 jam *post partum*.

1. Efektifitas

a. AKDR adalah bagian dari metode kontrasepsi jangka panjang yang cukuplah efektif

b. kehamilan kurangnya dari 1 kehamilan diantara 100 pengguna AKDR (6-8/1000 pengguna) pada tahun pertama menggunakan AKDR

c. Efek kontrasepsi bisa turun jika waktu pemakaiannya sudah melebihi 10 tahun (terjadinya 2 kehamilan diantara 100 pengguna)

2. Efek samping

Sejumlah pengguna AKDR (apalagi dalam 3-6 bulan awal penggunaan) mengeluh atas hal-hal ini:

- 1) Haid yang sangat lama serta banyak
- 2) Perdarahan yang tidaklah teratur (*irreguler*)
- 3) kram juga nyeri

3. Resiko

- 1) Anemia pada pasien yang terahulu menderita defisiensi

zat besi

2) Penyakit radang pinggul (apalagi jika memiliki riwayat infeksi gonorea dan klamidia) (Purwoastuti E, 2020).

2.6.3 Konseling Tentang KB

- a. Memberikan salam, mengenalkan diri, dan memulai komunikasi.
- b. Menjelaskan kepada Ibu jenis-jenis 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 kondisi 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 ¹ Dany Eka Novitasari S.Tr. Keb Plumbon Gambang
Gudo Jombang

Oleh : Ninik Galih Lindiatiningsih

³ 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" saat ini hamil kedua, HPHT 12 Mei 2021, riwayat kehamilan pertama lahir spontan diPMB, BB, 3.600 gr, jenis kelamin pria. Pada kehamilan saat ini kontrol ANC sudah 7 kali (2x pada TM I, 3x PADA TM II, dan 2x pada TM III) di PMB ¹ Dany Eka Novitasari S.Tr. Keb

Plumbon Gombang Gudo Jombang. Dan sudah melakukan ANC Terpadu di Puskesmas, ¹ BB sebelum hamil 65 kg. Hasil ANC Terpadu di Puskesmas Plumbon Gombang 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, 11,5dl/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 yang ¹ tunggal, hidup, DJJ (+), presentasi kepala, placenta corpus anterior grade II, ketuban cukup, usia kehamilan 21 minggu.

³
Data Subjektif :

Ibu mengungkapkan terdapat cairan putih susu (keputihan), tidak bau juga tidak gatal yang keluar sejak 2 hari yang lalu pada tanggal 15 desember 2021, ketidaknyamanan dirasakan ibu atas keputihan itu.

Data Objektif :

TTV : TD : 117/75mmHg

N : 85 x/mnt

S : 37,2 °C

Pernafasan : 20 x/mnt

BB Sebelum Hamil : 65 kg

BB Sekarang : 73, kg

Kenaikan BB : 8,9 kg
 LILA : 30 cm
 ROT : 75-75 = 0
 MAP : $\frac{2(75) + 117}{3} = \frac{26}{3} = 89$ mmHg
 IMT : $\frac{73,9 \text{ kg}}{1,5(m)^2} = \frac{73,9}{2,25} = 32,8$ (Obesitas)

1 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

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

DJJ : 146 x/mnt

Genetalia : terdapat keputihan berwarna putih bening dan tidak
 bau, 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 Menerangkan hasil pemeriksaan saat ini kepada ibu. Ibu mengerti.
- Jam 16.05 Menerangkan kepada ibu mengenai keputihan yang dialami merupakan fisiologis dikarenakan perubahan hormonal, perubahan serviks, dan tekanan kepala bayi pada dinding rahim. Kondisi ini bisa menjadi indikasi bahwasanya serviks mulai membuka untuk menyiapkan persalinan. Ibu paham dan mengerti.
- Jam 16.10 Memberi tahu ibu untuk selalu memperhatikan kebersihan genetalia. Ibu mengerti dan siap mempraktikkannya di rumah.
- Jam 16.13 Memberi tahu ibu agar rutin mengganti pakaian dalam, menggunakan celana dalam yang longgar berbahan katun. Ibu memahaminya dan mau mempraktikkannya
- Jam 16.15 Menyarankan ibu agar mengkonsumsi makanan tertentu misalnya sayuran hijau, susu, serta pisang, karena dapat membantu untuk menyetabilkan pH organ intim, banyak minum air putih, serta menjauhi makanan yang tinggi gula, mentimun, nanas, gorengan, karena dapat meingkatkan gula dalam tubuh, sehingga menyebabkan

- keputihan. Ibu bersedia
- Jam 16.18 Memberi tahu ibu untuk beristirahat yang cukup supaya tidak cepat lelah. Ibumengerti dan bersedia melakukannya.
- Jam 16.20 Menyarankan ibu untuk diet rendah lemak, karbohidrat, gula serta banyak memakan buahan juga sayuran. Ibu paham serta mau mengerjakannya.
- Jam 16.22 Memberika nibu tablet Fe dan Kalk (1x1)Tab. Ibu mau meminumnya.
- Jam 16.25 Memberi tahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang dalam 2 minggu lagi yakni (31 Desember 2021) ataupun bila terdapat keluhan sesekali. Ibu mau melakukannya.

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 mengungkapkan tidak memiliki keluhan serta tidak terjadi keputihan saat ini.

Data Objektif :

TTV : TDt : 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)

1 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 **2** 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 Menerangkan hasil pemeriksaan saat ini kepada ibu. Ibu mengerti.

Jam 16.05 KIE mengenai tanda bahaya kehamilan. Ibu mengerti.

Jam 16.10 KIE mengenai persiapan persalinan. Ibu mengerti.

Jam 16.13 KIE mengenai tandanya persalinan. Ibu paham.

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

Jam 16.18 Mengevaluasi apakah ibusudah rutin menggantikan pakaian dalam, juga memakai celana dalam yang longgar berbahan katun. Ibu sudah melakukannya.

Jam 16.20 Menilai apakah ibu sudah memakan 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, gula serta memperbanyak memakan buah-buahan dan sayuran. 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 Memberi tahu ibu agar melakukan kunjungan ulang dalam 1 minggu lagi yakni (10 Januari 2022) atau bila terdapat keluhan sesekali. Ibu mau melakukannya.

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

¹ 3.2.1 KALA I

Data Subjektif

Ibu mengungkapkan bahwasanya hamil 9 bulan mengeluh dari pagi tadi tanggal 18 Februari 2022 pukul 15.00 WIB perutnya kencang-kencang. Pada pukul 19.30 WIB 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 ^x/menit
 Suhu : 36,8°C
 Pernafasan : 20 ^x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simetris, *conjunctiva* 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 : 148¹*/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.

² Rectum : tidak terdapat hemoroid

Ekstremitas : kaki tidak terdapat oedema-/-.

Analisa Data :

G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu Tunggal, Hidup, *Intrauteri*, inpartu di kala I fase aktif.

Penatalaksanaan :

20.10 WIB Menjalankan juga menerangkan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwasanya sekarang ia dalam kondisi baik, janin baik. Ibu mengerti.

20.15 WIB Melaksanakan pemantauan kondisi ibu juga janinnya, hasil terlampir di lembar partograf.

- 20.20 WIB Menyarankan ibu untuk mengkonsumsi makanan dan minuman sesuai dengan kebutuhannya, untuk menambah tenaga dan agar tidak lemas saat mengejan. Ibu mau melakukannya.
- 20.22 WIB Mengajari ibu untuk melakukan nafas panjang ketika kontraks. Ibu mau melakukannya.
- 20.25 WIB Menyarankan 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 mengungkapkan kenceng-kenceng bertambah sering juga ingin meneran.

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

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

Nadi : 80 ^x/menit

Suhu : 37,3°C

Pernafasan : 20 ^x/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.

²
Anus : Tampak menonjol, tidak terdapat hemoroid.

His : 4 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik

DJJ : 152 x/menit

²
Analisa Data

G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu inpartu kala II

Penatalaksanaan

21.15 WIB Menjalankan dan menerangkan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya, bahwasanya pembukaan telah lengkap. Ibu beserta keluarga memahami.

21.17 WIB Memastikan lengkapnya alat-alat, bahan juga obat-obatan esensial guna membantu persalinan juga menatalaksanaan komplikasi segera kepada ibu serta bayi yang baru lahir, sudah dilakukan.

21.20 WIB Melepas seluruh perhiasan dan melaksanakan ² enam langkah mencuci tangan dengan benar memakai sabun juga air mengalir, telah dilaksanakan. Menggunakan alat pelindung diri secara lengkap, telah dilaksanakan.

21.22 WIB Memasukkan oxytocin kedalam 3 ccspuit, telah dilakukan.

21.23 WIB Dukungan keluarga, ditemani oleh suami

- 21.24 WIB Memberi tahu ibu posisi meneran juga teknik meneran yang benar. Ibu memahami.
- 21.26 WIB Memimpin persalinan ibu jika terdapat his, telah dilaksanakan.
- 21.30 WIB Meletakkan kain bersih diatas abdomen, sudah dilakukan
- 21.32 WIB Meletakkan kain bersih yang di lipat sepertiga dibawah pantat ibu, sudah dilaksanakan
- 21.35 WIB Membantu ibu mengeluarkan bayi, dan keluar pukul 21.35 spontan belakang kepala, dengan jenis kelamin laki-laki, spontan menagis, gerakan aktif, kulit kemerahan.
- 21.36 WIB Mengeringkan bayi di atas abdomen dengan kain bersih, dan bayi telah dikeringkan
- 21.38 WIB Melaksanakan klem-klem 2-3 cm pada pusar dan 1-2 cm pada klem awal memotong tali pusat, telah dilaksanakan
- 21.39 WIB Menyediakan IMD dalam satu jam, telah dilakukan.

KALA III

Tanggal :18 Februari 2022

Jam : 21.40 WIB

1 **Data Subjektif**

Ibu mengungkapkan daerah perut masih terasa 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,
 2 kontraksi uterus baik, keras.

Genitalia : 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 Melaksanakan pemeriksaan bahwasanya *fundus tunggal*, telah dilaksanakan

21.41 WIB Memberi tahu ibu bahwasanya akan dilaksanakan injeksi oxytocin 1 ampul di 1/3 paha luar atas. Ibu bersedia.

21.42 WIB Memindahi klem tali pusar 5-10 cm di depan vulva, sudah dilakukan

21.43 WIB Melaksanakan PTT, terdapat semburan darah, dan bertambah panjangnya tali pusat

- 21.45 WIB Melaksanakan *dorso kranial* hingga plasenta dapat dilahirkan, telah dilaksanakan
- 21.50 WIB Melahirkan plasenta menggunakan kedua tangan, memegang juga memutar dengan searah jarum jam sampai plasenta dan selaput ketuban terpelin, plasenta keluar spontan lengkap pada jam 21.50, telah dilaksanakan
- 21.51 WIB Melakukan *massase uterus*, uterus berkontraksi dengan keras juga 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 Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, juga tidak timbul perdarahan pervaginam, sudah dilakukan
- 22.02 WIB Mengecek kandung kemih, sudah dilakukan hasilnya kosong
- 22.03 WIB Mengajari ibu juga keluarga guna melaksanakan *massase uterus*, ibu mau melakukannya.
- 22.05 WIB Evaluasi dan estimasi total kehilangan darah, sudah dilakukan, jumlah perdarahan ± 150 cc

KALA IV

Tanggal : 18 Februari 2022

Jam : 22.10 WIB

Data Subjektif

Ibu mengungkapkan perutnya masih mulas juga dirinya bahagia karena kelahiran bayinya berjalan lancar tidak terdapat halangan ¹ apapun.

Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

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

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,8 °C

Pernafasan : 20 x/menit

TFU : 3 jari dibawah pusat

Kontraksi : Keras dan baik

Kandung kemih : Kosong

Perdarahan : ±150cc

Genetalia : ¹ Tidak ada *laserasi*

Analisa Data

Ny "H" P2A0 inpartu kala IV

Penatalaksanaan

22.10 WIB **Membersihkan** perlengkapan yang sudah dipakai pada klorin 0,5% dan dekontaminasi dalam 10 menit, peralatan sudah bersih

22.13 WIB **Membersihkan** ibu memakai kain basah dengan air bersih, menolong ibu mengenakan baju, ibu sudah

- bersih serta sudah mengenakan baju bersih
- 22.20 WIB ¹ Mendekontaminasi tempat bersalin memakai larutan klorin 0,5%, tempat bersalin sudah bersih
- 22.22 WIB Diteruskan dengan memantau ² dua jam *post partum*, memeriksa 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 puting mammae

¹ 3.3 Asuhan Masa Nifas

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

Tanggal : 19 Februari 2022

Pukul : 08.10 WIB

Tempat ¹ : PMB Dany Eka Novitasari S.Tr. Keb Ds. Plumbon
Gambang, Kec. Gudo, Kab. Jombang

Oleh : Ninik Galih Lindiatiningsih

Data Subjektif

Ibu mengatakan terasa mulas pada abdomen, bisa BAK sekali, belum bisa BAB, belum mampu ke kamar mandi sendiri, dapat menyusui anaknya, sanggup miring ke kiri juga ke 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

Kedadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

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

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Simetris, *conjungtiva* merah muda, ¹ *sclera* warna putih, tidak ada *secret*, *palpebral* tidak ada *oedema* -/-

Payudara : Simetris, bersih tidak adanya *secret*, *areola* mammae berwarna lebih gelap, terjadi *hiperpigmentasi* *areola* mammae, kolostrum telah keluar dengan warna kekuningan dan kental, puting susu menonjol, serta tidak terdapatnya nyeri tekan atau pembesaran yang tidak normal.

Abdomen : ² Tinggi fundus uteri : tiga jari dibawah pusar, uterus berkontraksi dengan keras dan baik, kandung kemih kosong

Genetalis : Ada pengeluaran *lochea rubra* (berwarna merah kecoklatan)

Perineum : Tidak ada *laserasi*

Ekstremitas : Kaki tidak *oedema* -/-

1 **Analisa Data**

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

Penatalaksanaan

- 08.10 WIB Melaksanakan pemeriksaan juga menerangkan ke ibu hasil pemeriksaan itu. Ibu memahaminya.
- 08.13 WIB Memberi tahu ibu supaya melakukan mobilisasi sedini mungkin. Ibu mengerti dan melakukannya
- 08.15 WIB Memberi KIE kepada ibu terkait indikasi bahaya dalam masa nifas, perawatan payudara, personal hygiene, dan tidak bisa tarak. Ibu memahami
- 08.20 WIB Mengajari ibu cara memberi ASI dengan posisi dan pelekatan yang tepat. Ibu dapat melakukannya.
- 08.22 WIB Memberikan KIE mengenai ASI eksklusif, yakni hanya memberi ASI dalam enam bulan tanpa makanan pendamping (MPASI). Ibu bersedia
- 08.23 WIB Memberi **1** terapi obat Amoxicillin 10 tablet (3×1), Asam Mefenamat 10 tablet (3×1), dan vit A. Ibu bersedia untuk meminum obatnya
- 08.25 WIB Memberi tahu ibu supaya kontrol ulang pada tanggal 21 Februari 2022. Ibu mau melakukan kontrol kembali

3.3.2 Kunjungan Nifas 2 (3 Hari Post Partum)

Tanggal : 21 Februari 2022

Pukul : 06.30 WIB

Tempat : PMB ¹ Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Ds. Plumbon
Gambang, Kec. Gudo, Kab. Jombang

Oleh : Ninik Galih Lindiatiningsih

Data Subjektif

Ibu mengungkapkan telah bisa BAK dan BAB, sanggup ke kamar mandi sendiri, bisa menyusui anaknya, mampu jalan-jalan dan 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 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 20 x/menit

BB : 69 kg

¹ Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Simetris, *conjunctiva* merah muda, *sclera* warna putih, tidak terdapat *secret*, *palpebral* tidak adanya *oedema* -/-

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

Abdomen : ² Tinggi fundus uteri: tiga jari dibawah pusar, uterus berkontraksi dengan keras dan baik, kandung kemih kosong

Genetalis : Ada pengeluaran lochea rubra (berwarna merah kehitaman)

Perineum : Tidak ada *laserasi*

Ekstremitas: Kaki tidak oedema -/-

Analisa Data

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

Penatalaksanaan

06.30 WIB Memeriksa juga menyampaikan pada ibu hasil dari pemeriksaan. Ibu memahaminya

06.33 WIB Mengevaluasi ibu mengenai pola istirahat juga tarak makan. Ibu bisa beristirahatlah dengan benar serta tidak ada tarak makanan

06.35 WIB Mengevaluasikan ¹ ibu apakah memberi ASI kepada bayinya lancar ataukah tidak, pemberian ASI lancar.

06.38 WIB Mengevaluasi ibu mengenai pemberian ASI eksklusif, yakni hanya memberi ASI dalam 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 Mengevaluasi ibu terkait indikasi dan bahaya masa nifas. Ibu dalam kondisi normal.
- 06.45 WIB Mengevaluasi apakah ibu telah meminum obatnya sesuai anjuran yang diberika. Ibu sudah meminumnya
- 06.48 WIB Memberitahu ibu agar kontro kembali pada tanggal 02 Maret 2022 atau dating kepelayanan kesehatan/ bidan terdekat jika terdapat keluhan sesekali. Ibu mau melakukan kontrol kembali.

3.3.3 Kunjungan Nifas 3 (12 HariPost Partum)

Tanggal : 02 Maret 2022

Pukul : 07.00 WIB

Tempat : PMB ¹ Dany Eka Novitasari S.Tr. Keb Ds. Plumbon
Gambang, Kec. Gudo, Kab. Jombang

Oleh : Ninik Galih Lindiatiningsih

Data Subjektif

Ibu mengungkapkan tidak memiliki keluhan serta bersedia kontrol

Data Objektif

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

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

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 37,0 °C

Pernafasan : 20 x/menit

BB : 68,8 kg

1
Pemeriksaan fisik khusus

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

Payudara : Simetris, bersih tidak adanya *secret*, *areola* mammae berwarna lebih gelap, terjadi *hiperpigmentasi* areola **3** 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 ada *laserasi*

Ekstremitas : Kaki tidak *oedema* -/-

1
Analisa Data

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

Penatalaksanaan

07.00 WIB Mengevaluasi tidak terdapat tanda infeksi ataupun perdarahan taknormal. Tidak terdapat tanda infeksi ataupun perdarahan.

07.03 WIB Melakukan pemeriksaan juga menjelaskan pada ibu bahwasanya seluruh hasil pemeriksaan normal. Ibu memahaminya

- 07.08 WIB ¹ Mengevaluasi apakah terdapatnya penyulit pada ibu ataupun bayi. Ibu mengatakan tidak ada penyulit
- 07.10 WIB Mengevaluasi ibu mengenai pemberian ASI eksklusif, yakni hanya memberi ASInya dalam enam bulan tanpa memberikan makanan pendamping (MPASI) pada bayinya. Ibu mengatakan hanya memberikan bayinya ASI saja
- 07.15 WIB Memberi tahu ibu agar kontrol kembali tanggal 19 maret 2022 atau datang ke pelayanan kesehatan / bidan terdekat jika muncul keluhan sewaktu-waktu. Ibu mau 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 mengungkapkan tidak memiliki keluhan, dan bersedia kontrol

Data Objektif

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg
 Nadi : 80 x/menit
 Suhu : 36,6 °C
 Pernafasan : 20 x/menit
 BB : 68,3 kg

1 Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Simetris, *conjunctiva* 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

2
Genitalia : 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 Memeriksa dan menyampaikan pada ibu bahwa seluruh
 hasil pemeriksaannya normal. Ibu memahaminya.

07.03 WIB Mengevaluasi apakah terdapatnya penyulit pada ibu
 ataupun bayi. Ibu mengatakan tidak ada penyulit.

07.08 WIB Memberikan KIE mengenai pentingnya KB sedini

mungkin. Ibu mengerti

07.10 WIB Memberikan KIE mengenai jenis-jenis alat kontrasepsi.

Ibu memahaminya.

07.15 WIB Menyarankan kepada ibu agar mendatangi pelayanan kesehatan/bidan terdekat jika terjadi keluhan sewaktu-waktu. Ibu bersedia.

1 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, gerakan aktif, sudah

BAK, belum BAB, bayi telah menyusu dengan benar.

2 Data Objektif

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Tangisan anak : Bayi menangis kuat

1
Tanda-tanda vital : Frekuensi jantung : 140x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernafasan : 50x/menit

2
Pemeriksaan Antropometri :

BB : 3.500 gram
 PB : 50 centimeter
 LK : 33 centimeter
 LD : 34 centimeter

Pemeriksaan Reflek :

- a. Reflek ¹ *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 ² : 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 Menerangkan hasil pemeriksaan kepada ibu jika hasil dari pemeriksaan bayinya semua normal. Ibu mengerti
- 08.13 WIB Melakukan injeksi vit 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 Memberi tahu ibu jika akan diadakan pemantauan mengenai tanda bahaya pada bayinya. Ibu menyetujuinya dan bayinya kelihatan sehat.
- 08.25 WIB ¹ Mengajari ibu cara menyusui yang benar. Ibu bersedia.
- 08.30 WIB Melakukan ijeksi HB 0 0,5ml pada jam (09.15) secara IM di

paha kanan. Injeksi telah dilakukan.

¹ 3.5 Asuhan Neonatus

3.5.1 Kunjungan 1 (12 Jam Setelah Lahir)

Tanggal : 19 Februari 2022
 Pukul : 10.10 WIB
 Tempat : PMB ¹ Dany Eka Novitasari S.Tr. Keb Ds. Plumbon
 Gombang, Kec. Gudo, Kab. Jombang
 Oleh : Ninik Galih Lindiatiningsih

Data Subjektif

Ibu mengungkapkan bayinya hanya diberikan ASI, buang air kecil 4-5x, buang air besar 1x, pergerakan bayi aktif, sesudah menyusui bayi langsung tidur, tidak rewel, tidak memiliki 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 ² : Tidak pucat, warna kulit kemerahan

Mata	: Simetris, tidak terdapat <i>secret, conjungtiva</i> merah muda, <i>sclera</i> berwarna putih, pupil normal terhadap rangsangan cahaya, <i>palpebral</i> tidak <i>oedema</i>
Hidung	: Bersih tidak terdapat <i>secret</i>
Mulut	: Simetris, bibir tidak terdapat <i>secret</i> , rongga mulut tidak terdapat <i>secret</i>
Telinga	: Simetris, bersih tidak terdapat serumen, fungsi pendengaran baik.
Leher	: Tidak terdapat benjolan
Dada	: Tidak terdapat tarikan <i>intercosta</i> , tidak terdapat <i>ronchi</i> serta <i>wheezing</i> .
Abdomen	: Tali pusar terbungkus kasa tampak masih basah, tidak terdapat tanda infeksi tali pusar, tidak berbau, tidak terdapat perdarahan pada tali pusar
Genitalia	: bersih, tidak terdapat <i>secret</i>
Anus	: tidak terdapat <i>secret</i>
Ekstremitas	: pergerakan aktif

Analisa Data

Neonatus normal usia 12 jam, cukup bulan

Penatalaksanaan

10.10 WIB Menjalankan juga menerangkan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwasanya kondisi bayi baik. Ibu memahami

- 10.13 WIB Memberi tahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan. Ibu menyetujui dan sudah dilakukan.
- 10.15 WIB Memberi motivasi ibu untuk memberi bayinya ASI Eksklusif yakni memberi ASI saja tanpa makanan ataupun minuman tambahan dalam waktu enam bulan.
Ibu mengerti dan mau melakukannya
- 10.18 WIB Memberi KIE kepada ibu terkait tanda juga bahaya pada bayi. Ibu memahaminya.
- 10.20 WIB Memberi tahu kepada ibu perlunya imunisasi bayi, menimbang BB bayinya. Ibu memahaminya.
- 10.25 WIB Menyarankan ibu supaya kontrol kembali pada 21 Februari 2022 atau bila sewaktu-waktu terdapat keluhan. Ibu mau 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 cuma diberi ASI, BAK 8-9 x/hari, BAB 1-2 x/hari, pergerakan bayi aktif, serta sesudah menyusui bayi langsung tertidur, tidak rewel, tidak ada keluhan apa pun.

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, kulit berwarna kemerahan

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

Hidung : Bersih tidak ada *secret*

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

Telinga : Simetris, bersih tidak adanya serumen

Leher : Tidak terdapat benjolan

Dada : Tidak adanya tarikan *intercosta*, tidak ada *ronchi* dan *wheezing*.

Abdomen : Tali pusar belum terlepas, tidak terdapatnya tanda

infeksi tali pusar, tidak berbau, tidak terdapatnya perdarahan pada tali pusar.

²
Genetalia : Tidak ada *secret*

Anus : Tidak ada *secret* dan tidak adanya ruam popok

Ekstremitas : Pergerakan aktif

¹
Analisa Data

Neonatus normal usia 3 hari dengan neonates fisiologis.

Penatalaksanaan

06.30 WIB Melakukan dan menerangkan kepada ibu bahwasanya seluruh hasil pemeriksaan normal. Ibu ²memahami

06.33 WIB Mendorong ibu supaya sering menyusui bayinya. Ibu mau melakukannya

06.35 WIB Mengevaluasi ibu apakah ada hambatan ketika meneteki. Ibu berkata tidak ada hambatan

06.38 WIB Mengevaluasi ibu terkait tanda juga ¹bahaya pada neonatus. Tidak ada tanda serta bahaya pada bayi.

06.40 WIB Menyarankan ibu kontrol kembali tanggal 02 Maret 2022 ataupun jika sewaktu-waktu terdapat keluhan segera control. Ibu mau kontrol kembali .

3.5.3 Kunjungan 3 (12 Hari Setelah Lahir)

Tanggal : 02 Maret 2022

Pukul : 07.00 WIB

Tempat : PMB ¹ Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Ds. Plumbon
 Gambang, Kec. Gudo, Kab. Jombang

Oleh : Ninik Galih Lindiatiningsih

Data Subjektif

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

Data Objektif

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

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

Suhu : 36,8°C

Pernafasan : 44x/menit

BB Sekarang : 4.400 gram

BAK : 6-8 x/hari

BAB : 1-2 x/hari

Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : ² Bersih

Muka : Tidak pucat, kulitnya berwarna kemerahan

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

Hidung : Bersih tidak ada *secret*

1 Mulut	: Simetris, bibir tidak adanya <i>secret</i> , rongga mulut tidak ada <i>secret</i>
Telinga	: Simetris, bersih tidak ada serumen
Leher	: Tidak ada benjolan
Dada	: Tidak ada tarikan <i>intercosta</i> , tidak ada <i>ronchi</i> serta <i>wheezing</i> .
Abdomen	: Tali pusar telah terlepas dari tanggal 28 Februari 2022
Genetalia	: Tidak ada <i>secret</i>
Anus	: Tidak ada <i>secret</i> dan tidak adanya ruam popok

1
Ekstremitas : Pergerakan aktif

Analisa Data

Neonatus normal usia 12 hari, cukup bulan

Penatalaksanaan

- 07.00 WIB Melakukan dan memberi penjelasan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayinya normal. Ibu memahami.
- 07.02 WIB Menanyakan pada ibu mengenai bayinya apakah benar-benar memperoleh ASI Eksklusif atukah tidak. Ibu mengatakan bahwa **1** bayinya selama ini hanya memperoleh ASI, tanpa makanan atau minuman pendamping lain.
- 07.05 WIB Mengingatkan ibu agar membawa anaknya pada petugas kesehatan pada saat umur satu bulan untuk

memperoleh imunisasi polio 1 serta BCG. Ibu mengerti serta bersedia.

07.08 WIB Menyarankan kepada ibu supaya melaksanakan control kembali apabila sewaktu-waktu terdapat keluhan. Ibu bersedia.

² 3.6 Kunjungan KB

3.6.1 Kunjungan I

Tanggal : 19 Maret 2022

Pukul : 07.00 WIB

Tempat : PMB ¹ Dany Eka Novitasari S.Tr. Keb Ds. Plumbon
Gambang, Kec. Gudo, Kab. Jombang

Oleh : Ninik Galih Lindiatiningsih

Data Subyektif

Ibu mengungkapkan bahwasanya ia tidak mengalami haid dan tertarik mengetahui seluruh informasi mengenai KB

Data Obyektif

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

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

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernafasan : 20 x/menit

BB : 68,3 kg

1
Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Simetris, *conjunctiva* 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* **3** *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 Memeriksa dan memberi tahu ibu bahwasanya seluruh hasil pemeriksaan nya normal. Ibu memahaminya.
- 07.03 WIB Menjelaskan pada ibu terkait jenis-jenis KB. Ibu memahaminya
- 07.00 WIB membantu ibu untuk menentukan kontrasepsi yang cocok. KB yang cocok yaitu KB MAL atau KB suntik 3 bulan.
- 07.00 WIB Menyarankan ibu agar segera melakukan KB jika telah siap. Ibu bersedia
- 07.00 WIB Menyarankan ibu untuk sementara waktu agar memakai alat kontrasepsi sederhana. Ibu memahaminya

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 mengungkapkan bahwa ia belum haid dan berniat menggunakan kontrasepsi MAL untuk saat ini

Data Obyektif

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

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

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,8 °C

Pernafasan : 20 x/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, ³putting susu menonjol, dan tidak terdapat nyeri tekan atau pembesaran yang tidak normal.

³Abdomen : Tidak ada nyeri tekan

Analisa Data

Ny "H" P1A0.dengan akseptor KB MALK

Penatalaksanaannya

- 16.00 WIB Melakukan pemeriksaan dan menyampaikan kepada ibu bahwa seluruh hasil pemeriksaannya normal. Ibu mengerti.
- 16.05 WIB Menerangkan pada ibu terkait kegunaan juga efek samping dari KB MAL. Ibu sudah paham
- 16.08 WIB Menyarankan ibu untuk menggunakan alternatifif 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 mendatangi pelayanan kesehatan/ bidan terdekat jika terjadi keluhan sewaktu-waktu. Ibu bersedia.

BAB 4

PEMBAHASAN

Didalam bab ini, membahas mengenai kesesuaian antara fakta dengan teori dari keseluruhan asuhan yang telah dilakukan pada kasus yang sudah penulis ambil dari materi, serta kesesuaian di antara fakta di dalam kasus itu juga ada penambahan opino-opini guna mendukung dalam pembentukan asuhan kebidanan sejak masa kehamilan, bersalin, nifas, BBL, sampai 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 Gambang, Kec Gudo, Kab. Jombang.

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Dalam pembahasan awal dilakukan ANC kepada Ny "H" G2P1A0 dengan keluhan keputihan di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb di Desa Plumbon Gambang, Kec. Gudo, Kab. Jombang. Oleh sebab 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

++	mRiwayat		Yang dilakukan pada ibu		Keterangannya
Tanggalan 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

Menurut data yang tercatat Ny “H” dengan keluhan keputihan.

Menurut penulis, keputihan muncul dikarenakan adanya peningkatan hormon selama masa kehamilan. Bertambahnya kadar dan frekuensi keputihan biasanya merupakan kondisi yang normal terjadi saat kehamilan yang menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil. Dalam hal ini cairan dengan warna putih seperti susu, cair, tidak bau juga tidak gatal akan keluar dari vagina. Tetapi, apabila keputihan berubah warna dan disertai 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 ialah kondisi yang fisiologis yang dipicu oleh hormon, perubahan leher, dan tekanan kepala bayi pada leher

rahim. Peningkatan kadar hormone esterogen ketika hamil mengakibatkan meningkatnya aliran darah ke daerah pinggul akibatnya selaput lendir menjadi terangsang lalu meningkatkan keputihan. Menurut pernyataan itu ¹ tidak ada kesenjangan antara fakta juga teori.

4.1.2 Data Objektif

Pada hasil pemeriksaan ANC tanggal 17 Desember 2021 pukul 16.00 WIB, menunjukkan 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*, serta penurunan berat badan pasca melahirkan. Factor terjadinya obesitas setelah kehamilan bisa ditimbulkan 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 bisa ditimbulkan oleh Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil yang tinggi, periode menyusui yang pendek, primiparitas.

4.1.3¹ 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 ialah hal yang normal, biasanya terjadi pada kehamilan trimester III. Penulis juga berpendapat bahwasanya ibu hamil tetap harus waspada terhadap gejala tersebut karena keputihan yang fisiologis yang tidak segera di atasi dapat mengakibatkan berbagai komplikasi baik bagi ibu ataupun janin. Sesuai dengan teori dari Prasad et al (2021) yang menjelaskan bahwa keputihan adalah keluhan yang sering sekali terjadi semasa kehamilan trimester III dan termasuk 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. Menurut pernyataan itu tidak adanya kesenjangan antara fakta juga teori.

4.1.4 Penatalaksanaan

Menurut diagnosa di atas asuhan yang dilaksanakan penulis untuk mengatasi keluhan pada Ny "H" adalah dengan menjelaskan hasil pemeriksaan. Menjelaskan kepada ibu mengenai keputihan yang dialaminya adalah fisiologis dikarenakan perubahan hormonal, perubahan serviks, dan tekanan kepala bayi pada leher rahim. Kondisi tersebut merupakan tanda bahwasanya serviks mulai melebar untuk mempersiapkan persalinan. Memberitahu ibu untuk terus memperhatikan kebersihan genetalia dan rutin mengganti pakaian dalam, memakai celana dalam yang longgar berbahan katun. Menganjurkan ibu untuk memakan makanan tertentu contohnya sayuran hijau, susu, dan pisang, perbanyak minum air putih, hindari makanan yang tinggi gula, mentimun, nanas, gorengan, dan menganjurkan ibu untuk istirahat dengan cukup. Menyarankan ibu untuk diet rendah lemak, karbohidrat, gula serta banyak memakan buah-buahan juga sayuran. Menurut peneliti asuhan yang diberikan kepada Ny "H" telah sama dengan kasus yang terjadi yakni keputihan dan obesitas karena dengan mengkonsumsi makanan tersebut dapat membantu menyetabilkan Ph organ intim dan menjaga kebersihan genetalia bisa membantu dalam mencegah terjadinya komplikasi terhadap ibu hamil dan terapi yang sesuai untuk ibu hamil 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 dialaminya merupakan fisiologis dikarenakan perubahan hormon sewaktu kehamilan. Menyarankan ibu agar memperhatikan kebersihan organnya genitalia eksterna menggunakan teknik membasuh dengan air bersih, apalagi sesudah BAB dan BAK. Memberi tahu untuk mengganti celana dalam secara rutin. Menganjurkan ibu memakai celana yang bahannya mampu menyerap keringat, misalnya katun, tidak memakai celana dalam yang sempit. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayuran hijau, susu, pisang, dan yogurt, karena dapat membantu untuk menyetabilkan pH organ intim, banyak minum air putih, serta menjauhi makanan yang tinggi gula, mentimun, nanas, gorengan dan junk food, karena dapat meningkatkan gula dalam tubuh yang bisa menyebabkan keputihan. Menganjurkan ibu untuk beristirahat dengan 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, gula, serta memperbanyak memakan buah-buahan juga sayuran, perbanyak aktifitas, dan modifikasi pola hidup dan perilaku. Menurut data yang dikumpulkan tidak terdapatnya kesenjangan antar fakta serta teorinya.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Berikut akan dibahas mengenai kesesuaian antara teori dengan fakta didalam persalinan. Berikut dinyatakan dengan sebuah data pendukung pada pembahasan persalinan. Data-data tersebut di jabarkan kedalam tabel dibawah ini:

Tabel.4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variable Persalinan

		Kala1	Kala2	Kala3	Kala 4
KELUHAN	PUKUL	KETERANGAN	18/02/22	18/02/22	18/02/22
			Jam :	Jam :	Jam :
Ibu mengatakan kencing-kencing mulai lagi 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 10x menit lamanya 40 detik DJJ : 48*/menit Palpasi : 2/5 VT : Ø 8 cm, eff 75%, ketuban positif, presentasi kepala, denominator UUK depan, hodge III, moulase 0	21.15 WIB 1 Lama kala II ± 20 menit. Bayi lahir spontan jam 21.35 WIB belakang kepala, jenis kelamin laki-laki, langsung menangis,t nus otot baik,warna kulit kemerahan , tidak ada kelainan congenital, anus ada.	21.40 WIB Lama kala III ± 10 menit plasenta lahir spontan, lengkap, kotiledon utuh, selaput sempurna, insersi tali pusat disentral.	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 1meniter His: 4 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik DJJ : 152 */menit Palpasi : 1m 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 data tersebut ibu mengungkapkan perutnya kencing dari tanggal 18 Februari 2022 pukul 15.00 WIB serta keluar lendir tercampur darah dari pukul 19.30 WIB. Penulis

menjelaskan menurut data yang di dapatkan adalah hal yang normal sebab persalinan yang makin dekat gejalanya ialah keluarnya darah dan lendir karena makin seringnya his yang timbul karena dampak terjadinya penurunan kadar hormone progesterone dan meningkatnya hormone esterogen serta bertambah tuanya usia kehamilan dan ukuran janin, yang menyebabkan munculnya penarikan dinding rahim, akibatnya pembuluh darahnya pecah serta terjadi penipisan, pelunakan, serta pembukaan serviks yang membantu janinnya melakukan penurunan didalam persalinannya. Sesuai pada penjelasan Fitria & Nurwiandani W (2020) mulainya persalinan dipicu karena: turunnya kadar progesterone, teori oxytocin, ketegangan otot-otot rahim yang berkontraksi, efek janin, dan teori prostaglandin. Tanda-tanda awal persalinan yakni: munculnya his persalinan, bloody show (keluarnya lendir darah), keluarnya cairan ketuban. Menurut pernyataan itu tidak adanya kesenjangan antar fakta juga teorinya.

B. Data Objektif

Hasil observasi tanggal 18 Februari 2022 pukul 20.10 WIB di dapatkan hasil Tekanan Darahnya: 110/70 mmHg, Nadi: 80 ^x/menit, Suhu: 36,8°C, Pernafasannya: 20^x/menit, Kontraksi 3 kali selama 10 menit waktunya 40 detik, Denyut Jantung Janin: 148^x/menit, Palpasi: 2/5, VT: Ø 8 centimeter, eff: 75%, Ketuban: Positif, Presentasi Kepala, Denominator UUK depan, Hodge III, Moulase 0. Penulis menjelaskan bahwasanya ini termasuk kondisi

yang normal terjadi dalam inpartu kala 1, dilakukannya pemeriksaan diharapkan bisa melakukan observasi didalam mempersiapkan prosedur persalinan sehingga bisa melihat tanda dan bahaya yang mengarah kepada ibu dan bayi. Selaras dengan teori dari Lubis (2018), pemeriksaan abdomen , mencakup: TFU Mc. Donald (cm) sama pada usia kehamilannya, pemeriksaan leopold (leopold I,II,III, serta IV), DJJ (kenormalnya 120-160*/menit), pemeriksaan fisik dalam batas normal jika belum ditemukan keganjalan dan ketidak normalan. Menurut pernyataan tersebut tidak ada kesenjangan antar fakta juga teorinya.

2 C. Analisa Data

Analisa data dari Ny “H” G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu inpartu kala 1 fase aktif. Penulis mengatakan analisis data didalam hal itu adalah simpulan dari pendataan subjektif serta objektif hingga mampu menetapkan langkah maupun pengobatan yang cocok. Penulis menyimpulkan bahwa hasil dari analisa data tersebut masih dalam batas kenormalan, sebab kasus tersebut adalah tanda dari kala ke 1 fase aktif dimana terjadinya pembukaan lebih cepat. Sesuai teori yang di jelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) tanda-tanda dalam kala 1 adalah: his belum begitu kuat, secara bertahap his semakin kuat intervalnya makin pendek, kontraksi makin kuat serta makin lama, bloody show semakin banyak, lama kala 1 guna multi yaitu 8 jam.

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan pada diagnosa penulis melakukan asuhan dengan mengamati tanda vital CHPB dan terpenuhinya asupan pada ibunya. Bagi sipeneliti kondisi itu fisiologis, kontraksi bertambah kuat juga sering dalam fase aktif kondisi itu bisa ditemui baik dalam primigravida ataupun multigravida. Menurut peneliti hal tersebut normal karena limit pembukaan persalinan dari multi yakni 8 jam hal ini sama dengan penjelasan Fitriana & Nurwiandani W (2020) tentang tanda-tanda persalinan dalam kala I adalah his belum begitu kuat, secara bertahap his semakin kuat intervalnya makin pendek, kontraksi makin kuat serta makin lama, bloody show semakin banyak, lama kala I buat primi 12 jam dan multi 8 jam. Tahapan persalinan kala I fase aktif ialah fase pembukaan tercepat yang terbagi menjadi beberapa tahapan, yaitu: (1) fase akselerasinya (fase percepatan), adalah fase pembukaan dari pembukaan 3-4 cm yang berlangsung selama 2 jam, (2) fase dilatasi maksimal, adalah fase dibukanya dari pembukaan 4-9 cm yang berlangsung selama 2 jam, (3) fase dekerasinya (kurang kecepatannya), adalah fase dibukanya dari pembukaan 9-10 cm yang berlangsung dalam 2 jam.

4.2.2 KALA II

A. Data Subjektif

Menurut data yang di dapatkan ibu mengungkapkan kenceng-kenceng bertambah sering dan rasa mau meneran. Penulis menjelaskan hal itu adalah hal yang normal sebab kontraksinya semakin kuat sehingga proses persalinan menjadi cepat dan tidak terdapat hambatan. Kepala janin telah meturun memasuki pinggul maka terbentuk tekanan pada otot dasar pinggul yang menyebabkan rasa mau mengejan. Kondisi tersebut sama dengan teori yang dikatakan Fitria dan Nurwiandani W (2020), kala 2 (kala pengeluaran) ialah tahapan persalinan yang diawali sejak pembukaan lengkap hingga keluarnya bayi. Pada pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat serta lebih lama. Kepala janinnya telah turun memasuki pinggul maka terbentuk tekanan pada otot dasar pinggul yang menyebabkan rasa mau mengejan. Dikarenakan timbul tekanan di rectum, ibu merasakan ingin BAB yang ditandai dengan anus terbuka. Ketika his kepala janin terlihat tampak, vulva membuka juga perenium menegang. Bersama his mengejan yang terpinpin, akan lahir kepala yang disusul semua badan janinnya.

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 janinnya 152 */menit , VT pembukaan

10cm, eff 100%, ketuban bersih negatif, presentasi kepala denominator UUK depan, moulase 0, tidak teraba dibagian kecil janinnya, hodge 4. Sipeliti menjelaskan pemeriksaan yang dilakukan dalam batas kenormalan. Dengan terjadinya kontraksi ibu memiliki dorongan yang sangat kuat guna menerannya, ibu merasakan terdapatnya penambahan tekanan dibagian rectum juga vaginanya, perenium terlihat menonjol, vulva membuka, serta lendir bercampur darah keluar banyak. Sedangkan tanda pasti kala II yang dipastikan lewat pemeriksaan didalam yakni pembukaan serviks sudah melengkapi ataupun tampak dibagian kepala bayinya lewat introitus vaginanya. Sesuai penjelasan teori dari Fitria & Nurwiandani W (2020) tanda-tanda yang muncul pada kala II yakni : his menjadi sangat kuat, ketuban pecah, *perenium* menonjol, vulva menganga, dan tekanan pada anus, sampai lahirnya bayi.

2 C Analisa Data

Analisa data dari Ny "H" G2P1A0 usia kehamilannya 40 minggu inpartu kala II. Penulis menyatakan tanda yang terjadi kepada Ny "H" ialah guna dipercepat melaksanakan tindakan pertolongan persalinan sebab ada tanda dan dorongan meneran, tekanan di anusnya, *perenium* kelihatan menonjol, vulva serta vagina telah membuka. Berdasarkan teori dari Fitria & Nurwiandani W (2020) his menjadi lebih kuat, ketuban pecah, *perenium* menonjol, vulva menganga, dan tekanan pada anus,

sampai lahirnya bayi, adalah tanda-tanda yang muncul dalam kala II.

D Penatalaksanaan

Menurut pendataan sekunder dari partograf, tampak his yang bertambah adekuat. Maka pengasuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu posisi meneran dan mengajari ibu bagaimana menerankan secara benar, memimpin persalinannya saat terjadi kontraksi menyarankan ibu guna makan juga minum pada sela-sela kontraksi, meletakkan kain bersih di atas perut ibu, meletakkan kain sepertiga pada bawah pantat ibu, membantu persalinan, mengeringkan bayinya di atas abdomen ibunya dengan handuk bersih, klem-klem dan potong tali pusat lalu mengikatnya, memberikan fasilitas IMD dalam 1 jam, bertempat PMB telah melaksanakan peraturan protokol kesehatan tentang pandemi covid-19. Dari pendataan di atas maka penulis menyimpulkan bahwa hal tersebut adalah normal sebab terdapatnya his yang amat kuat hingga terbentuk kemajuan persalinan dan terjadi tidak melalui batas waspada pada partograf, penatalaksanaan yang sudah diberi telah sejalan pada standart penatalaksanaan kala II, tempat PMB telah searah pada standart protocol kesehatan tentang pandemi covid 19. Berdasarkan teori dari Fitriana & Nurwiandani W (2020) kala II ialah tahap pengeluaran yang dimulai sejak pembukaan lengkap hingga keluarnya bayi. Pada pengeluaran janinnya, his terkoordinir, kuat serta lebih lama. Kepala janinnya

sudah turun memasuki pinggul hingga terbentuk tekanan di otot-otot dasar pinggul yang menyebabkan rasa mau mengejan. Akibat timbul tekanan di rectum, ibu merasakan ingin BAK yang ditandai dengan anus terbuka. Ketika his kepala janinnya mulai tampak, vulva membuka serta perenium menegang. Bersama his mengejan yang terpimpin, akan lahir kepala yang disusul keseluruhan badan janinnya.

4.2.3 KALA III

A. Data Subjektif

Menurut data yang diperoleh ibu merasakan mulas, maka penulis mengungkapkan bahwa menurut data tersebut adalah hal yang normal terjadi sebab mulas-mulas dalam kala II adalah tanda awal mulainya kala III, yang disebabkan uterus masih berkontraksi menyebabkan ari-ari akan terlepas sendiri, dan uterus berubah menjadi globuler bisa menjadi penyebab abdomen mules. Sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) tentang tahapan persalinan yang terjadi pada kala III atau disebut sebagai tahap persalinan yakni sejak lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta.

B. Data Objektif

Sesudah melakukan pemeriksaan pada tanggal 18 Februari 2022 pukul 21.40 WIB didapatkan hasil: tinggi fundus uteri setinggi pusat, serta terdapatnya tanda pelepasan plasenta yakni munculnya semburan darah, tali pusar makin memanjang. Maka

penulis menjelaskan hal tersebut adalah normal yang terjadi karena merupakan dari tanda-tanda pelepasan plasenta disaat munculnya semburan darah yang mendadak dan bertambah panjangnya tali pusat sesudah janin keluar. Sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) tentang tanda-tanda yang terjadi dalam kala III ialah: sesudah anak lahir his berhenti sejenak, namun beberapa menit kemudian muncul kembali dikenal dengan “his pengeluaran uri yakni his yang melepas urinya hingga terletak di segmen dibawah Rahimnya (SBR) ataupun dibagian atas vaginanya”. Pasca kelahiran bayi, rahim teraba ibaratkan ⁴ tumor yang mengeras, segmen atas lebar sebab berisi plasenta, fundus uteri teraba sedikit di bawah pusat. Apabila plasenta sudah lepas bentuk rahim menjadi bulat serta selalu bulat sampai perubahan bentuk tersebut bisa diambil akibat tanda pelepasan plasenta. Apabila kondisi itu didiamkan, maka sesudah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit sampai sejajar pusat ataupun melebihi serta dibagian tali pusat pada luar vulva menjadi bertambah panjang. Naiknya fundus uteri. Lama kalanya ⁴ uri \pm 8,5 menit. Pelepasan plasenta cuma menghabiskan waktu 2 hingga 3 menit. Plasenta lahir \pm 5-30 menit.

¹ C. Analisa Data

Analisa data dari Ny “H” P2A0 inpartu kala III. Sipeleliti mengungkapkan bahwa kondisi yang terjadi adalah normal, sebab selepas lahirnya bayi diikuti dengan lahirnya plasenta. Analisa data

tersebut di dapatkan dari kesimpulan dari hasil data subjektif dan objektif. Selaras dengan teori yang di jelaskan Fitriana & Nurwiandani W (2020) pada kala III atau disebut sebagai tahap persalinan yang diawali sejak keluarnya bayi sampai keluarnya plasenta.

D. Penatalaksanaan

Dari persalinan proses kala III pada Ny "H" berjalan secara lancar selama 10 menit (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 pelepasan plasenta sehingga bisa menyebabkan perdarahan. Selaras pada teori yang di jelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) pada kala III dimulai sesegera mungkin sesudah keluarnya bayi sampai plasenta lahir sekitar 5-30 menit.

4.2.4 KALA IV

A. Data Subjektif

Ibu mengungkapkan mulas pada abdomen masih terasa dan merasa bahagia karena kelahiran bayinya berjalan lancar tidak ada halangan apapun. Penulis menerangkan bahwasanya hal yang terjadi adalah hal yang normal terjadi pada ibu sesudah persalinan karena merupakan proses kembalinya organ-organ kandungan ke awal. Tanda-tanda kontraksi kandungan dalam kondisi baik yaitu konsistensi keras jika konsistensi lunak perlu 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 sesudah plasenta keluar. Menurut data itu tidak dijumpai kesenjangan antara teori juga fakta.

B. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan tanggal 18 Februari 2022 pukul: 22.10 di dapatkan hasil: ¹ perdarahan: ± 150 cc, memantau 2 jam: tekanan darahnya: 110/70 mmHg, tinggi fundus uteri: 3 jari dibawah pusat, UC: baik. Konsistensi: keras, kandung kemihnya: kosong. Peneliti menjelaskan bahwa hasil pemeriksaannya normal sebab tidak ada sub involusi uteri, tidak timbul perdarahan, dan kontraksi rahim yang cukup baik. Selaras dengan teori yang di jelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) pada kala IV ialah kala pengawasan sesudah bayi dilahirkan untuk mencegah terjadinya bahaya perdarahan *post partum*. Menurut data itu tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta.

¹ C. Analisa Data

Analisa data dari Ny "H" P2A0 inpartu kla IV. Peneliti menjelaskan dilihat dari data dari hasil observasi di kala IV yang diawali dari keluarnya plasenta hingga pengawasan 2 jam PP berlangsung normal. Didalam kala ini ibu masih memerlukan pemantauan yang serius sebab dikhawatirkan terjadi perdarahan.

Sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) pada kala IV dimulai pada 1-2 jam sesudah plasenta keluar yang bermaksud untuk mencegah terjadinyabahaya pada perdarahan post partum. Merupakan proses kembalinya organ-organ kandungan ke semula. Menurut data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta.

D. Penatalaksanaan

Persalinan pada kala IV Ny "H" berjalan normal kira-kira 2 jam (22.10-24.10), perdarahan ± 150 cc. Bagi peneliti dalam kala IV itu akan diadakan pemantauan ketat dalam 2 jam *post partum* yakni pemantauan TTV, terkontraksi kandungan, TFU, kandung kemihnya, perdarahan. Penulis berpendapat, hasil pemantauan selama 2 jam masih pada batas normal dan perdarahan masih dalam batas normal. Peneliti menjelaskan, observasi selama 2 jam wajib dilakukan supaya tidak terjadiperdarahan *post partum*. Sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) pada kala IV (kala pengawasan) sesudah bayi lahir dari 1-2 jam setelah plasenta keluar yang bertujuan untuk mencegah terjadinya bahaya pada perdarahan *post partum*. Merupakan proses kembalinya organ-organ kandungan ke semula. Observasi yang perlu dilaksanakan dalam kala IV ialah: tingkat kesadaran pasien, memeriksa tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, juga pernafasan, kontraksi kandungan, timbulnya perdarahan. Perdarahan disebut juga dalam batas normal jika tidak lebih dari 400-500 cc. Menurut

data tersebut tidak didapatkan kesenjangan antar teori juga faktanya.

4.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Dibawah ini akan dibahas mengenai kesesuaian antar fakta juga teori pada PNC. Berikut adalah tabel data pendukung dari PNC:

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 di bawah pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
Involusi	Uterus berkontraksi dengan keras dan baik, kandung kemih kosong spontan	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 dari kunjungan pertama 8 jam *post partum* ibu masih mengeluh mulas pada abdomen, pada 3 hari dan 12 hari *post partum* ibu mengungkapkan tidak memiliki kekeluhan, di 29 hari *post partum* ibu mengungkapkan tidak memiliki kekeluhan serta tidak terjadinya haid. Dimasa nifas yang di jalani Ny "H" berlangsung pada fisiologis tanpa terdapat permasalahan juga terinfeksi sewaktu dalam nifas. Berdasarkan pendapat penulis perut yang mulas

yang terjadi pada Ny “H” pada 8 jam *post partum* adalah tanda dari kontraksi kandungan yang baik, sehingga involusi berlangsung dengan baik. Pada 3 hari, 12 hari serta 29 hari *post partum* ibu tidak mengalami kesakitan sebab waktu nifas ibu berlangsung normal. Sesuai pada teori yang di jelaskan Sutanto (2019) dijelaskan bahwa involusi uterus merupakan pengembalian uterus menjadi normal seperti kondisi sebelumnya. Menurut pernyataan itu tidak terdapatnya kesenjangan antara fakta juga teori.

4.3.2 Data Objektif

Sesudah dilakukan pemeriksaan pada ibu nifas selama empat kali kunjungan di dapatkan hasil dari kunjungan pertama 8 jam *post partum* TD: 110/70 mmHg, laktasi: kolostrum telah keluar, TFU: 3 jari dibawah pusar, kandungan berkontraksi dengan sempurna, kandung kemihnya kosong, lochea rubra, pada kunjungan kedua 3 hari *post partum* TD: 120/80 mmHg, laktasi :ASI lancar, TFU: 3 jari dibawah pusar, uterus berkontraksi secara sempurna, kandung kemihnya kosong, lochea rubra, pada kunjungan ketiga 12 hari *post partum* TD: 110/70 mmHg, laktasi :ASI lancar, TFU : tidak teraba, kandung kemihnya kosong, lochea serosa, pada kunjungan keempat 29 hari *post partum* TD : 110/70 mmHg, laktasi: ASI lancar, TFU :tidak teraba, kandung kemihnya kosong, tidak mengeluarkan lender serta darah, dari hasil pemeriksaan selama empat kali kunjungan didapatkan hasil nifas normal tanpa masalah dan penyulit yang menyertai. Menurut peneliti, semakin sering bayi menyusu akan makin baik guna mendorong

produksi ASI bisa membantu cepatnya pemrosesan pada involusi uteri serta memperlambat hubungan antara ibu dan anak. Sesuai dengan teori yang dijelaskan Sutanto (2019), bahwasanya sewaktu kehamilan hormone estrogen serta progesterone menginduksi pertumbuhan alveoli juga ductus laktiferus didalam payudara, dan juga mendorong produksi kolostrum. Cairan pertamanya yang didapatkan lewat ibu setelah melahirkan ialah kolostrum, berisi ³ campuran yang kaya protein, mineral, serta antibody dibanding ASI yang sudah “matur”, ASI awal tersedia sekitar di hari ketiga atau keempat sesudah kelahiran bayi juga kolostrum berubah menjadi ASI yang matur sekitar 15 hari setelah bayi dilahirkan. Menurut penjelasan tersebut tidak ada kesenjangan antar fakta serta teorinya.

4.3.3 Analisa Data

Analisa data berdasarkan data yang didapatkan dari kunjungan nifas pertamanya sampai keempat tidak terdapat tanda bahaya yang menyertai, ASI keluar lancar, pengeluaran lochea sesuai, TFU pada kunjungan ke 4 sudah tidak teraba. Penulis berpendapat, nifas normal merupakan nifas yang berjalan 6 minggu tanpa terdapat keluhannya terhadap penyulit diwaktu nifas hingga nifasnya berlangsung secara fisiologis. Data tersebut selaras pada teori dari Sutanto (2019) nifas normal yakni waktu sesudah ¹ plasenta keluar juga berakhir saat alat kandungan kembali pada kondisi sebelum kehamilan yang tanda ibunya tidak memiliki keluhan, ASI keluar lancar, perdarahan pada batas

normal, serta kontraksi baik. Menurut penjelasan tersebut tidak ada kesenjangan antar fakta juga teorinya.

¹ 4.3.4 Penatalaksanaan

Asuhan yang dilaksanakan berdasarkan Ny “H” sejalan pada nifas normal, karena tidak ada disertai kesenjangan. Salain itu penulis memberi KIE mengenai perlunya pemberian ASI Eksklusif yang bermaksud memberikan nutrisi yang cukup, dan KIE mengenai tanda bahaya selama masa nifas, juga memberi tahu jadwal untuk melakukan control ulang. Penulis berpendapat, dengan diberinya pelaksanaan yang tepat dengan asuhan kepada ibu nifas bisa menghindari timbulnya ¹ tanda bahaya waktu nifas contohnya demam, perdarahan, lochea bau, bendungan ASI, serta lainnya, disisi lain bermanfaat pula untuk ibu serta bayi contohnya mengajari ibu teknik menyusui dengan benar, melaksanakan perawatan bayi keseharian, memberi konseling mengenai KB supaya ibu menjadi aman juga nyaman sebelum memakai alat kontrasepsi. Keadaan ini sudah sesuai berdasarkan teori dari Sutanto (2019) tujuan tiap kunjungan di masa nifasnya. Kunjungan pertamanya (6-48 jam sesudah persalinan), tujuannya: mencegahnya perdarahan masa nifasnya akibat ¹ atonia uteri, membantu ibu didalam pemberian ASI pertamanya (kolostrum), membantu ibu dan bayinya membina ikatan yang erat. Kunjungan keduanya (3-7 hari sesudah persalinan), tujuannya: memastikan involusi uterus berlangsung normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak terdapat perdarahan abnormal, tidak berbau, memastikan tidak adanya pantangan makanan

ataupun minuman, serta memastikan ibu sudah beristirahat dengan cukup. Kunjungan ketiga (8-28 hari sesudah persalinan), bertujuan untuk: memastikan tidak terdapat tanda infeksi ataupun perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui bayinya secara baik ataupun benar serta memperhatikan tanda penyakit, memberi konseling kepada ibu tentang asuhan kepada bayi, perawatan tali pusar, menjaga kehangatan bayinya, serta cara merawat bayinya keseharian. Kunjungan keempat (29-42 hari sesudah persalinan), tujuannya: bertanya pada ibu mengenai penyakit yang timbul pada ibu maupun bayinya, memberi konseling KB secara dini. Menurut pernyataan tersebut tidak ada kesenjangan antar fakta dengan teorinya.

4.4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Dibawah ini dideskripsikan mengenai kesesuaian teori juga fakta pada asuhan kebidanan BBL. Tabel berikut adalah data pendukung asuhan didalam kebidanan BBL, yaitu:

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.
PGAR 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 Subyektif

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) bahwasanya bayi yang baru dilahirkan dengan normal, lahir di umur kehamilan 37 hingga 42 minggu, berat lahirnya 2.500-4000 gram, cukup bulan, lahir spontan menangis, serta tidak memiliki kelainan kongenital (cacat bawaan) yang serius.

4.4.2 Data Objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada 18 Februari 2022 pukul 21.35 WIB evaluasi awal anak menangis spontan, warna kulit merah, pergerakan aktif, S : 36,7 °C, APGAR: hingga 9, berat badan: 3.500 gram, panjang badannya: 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dadanya 34 cm, sudah BAK belum BAB. Peneliti mengungkapkan berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut didapatkan hasil normal tidak ada tanda hipotermi, berat badan normal, ataupun baik, ukuran kepala bayinya adalah kondisi ³ fisiologis dimana kepala bayinya yang bisa melewati jalan lahir tidak berlebihan hingga mencocokkan dengan lebar pinggul ibunya sehingga ketika persalinan tidak timbul penyulit maupun distosia janin, selaras pada teori dari Hasnidar et al (2021) tentang karakteristik bayi yang baru dilahirkan secara sehat dengan berat badan: 2.500-4000 gram, panjang badan: 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, detak jantung dimenit pertama adalah 180 */menit lalu berkurang

setelah tenang menjadi 40 */menit, kulitnya kemerahan serta teraba licin sebab jaringan subkutannya yang cukup berbentuk juga dipenuhi vernix caseosa serta kuku tampak panjang, rambut lanugosudah tidak tampak serta rambut kepalanya sudah sempurna, genetalia untuk bayi perempuan labia mayora telah menyelimuti labia minora dan untuk bayi laki-laki testis telah turun, reflex menghisap juga menelan telah terbentuk dengan baik, reflek moro telah baik, bila dikejutkan akan menunjukkan pergerakan contohnya memeluk, reflek grasping sudah baik, jika ditaruh benda diatas telapak tangan bayinya akan menggenggam karena terdapatnya reflex, reflex rooting ataupun mencari puting susu melalui rangsangan taktil dibagian pipi juga area mulut telah terbentuknya secara sempurna, eliminasi telah baik yaitu urine serta meconium keluar pada waktu 24 jam pertama setelah kelahiran. Menurut pernyataan itu tidak terdapatnya kesenjangan antar fakta dengan teorinya.

4.4.3 Analisa Data

Bayi Baru Lahir secara normal usianya satu jam cukup bulan. Berlandaskan fakta yang di dapat maka penulis menjelaskan bayi Ny "H " dalam kondisi normal di BBL yaitu BBL sehat artinya tidak terdapat gangguan secara kongenital ataupun penyakit lain yang menyertainya. sesuai pada teori dari Herman (2020) Bayi yang baru dilahirkan merupakan bayi yang baru saja melalui pross kelahiran, berumur 0-28 hari. Manggiasih A.V & Jaya P (2016) bahwasanya bayi yang baru dilahirkan secara normal, lahirnya dengan umur

kehamilannya 37 hingga 42 minggu, beratnya lahir 2.500-4000 gra, cukup bulan, lahir spontan menangis, serta tidak memiliki gangguan kongenital (cacat bawaan) yang serius. Dilihat dari pernyataan itu tidak terdapatnya keenjangan antara fakta dengan teori.

4.4.4 Penatalaksanaan

Berlandaskan data yang di dapatkan tersebut maka penulis memberikan asuhan sebagaimana untuk BBL normal sebab tidak dijumpai permasalahan. Asuhan yang diberi adalah berupa injeksi Vit K serta 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) terkait asuhan pada Bayi Baru Lahir ialah: menjaga bayinya selalu hangat, mengisap lendir dari mulutnya juga hidung (bila harus), mengeringkan bayi, observasi tanda berbahaya, klem, potong serta mengikat tali pusar dengan tidak memberi apa pun, kurang lebih 2 menit pasca lahir, melakukan inisiasi menyusui dini, memberi suntikan vit ¹ K1 1 mg intramuscular, pada paha kiri anterolateral sesudah inisiasi menyusui dini, memberi salep mata antibiotika di mata kedua matanya, memeriksa fisik, memberikan imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuscular, pada paha kanan anterolateral, sekitar 1 sampai 2 jam

sehabis diberikan vit K1. Menurut pernyataan itu tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Berikut hendak di paparkan terkait kecocokan antara fakta dengan teori didalam asuhan kebidanan neonatus. Tabel berikut merupakan data pendukung guna pembahasan asuhan kebidanan pada neonates:

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	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

Berlandaskan fakta pada usia 12 jam bayi Ny “H” BAK 4-5 */hari berwarna kuning jernih, BAB 1 */hari berwarna hitam, konsistensi lembek. Di usianya 3 hari BAK 8-9 */hari berwarna kuning jernih, BAB 1-2 */hari berwarna kekuningan, konsistensinya lembek. Di usianya 12 hari BAK 6-8 */hari berwarna kuning jernih, BAB 1-2 */hari berwarna kekuningan, konsistensi lembek. Peneliti mengatakan, yang terjadi pada bayi ini merupakan kondisi yang fisiologis. Makin seringnya bayi mengkonsumsi ASI maka bayi menjadi sering BAB,

jumlahnya sedikit sebab ASI mudah diserap oleh pencernaan bayi. Berdasarkan penjelasan teori dari Manggiasih (2016) yakni pemberian ASI sering menjadikan frekuensi BAB bayi makin terjadi. Di hari ke 4 sampai 5 produksi ASI semakin meningkat, jika bayi diberikan ASI yang tercukupi maka bayi akan BAB 5 kali ataupun melebihi dari satu hari. Ketika bayi berusia 3 sampai ¹4 minggu, frekuensi BAB menurun menjadi sekali didalam 2-3 hari. Menurut uraian diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.5.2 Data Objektif

Berlandaskan pemeriksaan fisik pada bayi Ny "H" didalam kondisi normal, berat badan lahir bayi Ny "H" usianya 12 jam 3500 gram, umur 3 hari 3 700 gram, umur 12 hari 4.400 gram. Penulis mengungkapkan bahwasanya kondisi pada bayi Ny "H" dinyatakan normal karena penambahan berat badab bayi baik sehingga asupan nutrisi yang diperlukan tercukupi dan tidak adanya gangguan yang terdapat pada bayi, tidak adanya tanda infeksi, tidak adanya tanda ikterus, serta hasil pemeriksaan TTV normal. Hal itu sesuai dengan teori dari Sutanto (2019) mengenai kondisi normal pada bayi. Berat badan normal bayi yang baru lahir ialah 2500 hingga 4000 gram, diminggu awal akan mengalamipenurunan sesudah mencapai antara minggu ke duadan minggu ketiga maka berat badan naik lagi. Ketika bayi kehilangan berat badan, cairan dikeluarkan dari tubuhnya. Bayi dikelilingi oleh cairan selama dalam kandungan, sehingga saat bayi

dilahirkan, terdapat banyak cairan pada mereka. Pernyataan ini mengklaim bahwa tidak ada perbedaan antara teori dan fakta.

4.5.3 Analisa Data

Di dapatkan hasil diagnose neonatus normal, berusia 12 jam dengan kondisi fisiologis. Penulis menjelaskan bahwasanya neonatus dengan kondisi fisiologis yakni neonatus lahir dalm bentuk aterm serta tidak ada gangguan yang menyertainya. Manggiasih A.V (2016) menjelaskan bahwa dikatakan neonatus yaiatu bayi berusia nol (baru lahir) sampai usia satu bulan setelah bayi lahir.

4.5.4 Penatalaksanaan

Didalam asuhan kebidanan neonatus, penulis menjalankan penatalaksanaan kepada bayi Ny "H" seperti guna neonatus normal sebab tidak dijumpai permasalahan dalam kunjungannya. Asuhan yang diberi ialah memberi KIE contohnya KIE bertanda bahayanya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, menjaga kehangatan tubuh, mencegahnya infeksi, kebersihan bayi keseharian. KIE diberi berangsur-angsur untuk memudahkan ibu memahami informasi dan membantu menentukan jadwal kunjungan lanjutan. Penulis menganggap, pemberian KIE kepada bayi baru lahir amat penting sebab bertujuan mengurangi risiko pada bayi contohnya tali pusar bau, sianosis, hipotermi juga icterus. Berdasarkan penjelasan dari Sutanto (2019) penatalaksanaan didalam neonatus mencakup KIE tanda bahayanya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, menjaga kehangatan tubuhnya, mencegahnya infeksi, merawat

bayi kesehariannya. KIE diberi berangsur-angsur supaya ibu lebih mudah mencermati informasi yang disampaikan, dan memberitahu jadwal untuk melakukan kontrol ulang. Menurut pernyataan itu tidak terdapatnya kesenjangan antar fakta dengan teorinya.

4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Berikut ini diuraikan terkait kesesuaian antara teori juga fakta dalam asuhan kebidanan KB. Adapaun data pendukung untuk membahas asuhan kebidanan KB bisa diamati dalam tabel dibawah:

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variable KB

Tanggal kunjungan	29 Maret 2022	25 Maret 2022
Subyektif	Ibu mengatakan bahwa ibu belum mengalami haid saat ini Ibu juga mengataka ingin mengetahui semua informasi tentang keluarga berencana (KB).	Ibu mengatakan bahwa dirinya belum haid. Ibu juga berkata bahwa untuk sementara waktu ia menginginkan kontrasepsi MAL (Metode Aminore Laktasi).
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

Pada pernyataan yang didapatkan Ny “H” mengatakan bahwasanya untuk sementara waktu ia membutuhkan kontrasepsi MAL. Menurut penulis Ny “H ” cocok memakai KB MAL karena sesuai untuk ibu yang baru selesai melahirkan dan belum mendapatkan haid, dan tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat. Hal itu sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Purwoastuti E (2020) metode KB MAL baik dan sesuai untuk ibu yang tengah menyusui sebab tidak

menimbulkan efek samping yang sistematis, mudah digunakan, dan dapat segera digunakan setelah melahirkan.

1 4.6.2 Data Objektif

Berlandaskan hasil pemeriksaan berdasarkan Ny “H” yang memutuskan menggunakan KB MAL hasil pemeriksaan masih pada batas normal tanpa masalah. Penulis menerangkan bahwa KB MAL bisa segera dimulai sesudah melahirkan dan tidak membutuhkan langkah khusus, alat ataupun obat. Hal itu sesuai dengan teori yang dikatakan oleh Purwoastuti E (2020) metode KB MAL baik dan sesuai untuk ibu yang tengah menyusui sebab tidak menimbulkan efek samping yang sistematis, mudah digunakan, dan dapat segera digunakan setelah melahirkan karena mempunyai efektivitas tinggi jika dipakai selama 6 bulan pertama sesudah melahirkan.

4.6.3 Analisa Data

Di dapatkan diagnose Ny “H” P2A0 dengan akseptor baru KB MAL. Penulis menjelaskan bahwa KB MAL bisa segera dimulai sesudah melahirkan dan tidak membutuhkan langkah khusus, alat ataupun obat. Hal itu sesuai dengan teori yang dikatakan oleh Purwoastuti E (2020) metode KB MAL baik dan sesuai untuk ibu yang tengah menyusui sebab tidak menimbulkan efek samping yang sistematis, mudah digunakan, dan dapat segera digunakan setelah melahirkan karena mempunyai efektivitas tinggi jika dipakai selama 6 bulan pertama sesudah melahirkan.

4.6.4 Penatalaksanaan

Dari diagnose diatas penulis memberikan asuhan pada Ny “H” akseptor baru KB MAL yaitu menyampaikan KIE mengenai KB MAL dan menyampaikan keuntungan dan kerugian menggunakan KB MAL. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikatakan oleh Purwoastuti E (2020) metode KB MAL baik dan esuai untuk ibu yang tengah menyusui karena tidak menimbulkan efek samping yang sistematis, mudah digunakan, dan dapat segera digunakan setelah melahirkan karena mempunyai efektivitas tinggi jika dipakai selama 6 bulan pertama sesudah melahirkan, Kerugian menggunakan metode MAL yaitu : kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif, tidak terlindung pada penyakit PMS meliputi Hepatitis B maupun HIV /AIDS, dan hanya efektif dipakai selama 6 bulan sesudah melahirkan.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan.

Asuhan pada kebidan yang sesuai berdasarkan Ny “H” telah dijalankan ± dalam empat bulan, yakni dari periode kehamilan dengan usia kehamilan 31 minggu hingga 40 minggu. Penulis sudah melaksanakan manajemen tertentu didalam asuhan kebidanan yang melaksanakan pendekatan lewat komprehensif serta dokumentasi SOAP. Disamping itu asuhan kebidanan berlandaskan *continue of care* pada Ny “H” diawali dari periode hamil sampai keluarga berencana, terjadi sejak bulan Desember 2021 hingga Maret 2022 pada PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb, Desa Plumbon Gambang, Kec. Gudo, Kab. Jombang, yang bisa disimpulkan sebagai berikut.:

- 2 5.1.1 Asuhan kebidanan komprehensif kehamilan TM III pada Ny “H” G2P1A0 berdasarkan keluhan keputihan fisiologis.
- 2 5.1.2 Asuhan kebidanan komprehensif persalinan dari Ny “H” usia hamilnya 40 minggu berdasarkan inpartu fisiologis.
- 2 5.1.3 Asuhan kebidanan komprehensif ibu nifas dari Ny “H” yang masa nifas fisiologis.
- 1 5.1.4 Asuhan kebidanan komprehensif dari BBL Ny “H” berdasarkan BBL fisiologis.

5.1.5 Asuhan kebidanan komprehensif neonates dari By Ny “H” dengan neonates fisiologis.

5.1.4 Asuhan kebidanan komprehensif keluarga berencana di Ny “H” berdasarkan akseptor baru keluarga berencana MAL.

5.2 Saran

5.2.1 Pada Institusi

Diharapkan dapat meningkat kualitas pendidikan bidan terkhusus didalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif dari perode kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, waktu nifas neonates, hingga keluarga berencana, dan juga untuk menilai kemampuan mahasiswa didalam pemberian asuhan kebidanan, hingga bisa menciptakan bidan yang terampil, professional serta mandiri.

5.2.2 Pada Bidan

Diharap bidan lebih menambah dan mempertahankan jadwal kelas ibu hamil, agar ibu hamil makin memahami mengenai kehamilannya dan tidak merasakan takut saat mengalami ketidaknyamanan fisiologis salah satunya seperti keputihan.

5.2.3 Pada Penulis

Harapan untuk penulis supaya makin menambah ilmu pengetahuan dan wawasan didalam menjalankan asuhan kebidanan secara komprehensif diawali periode kehamilan sampai keluarga

berencana guna pembelajaran nyata serta mencegahnya tinggi risiko kematian ibu maupun 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.

Ninik Galih Lindiatiningsih REV1

ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

10%

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 matches < 1%

Exclude bibliography Off