

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “D” G₁P₀₀₀₀₀ KEHAMILAN NORMAL
DENGAN FLUOR ALBUS
DI PMB SAPTARUM MASLAHAH Amd. Keb
DESA PLOSOKEREP KECAMATAN SUMOBITO
KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**RENI HERMAWATI
151110025**

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

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Reni Hermawati
NIM : 151110025
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa LTA dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "D"
G₁P₀₀₀₀ Kehamilan Normal dengan keluhan Fluor Albus di PBM Saptarum Maslahah
,Amd keb Kec. sumobito Kab. Jombang secara keseluruhan benar-benar karya sendiri.
Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai
ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 4 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan


Reni Hermawati
NIM 151110025

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Reni Hermawati
NIM : 151110025
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa LTA dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "D"
G₁P₀₀₀₀₀ Kehamilan Normal dengan keluhan Fluor Albus di PBM Saptarum Maslahah
.Amd keb Kec. sumobito Kab. Jombang secara keseluruhan benar-benar bebas dari
plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak
sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 4 Oktober 2018

ya Yang Menyatakan



Reni Hermawati
NIM 151110025

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “D” GiP₀₀₀₀₀ KEHAMILAN NORMAL
DENGAN FLUOR ALBUS
DI PMB SAPTARUM MASLAHAH Amd. Keb
DESA PLOKOKEREP KECAMATAN
SUMOBITOKABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh :

RENI HERMAWATI

151110025

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "D" G₁P₀₀₀₀₀ KEHAMILAN NORMAL
DENGAN FLUOR ALBUS
DI PMB SAPTARUM MASLAHAH Amd. Keb
DESA PLOKOKEREP KECAMATAN SUMOBITO
KABUPATEN JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Reni Hermawati

NIM : 151110025

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

Menyetujui,

Pembimbing I



Any Isro'aini , SST.,M.Kes

NIK. 02.07.098

Pembimbing II



Dhita Yuniar Kristianingrum , SST.,M.Kes

NIK. 05. 10. 371

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "D" G₁P₀₀₀₀₀ KEHAMILAN NORMAL DENGAN FLUOR ALBUS DI PMB SAPTARUM MASLAHAH Amd. Keb BESA PLOSOKEREP KECAMATAN SUMOBITO KABUPATEN JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:




Nama : Reni Hermawati

NIM : 151110025

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal :21 Juni 2018
dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat di terima

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

| NAMA | TANDA TANGAN |
|---|--|
| Penguji Utama : <u>Evi Rosita , S.SiT.,MM</u> NIK. 02.04.027 |  |
| Penguji I : <u>Any Isro'aini , SST.,M.Kes</u> NIK. 02.08.126 |  |
| Penguji II : <u>Dhita Yuniar K , SST.,M.Kes</u> NIK. 05. 10. 371 |  |

Mengetahui,

Ketua STIKes ICME



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

Ketua Program Studi D-III Kebidanan



Nining Mustika Ningrum S.S.T.,M.Kes
NIK.02.08.127

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Reni Hermawati
NIM : 15.111.00.25
Tempat, tanggal lahir : Magetan, 24 Oktober 1996
Institusi : Prodi DIII Kebidanan STIKes ICME Jombang

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir ini asli dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “D” G₁P₀₀₀₀₀ Kehamilan Normal dengan *Fluor Albus* di PBM Saptarum Masalah , Amd.Keb Desa Ploso Kerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang”.

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

Jombang, 21 Juni 2018

Yang Menyatakan



Reni Hermawati
NIM : 151110025

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis di lahirkan di Magetan pada tanggal 24 Oktober 1996 dari Bapak Alm Sumarno dan Ibu Hartutik . Penulis merupakan putri pertama dari dua bersaudara. Pada tahun 2009 penulis lulus dari SDN Gulun 3, tahun 2012 penulis lulus dari SMP Negeri 3 Maospati , pada tahun 2015 penulis lulus dari SMK Kesehatan BIM Maospati , dan pada tahun 2015 penulis masuk Perguruan Tinggi STIKes Insan Cendekia Medika Jombang melalui jalur PMDK. Penulis memilih program studi DIII Kebidanan dari lima pilihan program studi yang ada di “STIKes ICME” Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jombang , Juni 2018

Yang menyatakan



Reni Hermawati
NIM : 151110025

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “D” G1P0000kehamilan normal dengan *fluor Albus* di PMB Saptarum Masalahah Amd.Keb Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang”.Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

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

1. Imam Fatoni, S.K.M.,MM, selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Any Isro'aini , SST.,M.Kes , selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Dhita Yuniar K , SST.,M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

5. PMB Saptarum Masalahah Amd.Keb,yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir .
6. Ibu Dwi selaku responden atas kerjasamanya yang baikBapak Sumarno, Ibu Hartutik , Adik saya Erlin Amelia W dan nenek saya Ruminem atas cinta,dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
7. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini.

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

Jombang, 21 Juni 2018

Penulis

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "D" G₁P₀₀₀₀₀ KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN FLUOR ALBUS DI PBM SAPTARUM MASLAHAH Amd. Keb DI DESA PLOSOKEREP, KECAMATAN SUMOBITO, KABUPATEN JOMBANG

Oleh :

RENI HERMAWATI

15111025

Setiap kehamilan tidak selalu berjalan dengan normal atau tanpa keluhan. *Fluor Albus* merupakan salah satu ketidaknyamanan yang banyak dialami oleh ibu hamil pada TM II dan TM III. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *fluor Albus*, salah satunya karena peningkatan pengeluaran cairan vagina dari pada biasanya yang disebabkan oleh adanya peningkatan kadar hormon estrogen. Solusi untuk kehamilan dengan keluhan *Fluor Albus* untuk mengganti celana dalam jika basah dan lembab (karena wanita hamil menjadi lebih sering buang air kecil). Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus, dan KB pada ibu dengan keluhan sering kencing.

Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi, dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny. "D" G₁P₀₀₀₀₀ 23 minggu dengan *Fluor Albus* di PBM Saptarum Masalahah Amd. Keb di Desa plosokerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "D" selama kehamilan trimester III dengan keluhan *Fluor Albus* tidak ditemukan adanya komplikasi saat kehamilan, pada persalinan dengan persalinan spontan, pada masa nifas dengan nifas normal tanpa ada penyulit, pada BBL dengan BBLN, pada neonatus dengan neonatus fisiologi dan pada KB ibu menjadi akseptor baru KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus. Disarankan bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif bagi kesehatan ibu dan anak.

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

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN | iv |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| ABSTRAK | viii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| DAFTAR SINGKAT | xiii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah..... | 4 |
| 1.3. Tujuan | 4 |
| 1.4. Manfaat | 5 |
| 1.5. Ruang Lingkup..... | 6 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester II dan III | 8 |
| 2.2 Konsep dasar fisiologis <i>Fluor Albus</i> | 20 |
| 2.3 Konsep Dasar Persalinan | 25 |
| 2.4 Konsep Dasar Nifas | 44 |
| 2.5 Konsep Dasar BBL | 54 |
| 2.6 Konsep Dasar Neonatus..... | 58 |
| 2.7 Konsep Dasar KB | 63 |

BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN

| | |
|--------------------------------------|----|
| 3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan..... | 66 |
| 3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan..... | 73 |
| 3.3 Asuhan Kebidanan BBL..... | 80 |
| 3.4 Asuhan Kebidanan Nifas..... | 83 |
| 3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus | 89 |
| 3.6 Asuhan Kebidanan KB..... | 94 |

BAB IV PEMBAHASAN

| | |
|---|-----|
| 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan TM II dan III..... | 98 |
| 4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan | 106 |
| 4.3 Asuhan Kebidanan Nifas | 113 |
| 4.4 Asuhan Kebidanan BBL | 118 |
| 4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus..... | 123 |
| 4.6 Asuhan Kebidanan KB | 127 |

BAB V PENUTUP

| | |
|----------------------|-----|
| 5.1 Kesimpulan | 131 |
| 5.2 Saran | 132 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN.....

DAFTAR TABEL

| | | Halaman |
|-----------|---|---------|
| Tabel 2.1 | Perubahan Involusi Uterus | 9 |
| Tabel 2.2 | Kunjungan Pada Masa Nifas | 12 |
| Tabel 2.3 | Kebutuhan Gizi Pada ibu Hamil | 15 |
| Tabel 2.4 | Perubahan involusi uterus | 45 |
| Tabel 2.5 | Kunjungan Pada masa Nifas..... | 52 |
| Tabel 4.1 | Distribusi data subyektif dan obyektif dari variabel ANC Ny “D” Di PMB Saptarum Masalahah Amd.Keb,Sumobito, Jombang..... | 99 |
| Tabel 4.2 | Distribusi data subyektif dan obyektif dari variabel INC Ny “D” Di PMB Saptarum Masalahah Amd.Keb,Sumobito, Jombang..... | 107 |
| Tabel 4.3 | Distribusi data subyektif dan obyektif dari variabel PNC Ny “D” Di PMB Saptarum Masalahah Amd.Keb,Sumobito, Jombang..... | 114 |
| Tabel 4.4 | Distribusi data subyektif dan obyektif dari variabel BBL Ny “D” Di PMB Saptarum Masalahah Amd.Keb,Sumobito, Jombang..... | 119 |
| Tabel 4.5 | Distribusi data subyektif dan obyektif dari variabel Neonatus Ny “D” Di PMB Saptarum Masalahah Amd.Keb,Sumobito, Jombang..... | 123 |
| Tabel 4.6 | Distribusi data subyektif dan obyektif dari variabel KB Ny “D” Di PMB Saptarum Masalahah Amd.Keb,Sumobito, Jombang..... | 127 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|-------------|------------------------------------|-----|
| Lampiran 1 | Surat Pernyataan | 138 |
| Lampiran 2 | Surat Pernyataan Kesanggupan | 139 |
| Lampiran 3 | Surat Pengantar | 140 |
| Lampiran 4 | KSPR | 141 |
| Lampiran 5 | Identitas Pasien | 142 |
| Lampiran 6 | KIA | 143 |
| Lampiran 7 | Hasil Lab | 144 |
| Lampiran 8 | Hasil USG | 145 |
| Lampiran 9 | Partograf | 146 |
| Lampiran 10 | Pelayanan Nifas | 148 |
| Lampiran 11 | Pelayanan Neonatus..... | 149 |
| Lampiran 12 | Surat Keterangan Lahir..... | 150 |
| Lampiran 13 | Imunisasi..... | 151 |
| Lampiran 14 | Kartu KB | 152 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-----------------|---------------------------------------|
| AKDR | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| ANC | : <i>Antenatal Care</i> |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| APN | : Asuhan Persalinan Normal |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| BB | : Berat Badan |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| BCG | : <i>Bacille Calmette Geurin</i> |
| BTA | : Bakteri Tahan Asam |
| CO ₂ | : Karbondioksida |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |
| DTT | : Dekontaminasi Tingkat Tinggi |
| Fee | : <i>Feros</i> |
| FSH | : <i>Follicle Stimulating Hormone</i> |
| HBSag | : Hepatitis B surface antigen |
| HPHT | : Haid Pertama Hari Terakhir |
| HPL | : Hari Perkiraan Lahir |
| HB | : Hemoglobin |
| HCG | : Human Chorionic Ghonadotropin |
| HIV | : Human Immuno Virus |
| IM | : IntraMuskular |
| IMD | : Inisiasi Menyusu Dini |
| KB | : Keluarga Berencana |
| KBA | : Keluarga Berencana Alami |
| KIA | : Kesehatan Ibu dan Anak |
| KIE | : Komunikasi Informasi Edukasi |
| LH | : Luteinizing Hormone |
| LILA | : Lingkar Lengan Atas |
| Mg | : Miligram |

| | |
|------|---|
| N | : Nadi |
| PBM | : Praktik Bidan Mandiri |
| PDVK | : Perdarahan Akibat Defisiensi Vitamin K1 |
| PPIA | : Pencegahan penularan HIV dari ibu ke Anak |
| RR | : Respiration Rate |
| S | : Suhu |
| SMP | : Sekolah Menengah Pertama |
| SOAP | : Subjektif Objektif Assessment Planning |
| TB | : Tinggi Badan |
| TBJ | : Tafsiran Berat Janin |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| TT | : Tetanus Toxoid |
| TTV | : Tanda-tanda Vital |
| UK | : Usia Kehamilan |
| WIB | : Waktu Indonesia Barat |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi¹. Pada umumnya ibu hamil sering terjadi perubahan fisiologis yang menyebabkan ketidaknyamanan ibu hamil. Rasa ketidaknyamanannya pada kehamilan trimester II & III, hal tersebut karena adanya keluhan ibu hamil yang bersifat fisiologis seperti, nyeri punggung, mual muntah, keputihan, pusing, kram kaki dan lain sebagainya. Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan. Bebasnya seorang wanita dari ketidaknyamanan tersebut dapat membuat perbedaan signifikan terhadap cara wanita memandang pengalaman kehamilannya. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal namun setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah bagi ibu hamil.² Salah satu keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil adalah keputihan. Keputihan saat ibu hamil ini adalah keluarnya cairan dari dalam vagina tanpa ada sebab. Kadang cairan ini berbau kurang sedap dan terasa mengganggu kenyamanan ibu.³

Menurut WHO 2013 pada wanita hamil. Berdasarkan penelitian Shadien 2012 di Indonesia dengan mengambil sampel sebanyak 1000 ibu hamil ditemukan 823 orang (82,3%) yang mengalami keputihan (Shadien, 2012) .⁴ Data ibu hamil di provinsi Jawa Timur tahun 2016 sebesar 638.168 ibu hamil. (Dinkes Jatim, 2016) .Berdasarkan penelitian di wilayah kerja

puskesmas pakauman Banjarmasin pada tahun 2016 menjelaskan bahwa sebagian besar memiliki riwayat keputihan sebanyak 28 orang (93,3%).⁵

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Saptarum Masalah ,Amd.Keb Desa Plosokerep Kecamatan Sumobita Kabupaten Jombang pada bulan November tercatat ibu hamil dari 45 ibu hamil 5 diantaranya mengalami *fluor Albus*. Berdasarkan pengkajian pada tanggal 4 desember 2017 Ny “D” umur 19 tahun G₁P₀₀₀₀₀ UK 23 minggu dengan keluhan mengalami keputihan sejak 4 hari yang lalu sehingga dapat mengganggu kenyamanannya. Keputihan yang keluar saat ini berwarna putih , encer, terkadang kental, tidak berbau dan tidak gatal.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *fluor Albus*, salah satunya karena peningkatan pengeluaran cairan vagina dari pada biasanya yang disebabkan oleh adanya peningkatan kadar hormon estrogen. Peningkatan kadar hormon estrogen menyebabkan peningkatan kadar air dalam mukus serviks sehingga sekret vagina bertambah banyak, kemudian mengalir keluar⁶. Selain itu bisa karena kurangnya kebersihan personal hygiene selama kehamilan. Keputihan akibat masalah hormonal selama kehamilan tidak perlu diobati, melainkan cukup dengan menjaga kebersihan.⁷ Selain membuat ketidaknyamanan pada ibu hamil ,keputihan juga perlu diwaspadai .Ada keputihan yang bersifat fisiologis dan ada juga keputihan yang bersifat patologis .Keputihan yang bersifat fisiologis seperti (cair, berwarna seperti susu,tidak berbau,tidak keluar secara terus menerus, bahkan kadang tidak menimbulkan rasa gatal pada daerah kewanitaannya), kemudian keputihan yang bersifat patologis seperti (berbau tidak sedap, kental dan

lengket, keluar dengan jumlah yang banyak, bahkan menimbulkan rasa gatal). Keputihan terhadap ibu hamil dapat menyebabkan risiko persalinan prematur dan janinnya berisiko mengalami infeksi. Keputihan pada persalinan dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini, infeksi korio amnionitis sampai sepsis. Keputihan pada masa nifas dapat menyebabkan infeksi⁸.

Solusi untuk mengatasi masalah *Fluor Albus* adalah melakukan ANC (*antenatal care*) terpadu, pemeriksaan kehamilan secara rutin sampai dengan nifas, dan menganjurkan pasien untuk melakukan pemeriksaan laboratorium seperti urin, albumin, reduksi untuk mengantisipasi terjadinya preeklamsi⁹. Kemudian melakukan kunjungan ulang pada ibu hamil . Kunjungan ulang adalah setiap kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama. Kunjungan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan yaitu 1 x trimester pertama, 1 x trimester kedua, 2 x trimester ketiga. Tujuan kunjungan ulang difokuskan pada pendeteksian komplikasi, mempersiapkan kelahiran, dan kegawatdaruratan.¹⁰

Peran bidan dalam mengatasi masalah tersebut memberikan penyuluhan tentang cara mengatasi *Fluor Albus* dengan Menganjurkan ibu untuk mengeringkan dan membersihkan daerah kemaluannya setiap kali habis buang air kecil dan besar. Dan menganjurkan ibu untuk membasuh vagina dari arah depan ke belakang. Hal ini efektif menanggulangi infeksi dari mikroorganisme yang berasal dari dubur. Menjelaskan pada ibu untuk mengganti celana dalam jika basah dan lembab (karena wanita hamil menjadi lebih sering buang air kecil). Memberitahu ibu untuk menggunakan celana dalam yang terbuat dari katun sehingga mudah menyerap

keringat. Menjelaskan ibu untuk tidak menggunakan pembersih vagina yang bersifat antiseptik, cukup dengan air bersih yang mengalir tanpa perlu memasukkan cairan pembersih vagina ke dalam vagina¹¹. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan komprehensif kebidanan pada masa kehamilan sampai masa nifas dengan menggunakan asuhan yang berkesinambungan (*Continuity of care*) pada Ny "D" UK 23 minggu G₁P₀₀₀₀₀ kehamilan normal dengan keluhan *Fluor Albus*.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "D" dengan kehamilan normal di PMB Saptarum Masalah Amd. Keb Desa Plosokerep kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang Tahun 2017 ?

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonates, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidana pada Ny "D" dengan kehamilan normal di PMB Saptarum Masalah Amd. Keb Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang Tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester II & III pada Ny "D" G₁P₀₀₀₀₀ dengan kehamilan normal di PMB Saptarum

Maslahah Amd.Keb Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang Tahun 2017.

2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “D” G₁P₀₀₀₀₀ di PMB Saptarum Maslahah Amd.Keb Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang Tahun 2017.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “D” G₁P₀₀₀₀₀ di PMB Saptarum Maslahah Amd.Keb Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang Tahun 2017.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Ny “D” G₁P₀₀₀₀₀ di PMB Saptarum Maslahah Amd.Keb Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang Tahun 2017.
5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada Ny “D” G₁P₀₀₀₀₀ di PMB Saptarum Maslahah Amd.Keb Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang Tahun 2017.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny “D” G₁P₀₀₀₀₀ di PMB Saptarum Maslahah Amd.Keb Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang Tahun 2017.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Dari asuhan kebidanan yang diberikan diharapkan menambah pengetahuan dan wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif terutama terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB khususnya kehamilan dengan *Flour Albus* .

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pasien

Mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Bagi Bidan

Sebagai acuan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan keluhan *Fluor Albus*.

3. Bagi Penulis

Menerapkan materi asuhan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan keluhan *Fluor Albus*.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan komprehensif ini adalah Ny “D” G₁P₀₀₀₀₀ UK 23 minggu kehamilan normal dengan *Fluor Albus* di BPM Saptarum Masalah Amd.Keb Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang. Mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB dilakukan sesuai asuhan standart .

1.5.2 Tempat

Lokasi yang digunakan untuk memberikan asuhan *kebidanan* pada ibu adalah di BPM Saptarum Masalah Amd.Keb Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori tentang Kehamilan Trimester II & III

2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester II & III

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan, menurut kalender internasional. Kehamilan trimester II adalah kehamilan yang berlangsung dalam 15 minggu yaitu (minggu ke – 13 hingga ke – 27). Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang berlangsung dalam 13 minggu yaitu (minggu ke – 28 hingga ke – 40).¹²

2.1.2 Perubahan Fisiologis dan Psikoologis Kehamilan Trimester II & III

1. Perubahan fisiologis kehamilan TM II & TM III

a. Sistem reproduksi

1) Vulva dan Vagina

Karena hormone estrogen dan progesterone terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh – pembuluh darah alat genitalia membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenisasi dan nutrisi pada alat – alat genitalia meningkat.

2) Serviks Uteri

Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar – kelenjar di

serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak .

3) Uterus

Pada kehamilan trimester II ini cavum uteri sama sekali diisi oleh ruang amnion yang terisi janin dan istimus menjadi bagian korpus uteri. Bentuk uterus menjadi bulat dan berangsur – angsur berbentuk lonjong seperti telur, ukurannya kira – kira sebesar kepala bayi atau tinjau orang dewasa. Pada saat ini uterus memasuki rongga peritoneum.

Pada trimester III lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR) . Pada kehamilan tua karena kontraksi otot – otot bagian atas uterus , SBR menjadi lebih lebar dan tipis , tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis . Batas itu dikenal segaian lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus , diatas lingkaran ini jauh tebal daripada dinding SBR .

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Kehamilan

| Usia kehamilan | TFU cm |
|----------------|--|
| 12 minggu | 3 jari diatas simpisis |
| 16 minggu | Pertengahan simpisis pusat |
| 20 minggu | 3 jari di bawah pusat |
| 24 minggu | setinggi pusat |
| 28 minggu | 3 jari diatas pusat |
| 32 minggu | Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (px) |
| 36 minggu | 3 jari dibawah prosesus xipoideus (px) |
| 40 minggu | Pertengahan pusat prosesus xipoideus (px) |

(Sumber : Hanifa, Prawirodihardjo, 2002.(Dalam Dika).

4) Ovarium

Pada usian kehamilan ini, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum graviditatum.

5) Payudara

Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrums . Colostrum ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi .

b. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ – organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usu besar, kearah atas dan lateral.

c. Sistem Respirasi

Karena adanya penurunan tekanan CO₂ seorang wanita hamil sering mengeluhkan sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.

Pada usia kehamilan 32 minggu ke atas karena usus – usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

d. Sistem Kardiovaskular

Pada usia kehamilan ini, mulai jelas kelihatan terjadi proses hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali pada tekanan darah sebelum aterm.

Tekanan pembuluh darah relatif menurun karena pengaruh hormon progesteron dan prostasikilin, penurunan tekanan darah

sistolik sebesar 5-10 mmHg dan diastolik sebesar 10-15 mmHg umumnya sampai minggu ke 24 selanjutnya tekanan darah normal 110/70 mmHg sampai 120/80 mmHg. Terjadinya preeklamsia dapat dideteksi secara dini dengan memakai *Mean Arterial Pressor* (MAP) dan *Roll Over Test* (ROT), pemeriksaan MAP pada kehamilan biasanya di lakukan pada usia 18-26 minggu sedangkan ROT dilakukan ketika usia kehamilan 28-32 minggu.

1) Cara melakukan MAP

- a) Dengan mengukur tekanan sistolik ditambah 2 kali tekanan diastolik di bagi 3.
- b) Hasil tes MAP positif bila tekanan arteri rata-rata >90 mmHg.

2) Cara melakukan ROT

- a) Ibu tidur miring ke kiri, tekanan darah di ukur dan dicatat.
- b) Diulang setiap 5 menit sampai tekanan darah atau tekana diastolik tidak berubah
- c) Ibu tidur terlentang dan secepatnya diukur dan dicatat kembali.
- d) Positif bila selisih diastolik antara berbaring miring dan terlentang 20 mmHg atau lebih.¹³

e. Sistem Eliminasi

Kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang karena uterus sudah mulai keluar dari uterus.

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turu ke pintu atas panggul. Keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali . Frekuensi BAK pada ibu hamil

5 – 6 x/ hari dengan warna jernih ,bau khas . Frekuensi BAB pada ibu hamil kurang lebih 1 x / hari dengan warna kuning, padat ,bau khas.

f. Sistem Integumen

Akibat peningkatan kadar hormone estrogen dan progesteron, kadar MSH pun meningkat. Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*.

g. Sistem Endokrin

Adanya peningkatan hormone estrogen dan progesteron serta terhambatnya pembentukan FSH dan LH .

h. Kenaikan Berat Badan

Kenaikan berat badan trimester II 0,4 kg – 0,5 kg perminggu selama sisa kehamilan. Terjadi kenaikan berat badan trimester III sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan adalah 11 – 12 kg .

IMT (Indeks Massa Tubuh) adalah alat atau suatu cara yang sederhana untuk mengetahui status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan.

$$\text{Rumus IMT} = \text{Berat badan} / (\text{tinggi badan} \times \text{tinggi badan}).^{14}$$

Tabel 2.1 IMT

| Kategori | IMT | Rekomendasi (kg) |
|----------|-----------|------------------|
| Rendah | < 19,8 | 12,5 – 18 |
| Normal | 19,8 – 26 | 11,5 – 16 |
| Tinggi | 26 – 29 | 7 – 11,5 |
| Obesitas | >29 | ≥ 7 |
| Gemeli | | 16 – 20,5 |

Dikutip dari Cunningham.¹⁵

i. Sistem Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25 % dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu , sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30 – 32 karena setelah 34 minggu masa RBC terus meningkat tetapi volume plasma tidak .

j. Sistem Muskulo Skeletal

Selama trimester II mobilitas persendian akan berkurang terutama pada daerah siku dan pergelangan tangan dengan meningkatnya retensi cairan pada jaringan konektif / jalinagn yang berhubungan disekitarnya.

Otot dinding perut meregang dan akhirnya kehilangan sedikit tonus otot .Selama trimester III otot rektus abdominis dapat memisah , menyebabkan isi perut menonjol digaris tengah tubuh. Umbilikus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali, tetapi pemisahan otot (*diastais recti abdominis*) menetap¹⁶ .

2. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester II

- a. Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi .
- b. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
- c. Merasakan gerakan anaknya.
- d. Merasa terlepas dari rasa ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
- e. Libido meningkat.
- f. Menuntut perhatian dan cinta.

- g. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- h. Hubungan social meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu .
- i. Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan ,kelahiran dan persiapan untuk peran baru .

3. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- d. Khawatir bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
- f. Merasa kehilangan perhatian
- g. Sensitif
- h. Libido menurun.¹⁷

2.1.2 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester II & III

1. Kebutuhan Fisik

a. Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan

berpengaruh pada bayi yang akan dikandung. Cara untuk mencegah salah satunya dengan latihan nafas melalui senam hamil dan relaksasi.

b. Nutrisi

Tabel 2.3 Kebutuhan Gizi Pada ibu Hamil

| No | Zat Gizi | Wanita Tidak Hamil | Wanita Hamil | Sumber |
|----|-----------------------|--|--|--|
| 1 | Energi | 1900 kal (19-24 thn) 1800 kal (30-49 thn) | Trimester I + 180 kal Trimester II & III + 300 kal | Nasi, jagung , gandum |
| 2 | Protein | 50g | + 17g | Tahu , tempe, kacang – kacangan |
| 3 | Vitamin A | 500 mikrogram retinol ekivalen / RE | + 300 mikrogram RE | Wortel , pepaya |
| 4 | Vitamin D | 5 mikrogram / hari | - | Ikan ,telor , susu kedelai |
| 5 | Vitamin B1 | 0,5 mg / 1000 kal | + 0,4 mg | Nanas , Jeruk, Anggur, sem angka |
| 6 | Niasin / vitmin B3 | 14 mg | + 4 mg | Ayam , kacang kapri |
| 7 | Vitamin B6 | 1,3 mg | + 0,4 mg | Pisang , alpukat , tomat , melon |
| 8 | Vitamin B12 | 2,4 mikrogram | + 0,2 mikrogram | Kepiting , ikan salmon , kerang |
| 9 | Asam Folat | 400 mikrogram | + 200 mikrogram | Bayam ,kubis, brokoli |
| 10 | Vitamin C | IOM 75 mg / hari | + 10 mg | Jeruk , tomat ,cabe |
| 11 | Zat Besi / Fe | 26 mg | Trimester II + 9,0 mg Trimester III + 13,0 mg | Kuning telur, kacang polong , kacang kedelai |
| 12 | Seng/ Zn | 9 mg | Trimester I + 1,7 mg Trimester II + 4,2 mg Trimester III + 9,8 mg | Daging sapi , Gandum, coklat |
| 13 | Selenium | 30 mikrogram | + 5 mikrogram | Keju , telur , jamur |
| 14 | Kalsium /Ca | 800 mg | + 150 mg | Yogurt , keju ,salmon |

Sumber : Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi 2014

c. Personal Hygiene

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil trimester III cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada,

daerah genitalia), kebersihan payudara (putting susu), kebersihan mulut, gigi, rambut dan kulit kepala juga harus diperhatikan.

d. Pakaian

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

e. Eliminasi

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

f. Seksual

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

g. Istirahat

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

h. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus..¹⁸

Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi, maka statusnya T0, jika telah mendapatkan 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah mendapatkan DPT sampai 3 kali maka statusnya T2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ke 3 (interval minimal 6 bulan dari dosis ke 2) maka statusnya T3, status T4 didapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 3) dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari TT ke 4)¹⁹

2.1.3 Konsep Dasar *Antenatal Care* Terpadu

1. Pengertian

Pelayanan *antenatal care* terpadu adalah pelayanan pemeriksaan kehamilan yang berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil yang bersifat komprehensif.

2. Standart 10 T Pelayanan ANC Terpadu

- a. Ukur tinggi badan dan timbang berat badan
- b. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)
- c. Ukur Tekanan Darah
- d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

- e. Tentukan Presentasi Janin
- f. Berikan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)
- g. Berikan Tablet zat Besi
- h. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium meliputi :

- a. Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)
- b. Pemeriksaan kadar Hb
- c. Pemeriksaan Golongan Darah
- d. Pemeriksaan Urine
- e. Pemeriksaan kadar gula darah
- f. Pemeriksaan darah malaria
- g. Pemeriksaan tes HIV
- h. Pemeriksaan tes Sifilis
- i. Pemeriksaan tes BTA
- j. Tata laksana atau penanganan
- k. Materi Konseling, Informasi, dan Edukasi (KIE)
 - 1) Kesehatan Ibu
 - 2) Peran suami dan keluarga selama kehamilan dan persalinan
 - 3) Tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi²⁰.

P4K adalah kepanjangan, dari program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi yang merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami keluarga dan masyarakat dalam perencanaan persalinan yang aman dan persiapan

menghadapi komplikasi bagi ibu hamil termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

Sasaran P4K penanggung jawab dan program KIA provinsi dan kabupaten, bidan coordinator, kepala puskesmas, dokter, perawat, bidan, kader, forum peduli KIA. Komponen P4K pencatatan ibu hamil, bersalin / tabulin, donor darah, transport atau ambulan desa, suami / keluarga menemani ibu pada saat bersalin, IMD, kunjungan nifas, kunjungan rumah.

2.1.4 Pemeriksaan Kehamilan

1. Kunjungan ulang adalah setiap kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama . Kunjungan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan yaitu 1 x trimester pertama, 1 x trimester kedua, 2 x trimester ketiga. Tujuan kunjungan ulang difokuskan pada pendeteksian komplikasi, mempersiapkan kelahiran, dan kegawatdaruratan.²¹
2. Penyuluhan yang didapatkan
 - a. Gizi tinggi protein dan kalori,
 - b. Perawatan payudara,
 - c. *Personal hygiene* senam hamil,
 - d. Persiapan persalinan dan keadaan darurat (P4K),,
 - e. Istirahat cukup dan mengurangi kerja fisik yang berat,
 - f. Perlunya pemeriksaan kehamilan secara berkala,
 - g. Penting pola hubungan seksual,

h. Tanda bahaya kehamilan.

2.1.5 Tanda- Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II & III

1. Pendarahan pervaginam.
 - a. Solusio Plasenta
 - b. Plasenta Previa
2. Sakit kepala yang hebat
3. Penglihatan kabur
4. Bengkak di wajah dan tangan
5. Keluar cairan pervaginam
6. Gerak janin tidak terasa
7. Nyeri perut yang hebat ²²

2.2 Konsep dasar fisiologis Fluor Albus

2.2.1 Pengertian Fluor Albus

Fluor Albus adalah adalah keluarnya cairan dari dalam vagina tanpa ada sebab .Kadang cairan ini berbau kurang sedap dan terasa mengganggu kenyamanan ibu²³.

2.2.2 Klasifikasi Fluor Albus

Fluor Albus terbagi atas dua macam, yaitu Fluor Albus fisiologis (normal) dan Fluor Albus patologis (abnormal).

1. Fluor Albus Fisiologis

Penyebab lain keputihan yang dialami pada wanita hamil adalah pengaruh peningkatan stimulus *hormoneestrogen* dan *progesteron* pada serviks, maka dapat menghasilkan cairan mukoid yang berlebihan, berwarna keputihan karena mengandung banyak sel epitel

vagina. Berdasarkan uraian diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori (Diyan, 2013). Alat kelamin wanita dipengaruhi oleh berbagai hormone yang dihasilkan berbagai organ yakni : hipotalamus, hipofisis, ovarium dan adrenal. Estrogen dapat mengakibatkan maturasi epitel vagina, serviks, proliferasi stroma dan kelenjar sedangkan progesterone akan mengakibatkan fungsi sekresi. Keputihan normal dapat terjadi pada masa menjelang dan sesudah menstruasi, sekitar fase sekresi antara hari ke 10 – 16 siklus menstruasi, saat terangsang, hamil, kelelahan, stress dan sedang mengkonsumsi obat-obat hormonal seperti pil KB. Keputihan ini tidak berwarna atau jernih, tidak berbau dan tidak menyebabkan rasa gatal.

2. Fluor Albus Patologis

Merupakan cairan eksudat dan cairan ini mengandung banyak leukosit. Kuman penyakit yang menginfeksi vagina seperti jamur *Kandida Albican*, dan Herpes serta luka di daerah vagina, benda asing yang tidak sengaja atau sengaja masuk ke vagina dan kelainan serviks. Akibatnya, timbul gejala-gejala yang sangat mengganggu, seperti berubahnya cairan yang berwarna jernih menjadi kekuningan sampai kehijauan, jumlahnya berlebihan, kental, berbau tak sedap, terasa gatal atau panas dan menimbulkan luka pada mulut vagina.

2.2.3 Dampak Fluor Albus

Keputihan terhadap ibu hamil dapat menyebabkan risiko persalinan prematur dan janinnya berisiko mengalami infeksi. Keputihan pada persalinan dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini, infeksi korio

amnionitis sampai sepsis. Keputihan pada masa nifas dapat menyebabkan infeksi.²⁴

2.2.4 Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kondisi ibu saat ini, ibu mengerti dan paham dengan keadaannya.
2. Menganjurkan ibu untuk mengeringkan dan membersihkan daerah kemaluannya setiap kali habis buang air kecil dan besar. Dan menganjurkan ibu untuk membasuh vagina dari arah depan ke belakang. Hal ini efektif menanggulangi infeksi dari mikroorganisme yang berasal dari dubur.
3. Menjelaskan pada ibu untuk mengganti celana dalam jika basah dan lembab (karena wanita hamil menjadi lebih sering buang air kecil). Memberitahu ibu untuk menggunakan celana dalam yang terbuat dari katun sehingga mudah menyerap keringat.
4. Menjelaskan ibu untuk tidak menggunakan pembersih vagina yang bersifat antiseptik, cukup dengan air bersih yang mengalir tanpa perlu memasukkan cairan pembersih vagina ke dalam vagina.
5. Menginformasikan ibu untuk konsultasi segera ke dokter terdekat jika keputihannya berbau, berwarna, gatal, dan serat putih menggumpal.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak banyak melakukan aktifitas.
7. Memberitahu ibu cara – cara senam hamil.
8. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan .
9. Memberitahu ibu tanda – tanda persalinan.

10. Menjelaskan ibu untuk pola hidup sehat yaitu diet yang seimbang, olahraga rutin, istirahat yang cukup, hindari rokok dan alkohol serta hindari stress berkepanjangan.²⁵

2.2.5 Konsep SOAP Ibu Hamil Dengan Flour Albus

S (Subjective)

Apa yang telah dirasakan ibu saat ini: ibu mengeluhkan kadang keluar cairan berwarna putih tidak gatal dan tidak bau.

O (Data Objektif)

Pada ibu hamil didapati data observasi misal sebagai berikut :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik,

Kesadaran : *composmentis*

TTV :

a. Tekanan darah : 110/70-130/90 mmHg

b. Nadi : 80-120x/menit

c. Pernapasan : 16-24 x/menit

d. Suhu : 36,5-37,5°C

e. Tinggi badan : > 145 cm

f. Berat badan

Pada kehamilan TM II berat badan bertambah 5-7 kg Pada akhir kehamilan pertambahan berat badan total 10-12 kg pada TM III.

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

Tujuan untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan adanya kelainan.

- a. Wajah : tidak odem
 - b. Mata :konjungtiva merah muda, palpebra tidak odema
 - c. Mengukur tinggi fundus uteri dengan meteran.
 - d. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui letak posisi dan penurunan kepala janin.
 - e. Mengukur frekuensi denyut jantung pada kehamilan > 28 minggu.
3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Lab: Hb, golongan darah, *urine reduksi*, *albumin*.

A (Analisa Data) : Diagnosa kebidanan

“G...P...A...UK...Minggu dengan Kehamilan Normal”.

P (Penatalaksanaan) : Apa yang dilakukan terhadap masalah.

Pada ibu hamil dengan kasus flour albus, di dapati penatalaksanaan sebagai berikut :

1. Menjelaskan kondisi ibu saat ini, ibu mengerti dan paham dengan keadaannya.
2. Menganjurkan ibu untuk mengeringkan dan membersihkan daerah kemaluannya setiap kali habis buang air kecil dan besar. Dan menganjurkan ibu untuk membasuh vagina dari arah depan ke belakang. Hal ini efektif menanggulangi infeksi dari mikroorganisme yang berasal dari dubur.
3. Menjelaskan pada ibu untuk mengganti celana dalam jika basah dan lembab (karena wanita hamil menjadi lebih sering buang air kecil).Memberitahu ibu untuk menggunakan celana dalam yang terbuat dari katun sehingga mudah menyerap keringat.

4. Menjelaskan ibu untuk tidak menggunakan pembersih vagina yang bersifat antiseptik, cukup dengan air bersih yang mengalir tanpa perlu memasukkan cairan pembersih vagina ke dalam vagina.
5. Menginformasikan ibu untuk konsultasi segera ke dokter terdekat jika keputihannya berbau, berwarna, gatal, dan serat putih menggumpal.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak banyak melakukan aktifitas.
7. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan
8. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan, yaitu : kendaraan yang mendampingi dan administrasi
9. Menjelaskan kepada ibu untuk tempat rujukan ibu nanti
10. Menjelaskan kepada ibu donor darah untuk ibu sendiri
11. Menjelaskan ibu untuk pola hidup sehat yaitu diet yang seimbang, olahraga rutin, istirahat yang cukup, hindari rokok dan alkohol serta hindari stress berkepanjangan.²⁶

2.3 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil kontrasepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dari kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan progresif oleh serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.²⁷

2.3.2 Perubahan fisiologi pada persalinan

1. Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alami.

2. Serviks

Pada kala II, serviks sudah menipis dan dilatasi maksimal. Saat dilakukan pemeriksaan dalam, porsio sudah tak teraba dengan pembukaan 10 cm.

3. Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap.

4. Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat lagi 15- 25 mmHg selama kala II persalinan. Upaya meneran juga akan memengaruhi tekanan darah, dapat meningkat dan kemudian menurun kemudian akhirnya kembali lagi sedikit di atas normal. Rata- rata normal peningkatan tekanan darah selama kala II adalah 10 mmHg.

5. Metabolisme

Peningkatan metabolisme terus berlanjut hingga kala II persalinan. Upaya meneran pasien menambah aktivitas otot-otot rangka sehingga meningkatkan metabolisme.

6. Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan segera setelahnya, peningkatan suhu normal adalah 0,5- 1⁰C.

7. Detak Jantung

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi.

8. Pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernafasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme. Meskipun sulit untuk memperoleh temuan yang akurat mengenai frekuensi pernafasan, karena sangat dipengaruhi rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan teknik pernafasan.

9. Perubahan gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung dan absorpsi yang hebat berlanjut sampai pada kala II. Biasanya mual dan muntah pada saat transisi akan mereda selama kala II persalinan, tetapi bisa terus ada pada beberapa pasien. Bila terjadi muntah, normalnya hanya sesekali. Muntah yang

konstan dan menetap selama persalinan merupakan hal yang abnormal dan mungkin merupakan indikasi dari komplikasi obstetrik, seperti ruptur uterus, atau toksemia.

10. Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapersalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.²⁸

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi proses persalinan

1. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir dibagi atas :

- a. bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- b. bagian lunak : otot-otot, jaringan – jaringan, ligamen – ligament.
- c. Ukuran – ukuran panggul :
 - 1) Distansia spinarum : jarak antar spina iliaka anterior superior 24-26 cm
 - 2) Distansia kristarum : jarak antara kedua krista iliaka kanan dan kiri 28- 30cm
 - 3) Konjugata ekstrena : 18- 20 cm
 - 4) Lingkaran panggul : 80- 100 cm
 - 5) Conjugata diagonalis : 12,5 cm

2. *Power* (Kekuatan Ibu)

a. His

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Kontraksi otot rahim dimulai dari daerah tuba dan ligamentum rotundum kemudian menjalar ke seluruh bagian uterus.

b. Meneran

Tenaga meneran pasien akan semakin menambah kekuatan kontraksi uterus. Pada saat pasien meneran, diafragma dan otot-otot dinding abdomen akan berkontraksi. Kombinasi antara his dan tenaga meneran pasien akan meningkatkan tekanan intrauterus sehingga janin akan semakin terdorong keluar. Dorongan meneran akan semakin meningkat ketika pasien dalam posisi yang nyaman, misalnya setengah duduk, jongkok, berdiri atau miring ke kiri.²⁹

3. *Passanger* (Isi Kehamilan)

Letak janin, posisi janin, prosentase janin, dan letak plasenta.

2.3.4 Mekanisme Persalinan

1. Fleksi

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, fleksi menjadi hal yang sangat penting karena dengan fleksi diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan fleksi menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan fleksi maksimal.

2. Putaran paksi dalam

Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter PAP dari panggul tetapi bahu tetap miring ke kiri, dengan demikian hubungan normal antara as panjang kepala janin dengan as panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat. Hubungan antara kepala dan panggul ini akan terus berlanjut selama kepala janin masih berada di dalam panggul. Pada umumnya rotasi penuh dari kepala ini akan terjadi ketika kepala telah sampai di dasar panggul atau segera setelah itu. Perputaran kepala janin yang dini kadang-kadang terjadi pada multipara atau pasien yang mempunyai kontraksi efisien.

3. Lahirnya kepala dengan cara ekstensi

Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi oksiput posterior. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong vulva. Bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser ke bawah simfisis pubis dan bekerja sebagai titik poros (hipomoklion). Uterus yang berkontraksi kemudian memberi tekanan tambahan di kepala yang menyebabkannya ekstensi lebih lanjut saat lubang vulva- vagina membuka lebar.

4. Restitusi

Restitusi ialah perputaran kepala sebesar 45 derajat baik ke kanan atau ke kiri, bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior.

5. Putaran paksi luar

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran internal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. Bahu anterior akan terlihat pada lubang vulva- vaginal, dimana ia akan bergeser di bawah simfisis pubis.

6. Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

Bahu posterior akan menggembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara fleksi lateral. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti sumbu carus.³⁰

2.3.5 Tanda-Tanda Persalinan:

1. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang makin pendek.
2. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir campur darah).
3. Dapat disertai ketuban pecah.
4. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (pelunakan serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks).

Proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu:

- a. Kala I: waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm.
- b. Kala II: kala pengeluaran janin, sewaktu his uterus meningkat maka kekuatan mengedan akan mendorong janin keluar hingga janin lahir.
- c. Kala III: waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri.
- d. Kala IV: mulai dari lahirnya uri, selama 1-2 jam.

1) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*).

Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler di sekitar kanalis serviks akibat pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala pembukaan dibagi atas 2 fase.

- a) Fase laten: pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.
- b) Fase aktif: berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase.

(1) Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

(2) Periode dilatasi maksimal (*steady*): selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9cm

(3) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan dan pembukaan, kala II dimulai ketika pembukaan servik sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah dengan kekuatan mengejan mendorong janin hingga kelur.

Pada kala II ini memiliki cirri khas :

- a. His semakin kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekalia
- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektorik menimbulkan rasa ingin mengejan.
- c. Tekanan pada rektum ibu ingin BAB
- d. Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perenium meregang, dengan

his mengejan yang termimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama kala II pada primi dan multipara berbeda yaitu:

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

Pimpinan persalinan

3) Kala III : Manajemen aktif kala III

Setelah bayi lahir, kontraksi Rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dan atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1- 2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Tingkat kesadaran pasien

- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya pendarahan. Pendarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc ³¹

2.3.6 Proses Persalinan Dengan 60 Langkah APN

Tatalaksana pada kala II, III, IV tergabung dalam 60 langkah APN yaitu:

Mengenali gejala dan tanda kala dua

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

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera ibu dan bayi.
3. Pakai celemek atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas dan kasa yang dibasahi air DTT
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat: kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan.
10. Periksa denyut jantung janin segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.

11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan.

12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Pertolongan kelahiran bayi

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.
22. Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai.

23. Setelah kedua bahu bayi lahir, geser tangan kebawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepongung, bokong, tungkai, dan kaki.

Asuhan bayi baru lahir.

25. Lakukan penilaian selintas.
 - a. Apakah kehamilan cukup bulan?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?

c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia, bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke 26. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus

26. Keringkan tubuh bayi.

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kain yang kering, pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda.

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral.

30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tangan tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu,dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.

31. Potong dan ikat tali pusat.

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi.Luruskan bahu bayi, sehingga dada bayi menempel di dada

ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu dan areola mammae ibu.

Manajemen aktif kala II persalinan

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu, untuk mendeteksi kontraksi. tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah, sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta.

36. Bila pada penekanan bagian bawah didinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal, maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan saja (jangan ditarik secara kuat, terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalanlahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas).
 - b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

- d. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - e. Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh
 - f. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - g. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
37. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Rangsangan taktil (masase) uterus

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

Menilai perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau rempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.
42. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

Asuhan pasca persalinan.

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

44. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

Evaluasi

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

46. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

47. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

49. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).

50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontamisi (10 menit). Cuci dan bilas setelah didekontaminasi.

51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.

52. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

53. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

54. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
55. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
56. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih.
57. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
58. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, penafasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,5 °C) setiap 15 menit.
59. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
 - a. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% setelah 10 menit.
 - b. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman deoan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan (Kemenkes RI modul midwife 2016).³²

2.4 Konsep Dasar Nifas

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu³³.

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

1. *Puerperium Dini*

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. *Puerperium Intermedial*

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. *Remote Puerperium*

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan³⁴.

2.4.3 Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas

1. Perubahan Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus padakondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar

dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi neorotic (layu/mati)³⁵.

Dibawah ini adalah tabel perubahan involusi uterus menurut.

Tabel 2.4 Perubahan involusi uterus

| Involusi | Tinggi Fundus Uterus | Berat uterus |
|------------|--------------------------------------|--------------|
| Bayi lahir | Setinggi pusat | 1000 gram |
| Uri lahir | 2 jari bawah pusat | 750 gram |
| 1 minggu | Pertengahan pusat symphysis | 500 gram |
| 2 minggu | Teraba di atas symphysis | 350 gram |
| 6 minggu | Fundus uteri mengecil (tidak teraba) | 50 gram |

Sumber³⁶

2. Lokhea

1. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

1) *Lokhea rubra/merah*

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

2) *Lokhea sanguinolenta*

Lokhea ini berwarna kecokelatan dan berlendir, sertaberlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3) *Lokhea serosa*

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) *Lokhea alba/putih*

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desisua, sel epitel,

selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*³⁷.

2. Perubahan Serviks, Vagina, dan Perineum

1) Perubahan pada Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks terbentuk seperti cincin. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 *post partum*, serviks sudah menutup kembali.

2) Perubahan pada Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta perengangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

3) Perubahan pada Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada *post natal* hari ke-5, perineum sudah mendapatkan

kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil³⁸.

3. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Bila ini tidak berhasil dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia. Selain konstipasi ibu juga mengalami *anoreksia* akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

4. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Urine dalam jumlah besar terjadi dalam 12-36 jam *post partum*.

5. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot berkontraksi segera setelah *partus*. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini mengentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, *diafragma pelvis*, serta *fasia* yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena *ligamentum rotundum* menjadi

kendor. Tidak jarang pula wanita mengeluh “ kandunganya turun “ setelah melahirkan karena ligamen, *fasia*, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendor. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

6. Perubahan Sistem Endokrin

a. Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 *post partum* dan sebagai *onset* pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 *post partum*.

b. Hormon Pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasifolikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c. Hypotalamik Pituitary Ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Menstruasi pertama ini bersifat *anovulasi* karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

d. Kadar Estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang

meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan ASI.

7. Perubahan Tanda-tanda Vital

a. Suhu Tubuh

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan.

b. Denyut Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat.

c. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan³⁹.

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan⁴⁰.

8. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui section caesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi.

Apabila pada persalinan pervaginam hemokonsentrasi akan naik dan pada section caesaria haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu⁴¹.

2.4.4 Proses Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

Reva Rubin membagi periode menjadi 3 bagian antara lain :

1. Periode *Taking In*

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

2. Periode *Taking Hold*

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

3. Periode *Letting Go*

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah . Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga⁴².

2.4.5 Kebutuhan Dasar Ibu pada Masa Nifas

1. Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

Menurut Sulistyawati(2009), Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Seperti kebutuhan :

a. Energi

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

b. Protein

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

2. Ambulasi dini

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

3. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama *post partum* , pasien harus sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urin tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan.

4. Kebersihan diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ini tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri.

5. Istirahat

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

6. Seksual

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

7. Senam nifas

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

Dibawah ini adalah tabel kunjungan pada masa nifas berfungsi untuk mempercepat involusi uterus⁴³.

Tabel 2.2 Kunjungan Pada masa Nifas

| Kunjungan | Waktu | Tujuan |
|-----------|----------------------------|--|
| 1 | 6-8 jam setelah persalinan | a. Mencegah pendarahan masa nifas dan infeksi. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan RUJUK bila ada pendarahan berlanjut. c. Memberikan Konseling kepada ibu atau anggota keluarga cara mencegah pendarahan pada masa nifas. d. Mengajari ibu cara menyusui pada pemberian ASI awal. e. Mengajari ibu cara merawat bayi agar tidak terjadi hipotermia dan menjaga kebersihan bayi terutama pada tali pusat. f. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada |

| | | |
|----|-----------------------------|--|
| | | masa nifas. |
| | | g. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi dan <i>lochea sanguinolenta</i> . |
| | | h. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat. |
| | | i. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit. |
| | | j. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan merawat bayi sehari-hari. |
| 2. | 2 minggu setelah persalinan | Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah <i>umbilicus</i> , tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi dan <i>lochea serosa</i> . |
| 3. | 6 minggu setelah persalinan | a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu maupun bayi. b. Memberi konseling KB secara dini. |

Sumber :⁴⁴

2.4.6 Komplikasi Pada Masa Nifas

1. Pendarahan Per Vagina

- a. Antonia uteri
- b. Robekan jalan lahir
- c. Retensio plasenta
- d. Tertinggalnya sisa plasenta
- e. Inversio uterus.

2. Infeksi Masa Nifas

- a. Infeksi pada *vulva*, *vagina*, dan *serviks*.
- b. *Endometritis*, *Peritonitis*, *Salpingitis*, dan *ooforitis*.
- c. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur.
- d. Pembengkakan di wajah dan ekstremitas.
- e. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.
- f. Payudara berubah menjadi merah, panas dan sakit.
- g. Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama.

- h. Rasa sakit, merah, dan pembekakan kaki.
- i. Merasa sedih atau tidak mampu untuk merawat bayi dan diri sendiri⁴⁵.

2.5 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gr⁴⁶.

2.5.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 37 - 42 minggu
2. Berat badan lahir 2500 - 4000 gram
3. Panjang badan 44 - 53 cm
4. Lingkar kepala biparietal 31 - 36 cm
5. APGAR SKOR antara 7 – 10
6. Lingkar badan 30 - 38 cm
7. Bunyi jantung 120 – 160 kali/menit
8. Pernafasan 40 – 60 kali/menit
9. Refleks Moro (memeluk) positif
10. Refleks Rooting (mencari) positif⁴⁷.

2.5.3 Manajemen Bayi Baru Lahir

1. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara :

- 1) Konveksi adalah melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi
- 2) Konduksi adalah pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi

- 3) Evaporasi adalah kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
- 4) Radiasi adalah melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.

2. Resusitasi Bayi Baru Lahir

Resusitasi tidak dilakukan pada semua bayi baru lahir. Akan tetapi penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap bayi baru lahir. Penghisapan lender dari mulut bayi, Secara stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi apabila dapat bernafas dengan spontan tidak perlu dilakukan resusitasi.

3. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, Mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan *incubator*, Menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi.

4. Pengikatan dan Pematangan Tali Pusat

Pengikatan dan pematangan tali pusat segera setelah persalinan banyak dilakukan secara luas di seluruh dunia, Tetapi penelitian menunjukkan kali ini tidak bermanfaat bagi ibu dan bayi, Bahkan dapat berbahaya bagi bayi. Penundaan pengikatan tali pusat memberikan kesempatan bagi terjadinya *transfuse fetomaternal* sebanyak 20-50% (rata-rata 21%) volume darah bayi.

5. Perawatan Tali Pusat

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

6. Pemberian Salep Mata

Pemberian antibiotic profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis.

7. Pemberian Vitamin K

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

8. Pengukuran Berat dan Panjang lahir

Bayi yang baru lahir harus di timbang dan di ukur panjang badannya untuk mengetahui kondisi fisik bayi.

9. Memandikan Bayi

Bayi baru lahir dapat di mandikan 6 jam setelah kelahirannya⁴⁸.

2.5.4 Adaptasi Fisiologis BBL Terhadap Kehidupan Diluar Uterus

Transisi dari kehidupan didalam kandungan ke kehidupan luar kandungan merupakan perubahan drastis, dan menuntut perubahan fisiologis yang bermakna dan efektif oleh bayi, guna memastikan kemampuan bertahan hidup. Adaptasi bayi terhadap kehidupan diluar kandungan meliputi :

1. Awal pernafasan

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

2. Adaptasi paru

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

3. Adaptasi Kardiovaskuler

Sebelum lahir, janin hanya bergantung pada plasenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolic. Dengan pelepasan plasenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung

oksigen menuju paru untuk di reoksigenasi. Hal ini melibatkan beberapa mekanisme, yang dipengaruhi oleh penjepitan tali pusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan vascular paru⁴⁹.

2.6 Konsep Neonatus

2.6.1 Pengertian Neonatus

Neonatal adalah jabang bayi baru lahir hingga berumur empat minggu. Neonatus adalah fase awal ketika seorang manusia lahir ke bumi. Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ektrauterin*. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari⁵⁰.

2.6.2 Periode Neonatal

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

1. Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0-7 hari setelah lahir.
2. Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir⁵¹.

2.6.3 Pertumbuhan dan perkembangan Usia Neonatal

1. Sistem Pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dan pertukaran gas melalui plasenta, setelah bayi lahir pertukaran gas terjadi pada paru-paru (setelah tali pusat terpotong). Pernafasan bayi di hitung dari gerakan diafragma atau gerakan abdominal. Pernafasan

tersebut dihitung dalam waktu satu menit, yakni pada bayi baru lahir 35 kali permenit.

2. Jantung dan Sistem Sirkulasi

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

3. Saluran Pencernaan

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

4. Hepar

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

5. Metabolisme

BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat

dan lemak. Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu, sekitar hari keenam suhu tubuh neonatal berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C .

6. Kulit

Kulit neonatal yang cukup bulan biasanya halus, lembut dan padat dengan sedikit pengelupasan, terutama pada telapak tangan, kaki dan selangkangan. Kulit biasanya dilapisi dengan zat lemak berwarna kekuningan terutama di daerah-daerah lipatan dan bahu yang disebut *vernix caseosa*.

7. Imunologi

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang dan juga memiliki *lamina propria ileum* dan *apendiks*. Pada bayi baru lahir hanya terdapat *gamaglobulin G* yang didapat dari ibu melalui plasenta. Akan tetapi, bila ada infeksi melalui plasenta reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta *antibody gama A, G, dan M*.

Bayi baru lahir memiliki perilaku atau refleksi. Beberapa refleksi primitif yang terdapat pada neonatal antara lain:

- a. Reflek kedipan, merupakan respon terhadap cahaya terang yang mengindikasikan normalnya saraf optik.
- b. Reflek menghisap (*rooting reflex*) merupakan refleksi bayi yang membuka mulut atau mencari puting susu.
- c. *Sucking reflex*, yang dilihat pada saat bayi menyusu.

- d. *Tonick neck reflex*, letakkan dalam posisi telentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstermitas terestensi pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstermitas pada sisi lain fleksi.
- e. Reflek menggenggam (*grasping reflex*) dengan perlakuan bila telapak tangan dirangsang akan member reaksi seperti menggenggam.
- f. Reflek moro dengan perlakuan bila diberi rangsangan yang mengejutkan atau spontan akan terjadi reflek lengan dan tangan terbuka.
- g. Reflek berjalan (*walking reflex*) dengan perlakuan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya ditekankan pada satu bidang datar, maka bayi akan melakukan gerakan melangkah seolah-olah berjalan.
- h. *Babinsky* refleks apabila diberi rangsangan atau digores pada sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian akan ada gerakan jari sepanjang telapak tangan⁵².

2.6.4 Kunjungan neonatal

Perencanaan pada *neonatus*, meliputi:

1. Kunjungan I (6-24 jam)
 - a. Menjaga kehangatan bayi.
 - b. Membantu memberikan ASI.
 - c. Memberikan KIE kepada ibu cara merawat kebersihan bayi terutama tali pusat.

2. Kunjungan II (umur 4-7 hari)
 - a. Melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk Mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus.
 - b. Mengevaluasi pemberian nutrisi, yaitu pemberian ASI.
 - c. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada *neonatus*.
 - d. Menjadwalkan kunjungan ulang *neonatus* untuk Mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan program imunisasi.
3. Kunjungan III (umur 8-28 hari)
 - a. Observasi TTV, BAB, dan BAK untuk Mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus.
 - b. Memberikan imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan tubuh bayi terhadap virus *tuberculosis*.
 - c. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus .
 - d. Menjadwalkan kunjungan ulang neonatal untuk mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan imunisasi selanjutnya⁵³.

2.6.5 Kondisi-kondisi Kegawatdaruratan Neonatus

Kondisi-kondisi Kegawatdaruratan Neonatus meliputi:

1. Hipotermia

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

2. Hipertermia

Hipertermia adalah kondisi suhu tubuh tinggi karena kegagalan termoregulasi. Hipertermia terjadi ketika tubuh menghasilkan atau menyerap lebih banyak panas daripada mengeluarkan panas.

3. Hiperglikemia

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

4. Tetanus Neonatorum

Tetanus Neonatorum adalah penyakit tetanus yang diderita oleh bayi baru lahir yang disebabkan oleh basil klotridium tetani⁵⁴.

2.7 Konsep KB

Metode KB terdiri dari :

1. Metode Barrier

- a. Kondom.
- b. Diafragma.

2. Kontrasepsi Kombinasi

a. Pil Kombinasi

- 1) Efektif dan reversible.
- 2) Harus diminum setiap hari.
- 3) Pada bulan – bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang.
- 4) Efek samping serius sangat jarang terjadi.

- 5) Dapat dipakai oleh semua ibu usia produksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum.
- 6) Dapat mulai diminum setiap saat bila yakin tidak hamil.
- 7) Tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui.
- 8) Dapat dipakai untuk kontrasepsi darurat.

b. Suntikan Kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (cyclofem) dan 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

3. Kontrasepsi Progestin

a. Kontrasepsi Suntikan Progestin

- 1) Sangat efektif.
- 2) Aman.
- 3) Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi.
- 4) Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata – rata 4 bulan.
- 5) Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

b. Kontrasepsi Pil Progestin (minipil)

- 1) Cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB.
- 2) Sangat efektif pada masa laktasi.
- 3) Dosis rendah.
- 4) Tidak menurunkan produksi ASI.
- 5) Efek samping utama adalah gangguan perdarahan, perdarahan bercak, atau perdarahan tidak teratur.

4. Kontrasepsi Implan

Implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara lima tahun.

5. AKDR dengan progestin

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

- a. Sangat efektif, reversible, dan berjangka panjang.
- b. Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak.
- c. Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan.⁵⁵

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN

3.1. Kunjungan ANC

3.1.1 Kunjungan ke-1

Tanggal : 4 Desember 2017

Pukul : 17:00 WIB

Tempat : PMB Saptarum Masalahah Amd.Keb Desa Plosokerep Kecamatan
Sumobito Kabupaten Jombang

Oleh :Reni Hermawati

No.Reg : 10427

IDENTITAS

| | | | |
|-------------|----------------|-------------|----------------|
| Nama istri | : Ny "D" | Nama Suami | : Tn "H" |
| Umur | : 19 Tahun | Umur | : 22 Tahun |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SMP | Pendidikan | : SMP |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Swasta |
| Penghasilan | : - | Penghasilan | : - |
| Alamat | : Ds. Trawasan | Alamat | : Ds. Trawasan |

PROLOG

Ny. " D" sekarang hamil yang pertama dengan keluhan *fluor albus*.

HPHT : 18 Juni 2017, HPL : 25 Maret 2018. BB sebelum hamil : 80

kg BB saat hamil 85 kg TB : 159 cm, Lila : 33 cm, pada kehamilan

ini periksa ANC 5 kali di PMB Saptarum Masalahah Amd.Keb Desa

Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang. Sudah melakukan ANC Terpadu dilakukan di Puskesmas Jogoloyo tanggal 9 November 2017 dan didapatkan hasil pemeriksaan Lab. Hb 12,2 gr%, golongan darah A, albumin (-), reduksi (-). Hasil USG oleh Dokter Spog tanggal 11 Januari 2018 janin tunggal, hidup, presentasi kepala.

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mengeluh keputihan 4 hari yang lalu tidak gatal, tidak bau dan berwarna putih encer.

DATA OBYEKTIF

a. TTV: TD : 120/80mmHg RR : 22x/mnt

N : 80x/Mnt S : 36,5°C

b. BB sekarang : 85 kg

BB sebelum hamil: 80 kg

Kenaikan BB : 5 kg

c. TB : 159 cm

d. Lila : 33 cm

e. IMT : $\frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)}^2}$

$$\frac{80 \text{ kg}}{1,59 \text{ m} \times 1,59} = \frac{80}{2,5281 \text{ m}} = 31,62 \text{ kg}$$

f. ROT : TD posisi miring = 110/70 mmHg

TD posisi terlentang = 120/80 mmHg

= 10 mmHg

g. MAP : $\frac{S+(2xD)}{3} = \frac{120+(2 \times 80)}{3} = 93,3 \text{ mmHg}$

3

3

h. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak odema.

Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, colostrums belum keluar.

Abdomen : TFU teraba sejajar dengan pusat (24cm), puki ,letak kepala 5/5 belum masuk PAP

TBJ : $(24-12) \times 155 = 1860$ gram

DJJ : $(12+12+11) \times 4 = 140 \times / \text{menit}$.

Genetalia : Keluar cairan berwarna putih, encer, dan tidak berbau

Ekstremitas

Atas : Tangan tidak odema

Bawah : Kaki tidak odema , reflek patella +/-

KESIMPULAN

G₁P₀₀₀₀₀ UK 23 minggu intra uteri , janin tunggal hidup , presentasi kepala , kesan panggul normal , keadaan ibu dan janin baik .

ANALISA DATA

G₁P₀₀₀₀₀ 23 minggu kehamilan normal dengan keluhan *fluor albus* .

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 4 Desember 2017

Pukul : 17:00 WIB

Oleh : Reni Hermawati

| JAM | PENATALAKSANAAN |
|-----------|--|
| 17.10 wib | 1. Menjelaskan kondisi ibu saat ini, ibu mengerti dan paham dengan keadaannya. |
| 17.15 wib | 2. Mengajukan ibu untuk mengeringkan dan membersihkan daerah kemaluannya setiap kali habis buang air kecil dan besar. Dan mengajukan ibu untuk membasuh vagina dari arah depan ke belakang. Hal ini efektif menanggulangi infeksi dari mikroorganisme yang berasal dari dubur. |
| 17.30 wib | 3. Menjelaskan pada ibu untuk mengganti celana dalam jika basah dan lembab (karena wanita hamil menjadi lebih sering buang air kecil). Memberitahu ibu untuk menggunakan celana dalam yang terbuat dari katun sehingga mudah menyerap keringat. |
| 17.35 wib | 4. Menjelaskan ibu untuk tidak menggunakan pembersih vagina yang bersifat antiseptik, cukup dengan air bersih yang mengalir tanpa perlu memasukkan cairan pembersih vagina ke dalam vagina. |
| 17.40 wib | 5. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak banyak melakukan aktivitas, ibu bersedia |

| | |
|-----------|--|
| | melakukannya. |
| 17.45 wib | 6.KIE tentang nutrisi, senam hamil dan tanda bahaya pada kehamilan TM II dan TM III, ibu mengerti |
| 17.50 wib | 7. Memberikan terapai kalk 10 tablet diminum 2x1, Fe 10 tablet diminum 1x1, dan memotivasi ibu untuk rutin mengkonsumsi. |
| 17.55 wib | 9. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi tanggal 19 Desember 2017 atau bila ada keluhan, Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang. |

3.1.2 Kunjungan ke-2

Tanggal : 18 Januari 2018

Jam : 17.00 WIB

Tempat : PMB Saptarum Masalahah Amd.Keb Desa Plosokerep
Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang

Oleh : Reni Hermawati

Data Subyektif :

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan.

Data Obyektif :

a. TTV: TD : 110/70mmHg RR : 22x/mnt

N : 80x/Mnt S : 36,5°C

b. BB sekarang : 87 kg

Kenaikan : 2 kg

- c. IMT : $\frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)}^2}$
- $$\frac{80 \text{ kg}}{1,59 \text{ m} \times 1,59} = \frac{80}{2,5281 \text{ m}} = 31,62 \text{ kg}$$
- d. ROT : TD posisi miring = 110/70 mmHg
 TD posisi terlentang = 110/70 mmHg
 Tidak ada selisih
- e. MAP : $\frac{S+(2xD)}{3} = \frac{110+(2 \times 70)}{3} = 83,3 \text{ mmHg}$

f. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak odem.

Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, colostrums belum keluar

Abdomen : TFU teraba 3 jari diatas pusat (29cm), puki ,letak kepala 5/5 belum masuk PAP.

TBJ : $(29-12) \times 155 = 2635 \text{ gram}$

DJJ : $(12+12+12) \times 4 = 144 \text{ x/menit}$

Ekstremitas

Atas : Tangan tidak odema

Bawah : Kaki tidak odema , reflek patella +/-

KESIMPULAN

G₁P₀₀₀₀₀ UK 30 minggu intra uteri , janin tunggal hidup , presentasi kepala , kesan panggul normal , keadaan ibu dan janin baik .

ANALISA DATA:

G₁P₀A₀ 30 Minggu Kehamilan Normal.

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 18 Januari 2018

Jam : 17.00 WIB

Oleh : Reni Hermawati

| JAM | PENATALAKSANAAN |
|-----------|--|
| 17.10 wib | 1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti |
| 17.15 wib | 2. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan, ibu mengerti |
| 17.20 wib | 3. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan, yaitu : kendaraan yang mendampingi dan administrasi, ibu mengerti. |
| 17.25 wib | 4. Menjelaskan kepada ibu untuk tempat rujukan ibu nanti , ibu mengerti |
| 17.30 wib | 5. Menjelaskan kepada ibu donor darah untuk ibu sendiri , ibu mengerti |
| 17.35 wib | 6. Memberi tablet fee1x1, kalk 2x1, ibu bersedia mengkonsumsi |
| 17.40 wib | 7. Memberitahu kepada ibu untuk kontrol ulang 1 bulan lagi pada tanggal 14 Febuari 2018. |

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 27 Maret 2018

Jam : 02.00 WIB

Tempat : PBM Saptarum Masalahah

Oleh : Reni Hermawati

3.2.1 KALA I

1. Data Subyektif

Ibu merasakan sakit perut disertai keluar lendir bercampur darah sejak jam 23.00 wib.

HPHT : 18 Juni 2017

TP : 25 Maret 2018

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 82x /menit

S : 36° C

P : 20x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : Tidak pucat, tidak odema.

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.

Abdomen : Terdapat His dan gerak janin.

Tidak ada bekas operasi, TFU 3 jari dibawah Processus Xypoides (32 cm), puki, kepala janin sudah masuk PAP (divergen) 3/5 bagian

- DJJ : 144x/menit
- Kontraksi : His 3x10' selama 35''
- Genetalia : Keluar lendir bercampur darah.
- VT (dilakukan pukul 02.00 WIB):
 Pembukaan 4 cm, *effecement* 50%, Ketuban utuh (+), presentasi kepala, Denominator : UUK kanan depan, Moulase tidak ada, hodge II, Tidak teraba bagian terkecil janin (tangan / talipusat) di samping kepala.
- Anus : Tidak ada hemoroid
- Ekstremitas : Atas dan bawah tidak odema

3. Analisa Data

G₁P₀₀₀₀₀ UK 40 minggu 1 hari inpartu kala I fase aktif

4. Penatalaksanaan

- 02.00 : Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti dan senang mengetahuinya.
- 02.05 : Memberikan inform consent, ibu dan keluarga menyetujui pertolongan persalinan normal oleh bidan
- 02.10 : Melakukan observasi TTV dan CHPB, hasil terlampir pada lembar partograf.
- 02.15 : Memberitahu kepada ibu untuk istirahat makan dan minum di sela-sela his, ibu minum 1 gelas susu.
- 02.20 : Membantu ibu untuk posisi yang nyaman ,ibu bersedia .

- 02.25 : Membimbing ibu untuk relaksasi agar rasa sakit ibu dapat berkurang, ibu biasa melakukannya
- 02.30 : Memberitahu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya, ibu sudah BAK.
- 02.32 : Melakukan observasi TTV , Pembukaan, Ketuban ,Eff ,Dekontaminator UUK ,Molase Bidang Hodge 4 jam kemudian atau jika his semakin kuat , ibu bersedia.

3.2.2 Kala II

Tanggal : 27 Maret 2018

Jam : 06.30 WIB

1. Data Subyektif

Ibu merasa mulas semakin kuat dan sering, terasa ada dorongan kuat untuk meneran, dan ingin mengedan seperti BAB.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : Tidak pucat

Genetalia : Vulva membuka, perineum menonjol, tampak tekanan pada anus.

DJJ : 146x/menit

Kontraksi : 4x10' selama 40"

Genetalia : Tidak odema, keluar lender dan darah VT pembukaan 10 cm, Effesement 100%, ketuban jernih, presentasi kepala, denominator : UUK

kanan depan, moulase 0, tidak teraba bagian terkecil janin, hodge IV, kepala sudah kroning.

3. Analisa Data

G₁P₀₀₀₀₀ UK 40 minggu 1 hari inpartu kala II

4. Penatalaksanaan

- 06.30 : Memberitahu pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu dan keluarga mengerti
- 06.35 : Memakai alat pelindung diri (APD) dan mencuci tangan, APD terpakai dan tangan bersih.
- 06.45 : Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran senyaman mungkin, ibu sudah nyaman dengan posisi setengah duduk.
- 07.00 : Menyiapkan alat, handuk bersih diatas perut ibu dan kain bersih yang dilipat di bawah bokong ibu.
- 07.15 : Memimpin ibu untuk meneran saat ada dorongan yang kuat untuk meneran, ibu dapat mengikuti dengan baik.
- 07.30 : Melakukan pertolongan kelahiran bayi , bayi lahir dengan spontan, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan dengan jenis kelamin laki – laki .
- 07.31 : Klem tali pusat, potong dan ikat tali pusat, tali pusat sudah terpotong dan sudah diikat.
- 07.32 : Mengeringkan bayi dan ganti handuk dengan handuk yang kering , bayi dalam keadaan kering .

07.34 : Melakukan IMD pada bayi dan selimuti bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi, bayi mencari puting susu.

3.2.2. KALA III

Jam : 07.35 wib

1. Data Subyektif

Perut ibu masih terasa mules.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen : TFU setinggi pusat, kontaksi baik, uterus membulat dan mengeras, kandung kemih kosong.

Genetalia : Tali pusat tampak di vagina.

3. Analisa Data

P₁₀₀₀₁inpartu kala III

4. Penatalaksanaan

Jam : 07.35 wib

07.35 : Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi, tidak ada bayi kedua.

07.37 : Memberitahu kepada ibu bahwa akan disuntik oksitosin, ibu mengerti.

07.38 : Menyuntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan atas bagian luar secara IM, oksitosin telah disuntikkan.

07.40 : Menunggu adanya kontraksi ,kontraksi baik.

07.42 : Menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan

yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati saat uterus berkontraksi, ada tanda-tanda pelepasan plasenta.

- 07.45 : Saat plasenta tampak 5-10 cm di vulva lahirkan plasenta dengan cara memutar searah jarum jam hingga plasenta lahir dan memastikan plasenta utuh, plasenta utuh kotiledon lengkap, selaput menutup sempurna, presentasi tali pusat sentral.
- 07.46 : Melakukan masase uterus hingga uterus teraba keras atau kontraksi baik, kontraksi uterus baik
- 07.55 : Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum, terdapat laserasi derajat 1.
- 08.15 : Melakukan heating .

3.2.4. Kala IV

Tanggal : 27 Maret 2018

Jam : 08.30 WIB

1. Data Subyektif

Ibu lega bayi dan plasenta sudah lahir, dan perut ibu masih terasa mules dan nyeri pada jalan lahir.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik Umum

Keadaan umum : Ibu tampak lemah

TTV : TD : 110/70 mMhg

N : 80 x/menit

S : 36⁰ C

P : 20 x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik,
uterus keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : Perdarahan \pm 100 cc.

3. Analisa Data

P₁₀₀₀A₀ dengan Kala IV

4. Penatalaksanaan

08.30 : Mengajari ibu masase uterus, fundus teraba keras dan kontraksi baik, ibu bias melakukan sendiri dengan baik.

08.45 : Membersihkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 untuk didekontaminasi (10 menit), alat sudah bersih.

09.00 : Membersihkan ibu dengan kain waslap yang telah di basahi dengan air bersih, bantu ibu memakai pakaian, ibu sudah bersih dan memakai pakaian bersih.

09.10 : Memfasilitasi bayi untuk menyusu pada ibu , bayi tampak mencari puting susu .

09.15 : Melanjutkan observasi 2 jam PP, memeriksa TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan, hasil observasi terlampir pada lembar belakang

partograf.

- 09.30 : Mengobservasi 2 jam PP selama 15 menit ,hasil observasi terlampir pada lembar belakang partograf.
- 09.45 : Mengobservasi 2 jam PP selama 15 menit ,hasil observasi terlampir pada lembar belakang partograf.
- 10.00 : Mengobservasi 2 jam PP selama 15 menit, hasil observasi terlampir pada lembar belakang partograf.
- 10.30 : Mengobservasi 2 jam PP selama 30 menit, hasil observasi terlampir pada lembar belakang partograf.
- 11.00 : Mengobservasi 2 jam PP selama 30 menit , hasil observasi terlampir pada lembar belakang partograf.

3.3 Asuhan pada BBL

3.3.1. BBL (1 jam)

Tanggal : 27 Maret 2018

Jam : 08.30 WIB

Tempat : PBM Saptarum Masalahah

Oleh : Reni Hermawati

1. Data Subjektif

Bayi sudah menyusu dan gerakan aktif.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : Baik

Tonus otot : Baik

Warna kulit : Merah

Tangis bayi : Sedang

1) TTV

Frekuensi nafas : 40 x/menit

Frekuensi jantung : 140 x/menit

Suhu : 36,5°C

2) Antropometri

Berat Badan : 3000 gram

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar Dada : 30 cm

Lingkar Kepala : 30 cm

Lingkar lengan : 10 cm

3) Pemeriksaan Reflek

Reflek rooting : positif

Reflek sucking : positif

Reflek Swallowing : positif

Reflek moro : positif

Reflek babinski : positif

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : Tulang kepala tidak tumpang tindih, tidak ada cephal hematoma maupun caput succedaneum.

Muka : Tidak ada kelainan, tidak pucat dan tidak oedema.

- Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, papebra tidak oedema, tidak ada secret mata, refleksi corneal aktif.
- Hidung : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- Mulut : Tidak ada labio skisis maupun labio palatoskisis.
- Telinga : Simetris, daun telinga sejajar dengan mata.
- Leher : Pergerakan baik, tidak ada kelainan pada tulang leher.
- Dada : Pernafasan normal, tidak ada retraksi pada dada.
- Abdomen : Tali pusat bersih terbungkus dengan kasa steril.
- Genitalia : Dua testis sudah berada dalam skrotum, ada lubang uretra dan terletak diujung
- Anus : Tidak ada atresia ani.
- Ekstremitas : Pergerakan aktif, jari-jari lengkap, dan tidak fraktur

3. Analisa Data

Bayi Baru Lahir usia 1 jam fisiologis.

4. Penatalaksanaan

08.30 : Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti.

08.40 : Menjaga kehangatan bayi dengan dibedong, bayi

tetap hangat.

- 08.45 : Memantau tanda bahaya Bayi Baru Lahir seperti hipotermi ,hioertermi . bayi dalam keadaan baik
- 08.50 : Memberikan injeksi vit K 1 mg IM dipaha kiri, vit K terinjeksi dan tidak ada alergi.
- 08.52 : Memberikan salep gentacimin 0,1 mg mata kepada bayi, salep mata telah diberikan dan mata tidak merah.
- 09.50 : Memberikan imunisasi hepatitis B 0,5 mL IM, di paha bagian kanan anterolateral setelah 1 jam pemberian vit K1, paha tidak odema.
- 09.52 : Memfasilitasi bayi untuk menyusui pada ibunya , bayi tampak mencari puting susu ..

3.4. Asuhan Pada Masa Nifas

3.4.1 Kunjungan I (6 jam Post Partum)

Tanggal : 27 Maret 2018

Jam : 15.30 WIB

Tempat : PBM Saptarum M. Amd.Keb

Oleh : Reni Hermawati

1. Data Subjektif

Ibu merasa senang persalinan berjalan dengan lancar, ibu sudah makan dan minum.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg
N : 82 x/ menit
S : 36⁰C
P : 20 x/menit.

BAK : 1 kali/hari (kuning jernih)

BAB : Belum BAB

b. Pemeriksaan fisik khusus

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

Payudara : Kolostrum sudah keluar, tidak ada nyeri tekan dan benjolan, puting menonjol, hiperpigmentasi areola.

Abdomen : Perut masih teraba keras, dan TFU 2 jari di bawah pusat.

Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea rubra (50 cc).

Perineum : Terdapat jahitan.

Anus : Tidak ada hemoroid

Ekstermitas : atas bawah tidak odem.

3. Analisa Data

P₁₀₀₀₁ post partum 6 jam fisiologis.

4. Penatalaksanaan

15.30 : Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu faham dan senang mendengarnya.

- 15.32 : Mengobservasi TTV, perdarahan, kandung kemih, keadaan ibu dalam batas normal.
- 15.35 : Mengajari ibu tentang cara menyusui yang baik dan benar, ibu mengerti.
- 15.37 : Memberikan penjelasan mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas seperti pendarahan pervagina, infeksi masa nifas, pusing berlebihan, ibu mengerti.
- 15.40 : Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu miring kiri dan kanan, ibu mengerti.
- 15.42 : Menjelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makan makanan bergizi dan tidak tarak makanan, ibu mengerti dan bersedia
- 15.45 : Memberikan KIE tentang personal hygiene untuk mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas, serta menjaga kebersihan ibu, ibu mengerti
- 15.50 : Memberikan terapi tablet Fe 1x1 10 tab, Asmef 3x1 10 tab, Amoxicilin 2 x 1 10 tab dan memberikan Vitamin A 1x1 sehari, ibu mengerti dan bersedia meminumnya.
- 16.00 : Memberitahu kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 2 April 2018 atau jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

3.4.2 Kunjungan II (6 Hari Post Partum)

Tanggal : 02 April 2018 Jam : 17.00 WIB

Tempat : PBM Saptarum Masalahah Oleh : Reni Hermawati

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja, ASI ibu keluar lancar dan bayi ibu minum dengan adekuat.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 82 x/ menit

S : 36⁰C

P : 20 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : palpebra tidak odem, konjuntiva merah muda, skelera putih.

Dada : puting susu menonjol, ASI keluar lancar.

Abdomen: TFU pertengahan pusat symphysis, kandung kemih kosong

Genetalia : lochea warna merah kecoklatan dan berlendir(sanguinolenta), jahitan belum kering dan tidak berbau.

3. Analisa Data

P₁₀₀₀ 6 hari post partum dengan nifas normal

4. Penatalaksanaan

- 17.00 : Memberitahu ibu dan keluarga dengan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan kondisinya.
- 17.02 : Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menjaga personal hygiene dan pola nutrisinya, ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan
- 17.05 : Mengingatkan ibu untuk melakukan senam nifas, ibu sudah melakukannya
- 17.10 : Memberikan terapi yaitu asam mefenamat 3x500mg/ 10 tablet (bila nyeri), tablet Fe 1x60 mg/ 10 tablet, Amoxsilin 2x500mg/ 10 tablet, ibu mengerti dan bersedia untuk meminumnya.
- 17.20 : Memberitahu ibu untuk kontrol ulang 4 minggu lagi pada tanggal 24 April 2018 atau segera bila ada keluhan, ibu mengerti dan akan kontrol ulang

3.3.3 Kunjungan III (32 Hari Post Partum)

Tanggal : 28 April 2018 Jam : 16.30 WIB
Tempat : PBM Saptarum Masalahah Oleh : Reni Hermawati

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan jahitannya sudah kering dan tidak ada keluhan.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
TTV : TD : 110/70 mmHg
N : 80 x/ menit
S : 36.3⁰C
P : 22 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Palpebra tidak oedema, conjungtiva merah muda, skelera putih.
Dada : ASI keluar lancar
Abdomen : TFU tidak teraba
Genetalia : Lochea warna putih (alba), jahitan sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi dan ibu masih menggunakan pembalut.

3. Analisa Data

P₁₀₀₀₁ 32 hari post partum dengan nifas normal

4. Penatalaksanaan

16.30 : Memberitahu ibu dan keluarga dengan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
16.35 : Menganjurkan ibu untuk tetap beristirahat yang cukup, menjaga personal hygiene dan menjaga kebutuhan nutrisinya, ibu mengerti dan sudah melakukannya

- 16.40 : Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, ibu mengerti dan akan melakukannya.
- 16.42 : Memberikan konseling KB secara dini pada ibu, ibu mengerti dan akan membicarakan dengan suami KB yang akan di pilih.
- 16.45 : Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang segera apabila ada keluhan, ibu mengerti dan akan kontrol ulang

3.5 Asuhan Pada Neonatus

3.5.1 Kunjungan I Neonatus (6 Jam)

Tanggal : 27 Maret 2018

Jam : 13.30 WIB

Tempat : PBM Saptarum Maslahah

Oleh : Reni Hermawati

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

1) Tanda-tanda Vital

Frekuensi jantung : 140 x/menit

Frekuensi nafas : 48 x/menit

Suhu : 37 °C

BB : 3000 gram

PB : 50 cm

b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan.

- Muka : Simetris, tidak tampak kuning, tangisan kuat.
- Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak oedema, tidak ada secret mata, reflek corneal aktif.
- Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung
- Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar *ronchi* maupun *wheezing*.
- Mulut : Tidak ada oral trush.
- Abdomen : Tali pusat bersih, terbungkus dengan kasa steril.
- Genetalia : Bersih.
- Anus : Bersih.
- Ekstremitas : Normal, tidak ada gangguan pergerakan ekstremitas atas dan bawah, tidak oedema

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 6 jam fisiologis.

4. Penatalaksanaan

- 13.30 : Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
- 13.35 : Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal, ibu mengatakan senang dengan keadaan bayinya.
- 13.37 : Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, ibu mengerti dan akan melakukannya dengan bantuan keluarga.

- 13.40 : Mengevaluasi anjuran yang telah diberikan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, atau tiap bayi menangis dan tidak memberikan makanan pendamping ASI apapun kepada bayinya, ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa tambahan lainnya (ASI eksklusif).
- 13.45 : KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi seperti ikterus, bayi rewel atau menangis terus, ibu mengerti.
- 13.50 : Menganjurkan ibu supaya segera mengganti popok bayi setelah BAK atau BAB agar kulit disekitar genetalia tidak terjadi iritasi dan gatal-gatal kemerahan, ibu mengerti.
- 13.55 : Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 02 April 2018 atau sewaktu-waktu apa bila ada keluhan, ibu bersedia datang untuk kunjungan ulang.

3.5.2 Kunjungan II Neonatus (6 Hari)

Tanggal : 2 April 2018

Jam : 17.00 WIB

Tempat : PBM Saptarum Maslahah Oleh : Reni Hermawati

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, dan tidak rewel.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

1) Tanda-tanda Vital

Frekuensi jantung : 142 x/menit
Frekuensi nafas : 46 x/menit
Suhu : 37 °C
BB : 3200 gram
PB : 50 cm

b. Pemeriksaan fisik kusus

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ikterus.

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tali pusat kering, terbungkus dengan kasa steril, tidak berbau , tidak bengkak ,tidak pendarahan.

3. Analisa Data

Bayi usia 6 hari neonatus cukup bulan

4. Penatalaksanaan

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

17.05 : Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi seperti, bayi rewel atau menangis terus, terdapat ikterus pada bayi dan ibu dapat menyebutkannya kembali.

17.10 : Mengevaluasi anjuran yang telah diberikan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, atau tiap bayi menangis dan tidak memberikan makanan

pendamping ASI apapun kepada bayinya, ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa tambahan lainnya (ASI eksklusif).

17.15 : Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

3.5.3 Kunjungan III Neonatus (20 Hari)

Tanggal : 16 April 2018

Jam : 16.30 WIB

Tempat : PBM Saptarum Masalah

Oleh : Reni Hermawati

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, dan tidak rewel.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

1) Tanda-tanda Vital

Frekuensi jantung : 140 x/menit

Frekuensi nafas : 44 x/menit

Suhu : 37,2 °C

BB : 3500 gram

PB : 52 cm

b. Pemeriksaan fisik kusus

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ikterus.

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tali pusat sudah puput pada hari ke 7.

3. Analisa Data

Bayi usia 20 hari neonatus cukup bulan

4. Penatalaksanaan

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

16.35 : Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya, ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.

16.40 : Menjadwalkan imunisasi BCG dan polio 1 bulan lagi, ibu mengerti dan akan datang untuk imunisasi.

3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

3.6.1 Kunjungan KB I

Tanggal : 28 April 2018 Jam : 16.30 WIB

Tempat : PMB Saptarum M.Amd.Keb Oleh :Reni Hermawati

1.Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin konsultasi tentang KB apa yang sesuai.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70

N : 80 x/ menit

R : 22 x/menit

S : 36.3°C.

b. Pemeriksaan fisik khusus

Payudara : puting susu tidak lecet, ASI keluar lancer,
Tidak ada bendungan ASI.

Abdomen :TFU tidak teraba diatas sympisis.
Kandung kemih kosong.

Genetalia : terdapat pengeluaran lochea alba warna
putih.

3. Analisa Data

P₁₀₀₀₀₁ Post partum hari ke 32 dengan calon akseptor KB.

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 28 April 2018

Jam : 16.30 WIB

16.30 Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien, ibu mengerti dan faham dengan keadaannya saat ini.

16.40 Memberitahu pada ibu macam-macam metode kontrasepsi untuk ibu dan menjelaskan manfaat, kelebihan, kelemahan, efek samping, beserta kontra indikasinya, ibu mengerti.

16.50 Ibu memutuskan untuk memilih KB suntik 3 bulan.

17.00 Menjelaskan kepada ibu keuntungan dan kekurangan KB suntik 3 bulan tidak akan menghambat keluarnya ASI dan memberitahu untuk segera ber-KB, ibu mengerti.

17.05 Menjadwalkan ibu untuk datang kembali pada tanggal 2 Mei 2018 , ibu bersedia .

3.6.2 Kunjungan KB II

Tanggal : 3 Mei 2018

Jam : 17.00 WIB

Tempat : PMB Saptarum .Amd.KebOleh :Reni Hermawati

1.Data Subjektif

Ibu datang ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70

N : 88 x/menit

R : 22 x/menit

S : 36°C

BB :80 kg.

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : sclera putih, konjungtifa merah muda.

Payudara : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

3. Analisa Data

P₁₀₀₀₁ KB suntik 3 bulan dengan akseptor KB suntik 3 bulan.

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 3 Mei 2018

Jam : 17.00 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien, ibu mengerti dan faham dengan keadaannya saat ini.

2. Menjelaskan kembali cara kerja, efek samping, keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi suntik 3 bulan, ibu mengerti
3. Menanyakan ulang dan menyakinkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi suntik, ibu sudah siap dan yakin untuk menggunakan Kb suntik 3 bulan.
4. Melakukan injeksi KB suntik 3 bulan yaitu injeksi depo progestin.
5. Menginformasikan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 26 Juli 2018 sewaktu-waktu bila `pada keluhan, ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan antara fakta yang terjadi pada kasus yang diambil dari klien dan teori-teori yang mendukung diantara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini yang luas dari klien sendiri maupun opini yang dikemukakan oleh penulis sebagai pendamping klien dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus (bayi baru lahir), sampai dengan KB (keluarga berencana). Asuhan kebidanan pada klien secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny "D" G₁P₀₀₀₀₀ dengan Fluor Albus.

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada masa kehamilan atau *ANC (Ante Natal Care)*, yang dilakukan oleh Ny "D" G₁P₀₀₀₀₀ dengan Fluor Albus di PMB Saptarum Maslahah, Amd.Keb Desa Plosokerep, Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang. Berikut ini akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *ANC (Ante Natal Care)*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *ANC (Ante Natal Care)*, maka dapat diperoleh data-data yang disajikan dalam bentuk tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Distribusi Subyektif dan Data dari Variabel Kehamilan di PMB Saptarum Maslahah, Amd.Keb Sumobito Jombang

| Tanggal Anc | 07 Agust 2017 | 18 Sep 2017 | 16 Okto 2017 | 09 Nov 2017 | 04 Des 2017 | 18 januari 2018 | 27 Januari 2018 | 26 Feb 2018 | 12 Maret 2018 | 26 Maret 2018 | Ket |
|--------------|---------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|---|--|
| UK | 7 Mgg | 13 Mgg | 16 mggu | 19 mgg | 23 mgg | 30 mgg | 32 Mgg | 36 Mgg | 38 Mgg | 40 Mgg 1 hari | umur ibu 20 tahun Gerakan janin dirasakan pertama pada UK 5 bulan |
| Anamnesa | Mual | Gatal | Kadang Pusing | Kadang Gatal | Keputihan | TAA | Kadang keceng | TAA | TAA | Kenceng- kenceng sejak jam 11.00 mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir | BB sebelum hamil 80 Kg |
| TD | 110/70 mmHg | 110/70 mmHg | 120/80 mmHg | 110/60 mmHg | 120/80 mmHg | 110/70 mmHg | 110/60 mmHg | 110/70 mmHg | 110/80 mmHg | 110/80 mmHg | 110/80 mmHg |
| BB | 80 Kg | 81 Kg | 80 Kg | 80 Kg | 85 Kg | 87 Kg | 85 Kg | 86 Kg | 87Kg | 71 Kg | |
| T Leopold | - | 3 jari Bawh pusat | 3 jari atas sim | 1 jari di bawah pusat | Setinggi pusat | 3 jari diatas pusat | Pertngahan pusat dan px | Pertengaha n pusat dan px | Pertengahan pusat dan px 32 cm | | |
| U Mc. Donald | | | 20 cm | 20cm | 24cm | 29cm | 30 cm | 32 cm | | | |
| Terapi | Kalk B6 | Anba Kalk | Fee Kalk | BC , Fee , Kalk | Kalk Fee | Fee Kalk | Fee Kalk | Fee Kalk | Fee Kalk | | |
| Pnyuluhan | Baca Hal 1 &2 | ANC terpadu & Gizi seimbang | ANC Terpadu & Gizi seimbang | Diet Seimbang Kelas bumil | Gizi seimbang Jaga kebrsihan | Istirahat Gizi seimbg | Tanda2 lahir Gzi seimbg | Perawatan Payudara | Tanda persalinan | Persiapan pertolongan persalinan | pada tanggal 09 September 2017 cek Hb 12,2 gr% |

Keterangan :

1. Pada UK 23 minggu ibu mengeluhkan keputihan (Fluor Albus)
Pada UK 23 minggu adalah yang dilaksanakan

Dari fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Umur

Umur Berdasarkan fakta umur Ny.”D” 19 tahun, menurut pendapat penulis umur 19 tahun merupakan usia yang produktif. Hal ini sesuai dengan teori Icemi Sukarni K (2013) umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun.

Berdasarkan uraian diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Kontrol ANC

Berdasarkan fakta Ny. “D” kontrol pada TM 1 ANC 1 kali, TM II ANC 4 kali, TM III ANC 5 kali dan melakukan pemeriksaan ANC terpadu sebanyak 1x selama kehamilan diPKM Jogoloyo.

Menurut pendapat penulis, kontrol ANC Ny.”D” dilakukan 10 kali hal tersebut sudah memenuhi standar kontrol ANC, walaupun sudah melebihi standart pemeriksaan .Ibu periksa lebih dari batas normal karena ingin memeriksakan kehamilannya dan ingin menegtahui perkembangan janinnya.

Hal ini sesuai dengan pendapat Romauli (2011), standar minimal kontrol ANC, meliputi : TM I minimal 1 kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 2 kali dan harus melakukan ANC terpadu.

Berdasarkan uraian diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Gerak janin

Ny."D" merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 5 bulan, menurut pendapat penulis hal ini fisiologis, di dalam kandungan tersebut sang janin sudah dapat melakukan gerakan seperti menendang, memukul dan juga seolah-olah seperti menggeliat. Ini sesuai dengan teori Romauli (2011) Pada keadaan normal gerakan janin dapat dirasakan ibu pertama kali pada usia kehamilan 5-6 bulan. Sejak saat itu, gerakan janin sering dirasakan. Janin yang sehat bergerak secara teratur.

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

1) Keluhan Selama Trimester II

a) Fluor Albus

Pada usia kehamilan 23 minggu Ny "D" mengeluh keputihan selama 4 hari pengeluaran cairan keputihan, tidak berbau, warna putih, encer.

Menurut pendapat peneliti masih fisiologis dialami pada ibu hamil trimester II, karena perubahan hormon dan selain itu karena kurangnya kebersihan personal hygiene. Kebersihan personal hygiene sangat penting bagi ibu hamil karena pada saat hamil hormon meningkat dan menyebabkan pengeluaran sekresi vagina.

Sesuai dengan teori (Diyani, 2013). Penyebab lain keputihan yang dialami pada wanita hamil adalah pengaruh peningkatan stimulus *hormoneestrogen* dan *progesteron* pada serviks, maka dapat menghasilkan cairan mukoid yang berlebihan, berwarna keputihan karena mengandung banyak sel epitel vagina.

Berdasarkan uraian diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Tekanan Darah

Berdasarkan fakta tekanan darah Ny.”D” pada usia kehamilan 38 minggu adalah 110/70 mmHg.

Menurut pendapat penulis batas normal tekanan darah untuk ibu hamil atau Ny. “D” masih dalam batas normal yaitu 120/80 mmHg.

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila terjadi kenaikan tekanan darah yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini akan berlanjut pada *pre eklamsi* atau *eklamsi* jika tidak segera ditangani. Pada ibu hamil trimester III, tekanan darah masih dalam batas normal. Kenaikan tekanan darah dapat diperoleh ibu secara genetik, dapat juga karena tingkat aktifitas atau keadaan psikologis. Hal ini menurut Kemenkes RI (2013). Tekanan darah normal pada ibu hamil adalah 120/80 mmHg .

Berdasarkan hal diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Berat badan

Berdasarkan fakta berat badan menurut IMT Ny.”D” selama kehamilan yaitu 31,62 Kg ,menurut penulis kenaikan berat badan ibu selama masa kehamilan melebihi batas normal .Sebagai tenaga kesehatan sebagaimana saya harus memberikan konseling nutrisi kepada ibu dapat mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat tinggi seperti nasi .

Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) , bahwa ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu hamil . Normalnya penambahan berat badan ibu hamil dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,50 kg sampai 16,50 kg dan juga sesuai dengan teori Cunningham .

| Kategori | IMT | Rekomendasi (kg) |
|-----------------|------------|-------------------------|
| Rendah | < 19,8 | 12,5 – 18 |
| Normal | 19,8 – 26 | 11,5 – 16 |
| Tinggi | 26 – 29 | 7 – 11,5 |
| Obesitas | >29 | ≥ 7 |
| Gemeli | | 16 – 20,5 |

Berdasarkan hal di atastidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

c. LILA (Lingkar Lengan Atas)

Berdasarkan fakta pada saat pemeriksaan kehamilan ukuran LILA Ny.”D” 33 cm dalam batas fisiologis

Menurut pendapat penulis LILA ibu dalam batas normal , jadi gizi ibu sudah terpenuhi dan sudah tidak dikhawatirkan lagi ibu kekurangan gizi .

Hal tersebut Menurut teori Roumali (2011) bahwa ukuran LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indicator kuat untuk melahirkan BBLR ,dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan ,petugas kesehatan dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya .

Berdasarkan hal diatas , tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Pemeriksaan fisik Khusus

1) Perubahan fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny."D" saat hamil trimester III, yaitu muka tidak oedem, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, kolostrum belum keluar, pada perut ibu terjadi pembesaran membujur.

Menurut pendapat penulis, perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang di alami oleh setiap ibu hamil meskipun tiap- tiap ibu hamil memiliki perubahan yang berbeda- beda. Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan karena dengan pemeriksaaan fisik yang dilakukan sedini mungkin kita bisa menyimpulkan ada atau tidaknya tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi.

Pendapat Romauli (2011) perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III didapatkan tidak ada oedem pada muka, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol dan kolostrum sudah keluar, terjadi pembesaran membujur pada abdomen.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

2) TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Berdasarkan fakta pada Ny."D" UK 23 minggu 2 jari atas pusat (24cm) UK 30 minggu pertengahan pusat-*processus xipoides*. (29 cm) Pada UK 38 minggu 3 jari dibawah *processus xipoides* (32cm).

Menurut pendapat penulis ukuran TFU Ny."D" pengukuran TFU ibu pada usia kehamilan 23 minggu normal, yaitu 24 cm ,usia 30 minggu yaitu 29 cm dan pada usia kehamilan 38 minggu yaitu 32 cm

Menurut Nurul dkk (2014) ukuran TFU pada akhir bulan ke 8 pertengahan pusat-px, pada akhir bulan ke 9 adalah 3 jari bawah px/setinggi pusat.

Bersarkan hal diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data Ny "D" adalah G₁P₀₀₀₀₀ 23 minggu dengan kehamilan normal (Fluor Albus).

Menurut pendapat penulis berdasarkan pemeriksaan teori kebidanan maka kehamilan Ny. "D" adalah kehamilan yang fisiologis karena tidak di temukan masalah dalam kehamilan ibu.

Hal ini sesuai dengan Wulan dan Erma (2014), analisa data pada ibu hamil dengan kasus Flour Albus pada ibu hamil merupakan suatu masalah fisiologis yang dikarenakan perubahan esterogen kehamilan sesuai dengan dari data yang telah saya peroleh diatas,

Maka tidak ditemukan adanya suatu kesenjangan antara fakta dengan teori

4. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil, penulis melakukan penatalaksanaan Ny. "D" sebagaimana asuhanyang diberikan untuk kehamilan dengan Flour Albus, karena ditemukan suatu masalah yaitu Flour Albus. Asuhan yang diberikan meliputi memberi penjelasan tentang kondisi ibu dan janin,

menganjurkan ibu untuk mengeringkan dan membersihkan daerah kemaluannya setiap kali habis buang air kecil dan besar, dengan cara membasuh vagina dari arah depan ke belakang, menganjurkan ibu untuk mengganti celana dalam jika basah dan lembab serta berbahan katun yang mudah menyerap keringat, menganjurkan ibu untuk konsultasi segera ke dokter terdekat jika keputihan yang berbau, berwarna, gatal, dan seratputih menggumpal, mendiskusikan mengenai rencana persalinan ibu, dan menganjurkan ibu untuk kontrol ulang.

Menurut pendapat penulis asuhan yang di berikan pada Ny “D” sesuai dengan kasus pasien yaitu flour albus.

Hal ini sesuai menurut Dewi dan Indrawati (2010) asuhan yang diberikan meliputi penjelasan tentang kondisi ibu dan janin, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan personal hygiene yaitu mengganti celana 3 kali atau jika terasa lembab, cebok dari arah depan ke belakang dengan air bersih yang mengalir, mengenai rencana persalinan, dan menganjurkan ibu untuk kontrol ulang. Berdasarkan data yang telah di peroleh diatas,

Maka tidak ditemukan adanya suatu kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Pada pembahasan yang kedua, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada Internatal Care (INC). Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang Intranatal Care. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan Internatal Care (INC) maka,

dapat diperoleh data-data yang akan disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel *INC (Intra Natal Care)* Ny."D" di PBM Saptarum Masalah Amd,keb sumobito,jombang.

| INC Keluhan | Tgl/Jam | Ket | KALA I 2.00WIB | KALA II 06.30WIB | KALA III 07.50WIB | KALA IV 09.00WIB |
|--|---------------------------|--|---|--|---|---|
| Ibu merasakan kenceng-kenceng serta mengeluarkan lendir bercampur darah. | 27 Maret 2018 2.00 WIB | VT 4 cm, Eff 50%, letkep, ketuban (+), UUK dep ka, molase 0,hodge II | VT: vulva dan vagina taa (tidak teraba benjolan abnormal) ada lendir dan darah, pembukaan : 4 cm, eff 50%, letkep, ketuban (+), UUK dep ka, molase 0, hodge II | Lama kala II \pm 60 menit, bayi lahir spontan belakang kepala pukul 07.30 WIB, jenis kelamin laki-laki, langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan konginetal | Lama kala III \pm 15 menit, plasenta lahir lengkap, diameter plas 20 cm, tebal plas 3 cm insersi tali pusat lateral, panjang tali pusat 50 cm. UC baik, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 100 cc, | Lama kala IV \pm 2 jam, Observasi 2 jam PP: TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36 °C, P : 20x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 100 cc |

Sumber : Data Primer (Partograf)

1. Data Subyektif

a. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan Ny."D" mengatakan sering sakit perut sejak tanggal 26 Maret 2018 pukul 23.00 WIB serta mulai mengeluarkan darah dan lendir pada tanggal 26 Maret 2018 pukul 23.00 WIB, ibu datang ke Bidan pukul 2.00 WIB. Menurut peneliti, hal ini merupakan keadaan fisiologis pada ibu bersalin dimana persalinan yang semakin dekat ditandai dengan adanya pengeluaran darah dan lendir akibat semakin seringnya his yang terjadi akibat pengaruh dari

ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron serta semakin tuanya usia kehamilan dan besar janin, maka mengakibatkan adanya penarikan dinding uterus, sehingga terjadi pecahnya pembuluh darah dan terjadinya penipisan, perlunakan, dan pembukaan serviks yang membantu janin melakukan penurunan dalam mekanisme persalinan.

Menurut Icesmi & Margareth (2013), bahwa keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan his yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron. Selanjutnya keluar lendir darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan servik. Adanya pengeluaran cairan, hal ini dikarenakan karena ketuban pecah. Sebagian ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan dalam waktu 24 jam.

Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Analisa Data

Analisa data pada Ny. "D" adalah G₁₀₀₀₀₀ UK 40 minggu 1 hari inpartu kala I fase aktif persalinan normal janin tunggal hidup. Menurut peneliti persalinan normal yaitu persalinan yang tidak disertai dengan komplikasi ataupun penyulit. Menurut peneliti analisa data dalam hal ini yaitu kesimpulan dari data subjektif dan data objektif sehingga kita bisa menentukan tindakan ataupun terapi yang sesuai.

Menurut Romauli (2011) analisa data pada ibu bersalin yaitu G__P__A__ UK 40 minggu, inpartu kala__persalinan__.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Penatalaksanaan

a. Kala I

Berdasarkan fakta pada kala I fase aktif berlangsung pukul (2.00-06.30) selama 4 jam 30 menit (VT pukul 2.00 WIB ϕ 4 cm). Menurut peneliti, kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Keadaan tersebut dapat dijumpai baik pada primigravida maupun multigravida, akan tetapi pada multigravida fase laten dan fase aktif terjadi lebih pendek dan lebih cepat. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka terlebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar lalu menipis. Pada multigravida penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang bersamaan.

Menurut Icesmi & Margareth (2013) yang menyatakan persalinan kala I fase aktif \pm sekitar 8 jam pada multigravida dan pembukaan 2 cm per jam. Kontraksi menjadi lebih kuat dan sering dalam fase aktif. Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba, 2010 dimana ibu yang memasuki inpartu kala I fase laten dan fase aktif pada Multigravida memerlukan waktu \pm 8 jam dimana juga menurut kurva Friedman, pembukaan pada Multigravida adalah 2 cm/jamnya. Persalinan kala I berlangsung \pm 8-12 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 sampai pembukaan kurang dari 4 cm, dan fase aktif (6-7 jam) dari pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm. Dalam fase aktif ini masih dibagi menjadi 3 fase, yaitu fase akselerasi, dimana dalam waktu

2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Kala II

Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny.“D” berlangsung 60 menit (06.30-07.30) tidak ada penyulit selama proses persalinan. Bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki dengan kondisi bayi baru lahir normal. Menurut peneliti, pada kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir yang berlangsung maksimal 60 menit, tergantung dari *power*, *passage* dan *passanger*. Pengawasan persalinan kala II diperlukan observasi yang ketat dan terutama kerja sama antara ibu bersalin dan penolongnya. Menurut Icesmi & Margareth (2013), kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Berdasarkan hal tersebut diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III pada Ny.“D” berlangsung kurang lebih 15 menit (07.30-07.45), tidak ada penyulit, plasenta lahir lengkap, laserasi derajat 1. Menurut peneliti, plasenta lahir dalam batas

waktu yang normal, kala III dimulai dari bayi lahir sampai lahirnya plasenta, biasanya plasenta akan lahir 6-15 menit setelah bayi lahir.

Menurut Kuswanti (2014), kala III persalinan dalam waktu 5-15 menit, seluruh plasenta terlepas, TFU teraba 2 jari bawah pusat, UC baik.

Berdasarkan hal tersebut diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

d. Kala IV

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny.“D” berlangsung selama 2 jam (09.15-11.00), perdarahan 100 cc, tidak ada komplikasi, dilakukan IMD. Menurut peneliti pada kala IV ini akan dilakukan observasi ketat selama 2 jam *post partum* yaitu observasi TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, perdarahan. Menurut peneliti hasil TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik serta TFU 2 jari di bawah pusat. Menurut peneliti perdarahan yang dialami ibu saat ini tidak melebihi dari batas maksimum, jumlah perdarahan ibu dalam batas normal.

Menurut Icesmi & Margareth (2013), kala IV ini berlangsung mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 2 jam. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah: tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, kandung kemih, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc. TFU setelah bayi lahir sejajar pusat. TFU setelah plasenta lahir 2 jari di bawah pusat.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.

2. Data Obyektif

Fakta diperoleh data pada Ny.“D” yaitu keadaan ibu baik, pada pemeriksaan wajah yaitu konjungtiva merah muda, mukosa lembab tidak ada stomatitis dan ibu banyak mengeluarkan keringat serta tampak kesakitan pada perut yang terus kencang. Pemeriksaan Leopold TFU 2 jari dibawah PX (32 cm), PuKa, LetKep, Divergen 3/5, pemeriksaan dalam yaitu keluar lendir dan darah dari vagina, pembukaan 4 cm, eff 50 %, letkep, ketuban (+), UUK dep ka, molase 0, tidak teraba bagian-bagian terkecil yang menyertai bagian terendah janin, hodge II. His 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik. DJJ : $(12+12+12) \times 4 = 144$ x/menit, jelas, teratur, puntum maksimum dikiri bawah pusat. Genetalia tidak ada odema, tidak ada varises, tidak ada kondiloma akuminata, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar scene dan bartholini, ekstermitas atas dan bawah tidak odema pengeluaran vagina lendir bercampur darah. Menurut Peneliti, keluarnya keringat yang banyak saat persalinan merupakan keadaan fisiologis dimana karena metabolisme meningkat mengakibatkan suhu tubuh mempengaruhi produksi keringat sehingga kebutuhan rehidrasi-pun meningkat. Peneliti telah mengatasinya dengan membantu memberikan kebutuhan rasa nyaman yaitu dengan membantu ibu untuk menggunakan pakaian yang tipis (daster) dan longgar, meningkatkan asupan cairan dengan sering memberikan air putih secara sering dan banyak, serta menyalakan kipas angin. Menurut peneliti,

sakit pada perut merupakan keadaan fisiologis dialami pada ibu hamil yang akan mengalami persalinan karena kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan. His ini merupakan his bahwa persalinan akan segera terjadi dimana his yang timbul semakin kuat dan sering. Selain itu juga, adanya kontraksi rahim atau his yang semakin sering dipengaruhi oleh adanya ketegangan dan kontraksi otot rahim yang mampu merangsang adanya penurunan bagian terbawah janin. Perut yang terasa kencang terjadi karena adanya kontraksi pada rahim sehingga membantu penurunan janin mendekati masa persalinan. Peneliti berhasil membantu ibu dalam mengurangi rasa sakit pada perut dan punggung yaitu dengan menganjurkan ibu melakukan relaksasi (Tarik nafas panjang ketika perut terasa kencang) kemudian ibu dianjurkan untuk miring ke arah letak punggung janin (punggung janin bayi ada pada perut kiri ibu maka ibu dianjurkan untuk berbaring ke kiri).

Menurut Romauli (2011), pemeriksaan fisik dilakukan secara seluruh tubuh, meliputi : TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Manuver palpasi Leopold (Leopold I, II, III dan IV), DJJ (normalnya 120-160 x/menit).

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pada pembahasan ketiga ini dijelaskan tentang kesesuaian teori dan fakta pada PNC (*Post Natal Care*). Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan pada PNC (*Post Natal Care*).

Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *PNC (Post Natal Care)*, maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini :

Tabel 4.3 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel *PNC (Post Natal care)* Ny.“D” di PBM Saptarum Masalah Amd,keb sumobito,jombang.

| Tanggal PNC | 27 Maret 2018 | 2 April 2018 | 28April 2018 |
|-----------------------|---|---|---|
| Post partum (hari ke) | 6 jam | 6 hari | 32 hari |
| Anamnesa | Tidak ada keluhan | Tidak ada keluhan | Tidak ada keluhan |
| Eliminasi | BAK ± 2x/hari, warna kuning jernih, BAB belum bisa. | BAK ± 4x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari, konsistensi lembek | BAK ± 5-6x/ hari kuning, jernih, BAB 1x/hari lembek, warna kuning |
| Tekanan Darah | 110/70 mmHg | 120/80 mmHg | 110/70 mmHg |
| Laktasi | Lancar | Lancar | Lancar |
| TFU Involusi | TFU 2 jari di bawah pusat | TFU pertengahan pusat symphisis | TFU tidak teraba |
| Lochea | Lochea rubra | Lochea sanguinolenta | Lochea alba |

Sumber : *Data Primer (Buku KIA)*

1. Data Subyektif

a. Keluhan

Berdasarkan fakta, pada 6 jam *post partum* Ny.“D” mengatakan tidak ada keluhan dan belum bisa BAB, pada 6 hari *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada 32 hari *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa dan belum menstruasi. Masa nifas yang dijalani Ny.“D” berjalan secara fisiologis tanpa ada masalah dan infeksi selama masa nifas. Menurut peneliti, Ny.”D” pada saat 6 jam PP tidak ada keluhan dan belum bisa BAB. Pada 6 hari *post partum* dan 32 hari *post partum* ibu tidak ada keluhan karena masa nifas ibu berjalan dengan fisiologis.

Menurut Yusari Asih & Risneni (2010), involusi/pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan opini.

2. Data Obyektif

a. Laktasi

Berdasarkan fakta Ny. "D" kolostrum sudah keluar saat bayi lahir dan ASI pada hari ke 3 hari PP sudah keluar lancar, tidak ada bendungan. Menurut peneliti, sesering mungkin bayi menyusu semakin baik untuk merangsang produksi ASI dan juga reproduksi ibu akan cepat kembali/pulih seperti sebelum hamil.

Menurut Yusari Asih & Risneni (2010) ASI matur dikeluarkan mulai hari ke 14 post partum, keluarnya ASI dengan lancar dapat dipengaruhi oleh refleksi hisap bayi. Menurut Sulistyawati (2009), bahwa selama kehamilan hormon estrogen dan progesterone menginduksi perkembangan alveoli dan duktus laktiferus didalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum, cairan pertama yang di peroleh bayi dari ibunya sesudah dilahirkan adalah colostrum, mengandung campuran yang kaya akan protein, mineral dan antibodi daripada ASI yang telah "matur", ASI mulai ada kira-kira pada hari ke 3 atau ke 4 setelah kelahiran bayi dan colostrum berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Involusi

Berdasarkan fakta pada Ny.“D” pada 6 jam *post partum* TFU terabasetinggi pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra. Pada 6 hari *post partum* TFU tidak teraba diatas simfisis (mengecil), kontraksi uterus baik, locheasanguinolenta. Pada 32 hari *post partum* TFU tidak teraba, lochea alba. Menurut peneliti kontraksi uterus Ny.“D” sangat baik sehigga involusi uterus berjalan normal dan cepat yaitu 4 minggu TFU sudah tidak teraba.

Menurut Yusari Asih & Risneni (2010), TFU menurut masa involusi bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat symphisis, 2 minggu tidak teraba diatas symphisis, 6 minggu bertambah kecil, 8 minggu sebesar normal (tidak teraba).

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Lochea

Berdasarkan fakta pada Ny.“D”, pada 6 jam *post partum* lochea rubra, pada 6 hari *post partum* lochea saguoelenta , pada 32 hari *post partum* lochea alba. Menurut peneliti, proses involusi berdasarkan lochea pada Ny.“D” berjalan fisiologis dan cepat.

Menurut Yusari Asih & Risneni (2010), bahwalochea rubra berwarna merah berlangsung selama 1-2 hari *post partum*, lochea

sanguinolenta warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 3-7 hari *post partum*, lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 *post partum*, lochea alba merupakan cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu *post partum*.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny.“D” adalah P₀₀₀₀ dengan *post partum* fisiologis. Menurut peneliti, nifas normal adalah nifas yang berlangsung 6 minggu tanpa ada keluhan dan penyulit pada masa nifas sehingga nifas berjalan secara fisiologis.

Menurut Yusari Asih & Risneni (2010), nifas normal yaitu masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang ditandai dengan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, perdarahan dalam batas normal, dan kontraksi baik.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Peneliti melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “D”, sebagaimana untuk ibu nifas normal karena tidak ditemukannya masalah, seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE

tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, istirahat pada ibu dan jadwal kontrol ulang. Menurut peneliti, dengan diberikan implementasi yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, lochea berbau, bendungan ASI, dsb, selain itu juga memberikan dampak yang positif bagi ibu dan bayi seperti mengajari ibu bagaimana cara menyusui yang benar, melakukan perawatan bayi sehari-hari, memberikan konseling tentang KB sedini mungkin agar ibu merasa mantap dan nyaman sebelum menggunakan alat kontrasepsi.

Menurut *Midwifery Update* (2016), seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dan kontrol ulang.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesengajaan antara fakta dengan teori.

4.4 Asuhan Kebidanan pada BBL (Bayi Baru Lahir)

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

Tabel 4.4 Distribusi Data Subjektif dan Data Objektif dari Variabel Bayi Baru Lahir Ny. "D" di PBM Saptarum Masalahah Amd,keb ,sumobito ,Jombang

| Asuhan BBL | 27 Maret 2018 Jam | Nilai |
|----------------|----------------------|--|
| Penilaian Awal | 08.30 WIB | Menangis spontan, warna kulit merah, reflek baik |
| Apgar Score | 08.31 WIB | 10 |
| BB | 08.32 WIB | 3000 gram |
| PB | 08.33 WIB | 50 cm |
| Lingkar Kepala | 08.34 WIB | 30 cm |
| Lingar Dada | 08.35 WIB | 30 cm |
| Lila | 08.36 WIB | 10 cm |
| Vit K | 08.50 WIB | Sudah diberikan |
| Salep Mata | 08.52 WIB | Sudah diberikan |
| Inj. HB0 | 09.50 WIB | Sudah diberikan |
| BAK | | 1 kali hari ini, warna kuning jernih |
| BAB | | Keluar mekonium |

Sumber : Data Primer (partograf)

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

1. Data Subyektif

a. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny. "D" sudah menyusu pada saat dilakukan IMD setelah kelahiran. Menurut peneliti, saat bayi lahir langsung dilakukan IMD yang bertujuan untuk mendekatkan kontak batin ibu dengan bayi agar bayi bisa mencari puting susu serta memicu kontraksi uterus ibu berjalan dengan baik, pelaksanaan IMD kurang lebih 1 jam. Pemberian ASI eksklusif sedini mungkin sangat penting bagi tumbuh kembang bayi, mencegah infeksi, dan bisa menjadi alat kontrasepsi alamiah (metode amenore laktasi) untuk ibu.

Menurut *Midwifery Update* (2016), Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara

payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 1 jam bayi Ny. "D" sudah BAB warna hitam (Mekonium). Menurut peneliti, hal ini menunjukkan keadaan fisiologis. Mekonium adalah feses pertama bayi, hal ini bagus karena menandakan system pencernaan bayi baru lahir sedang melakukan tugasnya mengeluarkan zat sisa dari tubuh bayi. Normalnya feses ini akan dikeluarkan bayi setelah lahir, kira-kira 24 jam pertama setelah kelahiran.

Menurut Jenny (2013), proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir. Feses bayi baru lahir berwarna hijau kehitaman, konsistensi mekonium lebih kental dan lengket. Feses bayi yang keluar akan berubah warna menjadi kuning setelah beberapa hari bayi lahir (3-5 hari setelah lahir).

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesengajaan antara fakta dengan teori.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta tanda-tanda vital bayi Ny.”D” dalam batas normal. Menurut peneliti, pemeriksaan tanda vital bayi harus dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita bisa mengetahui apakah keadaan bayi sehat atau timbul tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, asfiksia,dsb.

Menurut Jenny (2013),yaitu suhu bayi normal adalah antara 36,5-37,5 °C, pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit, denyut jantung normal bayi antara 120-160 kali/menit, tetapi dianggap masih normal jika diatas 160 kali/menit dalam jangka waktu pendek.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Antropometri

1) Berat badan

Berat badan lahir bayi Ny.”D” 3000 gram, panjang badan bayi 50 cm, lingkar dada 30 cm. Saat umur 1 jam dengan BB 3000 gram. Menurut peneliti, berat badan termasuk kategori yang normal atau baik.Menurut peneliti, ukuran kepala bayi merupakan keadaan fisiologis dimana kepala bayi yang dapat melalui jalan lahir tidak berlebihan sehingga menyesuaikan dengan lebar panggul ibu sehingga pada saat persalinan tidak terjadi penyulit ataupun distosia janin.

Menurut Jenny (2013), bahwa pengukuran antropometri meliputi BB (2500-4000 gram), PB (45-50 cm), LK (33-35 cm), LD (30-33 cm).

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa data

Analisa data pada bayi Ny.“D” adalah “bayi usia 1 jam keadaan normal”. Menurut peneliti, BBL normal yaitu BBL yang tidak disertai dengan kelainan kongenital maupun komplikasi lainnya.

Menurut Jenny (2013), bahwa BBL adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

Menurut Jenny (2013), diagnosa asuhan kebidanan pada BBL fisiologis yaitu “BBL usia ___jam keadaan normal”.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan BBL, peneliti melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny.“D” sebagaimana untuk BBL normal karena tidak ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE seperti KIE tanda bahaya bayi, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari. Menurut peneliti, pemberian KIE untuk bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah

terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, sianosis, hipotermi, dan ikterus.

Menurut Jenny (2013), penatalaksanaan pada BBL fisiologis, meliputi KIE seperti KIE tanda bahaya bayi, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari dan lain-lain. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dan memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi dan kontrol ulang.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

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

Tabel 4.5 Distribusi Data Subjektif dan Data Objektif dari Variabel Neonatus Bayi Ny.“D” di PBM Saptarum Masalahah Amd,keb ,sumobita ,Jombang

| Tgl.Kunjungan Neonatus | 27 Maret 2018 | 2 April 2018 | 16 April 2018 |
|------------------------|--|---|---|
| ASI | Ya | Ya | Ya |
| BAK | BAK \pm 4 kali dalam 24 jam kuning jernih | BAK \pm 6 kali dalam 24 jam kuning jernih | BAK \pm 6 kali dalam 24 jam kuning jernih |
| BAB | BAB \pm 1x/hari warna kuning, konsistensi lembek | BAB \pm 2x/hari konsistensi lembek berwarna kuning. | BAB \pm 2x/hari warna kuning konsistensi lembek |
| BB | 3000 gram | 3200 gram | 3500 gram |
| <i>Ikterus</i> | Tidak | Tidak | Tidak |
| Tali pusat | belum lepas | Belum lepas | Sudah lepas |

Sumber : Data Primer (Buku KIA)

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta pada usia 10 jam bayi Ny.“D” sudah BAK kuning jernih dan sudah BAB dengan konsistensi cair, tidak ada keluhan lain. Pada usia 3 hari BAK kuning jernih dan BAB lancar, tidak ada keluhan lain. Pada usia 14 hari bayi mengalami batuk pilek. Menurut peneliti, yang dialami bayi ini adalah hal yang fisiologis. Semakin sering bayi mengonsumsi ASI semakin sering pula bayi akan BAB dengan konsistensi cair (ada ampas) dan jumlahnya sedikit tapi sering karena ASI yang mudah diserap oleh pencernaan bayi serta ASI juga mengandung zat pencahar, biasanya dalam sehari bayi bisa BAB lebih dari 5 kali. Menurut peneliti, bayi sangat rentan sekali tertular penyakit, bayi mengalami batuk pilek karena tertular dari kakaknya. Peneliti memberikan konseling pada ibu untuk menggunakan masker ketika ada salah satu keluarga yang batuk pilek yang akan kontak dengan bayinya, menganjurkan ibu untuk menyusui dengan ASI terus menerus sesering mungkin, mengajari ibu cara memijat bayi untuk meringankan batuk pilek.

Menurut Jenny (2013), yaitu proses pengeluaran defekasi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir. Seringnya mengonsumsi ASI pencernaan bayi menjadi lancar dan sering BAB karena dalam ASI mengandung zat pencahar. BAB yang sering pada bayi berfungsi untuk mengeluarkan bilirubin yang terkandung di dalam tubuh bayi, hal ini

karena pada usia 2 hari bayi akan mengalami bilirubin fisiologis karena sel darahnya pecah.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny.”D” usia 6 jam 3000 gram, panjang badan bayi 50 cm, usia 6 hari 3200 gram, usia 14 hari 3500 gram. Menurut peneliti, berat badan bayi dapat turun di minggu-minggu pertama kelahirannya, hal ini dapat dikatakan normal dikarenakan tubuh bayi banyak mengandung air/cairan hingga akan dikeluarkan melalui urine setelah lahir. Cairan dalam tubuh bayi ini akan hilang secara perlahan dalam beberapa hari setelah bayi lahir sehingga berat badan bayipun ikut turun. Karena bayi belum bisa banyak makan dan hanya minum ASI saja sehingga bayi tidak bisa mempertahankan berat badannya. Biasanya berat bayi turun dalam waktu 5-7 hari pertama kehidupannya. Dalam hal ini bayi juga sering BAB karena ASI yang dikonsumsinya mudah diserap oleh pencernaan dan mengandung zat pencahar, serta dalam hal ini bayi juga mengalami perubahan adaptasi sehingga mengalami penurunan berat badan, seiring bertambahnya usia juga BB bayi akan mengalami kenaikan lagi bahkan akan semakin cepat yaitu dengan diimbangi terus menerus memberikan ASI Eksklusif sesering mungkin.

Menurut Jenny (2013), normalnya berat badan bayi yang baru lahir adalah 2,5 kg-4 kg, pada minggu pertama akan mengalami penurunan setelah memasuki antara minggu kedua dan minggu ketiga maka akan mengalami kenaikan berat badan kembali. Berat bayi yang turun merupakan cairan yang hilang dari tubuh bayi. Saat didalam rahim, bayi hidup didalam cairan, sehingga saat lahir bayi membawa banyak cairan.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny.“D” adalah “Neonatus normal usia 6 jam fisiologis”. Menurut peneliti, Neonatus Fisiologis adalah neonatus yang lahir aterm dan selama bayi maupun neonatus tidak terjadi komplikasi.

Menurut Jenny (2013), diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus fisiologis yaitu “Neonatus normal usia ___ hari fisiologis”.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan neonatus, peneliti melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny.“D” sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE seperti KIE tanda bahaya Neontus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, melakukan *baby*

massage, imunisasi, kontrol ulang. Menurut peneliti, pemberian KIE untuk bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, sianosis, hipotermi, dan ikterus.

Menurut Jenny (2013), penatalaksanaan pada neonatus meliputi KIE seperti KIE tanda bahaya neontus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari dan lain-lain. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dan memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4.6 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

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

Tabel 4.6 Distribusi Data Subjektif dan Data Objektif dari Variabel Keluarga Berencana Ny. "D" di PBM Saptarum Maslahah Amd,keb ,sumobita, Jombang

| Tanggal kunjungan KB | 28 April 2018 | 3 Mei 2018 |
|-----------------------------|---|--|
| Subjektif | Ibu mengatakan ingin konseling tentang KB | Ibu merencanakan akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan |
| Tensi | 110/70 mmHg | 110/70 mmHg |
| Haid | Haid | Selesai haid |

Sumber : Data Primer (Kunjungan rumah)

1. Data Subjektif

Berdasarkan fakta, pada 32 hari *post partum* Ny. "D" tidak ada keluhan, dan ia berencana menggunakan KB suntik 3 bulan setelah usia sampai saat ini ibu haid. Pada 37 hari *post partum* Ny. "D" melakukan suntik KB 3 bulan sebagai akseptor baru. Menurut peneliti, keadaan ibu dalam batas normal semua, serta rencana ibu untuk memilih KB suntik 3 bulan adalah hal yang efektif karena ibu tidak mau menggunakan KB jangka panjang dan juga KB suntik 3 bulan tidak memengaruhi produksi ASI.

Menurut Dyah & Sujiatini (2011), yaitu kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin wanita hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan diabetes melitus.

Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan Ny. "D" dengan metode KB suntik 3 bulan, hasil pemeriksaan ibu normal semua. Menurut peneliti, hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal salah satunya tekanan darah ibu yaitu 120/80

mmHg. Menurut peneliti, ibu saat ini masih menggunakan KB suntik 3 bulan karena ibu tidak ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang dan ibu masih menyusui.

Menurut Dyah & Sujiatini (2011), KB suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemui kesenjangan antara teori perubahan pada fakta dan teori.

3. Analisa Data

Berdasarkan fakta pada analisa data Ny. "D" akseptor baru suntik KB 3 bulan. Ibu saat ini masih menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut peneliti, KB suntik 3 bulan baik untuk ibu karena tidak mengurangi produksi ASI serta tekanan darah ibu selama ini masih dalam batas normal.

Menurut Dyah & Sujiatini (2011), KB suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui.

Menurut Dyah & Sujiatini (2011), penulisan diagnosa data adalah Ny. --- dengan Metode Amenore Laktasi.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, peneliti melakukan penatalaksanaan pada Ny. "D" akseptor baru KB suntik 3 bulan, ibu diberi KIE tentang efek samping KB suntik 3 bulan, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan dan kunjungan ulang.

Menurut Dyah & Sujatini (2011) penatalaksanaan pada akseptor baru KB suntik 3 bulan meliputi KIE efek samping, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, tanda bahaya dan kunjungan ulang.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “D” di PMB Saptarum Masalahah Amd. Keb di Desa Plosokerep, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang telah di lakukan selama kurang lebih 4 bulan yang di mulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 23 minggu. Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehenesif dan pendokumentasian secara SOAP dan asuhan kebidanan secara “*continue of care*” padaNy “D” dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus dan KB, maka dapat di simpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny. “D” G₁P₀₀₀₀ kehamilan normal.
2. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny. “D” P₁₀₀₀₀ dengan Persalinan Normal.
3. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny. “D”P₁₀₀₀₁ dengan post partum fisiologis.
4. Asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir, bayi Ny. “D” dengan BBL fisiologis.
5. Asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny. “D” dengan neonatusfisiologis.
6. Asuhan kebidanan komprehensif keluarga berencana Ny. “D” akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan.

5.2 Saran

1. Bagi bidan

Di harapkan bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif bagi kesehatan ibu dan anak. Mengadakan kelas ibu hamil, dengan mengajarkan ibu senam hamil agar bisa di lakukan setiap hari, mengadakan penyuluhan-penyuluhan tentang keluhan-keluhan ibu hamil dan kehamilan yang beresiko.

2. Bagi STIKes ICME Jombang

Bagi STIKES ICMe jombang dapat meningkatkan proses belajar mengajar dan memperbaiki praktik pembelajaran menjadi lebih befektif dan efesien, dengan cara dosen dan mahasiswa melakukan pengabdian masyarakat yaitu body massage, pijat bayi, penyuluhan tentang bahaya ibu hamil dengan *flour albus*.

3. Bagi Mahasiswa

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus – kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standart pelayanan kebidanan yang telah di tetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan .Serta diharap dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap pasien .

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E. R., & Wulandari, D. (2010). *Asuhan kebidanan nifas*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Bening, U. (2013). Hubungan perilaku hygiene organ genitalia eksterna dengan jenis keputihan pada ibu hamil usia gestasi 11-24 minggu.
- Chotiyawaty, D. A. (2017). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "I" GIIPIA0 DENGAN JARAK KEHAMILAN TERLALU JAUH*. Jombang: STIKes ICME Jombang.
- Damayati, I. P. (2014). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: CV.Budi Utama .
- Darsono, P. V., & Mahdiyah, D. (2016). Gambaran karakteristik ibu hamil yang mengalami infeksi saluran kemih (ISK) di wilayah kerja pakauman banjarmasin. 162-165.
- Kusmiyati. (2010). *Perawatan ibu hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Muslihatun, W. (2010). *Asuhan neonatus bayi dan balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Padila. (2010). *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuhamedika.
- Pantikawati, I., & Saryono. (2013). *Asuhan kebidanan I (kehamilan)*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Permatasari, I. A. (2017). *Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "E" G2P1A0 32 minggu dengan kehamilan normal .* Jombang: STIKes ICMe Jombang.
- Prawiroharja, S. (2011). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina pustaka.
- Qunita, I. (2017). *Asuhan kebidanan komperhensif pada ny "I" GIP0A0 UK 32 minggu kehamilan normal di BPM Julaikah Amd Kebdesa ngelele kec.sumobita kab.jombang.* jombang: STIKes ICME Jombang.
- RI, K. (2013). *Pelayanan kesehatan ibu difasilitasi kesehatan dasar dan rujukan*. Jakarta: Unicef.
- Romauli. (2011). *aAsuhan kebidanan I konsep dasar asuhan kehamilan .* Yogyakarta: NuhaMedika.
- Subakti, Y., & Anggarani, D. R. (2007). *Ensiklopedia Calon Ibu*. Jakarta: QultumMedia.

- Sulistiyawati, A. (2009). *Asuhan kebidanan pada ibu nifas* . Jakarta: SalebaMedika.
- Sulistiyawati, A. (2010). *Asuhan kebidanan pada ibu bersalin* . Jakarta: SelembaMedika.
- Triyani, Y. F. (2013). *Panduan klinik kehamilan dan persalinan*. Yogyakarta: D-Medika.
- Varney, H. (2008). *Buku ajar asuhan kebidanan edisi 4*. Jakarta: ECG.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan kegawatdaruratan maternal dan neonatal*. Yogyakarta: PustakaBaruPress.
- Wati, G. A. (2017). *Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny"V" 32 minggu kehamilan normal dengan Flour Albus* . Jombang: STIKes ICME Jombang.

Lampiran 1

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dwi Agustina Putri

Alamat : Trawasan kec.Sumobito kab. Jombang

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

Oleh :

Nama : Reni Hermawati

NIM :151110025

Semester : VI (enam)

Prodi : DIII Kebidanan

Institusi :STIKes ICME Jombang

Jombang, Desember 2017

Mengetahui,

Pasien



(Dwi Agustina P.)

Mahasiswa



(Reni Hermawati)

Lampiran 2

SURAT PERNYATAAN SANGGUPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Saptarum Maslahah Amd.Keb
 Alamat : ... kec.Sumobito kab.Jombang

Menyatakan sebenarnya bahwa :

Nama : Dwi Agustin P
 Alamat : Trawasan kec.Sumobito kab.Jomabng
 Hamil ke : I
 TP : 25 Maret 2018

Dengan ini menyatakan bahwa yang bersangkutan adalah benar pasien di BPM saya dan saya menyatakan sanggup datang jika sewaktu – waktu dibutuhkan untuk diberi keterangan dan penjelasan dalam kegiatan Laporan Tugas Akhir dari mahasiswa :

Nama : Reni Hermawati
 NIM : 151110025
 Semester : VI (enam)
 Prodi : DIII Kebidanan
 Institusi : STIKes ICME Jombang

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sungguh – sungguhnya dan kemauan saya sendiri tanpa paksaan dari pihak mana pun .

Jombang, Desember 2017

B I L A N
SAPTARUM MASLAHAH
 No. SIPB : 446 / 9166 / 415.25 / 2016
 (Sapratum Maslahah Amd.Keb)

Lampiran 3



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

Jl. Kemuning 57A Candimulyo – Jombang, Telp. 0321-854915

lmbaga penelitian dan pengabdian masyarakat program studi diploma III kebidanan * lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat program studi diploma III kebidanan

Jombang, 12 Februari 2018

Lamp : -
 Hal : Pemberitahuan dan Permohonan Izin

Yth.

Bidan Saptarum Masalahah
 di tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan akademik mahasiswa tahun ajaran 2017/2018. Kami program studi D3 Kebidanan akan melaksanakan kurikulum dalam bentuk studi kasus yang termuat dalam LTA (Laporan Tugas Akhir) dan akan dilaksanakan pada awal akademik ganjil dan berakhir pada pertengahan genap 2017/2018.

Untuk menunjang kegiatan akademik tersebut, maka kami mohon bantuan kepada BPM (Bidan Praktik Mandiri) agar bersedia menjadi lahan dalam pengambilan subjek studi kasus, adapun subjek studi kasus yang akan dilakukan asuhan kebidanan oleh mahasiswa kami adalah **"Ibu hamil dengan nilai skor poedji rochjati dua (2)"**

Dengan ini kami mohon bantuan atas nama mahasiswa :

1. Kiki Atmatika
2. Reni Hermawati

Demikian kami sampaikan terimakasih.

Mengetahui,

Kepala Program Studi



Musika Ningrum, SST.,M.Kes

NIK. 02.09.127

Lampiran 4

SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN TUGAS KESEHATAN

Nama: [Redacted] Umur Ibu: 29 Th. Pendidikan: SMA Perkiraan persalinan tgl: 25/3/15 Pekerjaan: Ibu Suami: Hanan

| KEL. FR. | NO | Masalah/Faktor Risiko | SKOR | Tindakan | | |
|-------------|-----|---|------|----------|----|-----|
| | | | | I | II | III |
| I | 1 | 1. Tidak makan sayur | 1 | | | |
| | 2 | 2. Tidak olahraga teratur | 1 | | | |
| | 3 | 3. Tidak ada riwayat DM | 0 | | | |
| | 4 | 4. Tidak ada riwayat HT | 0 | | | |
| | 5 | 5. Tidak ada riwayat hipertensi | 0 | | | |
| | 6 | 6. Tidak ada riwayat penyakit ginjal | 0 | | | |
| | 7 | 7. Tidak ada riwayat penyakit hati | 0 | | | |
| | 8 | 8. Tidak ada riwayat penyakit paru | 0 | | | |
| | 9 | 9. Tidak ada riwayat penyakit darah | 0 | | | |
| | 10 | 10. Tidak ada riwayat penyakit jantung | 0 | | | |
| | 11 | 11. Tidak ada riwayat penyakit endokrin | 0 | | | |
| | 12 | 12. Tidak ada riwayat penyakit infeksi | 0 | | | |
| | 13 | 13. Tidak ada riwayat penyakit kulit | 0 | | | |
| | 14 | 14. Tidak ada riwayat penyakit mata | 0 | | | |
| | 15 | 15. Tidak ada riwayat penyakit telinga | 0 | | | |
| | 16 | 16. Tidak ada riwayat penyakit gigi | 0 | | | |
| | 17 | 17. Tidak ada riwayat penyakit saluran cerna | 0 | | | |
| | 18 | 18. Tidak ada riwayat penyakit sistem kekebalan tubuh | 0 | | | |
| | 19 | 19. Tidak ada riwayat penyakit sistem peredaran darah | 0 | | | |
| | 20 | 20. Tidak ada riwayat penyakit sistem gerak | 0 | | | |
| | 21 | 21. Tidak ada riwayat penyakit sistem reproduksi | 0 | | | |
| | 22 | 22. Tidak ada riwayat penyakit sistem sensorik | 0 | | | |
| | 23 | 23. Tidak ada riwayat penyakit sistem ekskresi | 0 | | | |
| | 24 | 24. Tidak ada riwayat penyakit sistem integumen | 0 | | | |
| | 25 | 25. Tidak ada riwayat penyakit sistem endokrin | 0 | | | |
| | 26 | 26. Tidak ada riwayat penyakit sistem peredaran darah | 0 | | | |
| | 27 | 27. Tidak ada riwayat penyakit sistem gerak | 0 | | | |
| | 28 | 28. Tidak ada riwayat penyakit sistem reproduksi | 0 | | | |
| | 29 | 29. Tidak ada riwayat penyakit sistem sensorik | 0 | | | |
| | 30 | 30. Tidak ada riwayat penyakit sistem ekskresi | 0 | | | |
| | 31 | 31. Tidak ada riwayat penyakit sistem integumen | 0 | | | |
| | 32 | 32. Tidak ada riwayat penyakit sistem endokrin | 0 | | | |
| | 33 | 33. Tidak ada riwayat penyakit sistem peredaran darah | 0 | | | |
| | 34 | 34. Tidak ada riwayat penyakit sistem gerak | 0 | | | |
| | 35 | 35. Tidak ada riwayat penyakit sistem reproduksi | 0 | | | |
| | 36 | 36. Tidak ada riwayat penyakit sistem sensorik | 0 | | | |
| | 37 | 37. Tidak ada riwayat penyakit sistem ekskresi | 0 | | | |
| | 38 | 38. Tidak ada riwayat penyakit sistem integumen | 0 | | | |
| | 39 | 39. Tidak ada riwayat penyakit sistem endokrin | 0 | | | |
| | 40 | 40. Tidak ada riwayat penyakit sistem peredaran darah | 0 | | | |
| | 41 | 41. Tidak ada riwayat penyakit sistem gerak | 0 | | | |
| | 42 | 42. Tidak ada riwayat penyakit sistem reproduksi | 0 | | | |
| | 43 | 43. Tidak ada riwayat penyakit sistem sensorik | 0 | | | |
| | 44 | 44. Tidak ada riwayat penyakit sistem ekskresi | 0 | | | |
| | 45 | 45. Tidak ada riwayat penyakit sistem integumen | 0 | | | |
| | 46 | 46. Tidak ada riwayat penyakit sistem endokrin | 0 | | | |
| | 47 | 47. Tidak ada riwayat penyakit sistem peredaran darah | 0 | | | |
| | 48 | 48. Tidak ada riwayat penyakit sistem gerak | 0 | | | |
| | 49 | 49. Tidak ada riwayat penyakit sistem reproduksi | 0 | | | |
| | 50 | 50. Tidak ada riwayat penyakit sistem sensorik | 0 | | | |
| | 51 | 51. Tidak ada riwayat penyakit sistem ekskresi | 0 | | | |
| | 52 | 52. Tidak ada riwayat penyakit sistem integumen | 0 | | | |
| | 53 | 53. Tidak ada riwayat penyakit sistem endokrin | 0 | | | |
| | 54 | 54. Tidak ada riwayat penyakit sistem peredaran darah | 0 | | | |
| | 55 | 55. Tidak ada riwayat penyakit sistem gerak | 0 | | | |
| | 56 | 56. Tidak ada riwayat penyakit sistem reproduksi | 0 | | | |
| | 57 | 57. Tidak ada riwayat penyakit sistem sensorik | 0 | | | |
| | 58 | 58. Tidak ada riwayat penyakit sistem ekskresi | 0 | | | |
| | 59 | 59. Tidak ada riwayat penyakit sistem integumen | 0 | | | |
| | 60 | 60. Tidak ada riwayat penyakit sistem endokrin | 0 | | | |
| | 61 | 61. Tidak ada riwayat penyakit sistem peredaran darah | 0 | | | |
| | 62 | 62. Tidak ada riwayat penyakit sistem gerak | 0 | | | |
| | 63 | 63. Tidak ada riwayat penyakit sistem reproduksi | 0 | | | |
| | 64 | 64. Tidak ada riwayat penyakit sistem sensorik | 0 | | | |
| | 65 | 65. Tidak ada riwayat penyakit sistem ekskresi | 0 | | | |
| | 66 | 66. Tidak ada riwayat penyakit sistem integumen | 0 | | | |
| | 67 | 67. Tidak ada riwayat penyakit sistem endokrin | 0 | | | |
| | 68 | 68. Tidak ada riwayat penyakit sistem peredaran darah | 0 | | | |
| | 69 | 69. Tidak ada riwayat penyakit sistem gerak | 0 | | | |
| | 70 | 70. Tidak ada riwayat penyakit sistem reproduksi | 0 | | | |
| | 71 | 71. Tidak ada riwayat penyakit sistem sensorik | 0 | | | |
| | 72 | 72. Tidak ada riwayat penyakit sistem ekskresi | 0 | | | |
| | 73 | 73. Tidak ada riwayat penyakit sistem integumen | 0 | | | |
| | 74 | 74. Tidak ada riwayat penyakit sistem endokrin | 0 | | | |
| | 75 | 75. Tidak ada riwayat penyakit sistem peredaran darah | 0 | | | |
| | 76 | 76. Tidak ada riwayat penyakit sistem gerak | 0 | | | |
| | 77 | 77. Tidak ada riwayat penyakit sistem reproduksi | 0 | | | |
| | 78 | 78. Tidak ada riwayat penyakit sistem sensorik | 0 | | | |
| | 79 | 79. Tidak ada riwayat penyakit sistem ekskresi | 0 | | | |
| | 80 | 80. Tidak ada riwayat penyakit sistem integumen | 0 | | | |
| | 81 | 81. Tidak ada riwayat penyakit sistem endokrin | 0 | | | |
| | 82 | 82. Tidak ada riwayat penyakit sistem peredaran darah | 0 | | | |
| | 83 | 83. Tidak ada riwayat penyakit sistem gerak | 0 | | | |
| | 84 | 84. Tidak ada riwayat penyakit sistem reproduksi | 0 | | | |
| | 85 | 85. Tidak ada riwayat penyakit sistem sensorik | 0 | | | |
| | 86 | 86. Tidak ada riwayat penyakit sistem ekskresi | 0 | | | |
| | 87 | 87. Tidak ada riwayat penyakit sistem integumen | 0 | | | |
| | 88 | 88. Tidak ada riwayat penyakit sistem endokrin | 0 | | | |
| | 89 | 89. Tidak ada riwayat penyakit sistem peredaran darah | 0 | | | |
| | 90 | 90. Tidak ada riwayat penyakit sistem gerak | 0 | | | |
| | 91 | 91. Tidak ada riwayat penyakit sistem reproduksi | 0 | | | |
| | 92 | 92. Tidak ada riwayat penyakit sistem sensorik | 0 | | | |
| | 93 | 93. Tidak ada riwayat penyakit sistem ekskresi | 0 | | | |
| | 94 | 94. Tidak ada riwayat penyakit sistem integumen | 0 | | | |
| | 95 | 95. Tidak ada riwayat penyakit sistem endokrin | 0 | | | |
| | 96 | 96. Tidak ada riwayat penyakit sistem peredaran darah | 0 | | | |
| | 97 | 97. Tidak ada riwayat penyakit sistem gerak | 0 | | | |
| | 98 | 98. Tidak ada riwayat penyakit sistem reproduksi | 0 | | | |
| | 99 | 99. Tidak ada riwayat penyakit sistem sensorik | 0 | | | |
| | 100 | 100. Tidak ada riwayat penyakit sistem ekskresi | 0 | | | |
| JUMLAH SKOR | | | 2 | | | |

II

III

IV

MACAM FAKTOR RISIKO

RUJUKAN TERENCANA

| JML. SKOR | KEL. RISIKO | PERAWATAN | PERSALINAN DENGAN RISIKO | | | RUJUKAN | | |
|-----------|-------------|-------------|--------------------------|----------------|----------|---------|----|----|
| | | | RUJUKAN | TEMPAT | PENOLONG | Bid | RS | RS |
| 2 | KRS | BIDAN | TIDAK DIRUJUK | RUMAH POLINDES | BIDAN | | | |
| 1 | KRS | RUMAH SAKIT | RUMAH SAKIT | POLINDES | BIDAN | | | |

PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan: 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan: Melahirkan tanggal: _____

RUJUKAN DARI:

1. Sendi 2. Duktal 3. Beker 4. Pupasmat

RULEKAN DARI:

1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN DARI:

1. Rujukan Diri Berencana (RDB) 2. Rujukan Tidak Berencana (RTB) 3. Rujukan Dalam Rujukan 4. Rujukan Luar Rujukan

Gawat Obstetrik:

Kel. Faktor Risiko I & II

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

Gawat Darurat Obstetrik:

Kel. Faktor Risiko III

1. Perdarahan antepartum 2. Eklampsia 3. Komplikasi Obstetrik 4. Perdarahan postpartum 5. Un. Tertinggi 6. Persalinan Lama 7. Panas Tinggi

TEMPAT:

1. Rumah Bidan 2. Rumah Sakit 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

PENOLONG:

1. Bidan 2. Bidan 3. Dokter 4. Dokter 5. Dokter

MACAM PERSALINAN:

1. Normal 2. Tindakan persalinan 3. Operasi Cesar

PASCA PERSALINAN IBU:

1. Bidan 2. Rumah Bidan 3. Puskesmas 4. Rumah Bidan 5. Rumah Bidan 6. Rumah Bidan

MACAM PERSALINAN BAYI:

1. Normal 2. Normal 3. Normal 4. Normal 5. Normal 6. Normal

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati perdarahan 4. Perdarahan ASI 5. ASI 6. Tidak

KELUARGA BERENCANA: 1. Ya, /Sterilisasi 2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN: 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya: Mandiri/Bantuan:

Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

Perawatan ibu dalam kehamilan: 1. Abortus 2. Lain-lain

Lampiran 5

| | | |
|------------------------------------|---|------------|
| Nomor Registrasi | : | 10427 |
| Nomor Urut | : | 160 / 2017 |
| Tanggal menerima buku KIA | : | 7-8-2017 |
| Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: | : | |

| IDENTITAS KELUARGA | | |
|--------------------|---|--|
| Nama Ibu | : | |
| Tempat/Tgl lahir | : | 11-8-1999 |
| Kehamilan ke | : | I Anak Terakhir umur: tahun |
| Agama | : | ISLAM |
| Pendidikan | : | Tidak Sekolah/SD (SMP) SMU/Akademi/Perguruan Tinggi* |
| Golongan Darah | : | - |
| Pekerjaan | : | IRT |
| No. JKN | : | |

| | | |
|------------------|---|--|
| Nama Suami | : | |
| Tempat/Tgl lahir | : | -10-1995 |
| Agama | : | ISLAM |
| Pendidikan | : | Tidak Sekolah (SD) SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi* |
| Golongan Darah | : | - |
| Pekerjaan | : | PABRIK |

| | | |
|--------------------------------|---|----------|
| Alamat Rumah | : | TRAWASAH |
| Kecamatan | : | SUMBITO |
| Kabupaten/Kota | : | JOMBANG |
| No. Telpon yang bisa dihubungi | : | |

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

* Lingkari yang sesuai

iv

Lampiran 7

PUSKESMAS JOGOLOYO
Laboratorium Klinik

Nama : [Redacted] Umur : 10 Th

| JENIS PEMERIKSAAN | HASIL | NORMAL |
|-------------------|-------|-----------|
| Albumin | Neg | Negatif |
| Reduksi | Neg | Negatif |
| Urobilin | | Negatif |
| Bilirubin | | Negatif |
| Sedimen | | |
| - Erytrosit | | 0 - 1 /1p |
| - Lekosit | | 0 - 2 /1p |
| - Epitel | | 0 - 2 /1p |
| - Kristal | | |
| - Silinder | | |
| - Lain - lain | | |

Preparat :
s Kehamilan :
utum BTA kusta cuping ka :
Kusta cuping ki :
Jogoloyo, 9-11-2017
Pemeriksa

PUSKESMAS JOGOLOYO
Laboratorium Klinik

Nama : [Redacted] Umur : 10

| JENIS PEMERIKSAAN | HASIL | NORMAL |
|-------------------|-------|------------------------------------|
| Hb | 12,2 | L : 13 - 16 g/dl |
| Lekosit | | P : 12 - 14 g/dl |
| Erytrosit | | 4.000-10.000sel/mm ³ |
| Trombosit | | 4 - 5 Juta |
| LED | | 150.000-400.000sel/mm ³ |
| | | 0 - 10 mm/jam 1 |

Hitung Jenis Lekosit :
Golongan Darah : A Rh⁺
Malaria :
Widal :
- Salmonella thypii O :
- Salmonella thypii H :
- Salmonella parathypii A :
- Salmonella parathypii B :
Jogoloyo, 9-11-2017
Pemeriksa

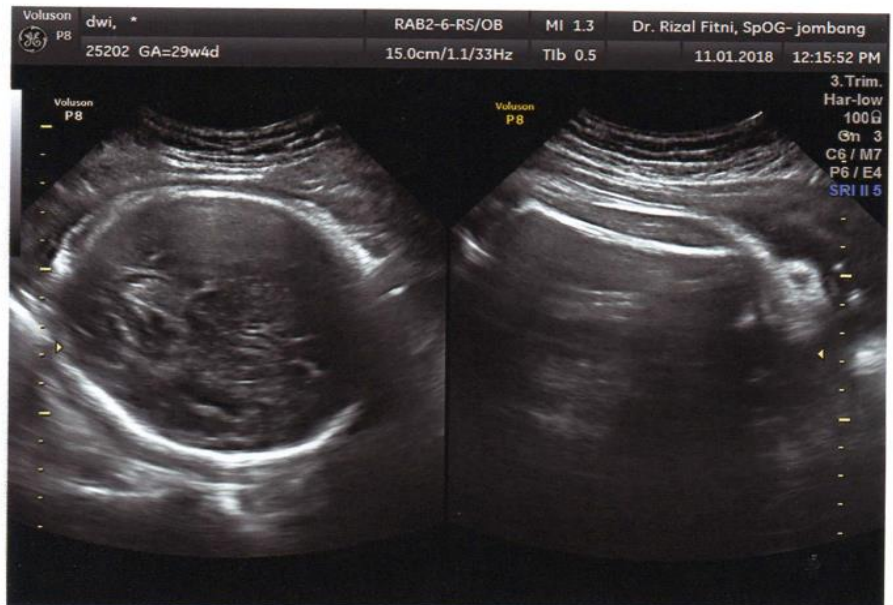
UPTD PUSKESMAS JOGOLOYO
Laboratorium Klinik

Nama : [Redacted] Tgl Lahir : 11-0-1979
Alamat : [Redacted]

| JENIS PEMERIKSAAN | HASIL | NORMAL |
|-------------------|-------------|---------------------|
| GDA | | < 180 mg/dl |
| Gula Darah Puasa | | 70 - 110 mg/dl |
| Gula Darah 2 jpp | | < 125 mg/dl |
| Asam Urat | | L = 3,6 - 7 mg/dl |
| Cholesterol | | P = 2,3 - 6,1 mg/dl |
| HbsAb | | < 200 mg/dl |
| HbsAg | Non Reaktif | Non Reaktif |

Jogoloyo, 9-11-2017
Pemeriksa

Lampiran 8



ULTRASONOGRAFI (USG)

Janin : Tunggal / Gemell / Hidup / mati
 Letak : Kepala / Sungsang / Lintang
 Usia Kehamilan : 29/30 mgg
 Plasenta di : C Grade: II
 Cairan Amnion : cukup / kurang / Oligohidramnion
 Jenis Kelamin : - TBJ: 2900 ± 300 gram
 Taksiran Persalinan : 24-3-10

Diagnosa :

Saran

(ZPC 29/30 mgt
 + 29/30

bila mgt pww

Dr. Rizal Fitni, SpOG

Lampiran 9

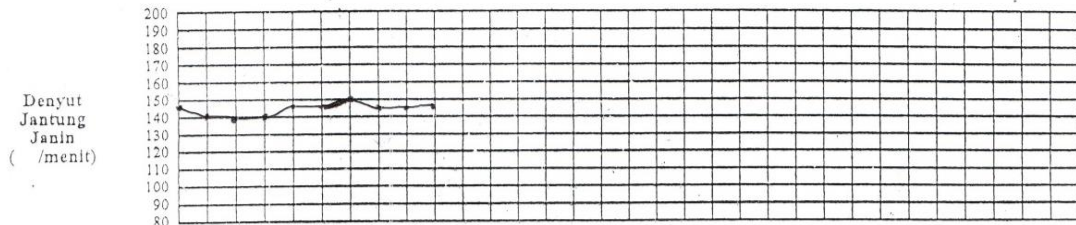
PERSALINAN NORMAL

PARTOGRAM

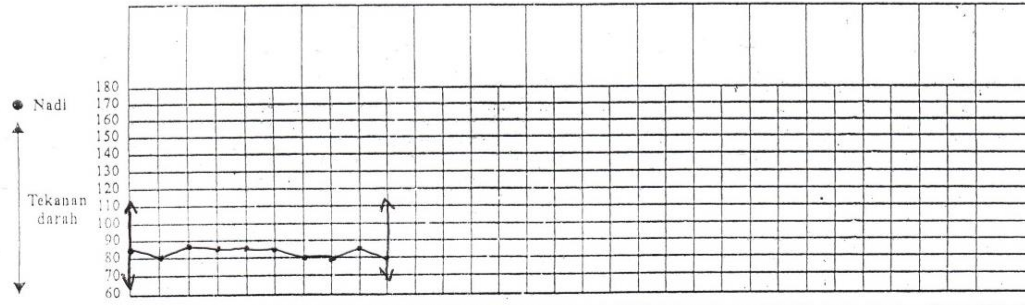
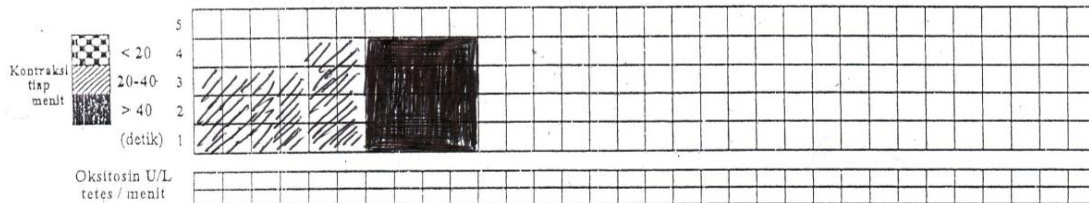
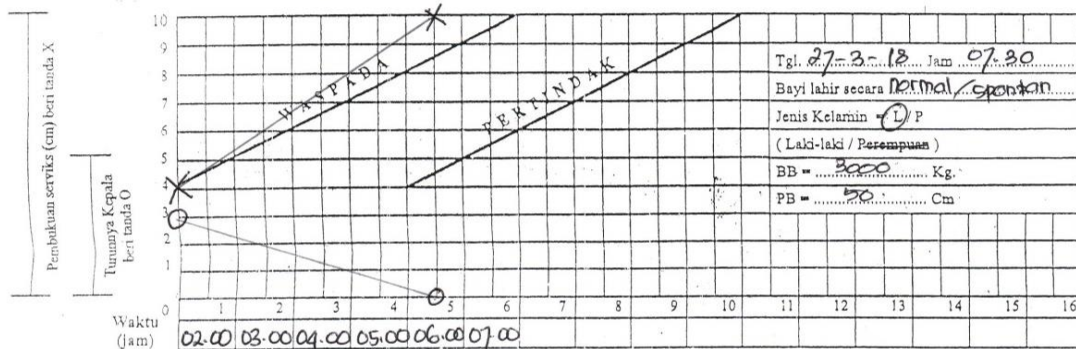
Nama Suami : To. H.

No. Register
 No. Puskesmas
 Ketuban Pecah sejak pukul _____ mulai pukul _____

Nama Ibu : Ny. D. Umur : 19 thn. G : 1 P : 0 A : 0
 Tanggal : 27-3-2018 Pukul : 2.00 Alamat : Trawasan.



Alir ketuban penyusupan



Suhu °C 36°C 36°C

Urin — Protein
 — Aseton
 — Volume

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 27-3-2018
- Nama bidan : Sapta Rum, masalah amd. keb.
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : PMB
- Alamat tempat persalinan : Plosorejo
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
- Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
- Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : segera menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | Suhu | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|------|--------|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1 | 09.15 | 100/70 | 82 | 36,1°C | 1 jri buh pst | baik | Kosong | - |
| | 09.30 | 100/80 | 82 | | 1 jri buh pst | baik | Kosong | 50 |
| | 09.45 | 110/70 | 84 | | 2 jr buh pst | baik | Kosong | - |
| | 10.00 | 110/70 | 80 | | 2 jr buh pst | baik | Kosong | - |
| 2 | 10.30 | 100/80 | 80 | 36°C | 5 tinggi pst | baik | 10 cc | - |
| | 11.00 | 110/80 | 80 | | 1 jr buh pst | baik | Kosong | 50 |

- Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Laserasi :
 - Ya, dimana : perineum
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat 1 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 - Penjahitan dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
- Tidak
- Jumlah perdarahan : ± 100 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3000 gram
- Panjang : 50 cm
- Jenis kelamin : P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asplksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI :
 - Ya, waktu : 1/2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
- Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

Lampiran 10

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

| JENIS PELAYANAN | KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari) Tgl: 27/3/18 | KUNJUNGAN II (4 - 28 hari) Tgl: 2/4/18 | KUNJUNGAN III (29 - 42 hari) Tgl: 22/4/18 |
|---|---|--|---|
| Kondisi ibu nifas secara umum | baik | baik | baik |
| tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi | 100/70, 36 | 120/80, 36 | 110/80, 36,3 |
| perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara | baik, bersih 2 J ↓ ket | baik, bersih Pituitary post | baik, bersih 700 ml, tidak |
| lokhia dan perdarahan | rubra, serosa | Sangat banyak | Altera |
| Pemeriksaan jalan lahir | bersih | bersih | bersih, bersih |
| Pemeriksaan payudara dan anjuran | Ya | Ya | Ya |
| Pemberian ASI Eksklusif | - | - | - |
| Pemberian kapsul Vit. A | - | - | Ya |
| Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan | Ya | Ya | Ya |
| Peningkatan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas | Ya | Ya | Ya |

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

| Buang Air Besar | Buang Air Kecil | Produksi ASI | Catatan Dokter/Bidan |
|-----------------|-----------------|--------------|-----------------------------|
| ⊖/+ | -/+ | baik | baik, bersih, ASI eksklusif |
| -/+ | -/+ | baik | baik, bersih, ASI eksklusif |
| -/+ | -/+ | baik | baik, bersih, ASI eksklusif |
| -/+ | -/+ | | |
| -/+ | -/+ | | |
| -/+ | -/+ | | |

Pelayanan KB Ibu Nifas

| Tanggal/bulan/tahun | |
|---------------------|--|
| | |
| Tempat | |
| Cara KB/Kontrasepsi | |

Kesimpulan Akhir Nifas
Keadaan Ibu**:

Sehat
 Sakit
 Meninggal

Komplikasi Nifas:**

Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi:**

Sehat
 Sakit
 Kelainan Bawaan
 Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

| JENIS PELAYANAN | KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari) Tgl: 27/3/18 | KUNJUNGAN II (4 - 28 hari) Tgl: 2/4/18 | KUNJUNGAN III (29 - 42 hari) Tgl: 22/4/18 |
|---|---|--|---|
| Memberi nasehat yaitu: | Ya | Ya | Ya |
| Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan | Ya | Ya | Ya |
| Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari | Ya | Ya | Ya |
| Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin | Ya | Ya | Ya |
| Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat | Ya | Ya | Ya |
| Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi | Ya | Ya | Ya |
| Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan | Ya | Ya | Ya |
| Perawatan bayi yang benar | Ya | Ya | Ya |
| Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress | Ya | Ya | Ya |
| Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga | Ya | Ya | Ya |
| Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan pelayanan KB setelah persalinan | Ya | Ya | Ya |

Lampiran 11

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

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

| JENIS PEMERIKSAAN | Kunjungan I (6-48jam) | Kunjungan II (hari 3-7) | Kunjungan III (hari 8-28) |
|--|--------------------------|----------------------------|------------------------------|
| | Tgl: 27/3 ¹⁸ | Tgl: 2/4 ¹⁸ | Tgl: 16/4 ¹⁸ |
| Berat badan(kg) | 3000 gram | 3200 gram | 3500 gram |
| Panjang badan (cm) | 50 cm | 50 cm | 52 cm |
| Suhu (°C) | 37°C | 37°C | 37,2°C |
| Tanyakan ibu, bayi sakit apa? | - | - | - |
| Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri | - | - | - |
| • Frekuensi napas (kali/menit) | 48 x/m | 46 x/m | 49 x/m |
| • Frekuensi denyut jantung (kali/menit) | 140 x/m | 142 x/m | 140 x/m |
| Memeriksa adanya diare | Ya | Ya | Ya |
| Memeriksa ikterus | Ya | Ya | Ya |
| Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI | Ya | Ya | Ya |
| Memeriksa status pemberian vitamin K1 | ✓ | - | - |
| Memeriksa status imunisasi HB-O | ✓ | - | - |
| Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK | - | - | - |
| - Skrining Hipotiroid Kongenital | - | - | - |
| - Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+ | - | - | - |
| - Konfirmasi hasil SHK | - | - | - |
| Memeriksa keluhan lain: | - | - | - |
| Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/ umpan balik) | - | ✓ | ✓ |
| Nama pemeriksa | Sap ² ARUM | Sap ² ARUM | Sap ² ARUM |

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

40

Lampiran 12

KETERANGAN LAHIR

No : 8 / III / Bpm / 2018

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
 Pada hari ini SELASA, tanggal 27-3-2018, Pukul 7-30
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
 Jenis Kelahiran : ~~Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*~~
 Kelahiran ke : I (SATU)
 Berat lahir : 3000 gram
 Panjang Badan : 50 cm
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*

Alamat : DESA PLOSOKEREP
 Diberi nama :
 " MU "

Dari Orang Tua;


Nama Ibu : NY. Umur : 20 tahun
 Pekerjaan : IRT
 KTP/NIK No. : _____
 Nama Ayah : _____ Umur : 23 tahun
 Pekerjaan : PABRIK
 KTP/NIK No. : _____
 Alamat : TRAWASAN
 Kecamatan : SUNOBITO
 Kab./Kota : JOMBANG


JOMBANG, Tanggal, 27-03-2018

Saksi I _____ Saksi II _____ Penolong persalinan _____

(_____) (_____)

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

**  **BIDAN**
 (**SAPTARUM MASYAH**)
 No. SIPB : 446 / 9166 / 4125

Lembar untuk mengurus akte kelahiran 

Lampiran 13

CATATAN IMUNISASI ANAK

| Umur (bulan) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------------|------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Vaksin | Tanggal Pemberian Imunisasi | | | | | |
| HB-0 (0-7hari) | 27/3 ¹⁰ | | | | | |
| BCG | 28/4 ¹⁰ | | | | | |
| Polio 1 | 28/4 ¹⁰ | | | | | |
| DPT-HB-Hib 1 | | | | | | |
| *Polio 2 | | | | | | |
| *DPT-HB-Hib 2 | | | | | | |
| *Polio 3 | | | | | | |
| *DPT-HB-Hib3 | | | | | | |
| *Polio 4 | | | | | | |
| *IPV | | | | | | |
| Campak | | | | | | |







| Umur (bulan) | 18 | 24 | 30 | *****36+ |
|------------------------|------------------------------------|----|----|----------|
| Vaksin | Tanggal Pemberian Imunisasi | | | |
| ***DPT-HB-Hib Lanjutan | | | | |
| ****Campak Lanjutan | | | | |

- * Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT-HB-Hib minimal 4 minggu (1 bulan)
 Jarak antara pemberian vaksin Polio minimal 4 minggu (1 bulan)
- ** Anak di atas 1 tahun (12 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap. Sakit ringan seperti batuk, pilek, diare, demam ringan, dan sakit kulit bukan halangan untuk imunisasi

| Tambahkan Vaksin Lain | Vaksin | Tanggal Pemberian | | | |
|--------------------------|--------|-------------------|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |






BIMBINGAN PROPOSAL LTA

PEMBIMBING 1 : BU ANY ISRO'AINI ,SST.,M.Kes

| TANGGAL | MASUKAN | TTD |
|------------|---|---|
| 13-12-2017 | ACC pasien : Ny.D G1P0A0 HPHT 18-6-2017 TP : 25-3-2018 dengan flour albus SPR 2 ke pembimbing 2 |  |
| 18-12-2017 | Konsol BAB 1 masalah belum tampak,skala data ,kronologi ,solusi ke pembimbing 2 |  |
| 19-12-2017 | Perbaiki skala data ke pembimbing 2 |  |
| 5-1-2018 | ACC BAB 1 Revisi BAB 2 ke pembimbing 2 |  |
| 13-2-2018 | Revisi BAB 2 & 3 lengkapi lembar depan dan belakang |  |
| 21-2-2018 | ACC proposal siapkan SP |  |







BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PEMBIMBING 1 :BU ANY ISRO'AINI ,SST.,M.Kes

| TANGGAL | MASUKAN | TTD |
|-----------|---|---|
| 18-4-2018 | REVISI BAB 3 Persalinan, nifas, BBL dan Neonatus |  |
| 7-5-2018 | Revisi BAB III lanjut pembahasan |  |
| 25-5-2018 | Revisi BAB 4 ,lanjut BAB 5 ,Lengkapi mulai awal s/d akhir |  |
| 6-6-2018 | Lengkapi dengan abstrak dan siapkan PPT |  |
| 8-6-2018 | Siapkan SH dan PPT |  |

BIMBINGAN PROPOSAL LTA

PEMBIMBING 2 :BU DHITA YUNIAR N ,SST.,M.Kes

| TANGGAL | MASUKAN | TTD |
|------------|---|---|
| 13-12-2017 | ACC pasien : Ny.D G ₁ P ₀ A ₀ HPHT 18-6-2017 TP : 25-3-2018 dengan flour albus SPR 2 |  |
| 19-12-2017 | Revisi BAB 1 |  |
| 20-12-2017 | ACC BAB 1 Lanjut BAB 2 |  |
| 12-2-2018 | Revisi BAB 2 |  |
| 19-2-2018 | Revisi BAB 3 |  |
| 21-2-2018 | Siap UP |  |

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PEMBIMBING 2 : BU DHITA YUNIAR N ,SST.,M.Kes

| TANGGAL | MASUKAN | TTD |
|-----------|--|---|
| 18-4-2018 | REVISI BAB 3 Persalinan, sampai Neonatus |  |
| 7-5-2018 | Revisi dan lanjut BAB 4 |  |
| 25-5-2018 | Revisi ,lanjut BAB 5 Lengkapi berkas |  |
| 6-6-2018 | ACC dan SH |  |

-
- ¹ Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka. Hal: 215
- ² Indri, 2017. *Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "E" G2P1A0 32 minggu dengan kehamilan normal*. Jombang : STIKes ICMe Jombang ,Hal : 1
- ³ Yazid & Deri, 2007 .*Ensiklopedia Calon Ibu* ,Jakarta : QultumMedia,Hal : 52
- ⁴ Qonita ,2017. *Asuhan Kebidanaan konprehensif pada Ny "I" G1P0A0 UK 23 Minggu kehamilan normal* ,Jombang : STIKes ICMe Jombang ,Hal : 1
- ⁵ Putri & Dede, 2016. *Gambaran karakteristik ibu hamil yang mengalami infeksi saluran kemih (ISK) di wilayah kerja puskesmas pakauman banjarmasin*,Banjarmasin:Dinamika kesehatan ,Hal :165
- ⁶ Bening usman ,2013. *Hubungan perilaku hygiene organ genetalia eksterna dengan jenis keputihan pada ibu hamil usia gestasi 11-24 minggu*,Jakarta : Falkutas kedokteran dan ilmu kesehatan unuversitas islam negeri syarif hidayahtullah, Hal 1
- ⁷ Triyana Yani .F 2013 .*Panduan Klinik Kehamilan dan persalinan* ,Jogjakarta :D-Medika ,Hal : 87
- ⁸ Gita , 2017. *Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny"V" 32 minggu kehamilan normal dengan Flour Albus*. Jombang : STIKes ICMe Jombang ,Hal : 1
- ⁹ Dika, 2017. *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "I" G1P1A0 DENGAN JARAK KEHAMILAN TERLALU JAUH*, Jombang: STIKes ICMe Jombang , Hal : 3
- ¹⁰ Ika & Saryono , 2010. *Asuhan kebidanan I (kehamilan)*,Yogyakarta:NuhaMedika ,Hal:108
- ¹¹ Qonita ,2017. *Asuhan Kebidanaan konprehensif pada Ny "I" G1P0A0 UK 23 Minggu kehamilan normal* ,Jombang : STIKes ICMe Jombang ,Hal : 26
- ¹² Sarwono,2011. *Ilmu Kebidanan*.Jakarta:PT.Bina Pustaka,Hal:213
- ¹³ Westrian RS, deteksi dini preeklamsi,2015. Hlm 12-17
- ¹⁴ Romauli asuhan kebidanan 1.(yogyakarta:nuha medika 2011), 85-86
- ¹⁵ Log.cit 179
- ¹⁶ Kusmiyati,2010. *Perawatan Ibu Hamil* .Yogyakarta:Fitramaya,Hal:64
- ¹⁷ Romauli,2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*.Yogyakarta:Nuha Medika,Hal:89

¹⁸ Ibid. Hal :134

¹⁹ Ibid hal :

²⁰ Kemenkes RI, 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Hlm. 22

²¹ Ika & Saryono , 2010. *Asuhan kebidanan I (kehamilan)*, Yogyakarta: Nuha Medika ,Hal:108

²² Ibid. Hal:210

²³ Yazid & Deri, 2007 .*Ensiklopedia Calon Ibu* ,Jakarta : QultumMedia,Hal : 52

²⁴ Qonita ,2017. *Asuhan Kebidanaan komprehensif pada Ny “I” G1P0A0 UK 23 Minggu kehamilan normal* ,Jombang : STIKes ICMe Jombang ,Hal : 20

²⁵ Ibid ,Hal : 26

²⁶ Ibid ,Hal : 26

²⁷ Helen Varney. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4* : Jakarta. EGC. Hlm 672

²⁸ Ari Sulistyawati. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin* : Jakarta. Salemba Medika. Hlm 63

²⁹ Ibid. Hlm 13

³⁰ Ibid. Hlm 109

³¹ Qonita ,2017. *Asuhan Kebidanaan komprehensif pada Ny “I” G1P0A0 UK 23 Minggu kehamilan normal* ,Jombang : STIKes ICMe Jombang ,Hal : 30

³² Kemenkes RI. 2016 *Modul midwife*

³³ Ari Sulistyawati. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta Salemba medika. Hlm. 1

³⁴ Ibid Hlm. 5

³⁵ Ibid Hlm. 73

³⁶ Ibid Hlm.74

³⁷ Ibid Hlm.76

³⁸ Ibid Hlm.77

-
- ³⁹ Ibid Hlm. 78
- ⁴⁰ Eny Retna Ambarwati dan Diah Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Nuha Medika Hlm. 85
- ⁴¹ Ibid Hlm. 85
- ⁴² Ari Sulistyawati. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta Salemba medika. Hlm. 87
- ⁴³ Ibid Hlm.98
- ⁴⁴ Ibid Hlm. 99
- ⁴⁵ Ibid Hlm.
- ⁴⁶ Padila. 2014. *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- ⁴⁷ Muslihatun, Wafinur. 2010. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Yogyakarta. Fitramaya.
- ⁴⁸ Sarwono Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. PT.bina pustaka sarwono. Jakarta Hlm 367
- ⁴⁹ Ika Putri Damayati dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan bayi baru Lahir*. CV Budi Utama Ed.1 Cet. 1 : Yogyakarta Hlm. 214
- ⁵⁰ Elizabeth Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Yogyakarta :PustakaBaru Press Hlm. 131
- ⁵¹ Ibid Hlm. 131
- ⁵² Ibid Hlm. 132
- ⁵³ Ibid Hlm. 143
- ⁵⁴ Ibid Hlm. 147
- ⁵⁵ Kemenkes RI, 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*.Jakarta :Unisef Hlm. 242