

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "L"  
KEHAMILAN NORMAL DENGAN FLOUR ALBUS DI  
PMB NUR HAYATI STr.Keb DESA JOGOROTO  
KEC. JOGOROTO KAB. JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**WAHYU FEBRIYANTI  
151110037**

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

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Wahyu Febriyanti  
NIM : 151110037  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa LTA dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "L" Kehamilan Normal dengan Flour Albus di PBM Nur Hayati STr.Keb Desa Jogoroto, Kec. Jogoroto, 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 12 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Wahyu Febrivanti  
NIM 151110037

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Wahyu Febrivanti  
NIM : 151110037  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa LTA dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "L" Kehamilan Normal dengan Flour Albus di PBM Nur Hayati STR.Keb Desa Jogoroto, Kec. Jogoroto, 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 12 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



**Wahyu Febrivanti**  
NIM 151110037

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “L”  
KEHAMILAN NORMAL DENGAN FLOUR ALBUS DI  
PMB NUR HAYATI STr.Keb DESA JOGOROTO  
KECAMATAN JOGOROTO KABUPATEN  
JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

**Oleh :**  
**WAHYU FEBRIYANTI**  
**151110037**

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

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "L" KEHAMILAN  
NORMAL DENGAN FLOUR ALBUS DI  
PMB NUR HAYATI STr.Keb DESA JOGOROTO  
KECAMATAN JOGOROTO KABUPATEN  
JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Wahyu Febriyanti  
NIM : 151110037

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

Menyetujui,

Pembimbing I



**Henny Sulistyawati,SST.,M.Kes**  
NIK. 02.09.214

Pembimbing II



**Petrina Dwi Mardikawati,SST.,M.Kes**  
NIK. 02.10.221

## HALAMAN PENGESAHAN

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "L" KEHAMILAN NORMAL DENGAN FLOUR ALBUS DI PMB NUR HAYATI STr.Keb DESA JOGOROTO KECAMATAN JOGOROTO KABUPATEN JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :


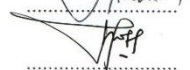

Nama : Wahyu Febriyanti

NIM : 151110037

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 5 Juli 2018  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

#### TIM PENGUJI

	NAMA	TANDA TANGAN
<b>Penguji Utama</b>	: Ruliati, SST., M.Kes NIK. 02.10.351	
<b>Penguji I</b>	: Henny Sulistyawati, SST., M.Kes NIK. 02.09.214	
<b>Penguji II</b>	: Petrina Dwi Mardikawati, SST., M.Kes NIK. 02.10.221	

Mengetahui,

Ketua STIKes ICME  
  
**H. Imam Fatoni SKM., MM.**  
NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi D-III Kebidanan  
  
**Nining Mustika Ningrum, SST., M.Kes**  
NIK. 02.08.127

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wahyu Febriyanti  
NIM : 151110037  
Tempat dan Tanggal Lahir : Ponorogo, 03 Februari 1997  
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
"Insan Cendekia Medika Jombang"

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."L" Kehamilan Normal dengan *Flour Albus* di PMB Nur Hayati,STr.Keb di Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang" adalah bukan studi kasus orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi akademik.

Jombang, 5 Juli 2018

Yang menyatakan



Wahyu Febriyanti

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Ponorogo pada tanggal 3 Februari 1997 dari bapak Trimio Suyanto dan ibu Wiji Suprihatin. Penulis merupakan anak tunggal.

Tahun 2003 penulis lulus dari RA Pembatik II Ponorogo, tahun 2009 penulis lulus dari SDN 2 Cokromenggalan Ponorogo, tahun 2012 penulis lulus dari SMPN 2 Ponorogo, tahun 2015 penulis lulus dari SMAN 1 Babadan. Pada tahun 2015 penulis masuk STIKES Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih program Studi D III Kebidanan dari lima pilihan program studi yang ada di “STIKES ICME” Jombang.

Demikian Riwayat Hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, 5 Juli 2018



Wahyu Febriyanti



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.”L” Kehamilan Normal dengan *Flour Albus* di PMB Nur Hayati STr.Keb Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto 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. H. Imam Fatoni, SKM.,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.
3. Henny Sulistyawati, SST.,M.Kes selaku pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Petrina Dwi Mardikawati, SST.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

5. Nur Hayati, STr.Keb yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.
6. Ibu Lenci Julaikha selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
7. Ayah dan ibu saya atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
8. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak 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.

## ABSTRAK

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “L” KEHAMILAN NORMAL DENGAN FLOUR ALBUS DI PMB NUR HAYATI STr.Keb DESA JOGOROTO KECAMATAN JOGOROTO KABUPATEN JOMBANG

Oleh :

Wahyu Febriyanti  
151110037

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

Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi, dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “L” G3P2A0 27 minggu dengan kehamilan normal di PMB Nur Hayati, STr.Keb. Ds. Jogoroto Kec. Jogoroto Kab. Jombang.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.“L” selama kehamilan trimester II dan III dengan keluhan *fluor albus*, pada persalinan dengan persalinan secara spontan tidak ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBL normal, pada masa neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor baru KB Suntik 3 bulan.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB. Disarankan kepada bidan untuk meningkatkan pelayanan yang berkualitas bagi kesehatan ibu terutama pada ibu hamil dengan keluhan flour albus dan melakukan tindakan pencegahan bagi ibu hamil yang belum mengalami dan penanganan bagi ibu yang terkena *flour albus*.

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

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN .....</b>	iv
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....</b>	v
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	vi
<b>ABSTRAK.....</b>	viii
<b>DAFTAR ISI.....</b>	ix
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	xiii
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	xiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan .....	4
1.4 Manfaat .....	5
1.5 Ruang Lingkup.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	
2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester II dan III.....	7

2.2	Konsep Dasar Persalinan .....	31
2.3	Konsep Dasar Nifas .....	47
2.4	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	57
2.5	Konsep Dasar Neonatus .....	60
2.6	Konsep Dasar KB.....	66

**BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN .....**

3.1	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	75
3.2	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	80
3.3	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	87
3.4	Asuhan Kebidanan Pada BBL.....	92
3.5	Asuhan Kebidanan Pada Neonatus .....	94
3.6	Asuhan Kebidanan Pada KB.....	99

**BAB 4 PEMBAHASAN .....**

4.1	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	103
4.2	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	113
4.3	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	118
4.4	Asuhan Kebidanan Pada BBL.....	122
4.5	Asuhan Kebidanan Pada Neonatus .....	127
4.6	Asuhan Kebidanan Pada KB.....	130

<b>BAB 5 PENUTUP</b> .....	
5.1 Kesimpulan .....	133
5.2 Saran.....	134
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	138
<b>LAMPIRAN</b> .....	140

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
2.1 Tabel TFU menurut Penambahan per Tiga Jari .....	9
2.2 Tabel Perubahan Involusi Uterus .....	48
4.1 Tabel Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel ANC .....	104
4.2 Tabel Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel INC.....	113
4.3 Tabel Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel PNC.....	118
4.4 Tabel Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel BBL.....	123
4.5 Tabel Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel Neonatus .....	127
4.6 Tabel Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel KB .....	130

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan.....	140
Lampiran 2 Surat Pernyataan Kesanggupan Pasien.....	141
Lampiran 3 Lembar KIA.....	142
Lampiran 4 Lembar KSPR.....	148
Lampiran 5 Laboratorium .....	149
Lampiran 6 Lembar USG.....	150
Lampiran 7 Lembar Partograf .....	151
Lampiran 8 Kartu KB.....	153
Lampiran 9 Lembar Bimbingan LTA .....	154
Lampiran 10 Dokumentasi.....	156



## DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Basillus Calmette Guerin</i>
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
C	: <i>Celsius</i>
Cm	: <i>Centimeter</i>
CO <sub>2</sub>	: <i>Carbon Dioxide</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DPT	: Difteri Pertusis dan Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
FO	: <i>Fronto Oksipito</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
G	: Gravidarum

Hb	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muskuler
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IPV	: <i>Inactivated Poliomyelitis Vaccine</i>
IUGR	: <i>Intra Uterin Growth Retardation</i>
KB	: Keluarga Berencana
KBA	: Keluarga Berencana Alamiah
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar Dada
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAK III	: Manajemen Aktif Kala III
MAL	: Metode Aminorea Laktasi
MAP	: <i>Mean Artery Pressure</i>
MMHG	: Milimeter Merkuri Hydragyrum
MO	: <i>Mento Oksipito</i>
N	: Nadi
NR	: Non Reaktif
OPV	: <i>Oral Polio Vaccine</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PMB	: Praktik Mandiri Bidan

PP	: <i>Post Partum</i>
Puki	: Punggung Kiri
Px	: <i>Proccesus xypoideus</i>
ROT	: <i>Roll Over Test</i>
S	: Suhu
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SOB	: <i>Sub Oksipito Bregmatika</i>
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberkolosis
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonography</i>
UUK	: Ubun-ubun Kecil
VCT	: <i>Voluntary Counselling and Testing</i>
VT	: <i>Vaginal Toucher</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WIB	: Waktu Indonesia Barat

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi/abnormal.<sup>1</sup> Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan salah satunya adalah keputihan.<sup>2</sup> *Leukorea* (keputihan) yaitu cairan putih yang keluar dari liang senggama secara berlebihan.<sup>3</sup> *Leukorea (flour albus)* merupakan pengeluaran cairan per vagina yang bukan darah.<sup>4</sup> Selama kehamilan, keputihan pada vagina meningkat dan jumlahnya bertambah disebabkan kelenjar rahim yang bertambah jumlahnya. Sekitar 30% wanita hamil menyadari adanya keputihan yang meningkat ini. Jika jumlah keputihan berlebihan sampai harus memakai pembalut, sebaiknya calon ibu mengunjungi dokter.<sup>5</sup>

Menurut WHO 2014 hampir seluruh wanita dan remaja pernah mengalami keputihan 60% pada remaja usia 15-22 tahun dan 40% pada wanita usia 23-45 tahun. Sekitar 75% jumlah wanita di dunia mengalami keputihan.<sup>6</sup> Berdasarkan penelitian di Indonesia dengan mengambil sampel sebanyak 1000 ibu hamil, ditemukan 823 orang (82,3%) yang mengalami *Flour Albus*.<sup>7</sup> Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang tahun 2016 adalah 80,75 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian

Bayi (AKB) adalah 10,53 per 1000 kelahiran hidup.<sup>8</sup> Berdasarkan survei pendahuluan yang penulis lakukan pada tanggal 14 Desember 2017 di PMB Nur Hayati, STr.Keb Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang dari seluruh jumlah ibu hamil yang diperiksa yaitu 63 orang, terdapat 3 ibu hamil yang mengalami *flour albus*.

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan penulis pada tanggal 27 November 2017 di PMB Nur Hayati, STr.Keb Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang pada Ny "L" umur 32 tahun, G3P2A0 dengan usia kehamilan 25 minggu, mengalami keputihan sejak 2 minggu yang lalu, tidak gatal, tidak berbau, keluar lendir terkadang banyak dan sedikit. Keputihan yang keluar terkadang juga kental berwarna putih susu.

*Leukorea* fisiologis terjadi mendekati ovulasi, karena rangsangan seksual, menjelang dan sesudah menstruasi, atau pengaruh hormonal pada kehamilan. Sedangkan *leukorea* patologis terjadi karena: infeksi vaginal yang meliputi bakteriologis umum sampai bersifat spesifik; infeksi *Trikonomas Vaginalis*, infeksi jamur *Candida Albicans*, karena tumor jinak/perluasan (polip servikal dan endometrial, perluasan pada serviks); keganasan reproduksi yang meliputi bakteriologis porsio korpus uteri dan vagina disertai *leukorea* yang sulit sembuh atau *leukorea* tuba karsinoma.<sup>9</sup> Faktor flour albus pada Ny "L" disebabkan oleh kurangnya menjaga kebersihan organ genitalia dan pengaruh hormonal pada kehamilan. Resiko yang terjadi akibat keputihan pada ibu hamil yang dibiarkan tidak mendapat pengobatan yaitu dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin dan abortus spontan. Keputihan pada persalinan dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini dan infeksi

korioamnionitis. Keputihan pada masa nifas dapat menyebabkan infeksi endometritis *post partum*. Keputihan pada ibu hamil juga dapat mengakibatkan bayi lahir prematur serta bayi lahir dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).<sup>10</sup> KB yang dianjurkan pada ibu dengan *flour albus* adalah KB hormonal (pil, suntik 1 dan 3 bulan) serta untuk pencegahan bisa dilakukan dengan menggunakan alat pelindung kondom.<sup>11</sup>

Upaya untuk mengatasi *flour albus* adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area genitalia dan mengganti celana dalam berbahan katun yang tidak ketat dan bisa menyerap keringat minimal 2 kali sehari. Memberitahu cara membasuh area genitalia yang benar adalah dari arah depan (vagina) ke belakang (anus), kemudian mengeringkan area genitalia dengan handuk bersih. Meminimalkan frekuensi penggunaan sabun pembersih vagina.<sup>12</sup>

Berdasarkan uraian dan fakta diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *Flour Albus*. Maka dari itu penulis melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.”L” dengan *Flour Albus* di PMB Nur Hayati, STr.Keb Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang Tahun 2018.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “L” dengan *Flour Albus* di PMB Nur Hayati, STr.Keb Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang tahun 2018?

### 1.3 Tujuan Penyusunan LTA

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “L” dengan *Flour Albus* di PMB Nur Hayati, STr.Keb Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang tahun 2018.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. “L” dengan *Flour Albus* di PMB Nur Hayati, STr.Keb Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang Tahun 2018.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. “L” di PMB Nur Hayati, STr.Keb Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang Tahun 2018
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. “L” di PMB Nur Hayati, STr.Keb Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang Tahun 2018.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada BBL Ny. “L” di PMB Nur Hayati, STr.Keb Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang Tahun 2018.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus Ny. “L” di PMB Nur Hayati, STr.Keb Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang Tahun 2018.

6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. “L” di PMB Nur Hayati, STr.Keb Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang Tahun 2018.

## **1.4 Manfaat**

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity Of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan pelayanan KB pada kehamilan dengan *flour albus* dan dapat dijadikan bahan perbandingan bagi mahasiswa lain untuk laporan studi kasus selanjutnya pada kehamilan dengan *Flour Albus*.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Penulis

Sebagai penerapan ilmu perkuliahan yang diperoleh selama ini serta menambah wawasan ilmu pengetahuan, keterampilan dan pengalaman dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada ibu hamil dengan *Flour Albus*.

#### 2. Bagi Klien

Mendapatkan asuhan kebidanan yang diharapkan, sehingga dapat membantu mengatasi ketidaknyamanan dari keputihan yang dialami ibu hamil dengan penanganan yang tepat serta mengetahui secara dini resiko atau bahaya *flour albus* abnormal bagi ibu hamil.



### 3. Bagi Lahan Praktik (PMB)

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan mutu serta kualitas pelayanan kesehatan pada ibu hamil, khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *Flour Albus*.

### 4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi bagi mahasiswa lain terutama dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *Flour Albus* dan laporan ini dapat dijadikan bahan masukan dalam peningkatan dan pengembangan kurikulum pendidikan Akademi Kebidanan STIKes ICME.

## 1.5 Ruang Lingkup

### 1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan *Continue Of Care* ini adalah Ny “L” dengan *Flour Albus* di PMB Nur Hayati, STr.Keb Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. Mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

### 1.5.2 Tempat

PMB Nur Hayati STr.Keb Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten jombang.

### 1.5.3 Waktu

Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan pada bulan November 2017 sampai dengan April tahun 2018.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester II dan III**

##### **2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester II dan III**

Kehamilan trimester II adalah masa kehamilan yang berlangsung selama 15 minggu yakni pada minggu ke-13 hingga minggu ke-27.<sup>13</sup>

Kehamilan trimester III adalah trimester terakhir dari masa kehamilan yang berlangsung selama 13 minggu yakni pada usia 7 bulan sampai 9 bulan atau 28 minggu sampai 40 minggu.<sup>14</sup>

##### **2.1.2 Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi pada Ibu Hamil Trimester II dan III**

###### **1. Sistem Reproduksi**

###### **a. Vagina dan Vulva**

###### **1) Trimester II**

Karena hormon estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genitalia tersebut meningkat. Peningkatan vaskularisasi vagina dan visera panggul lain menyebabkan sensitivitas yang menyolok. Peningkatan sensitivitas dapat meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual, khususnya pada trimester kedua kehamilan.

## 2) Trimester III

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

### b. Serviks Uteri

#### 1) Trimester II

Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

#### 2) Trimester III

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

### c. Uterus

#### 1) Trimester II

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan

janin. Pada saat itu rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik dan endometrium menjadi desidua.

## 2) Trimester III

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis.

Tabel 2.1 TFU menurut Penambahan per Tiga Jari

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari diatas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari dibawah simfisis
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
36	3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
40	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)

Sumber: Ari Sulistyawati. 2009. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan, Salemba Medika, Jakarta, halaman 60

## d. Ovarium

### 1) Trimester II

Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum graviditatum.

## 2) Trimester III

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

## 2. Sistem Payudara

### a. Trimester II

Pada kehamilan setelah 12 minggu, dari puting susu dapat mengeluarkan cairan berwarna agak jernih disebut colostrum. Colostrum ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi.

Selama trimester kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif.

### b. Trimester III

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

## 3. Sistem Perkemihan

### a. Trimester II

Kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang, karena uterus sudah mulai keluar dari uterus. Pada trimester kedua, kandung kemih tertarik keatas dan keluar

dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser ke arah keatas.

b. Trimester III

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan.

4. Sistem Pencernaan

a. Trimester II

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron 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, usus besar, ke arah atas dan lateral. Wasir cukup sering pada kehamilan sebagian besar akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena dibawah uterus termasuk hemorroid. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gas kedalam esofagus bagian bawah.

b. Trimester III

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron 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, usus besar, ke arah atas dan lateral.

## 5. Sistem Kardiovaskuler

### a. Trimester II

Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai jelas kelihatan terjadi proses hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali pada tekanan darah sebelum aterm. Perubahan auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung.

### b. Trimester III

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Pada kehamilan trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah gradulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

## 6. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

### a. Trimester II

Kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg/minggu selama kehamilan trimester II.

### b. Trimester III

Kenaikan berat badan 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan

menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.<sup>15</sup>

### **2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Masa Kehamilan**

#### **1. Trimester II**

- a. Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
- b. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
- c. Merasakan gerakan anak.
- d. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
- e. Libido meningkat.
- f. Menuntut perhatian dan cinta.
- g. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- h. Hubungan sosial 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.

#### **2. 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 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. Perasaan mudah terluka (sensitif)
- h. Libido menurun.<sup>16</sup>

#### **2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester II dan III**

##### **1. Oksigen**

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Salah satu cara untuk mencegahnya dengan latihan nafas melalui senam hamil.

##### **2. Nutrisi**

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

###### **a. Kalori**

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil, ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian, umbi-umbian, dan sagu. Selain sebagai

sumber tenaga, bahan makanan yang tergolong padi-padian merupakan sumber protein, zat besi, fosfor, dan vitamin.

b. Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat.

Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewani dan sumber protein nabati.

c. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran, dan susu, hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makan sehari-hari. Kebutuhan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus, ferofumarat, atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemi dibutuhkan 60-100 mg/hari.

#### d. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

### 3. Personal Hygiene

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) serta kebersihan gigi dan mulut.

### 4. Pakaian

Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu. Sehingga perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil seperti pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat, bra yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih serta sepatu dengan hak yang rendah.

### 5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan

bertambahnya konstipasi. Sering buang air kecil adalah kondisi yang fisiologis, terjadi karena pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kantong kemih.

#### 6. Istirahat

Jadwal istirahat dan tidur ibu hamil perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

#### 7. 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.<sup>17</sup>

### **2.1.5 Keluhan yang Muncul pada Ibu Hamil**

#### 1. Sakit pinggang

Sebagian besar dikarenakan karena perubahan sikap badan selama kehamilan lanjut karena titik berat badan pindah ke depan disebabkan perut yang membesar. Hal ini diimbangi dengan *lordose* berlebih dan sikap ini menimbulkan spasmus otot pinggang.

#### 2. Varises

Dipengaruhi faktor keturunan, berdiri lama dan usia, ditambah faktor hormonal (progesterone) dan bendungan dalam panggul.

### 3. *Haemorhoid* (wasir)

*Haemorhoid* ialah pelebaran vena di anus (varises di anus). Dapat bertambah besar. Wasir tambah besar dalam kehamilan, karena ada bendungan darah di panggul.

### 4. Sakit kepala

Biasa pada bumil muda, sukar menyebutkan penyebabnya, pertengahan hamil hilang/berkurang sendiri. Pada triwulan terakhir dapat sebagai gejala preeklampsi berat.

### 5. Oedema

Sering pada kaki dan tungkai bawah. Selalu periksa apakah disebabkan oleh *toxemia gravidarum*. Jika disebabkan oleh tekanan di rahim maka hilang dengan istirahat, jika nyata pada malam hari dan hilang pagi hari.

### 6. Sesak nafas

Disebabkan rahim membesar, mendesak diafragma ke atas. Tidur dengan bantal tinggi dapat berkurang.<sup>18</sup>

### 7. *Flour albus* (keputihan)

#### a. Definisi *Flour Albus*

*Leukorea* (keputihan) yaitu cairan putih yang keluar dari liang senggama secara berlebihan.<sup>19</sup> *Leukorea (flour albus)* merupakan pengeluaran cairan per vagina yang bukan darah.<sup>20</sup>

#### b. Etiologi

Terdapat dua jenis *leukorea* yaitu *leukorea* fisiologis dan *leukorea* patologis. *Leukorea* fisiologis terjadi mendekati

ovulasi, karena rangsangan seksual, menjelang dan sesudah menstruasi, atau pengaruh hormonal pada kehamilan. Sedangkan *leukorea* patologis terjadi karena: infeksi vaginal yang meliputi bakteriologis umum sampai bersifat spesifik; infeksi *Trikonomas Vaginalis*, infeksi jamur *Candida Albicans*, karena tumor jinak/perluasan (polip servikal dan endometrial, perluasan pada serviks); keganasan reproduksi yang meliputi bakteriologis porsio korpus uteri dan vagina disertai *leukorea* yang sulit sembuh atau *leukorea* tuba karsinoma.<sup>21</sup>

Peningkatan kadar estrogen menyebabkan peningkatan kadar air dalam mukus serviks dan meningkatkan produksi glikogen oleh sel-sel epitel vagina, sehingga sekret vagina bertambah banyak, kemudian mengalir keluar dan disebut sebagai keputihan. Glikogen merupakan sumber bahan makanan mikroorganisme di dalam vagina, sehingga peningkatan kadar hormone estrogen pada akhirnya meningkatkan resiko terjadinya keputihan patologis. Kurangnya menjaga kebersihan area genetalia serta kelelahan juga menjadi penyebab keputihan.<sup>22</sup>

#### c. Dampak Keputihan

##### 1) Terhadap Kehamilan

Keputihan terhadap ibu hamil dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin dan risiko abortus spontan.

## 2) Terhadap Persalinan

Keputihan pada persalinan dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini dan terjadinya infeksi korioamnionitis.

## 3) Terhadap nifas

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

## 4) Terhadap Bayi

*Fluor albus* pada bayi dapat menyebabkan terjadinya bayi lahir prematur serta bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).<sup>23</sup>

d. Penatalaksanaan *Fluor Albus*

- 1) Menjaga kebersihan organ genitalia eksterna dengan cara membasuhnya menggunakan air bersih, terutama setelah buang air besar dan buang air kecil. Cara membasuh yang benar adalah dari arah depan (vagina) kebelakang (anus). Cara membasuh yang salah, misalnya ke arah belakang ke depan, akan menyebabkan mikroorganisme yang ada disekitar anus terbawa ke vagina
- 2) Mengeringkan organ genitalia eksterna menggunakan handuk bersih atau tisu kering setelah dibasuh menggunakan air bersih.

- 3) Menyiram kloset duduk terlebih dahulu sebelum digunakan untuk mencegah infeksi mikroorganisme yang menempel pada kloset.
- 4) Meminimalkan frekuensi penggunaan sabun pembersih vagina. Seringnya penggunaan sabun pembersih vagina menyebabkan matinya flora normal vagina, sehingga kuman patogen dapat menginfeksi dan berkembang biak.
- 5) Menghindari penggunaan *pantyliner* yang terlalu sering. Gunakan *pantyliner* ketika dibutuhkan, misalnya saat terjadi keputihan yang cukup banyak. Bila harus menggunakan *pantyliner*, maka gunakanlah yang tidak berparfum agar tidak terjadi iritasi. Selain itu, ketika digunakan, *pantyliner* harus sering diganti.
- 6) Mengganti pakaian dalam secara teratur juga penting untuk menjaga higienitas organ genitalia. Penggantian pakaian dalam minimal dilakukan dua kali sehari, misal setelah mandi pagi dan sore, sehingga kelembaban yang berlebihan dapat dicegah.
- 7) Menggunakan pakaian dalam dengan bahan yang menyerap keringat, seperti katun, sehingga organ genitalia tidak terlalu lembab.
- 8) Menghindari penggunaan celana dalam yang ketat, karena dapat menyebabkan organ genitalia menjadi lembab,



berkeringat dan akhirnya menjadi mudah terinfeksi mikroorganisme.<sup>24</sup>

### **2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II dan III**

#### **1. Perdarahan per Vagina**

##### **a. Plasenta Previa**

Keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.

##### **b. Solusio Plasenta**

Suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas sebagian atau seluruhnya sebelum jalan lahir, biasanya dihitung sejak usia kehamilan lebih dari 28 minggu.

#### **2. Sakit Kepala yang Hebat**

a. Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.

b. Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.

c. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur atau terbayang.

d. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi.

### 3. Penglihatan Kabur

- a. Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan.
- b. Perubahan ringan (minor) adalah normal.
- c. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak.
- d. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari pre-eklamsi.

### 4. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

- a. Hampir dari seluruh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki.
- b. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak bisa hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.
- c. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsi.

### 5. Keluar Cairan per Vagina

- a. Harus dapat dibedakan antara urine dengan air ketuban.
- b. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban.

- c. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya *persalinan preterm* dan komplikasi infeksi intrapartum.
6. Gerakan Janin Tidak Terasa
    - a. Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya.
    - b. Minimal adalah 10 kali dalam 24 jam.
    - c. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.
  7. Nyeri Perut yang Hebat
    - a. Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan.
    - b. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta.<sup>25</sup>

### **2.1.7 Indeks Masa Tubuh (IMT) dan Berat Badan**

Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Contoh, wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 meter. Maka IMT-nya adalah  $51/(1,57)^2 = 20,7$ . Nilai IMT mempunyai rentang sebagai berikut:

1. 19,8-26,6 : normal

2.  $< 19,8$  : *underweight*
3.  $26,6-29,0$  : *overweight*
4.  $> 29,0$  : *obese*

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra-uteri (*Intra-Uterin Growth Retardation- IUGR*).

Disarankan pada ibu primigravida untuk tidak menaikkan berat badannya lebih dari 1 kg/bulan.

Perkiraan peningkatan berat badan yang dianjurkan.

1. 4 kg pada kehamilan trimester I.
2. 0,5 kg/minggu pada kehamilan trimester II sampai III.
3. Totalnya sekitar 15-16 kg.<sup>26</sup>

### **2.1.8 Konsep Pelayanan Antenatal**

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan dan harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk

menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar kualitas, yaitu:

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan;
2. Pengukuran tekanan darah;
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA);
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*);
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi;
6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ);
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana);
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya); dan
10. Tatalaksana kasus.<sup>27</sup>

### **2.1.9 Konsep SOAP Ibu Hamil dengan Flour Albus**

1. S : Subjektif

Data Subjektif merupakan data yang berhubungan / masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan

yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subyektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat. Pada ibu hamil dengan hamil usia terlalu tua misalnya “Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa”.

## 2. O : Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, dan *testdiagnostic* lain yang dirumuskan dalam data *focus* untuk mendukung *assessment*. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, USG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga dapat dimasukkan dalam kategori ini.

Pada ibu hamil didapati data observasi misal sebagai berikut :

### a. Pemeriksaan fisik umum, meliputi :

- 1) Keadaan umum : baik, lemah
- 2) Kesadaran : composmetis, apatis, samnolen, spoor, delirium, semi koma, koma.
- 3) TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg  
RR : 16-24 x/menit  
N : 60-90 x/menit  
S : 36,5°C-37,5°C.

4) BB : Kenaikan BB di trimester II normalnya adalah 4,1 kg.

Kenaikan BB di trimester III normalnya adalah 5,5 kg.

Total kenaikan BB seluruhnya yaitu normalnya 11-12 kg.

TB : > 145 cm.

LILA : > 23,5 cm.

IMT : Normalnya 20-24,5

ROT : Normalnya tidak > 20 mmHg.

MAP : Normalnya tidak > 90 mmHg.

b. Pemeriksaan fisik khusus, meliputi :

Abdomen : untuk mengetahui bersih atau tidak, tidak terdapat luka bekas operasi atau tidak, pembesaran uterus sesuai usia kehamilan atau tidak.

Leopold I : untuk menentukan TFU dan bagian apa yang teraba pada fundus.

Leopold II : untuk menentukan letak punggung janin.

Leopold III : untuk menentukan bagian bawah janin dan memastikan sudah masuk PAP atau masih bisa digoyangkan.

Leopold IV : untuk menentukan bagian terbawah janin sudah seberapa jauh masuk PAP.

DJJ : memastikan DJJ janin ada, normal 120-160x/menit.

TBJ : memastikan TBJ sesuai usia kehamilan, melihat resiko BBLR atau tidak.

c. Pemeriksaan penunjang (jika ada atau diperlukan).

Hasil USG, pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan urin.

### 3. A (Analisa Data)

Diagnosa kebidanan :

“Diagnosa di tegakkan berdasarkan pengkajian data yang di peroleh : G...P...A... Uk...minggu dengan flour albus”

### 4. P (Penatalaksanaan)

- a. Menjaga kebersihan organ genetalia eksterna dengan cara membasuhnya menggunakan air bersih, terutama setelah buang air besar dan buang air kecil. Cara membasuh yang benar adalah dari arah depan (vagina) kebelakang (anus). Cara membasuh yang salah, misalnya ke arah belakang ke depan, akan menyebabkan mikroorganisme yang ada disekitar anus terbawa ke vagina.
- b. Mengeringkan organ genetalia eksterna menggunakan handuk bersih atau tisu kering setelah dibasuh menggunakan air bersih.
- c. Menyiram kloset duduk terlebih dahulu sebelum digunakan untuk mencegah infeksi mikroorganisme yang menempel pada kloset.



- d. Meminimalkan frekuensi penggunaan sabun pembersih vagina. Seringnya penggunaan sabun pembersih vagina menyebabkan matinya flora normal vagina, sehingga kuman patogen dapat menginfeksi dan berkembang biak.
- e. Menghindari penggunaan *pantyliner* yang terlalu sering. Gunakan *pantyliner* ketika dibutuhkan, misalnya saat terjadi keputihan yang cukup banyak. Bila harus menggunakan *pantyliner*, maka gunakanlah yang tidak berparfum agar tidak terjadi iritasi. Selain itu, ketika digunakan, *pantyliner* harus sering diganti.
- f. Mengganti pakaian dalam secara teratur juga penting untuk menjaga higienitas organ genitalia. Penggantian pakaian dalam minimal dilakukan dua kali sehari, misal setelah mandi pagi dan sore, sehingga kelembaban yang berlebihan dapat dicegah.
- g. Menggunakan pakaian dalam dengan bahan yang menyerap keringat, seperti katun, sehingga organ genitalia tidak terlalu lembab.
- h. Menghindari penggunaan celana dalam yang ketat, karena dapat menyebabkan organ genitalia menjadi lembab, berkeringat dan akhirnya menjadi mudah terinfeksi mikroorganisme.<sup>28</sup>

## **2.2 Konsep Dasar Persalinan**

### **2.2.1 Definisi**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.<sup>29</sup>

### **2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

#### **1. Power (Kekuatan/Tenaga)**

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

#### **2. Passage (Jalan Lahir)**

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

#### **3. Passenger (Janin dan Plasenta)**

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan. Pada persalinan, karena tulang-tulang masih dibatasi fontanel dan sutura yang belum keras, maka pinggir tulang dapat menyisip antara tulang satu dengan tulang yang lain (molase), sehingga kepala bayi bertambah kecil. Biasanya jika kepala janin sudah lahir maka bagian-bagian lain janin akan dengan mudah menyusul.<sup>30</sup>

### 2.2.3 Tanda-tanda Persalinan

1. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
2. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
4. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada.<sup>31</sup>

### 2.2.4 Tahapan Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Proses membukanya serviks dibagi dalam 2 macam:

- a. Fase Laten

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

- b. Fase Aktif

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

- 1) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

- 2) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

- 3) Fase Deselerasi

Pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

## 2. Kala II (Kala Pengeluaran)

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

## 3. Kala III (Kala Uri)

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah, kira-kira 100-200 cc.

#### 4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum.<sup>32</sup>

Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah sebagai berikut.

- a. Tingkat kesadaran pasien.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.<sup>33</sup>

### **2.2.5 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal**

#### **A. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua**

1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan
  - a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
  - b. Ibu merasakan tekana yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
  - c. Perineum tampak menonjol
  - d. Vulva dan sfingter ani membuka

#### **B. Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

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

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:

- a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat,
- b. 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi),
- c. Alat penghisap lendir,
- d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

Untuk ibu:

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

### **C. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin**

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DDT.
  - a. Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke kebelakang.

- b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
  - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
- a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Periksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b. Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, dan semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

#### **D. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Meneran**

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



- e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
  - f. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum).
  - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
  - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran  $\geq 120$  menit (2 jam) pada primigravida atau  $\geq 60$  menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

#### **E. Persiapan Untuk Melahirkan Bayi**

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

#### **F. Pertolongan untuk Melahirkan Bayi**

##### **Lahirnya Kepala**

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi

dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
  - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

### **Lahirnya Bahu**

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

### **Lahirnya badan dan tungkai**

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

### **G. Asuhan Bayi Baru Lahir**

25. Lakukan penilaian (selintas):

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
- c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA” lanjut ke-26.

26. Keringkan tubuh bayi

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

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

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

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha ( lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin ).
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
  - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
  - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
  - a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.

- b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
- d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

#### **H. Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan (MAK III)**

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

### **Mengeluarkan plasenta**

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

- a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
- b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
  - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
  - 2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
  - 3) Minta keluarga untuk menyapkan rujukan
  - 4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
  - 5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban

terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

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

### **Rangsangan Taktil (Masase) Uterus**

38. 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 terba keras)
  - a. Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

### **I. Menilai Perdarahan**

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan pendarahan.  
Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

## **J. Asuhan Pasca Persalinan**

41. Pastikan uterus berkontak dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

### **Evaluasi**

43. 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.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
  - a. Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
  - b. Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan.
  - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.



**Kebersihan dan Keamanan**

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/ menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,5 °C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

### **Dokumentasi**

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan.<sup>34</sup>

## **2.3 Konsep Dasar Nifas**

### **2.3.1 Definisi**

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 minggu.<sup>35</sup>

### **2.3.2 Tahapan Masa Nifas**

1. *Purperium* dini, yaitu masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2. *Puerperium Intermedial*, yaitu masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
3. *Remote Puerperium*, yaitu masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.<sup>36</sup>

### 2.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

#### 1. Perubahan Sistem Reproduksi

##### a. Uterus

##### 1) Pengerutan Rahim (*involuti*)

*Involuti* merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan *involuti* uterus ini, lapisan luar dari *desidua* yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *neurotic* (layu/mati).

Tabel 2.2 Perubahan Involuti Uterus

Involuti	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
2 minggu	Di atas simpisis	350 gram
6 minggu	Fundus uteri mengecil (tak teraba)	50 gram

Sumber: Ari Sulistyawati. 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas, ANDI, Yogyakarta, halaman 74

##### 2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan *desidua* yang nekrotik dari dalam uterus. Perbedaan lokhea berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

## a) Lokhea Rubra

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

## b) Lokhea Sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *post partum*.

## c) 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.

## d) Lokhea Alba

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

## 3) Perubahan pada Serviks

Bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak

berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. 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.

b. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan 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.

c. 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 tonus-nya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu 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. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

### 3. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam *post partum*. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

### 4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah *partus*. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

### 5. Perubahan Tanda Vital

#### a. Suhu Badan

Dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ} - 38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya

infeksi pada endometrium (*mastitis, tractus genetalis*, atau sistem lain).

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *post partum* dapat menandakan terjadinya *pre eklampsi post partum*.

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 pencernaan.<sup>37</sup>

### **2.3.4 Kebutuhan Dasar Ibu pada Masa Nifas**

1. Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

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

- a. Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori.

- b. Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
- d. Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- e. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

Selama masa 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. Bila ibu menyusui sesudah bayi lahir dan bayi diperbolehkan sering menyusu maka proses produksi ASI akan meningkat.

## 2. Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk selekas mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan.

Adapun keuntungan ambulasi dini, antara lain:

- a. Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat.
- b. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.



- c. Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.
- d. Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (lebih ekonomis).

### 3. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama *post partum*, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Dalam 24 jam pertama, pasien juga harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar.

### 4. Kebersihan Diri

Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air (membersihkan dari depan ke belakang). Mengganti pembalut setiap kali darah penuh atau minimal 2 kali sehari. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluannya. Jika mempunyai luka *episiotomy*, hindari untuk menyentuh daerah luka.

### 5. Istirahat

Ibu *post partum* sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Kurang istirahat pada ibu *post partum* akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

- a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.

- b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
  - c. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
6. Seksual

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

7. Latihan/Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit *post partum*.<sup>38</sup>

### **2.3.5 Kunjungan Masa Nifas**

1. Kunjungan ke-1 (6 jam- 3 hari setelah persalinan):
  - a. Mencegah perdarahan masa nifas dan infeksi.
  - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut.
  - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - d. Pemberian ASI awal.
  - e. Memberitahu ibu cara merawat bayi agar tidak terjadi hipotermi dan menjaga kebersihan bayi terutama pada tali pusat.
  - f. Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas.

2. Kunjungan ke-2 (4- 28 hari setelah persalinan).
  - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, uterus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi.
  - b. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat.
  - c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan ke-3 (29-42 hari setelah persalinan)
  - a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu maupun bayi.
  - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.<sup>39</sup>

### **2.3.6 Komplikasi pada Masa Nifas**

1. Perdarahan per vagina
2. Infeksi masa nifas
3. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur,
4. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas.
5. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.
6. Payudara berubah menjadi merah, panas, dan sakit.
7. Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama.
8. Rasa sakit, merah, dan pembengkakan kaki.
9. Merasa sedih atau tidak mampu untuk merawat bayi dan diri sendiri.

## **2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Definisi**

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram.<sup>40</sup>

### **2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal**

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
2. Berat badan 2500-4000 gram.
3. Panjang badan 48-52 cm.
4. Lingkar dada 30-38 cm.
5. Lingkar kepala 33-35 cm.
6. Lingkar lengan 11-12 cm.
7. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
8. Pernapasan  $\pm$  40-60 x/menit.
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Nilai APGAR  $>7$ .
13. Gerak aktif.

14. Bayi lahir langsung menangis kuat.
15. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
16. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
17. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
18. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
19. Genetalia.
  - a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
  - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
20. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.<sup>41</sup>

### **2.4.3 Manajemen Bayi Baru Lahir**

#### **1. Pengaturan suhu**

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara :

- a. Konduksi adalah melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
- b. Konveksi adalah pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi.
- c. Evaporasi adalah kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
- d. Radiasi adalah melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.

## 2. Resusitasi Bayi Baru Lahir

Resusitasi neonatus 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 mulut bayi, secara stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi apabila dapat bernafas dengan spontan perlu dilakukan resusitasi.

## 3. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Manfaat IMD bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan *incubator*, menjadi kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial.

## 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

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis. Pemberian antibiotik 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 K).

#### 8. Pengukuran Berat dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang dan diukur panjang badannya untuk mengetahui kondisi fisik bayi.

#### 9. Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir yang dapat menyebabkan hipotermia.<sup>42</sup>

## 2.5 Konsep Dasar Neonatus

### 2.5.1 Definisi

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari.<sup>43</sup>

## 2.5.2 Kebutuhan Dasar Neonatus

### 1. Minum Bayi

Pastikan bayi diberi minum ASI sesegera mungkin setelah lahir (dalam waktu 30 menit-1 jam setelah lahir) dan eksklusif. ASI eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi, KB (metode amenore laktasi), bonding ibu dan bayi. Berikan ASI sedini mungkin. Jika ASI belum keluar, bayi tidak usah diberi apa-apa, biarkan bayi mengisap payudara ibu sebagai stimulasi keluarnya ASI. Cadangan nutrisi dalam tubuh bayi cukup bulan dapat sampai selama 4 hari pascapersalinan. Anjurkan ibu untuk menyusui tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan.

### 2. Eliminasi

#### a. Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama.

#### b. Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari-hari pertama kehidupannya adalah berupa mekonium. Warna mekonium adalah hijau kehitam-hitaman, lembut. Mekonium adalah ekskresi gastro intestinal bayi baru lahir yang



diakumulasi dalam usus sejak masa janin. Mekonium ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir dan dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir.

Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari. Bayi yang diberi ASI feses menjadi lebih lembut, berwarna kuning terang, dan tidak berbau. Bayi yang diberi susu formula feses cenderung berwarna pucat dan agak berbau. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI lebih banyak, apabila bayi diberi ASI cukup maka bayi akan BAB lima kali atau lebih dalam sehari. Pada saat bayi berumur 3-4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi satu kali dalam 2-3 hari.

### 3. Tidur

Memasuki bula pertama kehidupannya, bayi baru lahir menghabiskan waktunya untuk tidur. Pada siang hari bayi hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar, dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan untuk tidur.

### 4. Kebersihan Kulit

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Verniks kaseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi sehingga jangan dibersihkan saat memandikan bayi.

## 5. Keamanan Bayi

Untuk menghindari terjadinya kecelakaan atau hal-hal yang tidak diinginkan pada bayi, sebaiknya tidak membiarkan bayi sendiri tanpa ada yang menunggu.<sup>44</sup>

### 2.5.3 Mendeteksi Tanda-tanda Bahaya Bayi

1. Pernafasan sulit
2. Hipotermi atau hipertermi
3. Kulit atau bibir bayi berwarna biru atau pucat, memar atau sangat kuning
4. Hisapan melemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
5. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah
6. Tanda-tanda infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, sulit bernafas
7. Tidak BAB dalam 3 hari pertama kelahiran atau tidak BAK dalam 24 jam pertama
8. Distensi abdomen, faeses hijau/berlendir/darah
9. Rewel, mata bengkak dan mengeluarkan cairan.<sup>45</sup>

### 2.5.4 Kunjungan Neonatal

Kunjungan *neonatus* adalah pelayanan kesehatan kepada *neonatus* sedikitnya 3 kali yaitu:

1. Kunjungan Neonatal I (KN I) pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir
  - a. Menjaga kehangatan bayi.
  - b. Konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat.

- c. Pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).
  - d. Bayi baru lahir mendapatkan vitamin K1 injeksi dan imunisasi *hepatitis B0* (bila belum diberikan pada saat lahir).
2. Kunjungan Neonatal II (KN 2) pada hari ke 3 sampai 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 Neonatal III (KN 3) pada hari ke 8 sampai 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 selanjutnya.<sup>46</sup>

### 2.5.5 Imunisasi

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

Jenis-jenis Imunisasi Dasar Lengkap :

#### 1. BCG

*Baccile Calmette Guerin* (BCG) adalah vaksin hidup dibuat dari *mycobacterium bovis* yang dibiakkan selama 1-3 tahun. Tujuan imunisasi BCG tidak untuk mencegah TBC, tetapi mengurangi resiko TBC berat. Diberikan pada bayi umur kurang dari atau sama dengan 2 bulan. Dosis untuk bayi (umur kurang dari 1 tahun) adalah 0,05 ml. Vaksin diberikan melalui suntikan intrakutan di daerah insersio muskulus deltoideus kanan.

#### 2. Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah penyakit hepatitis B. Imunisasi aktif vaksin hepatitis B diberikan dalam tiga seri pemberian. Dosis pemberian imunisasi hepatitis B adalah 0,5 ml sebelum bayi berumur 7 hari.

#### 3. Polio

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

*Poliomyelitis Vaccine* (IPV) dengan dosis 0,5 ml. Vaksin polio diberikan 4 kali dengan interval 4 minggu.

#### 4. DPT

Imunisasi DPT merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis dan tetanus. Vaksin DPT diberikan dalam bentuk suntikan pada otot lengan atau paha. Imunisasi DPT diberikan sebanyak 3 kali, yaitu pada saat anak berumur 2 bulan (DPT I), 3 bulan (DPT II) dan 4 bulan (DPT III) dengan interval pemberian 4 minggu. Imunisasi DPT ulang diberikan 1 tahun setelah DPT III dan pada usia prasekolah (5-6 tahun).

#### 5. Campak

Vaksin yang berasal dari virus campak hidup dan dilemahkan dan vaksin yang berasal dari virus campak yang dimatikan. Vaksin campak dianjurkan diberikan dalam satu dosis 0,5 ml melalui suntikan subkutan dalam pada umur 9 bulan.<sup>47</sup>

## 2.6 Konsep Dasar KB

### 2.6.1 Definisi

Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual.<sup>48</sup>

## 2.6.2 Macam-Macam KB

### 1. Metode amenore laktasi (MAL)

a. MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahn makanan atau minuman apa pun lainnya.

b. Mal dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila :

1) Menyususi secara penuh ; lebih efektif bila pemberian  $\geq 8$  x sehari.

2) Belum haid.

3) Umur bayi kurang dari 6 bulan.

4) Efektif sampai 6 bulan.

5) Harus dilanjutkan dengan pemakaian alat kontrasepsi lainnya.

### 2. Keluarga berencana alamiah (KBA)

a. Ibu harus belajar mengetahui kapan masa suburnya berlangsung.

b. Efektif bila dipakai dengan tertib.

c. Tidak ada efek samping.

d. Macam – macam KBA

a) Teknik pantang berkala.

b) Metode suhu basal.

c) Metode simtomtermal.

### 3. Senggama terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

#### 4. Metode barrier

- a. Kondom.
- b. Diafragma.
- c. Spermisida.

#### 5. 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.

## 6. Kontrasepsi progestin

### a. Kontrasepsi suntikan progestin

#### 1) Profil

- a) Sangat efektif.
- b) Aman.
- c) Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi.
- d) Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata – rata 4 bulan.
- e) Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

#### 2) Jenis

- a) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler (di daerah bokong).
- b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskuler.

#### 3) Cara Kerja

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.



## 4) Efektivitas

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahu, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

## 5) Keuntungan

- a) Sangat efektif.
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- d) Tidak mengandung progesteron sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- f) Sedikit efek samping.
- g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- h) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause.
- i) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- j) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- k) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- l) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell).

## 6) Keterbatasan

- a) Sering ditemukan gangguan haid.

- b) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).
  - c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
  - d) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
  - e) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
  - f) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
  - g) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan).
  - h) Terjadinya perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
  - i) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
  - j) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat.
- 7) Yang Dapat Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin
- a) Usia reproduksi.
  - b) Nulipara dan yang telah memiliki anak.

- c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.
  - d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
  - e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
  - f) Setelah abortus atau keguguran.
  - g) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
  - h) Perokok.
  - i) Tekanan darah  $< 180/110$  mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
  - j) Menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin).
  - k) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
  - l) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
  - m) Anemia defisiensi besi.
  - n) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.
- 8) Yang Tidak Boleh Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin
- a) Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran).
  - b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
  - c) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
  - d) Diabetes mellitus disertai komplikasi.

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.

c. Kontrasepsi Implan

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

d. AKDR dengan progestin

7. 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.

8. Kontrasepsi mantap

a. Tubektomi

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

b. Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk laki – laki yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.<sup>49</sup>

**BAB III**  
**ASUHAN KEBIDANAN**

**3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil**

**3.1.1 Kunjungan ANC Ke-1**

Tanggal : 13 Desember 2017                      Jam : 17.00 WIB  
Tempat : PMB Nur Hayati, STr.Keb Desa Jogoroto Kecamatan  
Jogoroto Kabupaten Jombang

**Identitas**

Nama	: Ny. L	Nama	: Tn. G
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 29 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Kuli
			Bangunan
Alamat	: Kalianyar	Alamat	: Kalianyar

**Prolog**

Ny. L sekarang hamil ke-3, riwayat kehamilan pertama lahir spontan di BPM, BBL 3300 gr, jenis kelamin laki-laki. Riwayat kehamilan kedua lahir spontan di BPM, BBL 3200 gr, jenis kelamin perempuan. Pada kehamilan sekarang periksa ANC sudah 1 kali di BPM Nur Hayati, STr.Keb Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang, 1 kali di posyandu ibu hamil, 1 kali di Puskesmas untuk ANC

Terpadu. BB sebelum hamil 53 kg, TB : 152 cm. Hasil ANC Terpadu di Puskesmas Mayangan tanggal 23 Oktober 2017 didapatkan Hb 11,2 gr/dl, golda (B), albumin (-), reduksi (-), VCT: NR.

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengalami keputihan sejak 1 bulan yang lalu, tidak gatal, tidak berbau, keluar lendir terkadang banyak dan sedikit. Keputihan yang keluar terkadang juga kental berwarna putih susu.

### **Data Objektif**

- a. TTV : TD : 110 / 70 mmHg
  - Nadi : 80 x / menit
  - Suhu : 36,5 °C
  - Pernafasan : 20 x /menit
- b. BB sekarang : 59 kg
- c. IMT : 22,9 kg/m<sup>2</sup>
- d. Peningkatan BB : 6 kg
- e. Lila : 26 cm
- f. Pemeriksaan fisik khusus
  - Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema.
  - Mamae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, ,colostrum belum keluar.
  - Abdomen : TFU teraba 2 jari di atas pusat (25 cm), puka, letak kepala, belum masuk PAP.

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

DJJ : 144 x/menit.

Genetalia : Tidak dikaji.

Ekstermitas : Tidak oedem.

### Analisa Data

G3P2A0 27 Minggu Kehamilan Normal dengan Keluhan *Flour Albus*

Janin Tunggal Hidup

### Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
17.10	1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan saat ini, ibu mengerti.
17.15	2. Menjelaskan kepada ibu tentang keputihan yang dialami termasuk fisiologis karena perubahan hormon selama kehamilan, ibu mengerti.
17.20	3. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan alat kelaminnya, ibu mengerti dan bersedia melakukannya dirumah.
17.25	4. Memberitahu ibu untuk mengganti celana dalam secara teratur (minimal 2 kali sehari atau setiap basah), celana dalam yang mudah menyerap keringat dari bahan katun, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
17.28	5. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup jangan sampai kelelahan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
17.30	6. Memberikan ibu terapi omegavit 1x1, vit c 1x1, licokalk 1x1, ibu bersedia meminumnya.
17.33	7. Memberitahu ibu melakukan kontrol ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.



### 3.1.2 Kunjungan ANC Ke-2

Tanggal : 13 Februari 2017                      Jam : 16.30 WIB  
Tempat : PMB Nur Hayati, STr.Keb Desa Jogoroto Kecamatan  
Jogoroto Kabupaten Jombang.

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan sudah tidak keputihan lagi, namun ibu merasa cemas karena semakin dekat dengan persalinan.

#### Data Objektif

- a. TTV : TD : 100 / 70 mmHg  
Nadi : 82 x / menit  
Suhu : 36,7<sup>0</sup>C  
Pernafasan : 22 x /menit
- b. ROT : 10 mmHg
- c. MAP : 86,7 mmHg
- d. BB sekarang : 62 kg
- e. Pemeriksaan fisik khusus  
Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema.  
Mamae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, colostrum belum keluar.  
Abdomen : TFU teraba 3 jari di bawah processus xypoides (31 cm), puka, letak kepala, kepala belum masuk PAP.

TBJ :  $(31-12) \times 155 = 2.945$  gram

DJJ : 136 x/menit

Genetalia : Tidak dikaji

Ekstermitas : Tidak oedema

### Analisa Data

G3P2A0 36 Minggu dengan Kehamilan Normal Janin Tunggal Hidup

### Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
16.40	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kondisinya saat ini, ibu mengerti
16.45	2. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan alat kelaminnya agar tidak terjadi keputihan kembali, ibu mengerti.
16.50	3. Memberikan konseling kepada ibu untuk tidak banyak pikiran terutama tentang persalinan agar tidak stress, ibu mengerti
16.55	4. Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti pecahnya ketuban, perut mules, kenceng-kenceng yang sering dan teratur, keluar lendir dan darah dari jalan lahir, ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali.
17.00	5. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam ibu hamil, ibu bersedia melakukannya.
17.05	6. Memberikan ibu terapi omegavit 1x1, vit c 1x1, licokalk 1x1, ibu bersedia meminumnya.
17.10	7. Memberitahu ibu melakukan kontrol ulang 2 minggu lagi (tanggal 27-2-2018) atau jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

## 3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

### 3.2.1 Kala I

Tanggal : 9 Maret 2018  
Jam : 02.10 WIB  
Tempat : PMB Nur Hayati, STr.Keb Desa Jogoroto Kecamatan  
Jogoroto Kabupaten Jombang.  
Oleh : Wahyu Febriyanti

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak tanggal 8 Maret 2018 jam 22.00 WIB.

#### Data Objektif

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TP : 12 Maret 2018
- d. TTV : TD : 110/70 mmHg  
Nadi : 84 x/menit  
Pernafasan : 20 x/menit  
Suhu : 36,6 °C
- e. Pemeriksaan Khusus
  - Muka : Tidak pucat, tidak oedem
  - Mata : Konjungtiva merah muda
  - Mamae : Simetris, *colostrum* sudah keluar, puting susu menonjol

- Abdomen : TFU pertengahan PX-Pusat (33 cm). PuKi, LetKep, sudah masuk PAP, teraba 3/5.
- Vulva/vagina : Lembab, ada lendir bercampur darah, tidak odem, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada condiloma.
- Porsio : Lunak.
- Pembukaan : 6 cm.
- Efficement : 75%
- Ketuban : Positif (utuh)
- Presentasi : Kepala
- Denominator : UUK
- Penurunan : Hodge II  
kepala
- Moulage : Tidak ada
- Anus : Tidak ada hemoroid dan wasir.
- TBJ :  $(31 - 11) \times 155 = 3100$  gram
- DJJ : 136 x/menit
- His : 4 x dalam 10 menit lamanya 40 detik.

Ekstremitas : Tidak oedem, tidak ada gangguan pergerakan

### Analisa Data

G3P2A0 39-40 Minggu dengan Inpartu Kala 1 Fase Aktif.

### Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
02.15	1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah dalam proses persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik, ibu dan keluarga mengerti.
02.16	2. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri, ibu mau melakukannya.
02.17	3. Memberitahu ibu untuk tarik nafas yang panjang saat ada his, ibu menarik nafas panjang saat ada his.
02.18	4. Memberitahu ibu untuk makan dan minum agar mendapat tenaga saat persalinan, ibu minum air putih dan susu hangat.
02.19	5. Memberitahu ibu untuk mengosongkan kandung kemih jika penuh agar penurunan kepala bayi lebih cepat, ibu mengerti dan tidak menahan kencingnya.
02.20	6. Mengajarkan ibu cara mengejan yang baik, ibu dapat melakukan teknik mengejan dengan baik.
02.21	7. Mengobservasi TTV serta kemajuan persalinan dalam partograf, partograf terlampir.

### 3.2.2 Kala II

Tanggal : 9 Maret 2018

Jam : 03.40 WIB

Tempat : PMB Nur Hayati, STr.Keb Desa Jogoroto Kecamatan  
Jogoroto Kabupaten Jombang

Oleh : Wahyu Febriyanti

### Data Subjektif

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

**Data Objektif**

- a. Keadaan umum : Baik.
- b. Kesadaran : Composmentis.
- c. Pemeriksaan fisik khusus
- His : 5 x dalam 10 menit lamanya 45 detik
- DJJ : 132 x/ menit
- Kandung kemih : Kosong
- d. Pemeriksaan Dalam
- Vulva/vagiana : Tidak ada kelainan
- Porsio : Tipis, lunak
- Pembukaan : 10 cm
- Effacement* : 100 %
- Ketuban : Negatif (jernih)
- Presentasi : Kepala
- Denominator : UUK
- Penurunan kepala : Hodge IV
- Moulase : Tidak ada.

**Analisa Data**

G3P2A0 39-40 Minggu dengan Inpartu Kala II.

**Penatalaksanaan**

Jam	Penatalaksanaan
03.45	1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu akan segera melahirkan, ibu dan keluarga mengerti

03.46	2. Memastikan adanya tanda gejala kala II seperti ada dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka, tanda gejala kala II sudah tampak.
03.47	3. Memastikan kembali kelengkapan peralatan partus dan mendekati ke tempat partus, peralatan sudah siap dalam keadaan steril.
04.00	4. Menolong kelahiran bayi, pukul 04.00 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif dan jenis kelamin perempuan.
04.01	5. Mengeringkan tubuh bayi, tubuh bayi sudah kering.
04.02	6. Melakukan palpasi abdominal untuk memastikan janin tunggal, janin tunggal.
04.02	7. Mengklem dan memotong tali pusat lalu mengikatnya, tali pusat sudah dipotong dan diikat.
04.03	8. Memfasilitasi IMD, bayi diletakkan tengkurap di dada ibu dengan kepala bayi berada di antara payudara ibu selama 60 menit, IMD sudah dilakukan dan bayi menyusu.

### 3.2.3 Kala III

Tanggal : 9 Maret 2018

Jam : 04.04 WIB

Tempat : PMB Nur Hayati, STr.Keb Desa Jogoroto Kecamatan  
Jogoroto Kabupaten Jombang

Oleh : Wahyu Febriyanti

#### Data Subjektif

Ibu merasa lega karena bayinya sudah lahir dan perutnya masih terasa mules.

#### Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TFU : Setinggi pusat

Kontraksi : Baik (keras)

Kandung kemih : Kosong

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

### Analisa Data

P3A0 Inpartu Kala III

### Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
04.04	1. Melakukan injeksi oksitosin 10 IU/IM di paha kanan ibu bagian lateral, oksitosin telah disuntikkan.
04.05	2. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, klem tali pusat telah dipindahkan 5 cm dari vulva.
04.06	3. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, kemudian melakukan <i>dorso kranial</i> , tali pusat bertambah panjang.
04.08	4. Melahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap
04.09	5. Melakukan <i>massase</i> uterus, uterus teraba keras
04.10	6. Mengevaluasi laserasi pada vagina dan perineum, tidak terdapat laserasi

### 3.2.4 Kala IV

Tanggal : 9 Maret 2018

Jam : 04.11 WIB

Tempat : PMB Nur Hayati, STr.Keb Desa Jogoroto Kecamatan  
Jogoroto Kabupaten Jombang

Oleh : Wahyu Febriyanti



**Data Subjektif**

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

**Data Objektif**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD : 110/70 mmHg  
S : 36,5 °C  
RR : 20 x/menit  
N : 84 x/menit
- d. TFU : 2 Jari bawah pusat
- e. Kontraksi : baik
- f. Kandung kemih : kosong
- g. Perdarahan : 150 cc

**Analisa Data**

P3A0 Inpartu Kala IV

**Penatalaksanaan**

Jam	Penatalaksanaan
04.11	1. Mengobservasi TTV selama 2 jam <i>post partum</i> , keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal.
04.12	2. Mengobservasi kontraksi uterus dan tanda-tanda perdarahan, kontraksi uterus baik (keras) dan tidak ada perdarahan.
04.13	3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara <i>massase</i> yang benar agar merangsang kontraksi uterus, ibu dan keluarga mengerti dan bisa melakukan <i>massase</i> uterus dengan benar.
04.14	4. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah, jumlah kehilangan darah 150 cc.

04.15	5. Melakukan pendokumentasian dengan melengkapi partograf, partograf terlampir.
-------	---

### 3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

#### 1. Kunjungan Ke-1 : 2 hari *Post Partum*.

Tanggal : 11 Maret 2018

Jam : 07.00 WIB

Tempat : PMB Nur Hayati, STr.Keb Desa Jogoroto Kecamatan  
Jogoroto Kabupaten Jombang

Oleh : Wahyu Febriyanti

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaannya serta bayinya. Perut ibu masih terasa mulas, BAK  $\pm$  4x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari, konsistensi lembek.

#### Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD : 110/70 mmHg  
S : 36,5 °C  
N : 82 x / menit  
RR : 20 x/menit
- d. Pemeriksaan fisik khusus :  
Muka : Tidak pucat, tidak odem

Dada : Simetris, colostrum sudah keluar, puting susu menonjol

Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik (keras).

Genetalia : Lochea rubra

### Analisa Data

P3A0 dengan 2 Hari *Post Partum*.

### Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
07.10	1. Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini, ibu mengerti bahwa kondisinya baik-baik saja.
07.11	2. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti
07.13	3. Memberitahu ibu untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang seperti nasi, sayur, telur, daging dan buah (tidak boleh terek) serta minum air putih 2-3 liter/hari, ibu bersedia melakukannya.
07.14	4. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan selalu mengganti pembalut, ibu mengerti dan akan melakukannya.
07.15	5. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan payudara, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
07.16	6. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar, ibu mengerti dan telah melakukannya dengan baik.
07.17	7. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI secara Eksklusif sampai 6 bulan serta menyusui bayinya sesering mungkin, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
07.18	8. Memberitahu ibu untuk melanjutkan minum obat Fe 1x1 tab, vit c 1x1 tab secara teratur, ibu mengerti dan bersedia meminumnya.
07.19	9. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang tanggal 20 April 2018, ibu bersedia kontrol ulang.

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

Tanggal : 20 Maret 2018  
Jam : 07.00 WIB  
Tempat : PMB Nur Hayati, STr.Keb Desa Jogoroto Kecamatan  
Jogoroto Kabupaten Jombang  
Oleh : Wahyu Febriyanti

### Data Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja, ASI keluar lancar dan bayi sering minum, BAK  $\pm$  5x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari, konsistensi lembek

### Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD : 110/70 mmHg  
S : 36,5 °C  
N : 80 x / menit  
RR : 20 x/menit
- d. Pemeriksaan fisik khusus :
  - Muka : Tidak pucat, tidak odem,
  - Dada : Simetris, ASI lancar (+/+), puting susu menonjol, tidak ada bendungan ASI.
  - Abdomen : TFU teraba di atas simfisis.

Genetalia : Lochea serosa

### Analisa Data

P3A0 dengan 11 Hari *Post Partum*

### Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
07.05	1. Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini, ibu mengerti tentang kondisinya bahwa baik-baik saja.
07.07	2. Memberitahu ibu untuk melakukan senam nifas, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
07.10	3. Meminta ijin pada ibu bahwa akan dilakukan pijat pada ibu nifas, ibu bersedia.
07.12	4. Memberikan ibu tablet Fe 1x1 tab, vit c 1x1 tab, ibu mengerti dan bersedia meminumnya.
07.13	5. Memberitahu ibu kontrol ulang pada tanggal 8 April 2018 atau segera jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang.

### 3. Kunjungan Ke-3 : 30 Hari Post Partum.

Tanggal : 8 April 2018

Jam : 07.00 WIB

Tempat : Rumah Ibu

Oleh : Wahyu Febriyanti

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. BAK  $\pm$  5x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari, konsistensi lembek.

#### Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD : 110/70 mmHg

S : 36,6 °C

N : 82 x / menit

RR : 20 x/menit

d. Pemeriksaan fisik khusus :

Muka : Tidak pucat, tidak odem

Dada : Simetris, ASI lancar (+/+), puting susu menonjol,  
tidak ada bendungan ASI.

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : Lochea alba

**Analisa Data**

P3A0 30 hari *Post Partum*.

**Penatalaksanaan**

Jam	Penatalaksanaan
07.10	1. Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya meliputi hasil TTV dan keadaan umum, ibu mengerti tentang kondisinya yang baik.
07.11	2. Mengevaluasi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, ibu hanya memberikan ASI saja pada bayinya.
07.12	3. Memberikan konseling tentang macam-macam dan efek samping KB kepada ibu, ibu saat ini masih menggunakan MAL, ibu berencana akan menggunakan KB Suntik 3 bulan.
07.13	4. Melakukan <i>mom massage post partum</i> , sudah dilakukan.
07.28	5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang jika ada keluhan, ibu bersedia

### 3.4 Asuhan Kebidanan pada BBL

Tanggal : 9 Maret 2018

Jam : 05.00 WIB

Tempat : PMB Nur Hayati, STr.Keb Desa Jogoroto Kecamatan  
Jogoroto Kabupaten Jombang

Oleh : Wahyu Febriyanti

#### Data Subjektif

Bayi menangis spontan, BAK 1 kali hari ini, warna kuning jernih, BAB 1 kali, warna hitam.

#### Data Objektif

Gerak : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

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

#### Pemeriksaan fisik khusus

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

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

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

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, dan tidak ada kelainan.

- Hidung : Tidak ada sekret dan polip, tidak ada kelainan abnormal.
- Mulut : Saliva sedikit, bibir lembab, tidak ada labioskisis dan labiopalatoskisis, tidak ada kelainan abnormal.
- Telinga : Simetris, tidak ada serumen, daun telinga sudah sempurna, tidak ada kelainan abnormal.
- Dada : Respirasi normal dinding dada bergerak bersama dengan dinding perut, simetris.
- Abdomen : Tali pusat basah, tidak ada darah dan nanah maupun infeksi.
- Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora.
- Anus : Tidak ada atresia ani, mekonium belum keluar.
- Ekstremitas : Jari lengkap, simetris, gerak aktif, tidak fraktur

Pemeriksaan reflek :

- a. Reflek *rooting* : normal
- b. Reflek *sucking* : normal
- c. Reflek *morro* : normal
- d. Reflek *swallow* : normal
- e. Reflek *babinski* : normal

Pengukuran antropometri :

BB : 3300 gram

PB : 51 cm



Lingkar Dada : 34 cm

Lingkar kepala :

1) MO (*Mento-Oksipito*) : 35 cm

2) FO (*Fronto-Oksipito*) : 33 cm

3) SOB (*Suboksipito-Bregmatika*) : 31 cm

### Analisa Data

Bayi Baru Lahir Normal Usia 1 Jam

### Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
05.10	1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti bahwa keadaan bayinya sehat.
05.11	2. Memberikan obat salep mata dan injeksi vitamin K 0,1 mg di paha kiri bayi, sudah diberikan
05.12	3. Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir , ibu mengerti
05.13	4. Memberikan konseling nutrisi (ASI Eksklusif), ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI pada bayinya selama 6 bulan tanpa susu formula.
05.14	5. Menjaga kehangatan bayi untuk menghindari <i>hipotermi</i> , bayi sudah dibedong dan diberikan baju dengan baik.
05.15	6. Memberitahu ibu bahwa 1 jam lagi bayi akan disuntik Hb0 di paha kanan, ibu mengerti.
05.16	7. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang bayinya pada tanggal 11 Maret 2018, ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang.

## 3.5 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

### 1. Kunjungan ke - I pada Neonatus umur 2 hari.

Tanggal : 11 Maret 2018

Jam : 07.00 WIB

Tempat : PMB Nur Hayati, STr.Keb Desa Jogoroto Kecamatan  
Jogoroto Kabupaten Jombang

Oleh : Wahyu Febriyanti

**Data Subjektif**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan bayinya, bayi mengonsumsi ASI saja, BAK  $\pm$  7 kali dalam 24 jam kuning jernih, BAB  $\pm$  3x/hari warna kuning, konsistensi lembek.

**Data Objektif**

Gerak : Aktif

Warna kulit : Kemerahan, tidak ikterus

BB : 3300 gram

PB : 51 cm

S : 36,7 °C

RR : 46 x/menit

N : 130 x/menit

Pemeriksaan Fisik Khusus :

Kulit : Tidak ikterus, tidak sianosis dan turgor baik.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus dan tidak ada kelainan.

Hidung : Bersih dan tidak ada cuping hidung

Dada : Pergerakan nafas normal, tidak ada wheezing dan ronchi

Abdomen : Tali pusat masih basah, tidak ada infeksi dan tidak ada pendarahan.

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

### **Analisa Data**

Neonatus Usia 2 Hari dengan Neonatus Normal.

### **Penatalaksanaan**

<b>Jam</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
07.05	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
07.06	2. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat dengan benar, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
07.07	3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, ibu mengerti.
07.08	4. Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi, ibu mengerti dan bersedia.
07.09	5. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi, ibu mengerti
07.10	6. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 08 April 2017, ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang.

## **2. Kunjungan ke-II pada Neonatus umur 11 hari**

Tanggal : 20 Maret 2018

Jam : 07.00 WIB

Tempat : PMB Nur Hayati, STr.Keb Desa Jogoroto Kecamatan  
Jogoroto Kabupaten Jombang

Oleh : Wahyu Febriyanti

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, saat ini bayinya dalam keadaan sehat dan kuat menyusu. BAK  $\pm$  7 kali dalam 24 jam kuning jernih, BAB  $\pm$  4x/hari warna kuning, konsistensi lembek

**Data Objektif**

Kesadaran : Composmentis

Gerak : Aktif

Warna kulit : Kemerahan, tidak ikterus

TTV : S : 36,6 °C, RR : 44 x/menit, N : 124 x/menit

BB : 3600 gram

PB : 51 cm

Pemeriksaan fisik khusus :

Kulit : Tidak ada ikterus, tidak sianosis, turgor baik.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus dan tidak ada kelainan.

Hidung : Bersih, tidak ada cuping hidung.

Dada : Pergerakan nafas normal, tidak ada wheezing dan ronchi

Abdomen : Tali pusat sudah lepas, tidak ada infeksi dan tidak ada pendarahan.

Ekstremitas : Simetris, tidak ada sianosis.

**Analisa Data**

Neonatus Usia 11 Hari dengan Neonatus Normal.

**Penatalaksanaan**

<b>Jam</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
07.10	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti.
07.11	2. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya, ibu mengerti dan mau melakukan.

07.12	3. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya, ibu mengerti dan mau melakukan.
07.13	4. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang tanggal 30 April 2018, ibu mengerti dan bersedia melakukan kontrol ulang.

### 3. Kunjungan ke-III pada Neonatus umur 21 hari

Tanggal : 30 Maret 2018

Jam : 07.00 WIB

Tempat : Rumah Ibu

Oleh : Wahyu Febriyanti

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik, menyusu kuat dan sering. BAK  $\pm$  7 kali dalam 24 jam kuning jernih, BAB  $\pm$  4x/hari warna kuning, konsistensi lembek.

#### Data Objektif

Kesadaran : Composmentis

Gerak : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

TTV : S : 36,5 °C, RR : 40 x/menit, N : 120 x/menit

BB : 4300 gram

PB : 52 cm

Pemeriksaan Fisik Khusus :

Kulit : Tidak ada ikterus, tidak sianosis, turgor baik.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus dan tidak ada kelainan

- Hidung : Bersih dan tidak ada cuping hidung
- Dada : Pergerakan nafas normal, tidak ada wheezing dan ronchi
- Abdomen : Tali pusat sudah lepas, tidak ada infeksi dan tidak ada pendarahan.
- Ekstremitas : Pergerakan simetris, tidak ada sianosis.

### Analisa Data

Neonatus Usia 21 Hari dengan Neonatus Normal.

### Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
07.10	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti
07.12	2. Melakukan <i>Baby Massage</i> , sudah dilakukan
07.22	3. Mengajari ibu cara memijat bayinya sendiri, ibu mengerti dan bersedia melakukannya dengan benar
07.23	4. Memberitahu ibu untuk memeriksa dan menimbang bayinya secara teratur (1 bulan sekali) ke fasilitas kesehatan atau posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi, ibu mengerti dan mau melakukan.
07.24	5. Memberitahu ibu kontrol ulang tanggal 9 April 2018 untuk imunisasi BCG dan polio 1 , ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang

## 3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

### 1. Kunjungan ke-1

- Tanggal : 16 April 2018
- Jam : 17.00 WIB
- Tempat : PMB Nur Hayati, STr.Keb Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang

Oleh : Wahyu Febriyanti

### Data Subjektif

Ibu datang ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dan belum haid.

### Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD : 110/70 mmHg  
S : 36,5 °C  
N : 82 x / menit  
RR : 20 x/menit
- d. BB : 53 kg
- e. Pemeriksaan fisik khusus :
  - Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.
  - Dada : Simetris, puting bersih, ASI keluar lancar (+/+), tidak ada nyeri tekan, tidak ada bendungan.
  - Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada tanda kehamilan.

### Analisa Data

P3A0 akseptor baru KB suntik 3 bulan.

### Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
17.05	1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaannya baik, ibu mengerti
17.06	2. Melakukan persiapan alat spuit 3 cc dan 1 vial suntik 3 bulan (tryclofem), sudah dilakukan.
17.07	3. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik, ibu bersedia.
17.07	4. Melakukan suntik KB 3 bulan secara IM, sudah dilakukan.

17.08	5. Memberitahu ibu kapan harus kembali, ibu mengerti atas penjelasan bidan dan akan kembali 3 bulan kemudian pada tanggal 29 Juni 2018.
17.09	6. Dokumentasi KB terlampir pada kartu KB

## 2. Kunjungan ke-2

Tanggal : 22 April 2018  
 Jam : 16.30 WIB  
 Tempat : Rumah Ibu  
 Oleh : Wahyu Febriyanti

### Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama menggunakan KB suntik 3 bulan, ibu merasa nyaman.

### Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD : 110/70 mmHg  
           S : 36,5 °C  
           N : 82 x / menit  
           RR : 20 x/menit

### d. Pemeriksaan fisik khusus :

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.  
 Dada : Simetris, puting bersih, ASI keluar lancar (+/+), tidak ada nyeri tekan.



Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada tanda kehamilan.

### **Analisa Data**

P3A0 akseptor baru KB suntik 3 bulan.

### **Penatalaksanaan**

<b>Jam</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
16.35	Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaannya baik, ibu mengerti
16.36	Menjelaskan kembali tentang efek samping dan gejala normal KB suntik 3 bulan yaitu pusing, spotting saat menstruasi dan tidak lancar, ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.
16.37	Menginformasikan pada ibu untuk datang kembali sewaktu-waktu ke bidan jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia
16.38	Mengingatkan kembali pada ibu untuk kontrol ulang pada tanggal yang sudah ditentukan, ibu mengerti.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan antara fakta yang terjadi pada kasus yang diambil dari klien dan serta ditambahkan opini yang luas dari klien sendiri maupun opini yang dikemukakan oleh penulis dan teori-teori yang mendukung diantara fakta sebagai pendamping klien dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus sampai dengan KB (keluarga berencana). Asuhan kebidanan pada klien secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada Ny "L" G3P2A0 kehamilan normal dengan keluhan *Fluor Albus*.

#### **4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III**

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada masa kehamilan atau ANC (*Ante Natal Care*), yang dilakukan oleh Ny "L" G3P2A0 kehamilan normal dengan keluhan *Fluor Albus* di PMB Nur Hayati, STr.Keb Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. Berikut ini akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang ANC (*Ante Natal Care*). Dalam pembahasan yang berkaitan dengan ANC (*Ante Natal Care*), maka dapat diperoleh data-data yang disajikan dalam bentuk tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Distribusi Subjektif dan Data dari Variabel Kehamilan Ny."L" di PMB Nur Hayati, STr.Keb Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang

Tanggal ANC	04 Agt 2017	23 Okt 2017	07 Nov 2017	13 Des 2017	04 Jan 2018	28 Jan 2018	13 Feb 2018	1 Mar 2018	Ket
<b>UK</b>	8-9 mgg	20 mgg	22 mgg	26-27 mgg	29-30 mgg	34 mgg	36 mgg	39 mgg	Usia ibu 32 tahun
<b>Anamnesa</b>	Mual, pusing	Mual, muntah, batuk	Tidak apa-apa	Keputihan	Tidak apa-apa	Tidak apa-apa	Tidak apa-apa	Tidak apa-apa	Gerak janin dirasakan pertama pada UK 20 minggu
<b>TD</b>	110/60 mmHg	100/60 mmHg	120/80 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	90/60 mmHg	100/70 mmHg	110/70 mmHg	
<b>BB</b>	53 kg	56 kg	57 kg	59 kg	60 kg	62 kg	63 kg	64 kg	Sebelum hamil 53 kg
<b>TFU</b>	-	15 cm	16 cm	25 cm	28 cm	29 cm	31 cm	33 cm	
<b>Terapi</b>			Fe, kalk	Omega vit, vit C, kalk	Omegavit, vit C, kalk	Omega vit, vit C, kalk	Omegavit, vit C, kalk	Omegavit, vit C, kalk	
<b>Penyuluhan</b>	ANC terpadu di PKM		Nutrisi	Baca hal 6-7	Baca hal 8-9		Baca hal 10-11		Pada tanggal 23 Okt 2017 cek Hb=11,2 gr/dl, golda B, red/alb=(-)

Sumber : Buku KIA

Keterangan :

1. UK 26-27 minggu ibu mengeluhkan keputihan (*Flour Albus*)
2. UK 29-30 minggu ibu mengatakan tidak ada keluhan

Dari fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

## 1. Data Subyektif

### a. Umur

Pada kasus ini umur Ny."L" 32 tahun. Menurut penulis, umur 32 tahun merupakan umur yang cukup untuk organ reproduksi melakukan fungsi sebagaimana mestinya. Terlalu muda umur ibu mengakibatkan kehamilan beresiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur terlalu tua mengakibatkan kehamilan beresiko karena menurunnya fungsi alat reproduksi. Menurut Icem Sukarni K (2013), umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia kurang dari 16 tahun dan diatas 35 tahun. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

### b. Kontrol ANC

Pada kasus ini Ny."L" memeriksakan kehamilannya rutin yaitu pada Trimester I = 1 kali, Trimester II = 3 kali, Trimester III = 4 kali, dan pada usia kehamilan 20 minggu ibu melakukan pemeriksaan ANC Terpadu di Puskesmas Mayangan. Menurut penulis, kontrol ANC Ny."L" lebih dari standar kontrol ANC dan dapat memudahkan bidan dalam mencegah, mengatasi faktor risiko serta kemungkinan adanya masalah yang dialami ibu selama hamil. Menurut Kemenkes RI (2015), ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC dengan standar minimal kontrol yang meliputi : Trimester I minimal 1 kali, Trimester II minimal 1 kali dan Trimester III minimal 2 kali. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 1) Keluhan Selama Trimester II dan III

a) *Fluor Albus*

Pada usia kehamilan 27 minggu Ny.“L” mengeluh keputihan sejak 1 bulan yang lalu, tidak gatal, tidak berbau, keluar lendir terkadang banyak dan sedikit. Keputihan yang keluar terkadang juga kental berwarna putih susu. Menurut penulis, meningkatnya kadar dan frekuensi keputihan umumnya adalah kondisi normal saat hamil. Namun, jika keputihan berubah warna atau diiringi gejala tertentu, maka kondisi ini dapat menjadi tanda timbulnya infeksi. Keputihan muncul dikarenakan adanya peningkatan hormonal selama kehamilan. Dalam hal ini vagina mengeluarkan cairan berwarna putih seperti susu, encer/kental, tidak berbau. Cairan bertambah banyak seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Menurut Usman (2013), terjadinya keputihan (*fluor albus*) karena bertambahnya hormon selama masa kehamilan. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan peningkatan kadar air dalam mukus serviks dan meningkatkan produksi glikogen oleh sel-sel epitel mukosa superfisial pada dinding vagina, sehingga sekret vagina bertambah banyak. Berdasarkan pernyataan di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b) Terapi

Terapi yang diberikan pada Ny.“L” pada trimester II dan III yaitu: Omegavit, Vit C, Licokalk. Menurut penulis, suplemen bagi ibu hamil mengandung banyak vitamin dan mineral, tapi

beberapa kandungan terpenting yang paling diperlukan oleh ibu hamil dari suplemen kehamilan adalah asam folat, Multi vitamin, kalsium, dan zat besi (Fe). Menurut Romauli (2011), zat-zat yang diperlukan untuk ibu hamil adalah hidrat arang (karbohidrat), lemak, protein, bermacam-macam mineral terutama kalsium, fosfor, dan zat besi (Fe), vitamin, dan minum cukup cairan. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

## 2. Data Obyektif

### a. Tekanan Darah

Berdasarkan fakta tekanan darah Ny.”L” pada UK 27 minggu 110/70 mmHg. Menurut penulis tekanan darah pada pasien masih dalam batas normal. Hal itu sesuai dengan pendapat (Romauli, 2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 – 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

### b. Berat badan

Berat badan Ny.”L” sebelum hamil 53 kg, pada akhir kehamilan 64 kg terjadi peningkatan 11 kg, Menurut penulis, kenaikan berat badan Ny.”L” mengalami kenaikan yang fisiologis. Pemantauan kenaikan berat badan selama hamil sangat diperlukan untuk mengetahui kecukupan nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan yang dibutuhkan janin selama dalam kandungan. Menurut Romauli (2011), kenaikan berat badan selama kehamilan trimester I pada dua bulan pertama kenaikan berat badan

belum terlihat tetapi baru nampak dalam bulan ketiga, trimester II akan bertambah 0,4-0,5/minggu dan pada trimester III akan bertambah sekitar 5,5 kg sampai akhir kehamilan 11–12 kg. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

c. LILA (Lingkar Lengan Atas)

LILA Ny.“L” 26 cm. Menurut penulis, pengukuran LILA sangat penting karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat status gizi ibu hamil baik atau tidaknya. LILA Ny.”L” 26 cm termasuk status gizi yang baik. Menurut Romauli (2011), LILA >23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR. Berdasarkan pernyataan diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta teori.

d. Pemeriksaan fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny.“L” saat hamil trimester II dan III yaitu muka tidak oedem, sklera putih, konjungtiva merah muda, mukosa lembab, tidak ada luka atau radang mulut, tidak mengalami stomatitis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol, pada perut ibu terjadi pembesaran membujur. Menurut penulis, perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologis dengan tidak adanya tanda bahaya pada trimester II dan III sehingga menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan baik. Menurut Romauli (2011), perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester II dan 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 terdapat pembesaran pada abdomen. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

1) TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Pada Ny. "L" ukuran TFU menurut pemeriksaan *leopold* saat UK 27 minggu 2 jari diatas pusat, UK 36 minggu 3 jari bawah *processus xipoides*. Menurut penulis, ukuran TFU Ny. "L" fisiologis, karena TFU yang sesuai dengan usia kehamilan menunjukkan bahwa besar kemungkinan tidak ada janin kembar, tidak ada kelainan yang menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan, semakin bertambahnya usia kehamilan maka akan mempengaruhi bertambah besarnya ukuran janin dan menyesuaikan terhadap bertambah atau berkurangnya ukuran tinggi fundus uteri selama kehamilan. Menurut Sulistyawati (2009), ukuran TFU pada akhir bulan ke-7 adalah 3 jari diatas pusat, pada akhir bulan ke-9 adalah 3 jari di bawah *processus xipoides*. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.



2) Pemeriksaan DJJ (Denyut Jantung Janin)

Pada Ny “L” DJJ UK 27 minggu 144x/menit, UK 36 minggu 136x/menit. Menurut penulis DJJ dalam batas normal dan tidak mengalami kelainan. Hal ini sesuai dengan pendapat (Romauli, 2011) normalnya DJJ 120-160x/menit. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

e. Pemeriksaan khusus (penunjang)

1) Kadar hemoglobin (Hb)

Hasil pemeriksaan Hb Ny.“L” pada tanggal 23-10-2017 yaitu 11,2 gr/dl. Menurut penulis, menunjukkan bahwa kadar sel darah merah ibu sesuai dengan standart minimal jumlah Hb selama kehamilan yaitu lebih dari 11 gr/dl sehingga ibu tidak mengalami anemia. Sel darah merah yang cukup berfungsi sebagai aliran darah yang kaya oksigen disalurkan pada janin sebagai nutrisi yang bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan janin. Menurut Romauli (2011), kadar Hb normal untuk ibu hamil yaitu lebih dari 11 gr/dl. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2) Pemeriksaan urine albumin

Hasil pemeriksaan urine albumin Ny. “L” selama kehamilan adalah dalam batas normal yaitu hasilnya negatif. Menurut penulis pemeriksaan ini berfungsi untuk mengetahui adanya dan tingginya kadar protein dalam urin yang menjadi salah satu tanda dari diagnosa pre-eklampsi. Menurut Romauli (2011) bahwa pemeriksaan urine

albumin normal bila hasilnya negatif (urine tidak keruh). Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

### 3. Analisa Data

Analisa data Ny “L” adalah G3P2A0 UK 27 minggu kehamilan normal dengan keluhan *Fluor Albus*. Menurut penulis, kehamilan dikatakan normal apabila tidak terjadi komplikasi atau resiko tinggi selama kehamilan dan kondisi ibu dan janin baik selama kehamilan. Analisa data merupakan kesimpulan antara data subyektif dan data obyektif yang kita peroleh serta menjadi acuan dalam melakukan tindakan atau terapi yang sesuai dengan keadaan / kebutuhan pasien. Menurut Sulistyawati (2009), kehamilan normal adalah kehamilan yang berlangsung normal dari awal hingga proses melahirkan tanpa ada komplikasi dan penyulit kehamilan. Menurut Saminem (2010), bahwa analisa data merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

### 4. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny.“L” sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal dengan keluhan *Fluor Albus*, karena ditemukan suatu ketidaknyamanan yaitu *Fluor Albus*. Asuhan yang diberikan meliputi, menjelaskan kepada ibu tentang kondisi ibu dan janin, menjelaskan kepada ibu tentang keputihan yang dialami termasuk fisiologis karena perubahan hormon selama kehamilan, memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan alat kelaminnya, memberitahu ibu untuk mengganti celana dalam secara teratur (minimal 2 kali sehari atau setiap basah),

celana dalam yang mudah menyerap keringat dari bahan katun, memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup jangan sampai kelelahan, memberikan terapi obat serta memberitahu jadwal kontrol ulang. Menurut Usman (2013), asuhan yang diberikan meliputi penjelasan tentang kondisi ibu dan janin, menjaga kebersihan organ genitalia eksterna dengan cara membasuhnya menggunakan air bersih, terutama setelah BAB dan BAK. Cara membasuh yang benar adalah dari arah depan (vagina) kebelakang (anus), cara membasuh yang salah dapat menyebabkan mikroorganisme yang ada disekitar anus terbawa ke vagina, serta mengeringkan organ genitalia eksterna menggunakan handuk bersih setelah terbasuh oleh air, meminimalkan frekuensi penggunaan sabun pembersih vagina. Seringnya penggunaan sabun pembersih vagina menyebabkan matinya flora normal vagina, sehingga kuman patogen dapat menginfeksi dan berkembang biak, mengganti celana dalam secara teratur juga penting untuk menjaga higienitas organ genitalia. Penggantian celana dalam minimal dilakukan 3/4 kali sehari, misal setelah mandi pagi, siang dan sore, sehingga kelembapan yang berlebihan dapat dicegah, menggunakan celana dalam dengan bahan yang menyerap keringat, seperti katun, sehingga organ genitalia tidak terlalu lembab serta menghindari penggunaan celana dalam yang ketat, karena dapat menyebabkan organ genitalia menjadi lembab, berkeringat dan akhirnya menjadi mudah terinfeksi mikroorganisme, memberitahu untuk istirahat yang cukup dan memberitahu ibu untuk kontrol ulang. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

## 4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

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

Tabel 4.2 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel *INC (Intra Natal Care)* Ny."L" di PMB Nur Hayati, STr.Keb Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

<b>INC</b>	<b>Tgl/Jam</b>	<b>Ket</b>	<b>KALA I</b>	<b>KALA II</b>	<b>KALA III</b>	<b>KALA IV</b>
<b>Keluhan</b>			<b>02.10WIB</b>	<b>03.40WIB</b>	<b>04.00WIB</b>	<b>04.11WIB</b>
Ibu merasakan kenceng-kenceng serta mengeluarkan lendir bercampur darah.	9 Maret 2018 02.10 WIB	VT 6 cm, Eff 75%, letkep, ketuban +, UUK, molase -, hodge II	VT: vulva dan vagina taa (tidak teraba benjolan abnormal) ada lendir dan darah, pembukaan : 6 cm, eff 75%, letkep, ketuban (+), UUK, molase -, hodge II.	Lama kala II ± 20 menit, bayi lahir spontan belakang kepala pukul 04.00 WIB, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.	Lama kala III ± 8 menit, plasenta lahir lengkap spontan, kotiledon utuh.	Lama kala IV ± 2 jam, Perdarahan ± 150 cc, Observasi 2 jam PP: TD : 110/70 mmHg, N : 84 x/menit, S : 36,5 °C, RR : 20x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Sumber : Partograf

### 1. Data Subyektif

#### a. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan Ny."L" mengatakan perutnya kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak tanggal 8 Maret 2018 pukul 22.00 WIB, ibu datang ke bidan pukul 02.10 WIB. Menurut penulis, 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 persalinan. Menurut Kuswanti (2014), bahwa keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan his yang dipengaruhi oleh penurunan kadar hormon 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. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

## 2. Data Obyektif

Fakta diperoleh data pada Ny. "L" yaitu keadaan ibu baik, pada pemeriksaan wajah yaitu konjungtiva berwarna merah muda, mukosa lembab tidak ada stomatitis dan ibu banyak mengeluarkan keringat serta tampak menyeringai kesakitan khususnya pada perut yang terus kencang. Pemeriksaan Leopold TFU pertengahan PX-Pusat (33 cm), PuKi, LetKep, teraba 3/5, pemeriksaan dalam yaitu keluar lendir dan darah dari vagina, pembukaan 6 cm, eff 75 %, letkep, ketuban (+), UUK, molase (-), hodge II. His 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik. DJJ : 136 x/menit. Genitalia tidak ada odema, tidak ada varises, tidak ada kondiloma, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini,

ekstermitas atas dan bawah tidak odema, pengeluaran vagina lendir bercampur darah. Menurut penulis hasil pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal dan fisiologis dilakukan pemeriksaan diharapkan dapat melakukan pemantauan dalam persiapan prosen persalinan sehingga dapat mengetahui tanda bahaya yang mengacu pada ibu dan bayi. Menurut Sulistyawati (2010), pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi: TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I, II, III, dan IV), DJJ (normalnya 120-160x/menit). Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

### 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny.“L” adalah G3P2A0 UK 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif persalinan normal janin tunggal hidup. Menurut penulis, 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 Saminem (2010) analisa data pada ibu bersalin yaitu G\_\_P\_\_ UK\_\_ minggu, inpartu kala\_\_persalinan. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

### 4. Penatalaksanaan

#### a. Kala I

Berdasarkan fakta pada kala I fase aktif berlangsung pukul (02.10-03.40) selama 1 jam 30 menit (VT pukul 02.10 WIB  $\phi$  6 cm). Menurut penulis hal ini fisiologis, kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Keadaan tersebut dapat dijumpai baik pada primigravida

maupun multigravida, akan tetapi pada multigravida fase laten dan fase aktif terjadi lebih pendek lebih cepat. Menurut Kuswanti (2014), persalinan kala I pada multigravida berlangsung  $\pm$  sekitar 7 jam. Persalinan kala I terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten yang berlangsung 7-8 jam dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif berlangsung selama 6 jam dari pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm (lengkap). 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 sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Kala II

Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny. "L" berlangsung 20 menit (03.40-04.00) tidak ada penyulit selama proses persalinan. Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan dengan kondisi bayi baru lahir normal. Menurut penulis, pada kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir yang berlangsung maksimal 30 menit pada multigravida, tergantung dari *power*, *passage* dan *passanger*. Pada kala II ini ibu bersalin harus tetap ditemani oleh suami atau keluarga karena setiap saat terancam oleh keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan. Pengawasan persalinan kala II diperlukan observasi yang ketat dan terutama kerja sama antara ibu bersalin dan penolongnya. Menurut

Kuswanti (2014), kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung rata-rata 1,5 jam pada primigravida dan rata-rata 0.5 jam pada multigravida. Berdasarkan hal tersebut diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III pada Ny.“L” berlangsung kurang lebih 8 menit (04.00-04.08), tidak ada penyulit, plasenta lahir lengkap, tidak terdapat laserasi. Menurut penulis, 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 6-15 menit, seluruh plasenta terlepas dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah, kira-kira 100-200 cc. Berdasarkan hal tersebut diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

d. Kala IV

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny.“L” berlangsung selama 2 jam (04.11-06.11), perdarahan 150 cc, tidak ada komplikasi, dilakukan IMD. Menurut penulis pada kala IV ini akan dilakukan observasi ketat selama 2 jam *post partum* yaitu observasi TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, perdarahan. Menurut penulis hasil TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik serta TFU 2 jari di bawah pusat. Menurut penulis perdarahan yang dialami ibu saat ini tidak melebihi dari batas maksimum, jumlah perdarahan ibu dalam batas normal. Menurut



Kuswanti (2014), kala IV ini berlangsung selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Menurut Sulistyawati (2010) Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah: tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.

### 4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

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

Tabel 4.3 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel PNC (*Post Natal care*) Ny.“L” di PMB Nur Hayati, STr.Keb Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

Tanggal PNC	11 Maret 2018	20 Maret 2018	8 April 2018
Post partum (hari ke)	2 hari	11 hari	30 hari
Anamnesa	Perut masih mules	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK ± 4x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari, konsistensi lembek	BAK ± 5x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari, konsistensi lembek	BAK ± 5x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari, konsistensi lembek
Tekanan Darah	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	Kolostrum sudah keluar.	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan
TFU	TFU teraba 3 jari dibawah pusat	TFU teraba diatas symphisis	TFU tidak teraba
Involusi			
Lochea	Lochea rubra	Lochea serosa	Lochea alba

Sumber : Buku KIA

## 1. Data Subyektif

### a. Keluhan

Berdasarkan fakta, pada 2 hari *post partum* Ny.“L” mengatakan perutnya masih mules, pada 11 hari PP ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada 30 hari PP ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun dan belum menstruasi. Masa nifas yang dijalani Ny.“L” berjalan secara fisiologis tanpa ada masalah dan infeksi selama masa nifas. Menurut penulis, Ny.“L” pada saat 2 hari PP masih merasa mules dikarenakan uterus mengalami involusi uterus untuk kembali ke bentuk semula, hal ini fisiologis dialami pada ibu *post partum*, karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi uterus baik sehingga involusi berjalan dengan baik pula. Pada 11 hari *post partum* dan 30 hari PP ibu tidak ada keluhan karena masa nifas ibu berjalan dengan fisiologis. Menurut Sulistyawati (2009), *involusi*/pengerutan rahim merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan *involusi* uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *neurotic* (layu/mati). Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

## 2. Data Obyektif

### a. Laktasi

Berdasarkan fakta, pada hari ke 2 PP kolostrum Ny.“L” sudah keluar, puting susu menonjol, tidak ada bendungan. Pada hari ke 11 dan 30 PP ASI keluar lancar, puting susu menonjol, tidak ada bendungan. Menurut penulis, sesering mungkin bayi menyusu semakin baik untuk

merangsang produksi ASI serta reproduksi ibu akan cepat kembali/pulih seperti sebelum hamil. 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.“L” pada 2 hari *post partum* TFU teraba 3 jari dibawah pusat , kontraksi uterus baik, lochea rubra. Pada 11 hari *post partum* TFU teraba diatas simfisis, kontraksi uterus baik, lochea serosa. Pada 30 hari *post partum* TFU tidak teraba, lochea alba. Menurut penulis, kontraksi uterus Ny.“L” sangat baik sehigga involusi uterus berjalan normal dan cepat yaitu 4 minggu TFU sudah tidak teraba. Menurut Sulistyawati (2009), TFU menurut masa involusi bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat symphisis, 2 minggu teraba diatas symphisis, 6 minggu fundus uteri mengecil (tak teraba). Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Lochea

Berdasarkan fakta pada Ny.“L”, pada 2 hari *post partum* lochea rubra, pada 11 hari *post partum* lochea serosa, pada 30 hari *post partum* lochea alba. Menurut penulis, proses involusi berdasarkan lochea pada Ny.“L” berjalan fisiologis. Menurut Sulistyawati (2009), bahwa lochea rubra berwarna merah berlangsung pada hari pertama sampai hari ke-4 *post partum*, lochea sanguinolenta warnanya merah kecoklatan dan berlendir, terjadi pada hari ke 4-7 hari *post partum*, lochea serosa berwarna kuning kecoklatan berlangsung pada hari ke 7-14 *post partum*, lochea alba mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan mati yang berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny.“L” adalah P3A0 dengan *post partum* fisiologis. Menurut penulis, nifas normal adalah nifas yang berlangsung 6 minggu tanpa ada keluhan dan penyulit pada masa nifas sehingga nifas berjalan secara fisiologis. Menurut Sulistyawati (2009), 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

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “L”, 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, melakukan pijat ibu nifas pada ibu dan jadwal kontrol ulang. Menurut penulis, 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 agar ibu merasa mantap dan nyaman sebelum menggunakan alat kontrasepsi. Menurut Sulistyawati (2009), seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginaan, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dsb, dan kontrol ulang. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

#### **4.4 Asuhan Kebidanan pada BBL (Bayi Baru Lahir)**

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

Tabel 4.4 Distribusi Data Subjektif dan Data Objektif dari Variabel Bayi Baru Lahir Ny. "L" di PMB Nur Hayati, STr.Keb Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

Asuhan BBL	9 Maret 2018 Jam	Nilai
Penilaian Awal	04.00 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah, reflek baik
Apgar Score	04.00 WIB	9-10
Inj. Vit K	05.11 WIB	Sudah diberikan
Salep mata	05.12 WIB	Sudah diberikan
BB	05.00 WIB	3300 gram
PB	05.01 WIB	51 cm
Lingkar Kepala	05.02 WIB	FO : 33 cm, MO : 35 cm, SOB : 31 cm
Lingkar Dada	05.03 WIB	34 cm
Lila	05.03 WIB	11 cm
Inj. HB0		belum diberikan
BAK		1 kali hari ini, warna kuning jernih
BAB		Keluar meconium

Sumber : 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. "L" sudah menyusu pada saat dilakukan IMD setelah kelahiran. Menurut penulis, saat bayi lahir langsung dilakukan IMD yang bertujuan untuk mendekatkan kontak batin ibu dengan bayi agar bayi bisa mencari putting 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 Muslihatun (2010), anjurkan ibu untuk memberikan ASI dini (30 menit-1 jam setelah lahir) dan eksklusif. Jika ASI belum keluar, bayi tidak usah diberi apa-apa,

biarkan bayi menghisap payudara ibu sebagai stimulasi keluarnya ASI. Cadangan nutrisi dalam tubuh bayi cukup bulan dapat sampai selama 4 hari pascapersalinan. Prosedur pemberian ASI dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesengajaan antara fakta dengan teori.

b. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 1 jam bayi Ny.“L” sudah BAB warna hitam (Mekonium). Menurut penulis, hal ini menunjukkan keadaan fisiologis. Mekonium adalah feses pertama bayi, hal ini bagus karena menandakan system pencernaan bayi baru lahir sedang melakukan tugasnya mengeluarkan zat sisa dari tubuh bayi. Normalnya feses ini akan dikeluarkan bayi setelah lahir, kira-kira 24 jam pertama setelah kelahiran. Menurut Muslihatun (2010), proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir. Feses bayi baru lahir berwarna hijau kehitaman-hitaman dan lembut. Feses bayi yang keluar akan berubah warna menjadi kuning setelah beberapa hari bayi lahir (4-5 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.”L” dalam batas normal. Menurut penulis, pemeriksaan tanda vital bayi harus dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita bisa mengetahui apakah keadaan bayi sehat atau timbul tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi,

asfiksia,dsb. Menurut Muslihatun (2010), yaitu suhu bayi normal adalah antara 36,5-37,5 °C, pernafasan bayi normal 30-60 kali/menit, denyut jantung normal bayi antara 100-160 kali/menit, tetapi dianggap masih normal jika diatas 160 kali/menit dalam jangka waktu pendek. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny.”L” 3300 gram, panjang badan bayi 51 cm, lingkar dada 34 cm, FO 33 cm, MO 35 cm, SOB 31 cm. Saat umur 1 jam dengan BB 3300 gram. Menurut penulis, berat badan termasuk kategori yang normal atau baik. Menurut penulis, ukuran kepala bayi merupakan keadaan fisiologis dimana kepala bayi yang dapat melalui jalan lahir tidak berlebihan sehingga menyesuaikan dengan lebar panggul ibu sehingga pada saat persalinan tidak terjadi penyulit ataupun distosia janin. Menurut Muslihatun (2010), bahwa pengukuran antropometri meliputi BB (2500-4000 gram), PB (45-50 cm), LK (33-35 cm), LD (30-33 cm). Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa data

Analisa data pada bayi Ny.”L” adalah “bayi usia 1 jam keadaan normal”. Menurut penulis, BBL normal yaitu BBL yang tidak disertai dengan kelainan kongenital maupun komplikasi lainnya. Menurut Muslihatun (2010), bahwa BBL adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai



42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Menurut Saminem (2010), diagnosa asuhan kebidanan pada BBL fisiologis yaitu “BBL usia \_\_\_jam keadaan normal”. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan BBL, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny.“L” 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 penulis, pemberian KIE untuk bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, sianosis, hipotermi, dan icterus. Menurut Muslihatun (2010), penatalaksanaan pada BBL fisiologis, meliputi KIE seperti KIE tanda bahaya bayi, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari 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.“L” di PMB Nur Hayati, STr.Keb Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

Tgl.Kunjungan Neonatus	11 Maret 2018	20 Maret 2018	30 Maret 2018
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	BAK $\pm$ 7 kali dalam 24 jam kuning jernih	BAK $\pm$ 7 kali dalam 24 jam kuning jernih	BAK $\pm$ 8 kali dalam 24 jam kuning jernih
BAB	BAB $\pm$ 3x/hari warna kuning, konsistensi lembek	BAB $\pm$ 4x/hari konsistensi lembek, berwarna kuning.	BAB $\pm$ 4x/hari warna kuning, konsistensi lembek
BB	3300 gram	3600 gram	4300 gram
<i>Ikterus</i>	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	belum lepas	Sudah lepas	Sudah lepas

Sumber : Buku KIA

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

##### 1. Data Subyektif

###### a. Eliminasi

Berdasarkan fakta pada usia 2 hari bayi Ny.“L” BAK  $\pm$  7 kali dalam 24 jam kuning jernih, BAB  $\pm$  3x/hari warna kuning, konsistensi lembek. Pada usia 11 hari BAK  $\pm$  7 kali dalam 24 jam kuning jernih, BAB  $\pm$  4x/hari warna kuning, konsistensi lembek dan pada usia 21 hari bayi BAK  $\pm$  7 kali dalam 24 jam kuning jernih, BAB  $\pm$  3x/hari warna kuning, konsistensi lembek. Menurut penulis, yang dialami bayi ini adalah hal yang fisiologis.

Semakin sering bayi mengonsumsi ASI semakin sering pula bayi akan BAB dan jumlahnya sedikit tapi sering karena ASI yang mudah diserap oleh pencernaan bayi. Menurut Muslihatun (2010), yaitu pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI lebih banyak, apabila bayi diberi ASI cukup maka bayi akan BAB lima kali atau lebih dalam sehari. Pada saat bayi berumur 3-4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi satu kali dalam 2-3 hari. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

## 2. Data Obyektif

### a. Berat Badan

Berat badan lahir bayi Ny."L" usia 2 hari 3300 gram, usia 11 hari 3600 gram, usia 21 hari 4300 gram. Menurut penulis, penambahan berat badan bayi bagus sehingga asupan nutrisi yang dibutuhkan terpenuhi. Menurut Muslihatun (2010), normalnya berat badan bayi yang baru lahir adalah 2,5 kg-4 kg, pada minggu pertama akan mengalami penurunan setelah memasuki antara minggu kedua dan minggu ketiga maka akan mengalami kenaikan berat badan kembali. Berat bayi yang turun merupakan cairan yang hilang dari tubuh bayi. Saat didalam rahim, bayi hidup didalam cairan, sehingga saat lahir bayi membawa banyak cairan. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

### 3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny.“L” adalah “Neonatus normal usia 2 hari fisiologis”. Menurut penulis, Neonatus Fisiologis adalah neonatus yang lahir aterm dan selama bayi maupun neonatus tidak terjadi komplikasi. Menurut Muslihatun (2010), diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus fisiologis yaitu “Neonatus normal usia \_\_\_ hari fisiologis”. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

### 4. Penatalaksanaan

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

#### 4.6 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

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

Tabel 4.6 Distribusi Data Subjektif dan Data Objektif dari Variabel Keluarga Berencana Ny.“V” di PMB Nur Hayati, STr.Keb Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

Tanggal kunjungan KB	16 April 2018	22 April 2018
Subjektif	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama menggunakan KB suntik 3 bulan, ibu merasa nyaman.
Tensi	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Haid	Belum haid	Belum haid

Sumber : Kunjungan Rumah

##### 1. Data Subjektif

Berdasarkan fakta, pada 38 hari *post partum* Ny.“L” tidak ada keluhan, dan ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut penulis, keadaan ibu dalam batas normal semua, serta keinginan 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 Affandi (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 diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

## 2. Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan Ny."L" dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan, hasil pemeriksaan ibu normal semua. Menurut penulis, hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal salah satunya tekanan darah ibu yaitu 110/70 mmHg. Menurut Affandi (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 antalami perubahan pada fakta dan teori.

## 3. Analisa Data

Berdasarkan fakta pada analisa data Ny."L" dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan. Ibu saat ini masih menggunakan KB alami dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut penulis, KB suntik 3 bulan baik untuk ibu karena tidak mengurangi produksi ASI serta tekanan darah ibu selama ini masih dalam batas normal. Menurut Affandi (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 Saifuddin (2010), penulisan diagnosa data adalah Ny\_\_\_ dengan KB suntik 3 bulan.

#### 4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny.“L” dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan, ibu diberi KIE tentang efek samping KB suntik 3 bulan, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan dan kunjungan ulang. Menurut Saifuddin (2010), penatalaksanaan pada akseptor baru KB suntik 3 bulan meliputi KIE efek samping, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, tanda bahaya dan kunjungan ulang. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "L" telah dilakukan selama kurang lebih lima bulan yang di mulai dari usia kehamilan 27 minggu, bersalin, BBL, *neonatus*, nifas sampai Keluarga Berencana (KB), sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif dan didokumentasikan dalam bentuk data subyektif, data obyektif, analisa data dan penatalaksanaan (SOAP).

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan Ny. "L" G3P2A0 Kehamilan Normal dengan keluhan *Fluor Albus*. Tidak terjadi komplikasi sampai akhir masa kehamilan dan ditangani dengan baik oleh tenaga kesehatan.
2. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Persalinan Ny. "L" G3P2A0 dengan persalinan normal. Tidak terjadi komplikasi pada kala I, kala II, kala III, kala IV dan ditangani dengan baik oleh tenaga kesehatan.
3. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Nifas Ny. "L" P3A0 fisiologis. Tidak terjadi komplikasi/penyulit sampai akhir masa nifas.
4. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Bayi Baru Lahir Ny. "L" fisiologis. Tidak ada komplikasi atau penyulit yang menyertai.
5. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Neonatus Ny. "L" fisiologis. Tidak terjadi komplikasi atau penyulit yang menyertai.



6. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Keluarga Berencana Ny.”L” dengan akseptor KB suntik 3 bulan. Tidak terjadi komplikasi atau penyulit yang menyertai.

## 5.2 Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan penulis selanjutnya dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* terutama pada ketidaknyamanan pada ibu hamil salah satunya yaitu *Flour Albus*, serta dapat membedakan kesenjangan antara lahan praktik dan teori dalam penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan *Flour Albus*.

2. Bagi Klien

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi pengetahuan dan wawasan bagi para ibu hamil tentang bagaimana cara mencegah, penanganan yang tepat serta mengetahui secara dini resiko atau bahaya *Flour Albus* abnormal bagi ibu hamil.

3. Bagi Lahan Praktik (PMB)

Diharapkan bagi para bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* dengan tepat dalam melakukan pelayanan kebidanan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak dan dapat meningkatkan pelayanan yang berkualitas bagi kesehatan masyarakat.

#### 4. Bagi Institusi Pendidikan

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

- 
- <sup>1</sup> Yuni Kusmiyati, *Perawatan Ibu Hamil* (Yogyakarta: Fitramaya, 2008), 1.
- <sup>2</sup> Ari Sulistyawati, *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan* (Jakarta: Salemba Medika, 2009), 123.
- <sup>3</sup> Ida Manuaba, *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*, Edisi 2 (Jakarta: EGC, 2009), 61.
- <sup>4</sup> Ida Manuaba, *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi & Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan* (Jakarta: EGC, 2008), 296.
- <sup>5</sup> Ade Benih Nirwana, *Kapita Selektta Kehamilan* (Yogyakarta: Nuha Medika, 2011), 99.
- <sup>6</sup> Fenti Suryani. 2016. *Pengetahuan Remaja Putri Tentang Vulva Hygiene Di Pondok Pesantren Al-Imdad Pandak, Bantul, Yogyakarta*. KTI, Stikes Jenderal Achmad Yani, Yogyakarta.
- <sup>7</sup> Nita Prastiyaningsih. 2016. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "N" dengan Flour Albus Di BPM Julailah, Amd.Keb Nglele, Sumobito, Jombang*. Artikel, Stikes Insan Cendekia Medika, Jombang.
- <sup>8</sup> Dinkes Jombang, *Profil Kesehatan Jombang 2016* (Jombang : Dinkes Jombang. 2017)
- <sup>9</sup> Loc.cit. Hlm 296.
- <sup>10</sup> Bening Putri Ramadhani Usman. 2013. *Hubungan perilaku hygiene organ genitalia eksterna dengan jenis keputihan pada ibu hamil usia gestasi 11-24 minggu (studi kasus dilakukan di Rumah Sakit Mediroso Cikarang*. Skripsi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta, 2.
- <sup>11</sup> Loc.cit. h.3
- <sup>12</sup> Loc.cit h.19
- <sup>13</sup> Sarwono Prawirohardjo, *Ilmu Kebidanan*, Edisi 4 (Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014), 213
- <sup>14</sup> Ibid h.213
- <sup>15</sup> Suryati Romauli, *Buku Ajar Asuhan Kehamilan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan* (Yogyakarta: Nuha Medika, 2011), 73-88.
- <sup>16</sup> Ibid h.89-90
- <sup>17</sup> Ibid h.134-144
- <sup>18</sup> Wahyu Purwaningsih, *Asuhan Keperawatan Maternitas* (Yogyakarta: Nuha Medika, 2010), 53-54.
- <sup>19</sup> Ida Manuaba, *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*, Edisi 2 (Jakarta: EGC, 2009), 61.
- <sup>20</sup> Ida Manuaba, *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi & Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan* (Jakarta: EGC, 2008), 296.
- <sup>21</sup> Ibid h.296
- <sup>22</sup> Bening Putri Ramadhani Usman, *Hubungan perilaku hygiene organ genitalia eksterna dengan jenis keputihan pada ibu hamil usia gestasi 11-24 minggu (studi kasus dilakukan di Rumah Sakit Mediroso Cikarang* (Skripsi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, 2013), 11.
- <sup>23</sup> Ibid h.2
- <sup>24</sup> Ibid h.19
- <sup>25</sup> Ari Sulistyawati, *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan* (Jakarta. Salemba Medika, 2009), 155-162.
- <sup>26</sup> Ibid h.68-69
- <sup>27</sup> Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2015* (Jakarta: Kemenkes RI, 2016), 105
- <sup>28</sup> Op.cit
- <sup>29</sup> Ina Kuswanti, *Askeb II Persalinan* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), 1
- <sup>30</sup> Ibid h.11-25
- <sup>31</sup> Ibid h.9-10
- <sup>32</sup> Ibid h.5-8
- <sup>33</sup> Ari Sulistyawati, *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin* (Jakarta : Salemba Medika, 2010), 9.
- <sup>34</sup> *Modul Midwifery Update*. 2016.
- <sup>35</sup> Ari Sulistyawati, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas* (Yogyakarta: ANDI, 2009), 1.
- <sup>36</sup> Ibid h.5
- <sup>37</sup> Ibid h.73-83
- <sup>38</sup> Ibid h.97-104
- <sup>39</sup> Bahiyatun, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal* (Jakarta: EGC, 2009), 4-5
- <sup>40</sup> Vivian Nanny Lia Dewi, *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita* (Jakarta: Salemba Medika, 2013), 1
- <sup>41</sup> Ibid h. 2

---

<sup>42</sup> Loc.cit h.367-372

<sup>43</sup> Op.cit h.2

<sup>44</sup> Op.cit h.39-45

<sup>45</sup> Op.cit h.46-47

<sup>46</sup> Loc.cit h. 126

<sup>47</sup> Loc.cit h. 219-226

<sup>48</sup> Biran Affandi, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. (Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo, 2011), U-46

<sup>49</sup> Ibid h.MK-1 – MK-95

---

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Affandi, Biran. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.
2. Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
3. Dewi, Vivian Nanny Lia. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
4. Dinkes Jombang. 2017. *Profil Kesehatan Jombang 2016*. Jombang : Dinkes Jombang.
5. Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
6. Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.
7. Kusmiyati, Yuni. 2008. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
8. Kuswanti, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
9. Manuaba, Ida. 2008. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi & Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC.
10. Manuaba, Ida. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
11. *Modul Midwifery Update*. 2016.
12. Muslihatun, Wavi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
13. Nirwana, Ade Benih. 2011. *Kapita Selekta Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
14. Prastiyaningsih, Nita. 2016. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "N" dengan Flour Albus Di BPM Julaikah, Amd.Keb Nglele, Sumobito, Jombang*. Artikel. Jombang: Stikes Insan Cendekia Medika.
15. Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
16. Purwaningsih, Wahyu. 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
17. Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- 
18. Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
  19. Sulistyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: ANDI.
  20. Suryani, Fenti. 2016. *Pengetahuan Remaja Putri Tentang Vulva Hygiene Di Pondok Pesantren Al-Imdad Pandak, Bantul, Yogyakarta*. KTI. Yogyakarta: Stikes Jenderal Achmad Yani.
  21. Usman, Bening Putri Ramadhani. 2013. *Hubungan perilaku hygiene organ genitalia eksterna dengan jenis keputihan pada ibu hamil usia gestasi 11-24 minggu (studi kasus dilakukan di Rumah Sakit Medirosa Cikarang*. Skripsi. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.

---

**LAMPIRAN 1****SURAT PERSETUJUAN BIDAN**

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : WAHYU FEBRIYANTI  
Nim : 151110037  
Kelas/Semester : VA / V  
Prodi : D III KEBIDANAN  
Institusi : STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA

Telah mendapatkan ijin untuk melakukan pemeriksaan dan pendokumentasian pasien mulai dari masa hamil s/d kb dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama Bidan : NUR HAYATI STr. Keb

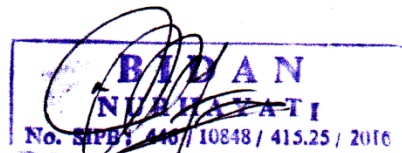
Alamat : DSN. SUMBER PENGANTEN DESA JOGOROTO KEC.  
JOGOROTO KAB. JOMBANG

Jombang, 13 Desember 2017

Mengetahui,

Bidan

Mahasiswa



(... Nur Hayati, STr. Keb)

(... Wahyu Febriyanti ...)

---

**LAMPIRAN 2****SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN**

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : LENCI JULAIKHA

Alamat : DSN. KALIANYAR RT/RW 002/003 DESA JOGOROTO KEC.  
JOGOROTO KAB. JOMBANG

Mengatakan bahwa saya menjadi pasien dari masa hamil s/d masa kb dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "L" Kehamilan Normal dengan Flour Albus Di BPM Nur Hayati STr.Keb. Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang oleh :

Nama : WAHYU FEBRIYANTI

Nim : 151110037

Kelas/Semester : VA / V

Prodi : D III KEBIDANAN

Institusi : STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA

Jombang, 13 Desember 2017

Mengetahui,

Pasien

Mahasiswa

  
(Lenci Julai Kha.....)

  
(Wahyu Febriyanti.....)



## LAMPIRAN 3

### CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan Pembayaran = Umum -  
TP = 27-2-2018

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: ..... 5-6-17 .....

Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal : ..... 12-3-18 .....

Lingkar Lengan Atas: ..... 26 ..... cm; KEK ( ), Non KEK (✓) Tinggi Badan: ..... 152 ..... cm

Golongan Darah: ..... B .....

Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: ..... Suntik .....

Riwayat Penyakit yang diderita ibu: ..... Gemelli (○), HT (+), Jantung (○), asma (○), keluaran (+), pax tidak .....

Riwayat Alergi: (○) ROT: (○) IMT: (○) MFP: (○)

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin / Menit
4/8/17	mual, pusing	110/60	53	8-9			
23/17/10	mual, muntah, batuk	100/60	56	20 minggu	15 cm		+142x/m
1/17/17	taa	120/80	57	22 h	12 cm b pusat (16 cm)	Ball (+)	ber2 (+) 144x/m
13/12/17	keputihan	110/70	59	26-27	25 cm	let up ↓ puka	+144x/m
4/18/17	taa	110/70	60	29-30	28 cm	let kep ↓ puka	+136x/m
28/18/17	taa	90/60	62	34	29 cm	let up ↓ puka	172x/m
13/18/17	taa	100/70	63	36	31	let up ↓ puka	136x/m
1/18/17	taa	100/70	64	39	33	let up ↓ puka	140x/m

20

1 partus di bidan normal 07 3,5 y  
 1 partus di bidan normal 07 3,2 y  
 1 partus di bidan normal 07 3,2 y

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

NIKAH 2x

**Diisi oleh petugas kesehatan**

Hamil ke III... Jumlah persalinan 2... Jumlah keguguran 0... G III P 2 A 0  
 Jumlah anak hidup 2... Jumlah lahir mati 0.....  
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0..... anak 0  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 7 x  
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir bidan.....[bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir bidan  
 Cara persalinan terakhir\*\* : [ Spontan/Normal ] [ Tindakan ]

\*\* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
Tgl -/+	PPEDS 800 ml		ANUS Ektopik ke pm 5060000 dipukul NUS-H ef		1/10
Tgl -/+	Hb 11,2 Gdha B Ab : 0 Rid : 0 VCT : MR	Ated, Dom Wina - hrs Am Druak, P. J. Cas sa & P. M. Mayangan		PUSKESMAS MAYANGAN	1 bln kontrol
Tgl -/+	HbsAg : MR Gdha : 94				
Tgl -/+		rx. Fe. (keleka)	mat nit (awutasi)	posyandu	7/17
Tgl -/+		Ovegg Vit C Vit E	Baca hal 6-7	bpn 5060000 NUS-H ef	6/18
Tgl -/+		Ovegg Vit C Vit E	Baca hal 8-9	bpn 5060000 NUS-H ef	10/18
Tgl -/+		Ovegg Vit C Vit E		bpn 5060000 NUS-H ef	11/18
Tgl -/+		Ovegg Vit C Vit E	Baca hal 10-11	bpn 5060000 NUS-H 17	29/18 12
Tgl -/+		Ovegg Vit C Vit E	Baca hal 12	bpn 5060000 NUS-H ef	12/18 13
Tgl -/+					

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

### Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 9-3-2018 Pukul 04<sup>00</sup>  
 Umur kehamilan : 39-40 Minggu  
 Penolong persalinan : Dokter (Bidan) lain-lain  
 Cara persalinan : Normal/Tindakan  
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/  
 Lokhia berbau/lain-lain .....)/  
 Meninggal\*

Keterangan tambahan :

\* Lingkari yang sesuai

### Bayi Saat Lahir

Anak ke : III (TIGA)  
 Berat Lahir : 3300 gram  
 Panjang Badan : 51 cm  
 Lingkar Kepala : 33 cm LO: 34cm  
 Jenis Kelamin : Laki-laki (Perempuan\*)

### Kondisi bayi saat lahir\*\*:

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

### Asuhan Bayi Baru Lahir \*\*::

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

Keterangan tambahan :

\* Lingkari yang sesuai

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

**KETERANGAN LAHIR**

No : ... 04/03/2018 ...

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;

Pada hari ini JUM'AT, tanggal 9-3-2018, Pukul 04<sup>00</sup>

telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*

Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya\*Kelahiran ke : (3 CTIGA)Berat lahir : 3.300 gramPanjang Badan : 51 cm

di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di\*

di R.M. JOGOROTOAlamat : Desa-Sel. Pungutan DS. JOGOROTO

Diberi nama :

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : M. LENCI JULAIKHA Umur : 32 tahunPekerjaan : IRT

KTP No. : .....

Nama Ayah : DR. GATOT HARIANTO Umur : 29 tahunPekerjaan : KULI BANGUNAN

KTP No. : .....

Alamat : Desa. KALIANYARKecamatan : JOGOROTOKab./Kota : JOMBANGJOMBANG, Tanggal, 9-3-2018

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

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

\* Lingkari yang sesuai

\*\* Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

• Lembar untuk mengurus akte kelahiran

## 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: 11 Maret '18	Tgl: 20 Maret '18	Tgl: 30 Maret '18
Berat badan(kg)	3300 gr	3600 gr	4300gr
Panjang badan (cm)	51 cm	51 cm	52 cm
Suhu (°C)	36,7	36,6	36,5
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	taa.	taa	taa
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
• Frekuensi napas (kali/menit)	46 x/m	44 x/m	40 x/m
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	130 x/m	124 x/m	120 x/m
Memeriksa adanya diare	taa	taa	taa
Memeriksa ikterus	taa	taa	taa
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	bayi tidak BBLR / ASI eksklusif	bayi tidak BBLR / ASI eksklusif	bayi tidak BBLR / ASI eksklusif
Memeriksa status pemberian vitamin K1	sudah diberi	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-O	adaah diberi	-	-
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	ku baik ibu tidak ada keluhan	ku baik ibu tidak ada keluhan	ku baik ibu tidak ada keluhan
Tindakan (terapi/rujukan/ umpan balik)			
Nama pemeriksa			

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

## CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
	Tgl: 11 Maret '18	Tgl: 20 Maret '18	Tgl: 8 April '18
kondisi ibu nifas secara umum	baik	baik	baik
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	110/70, 36,5 20 82	110/70, 36,5 20 80	110/70, 36,5 20 82
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	tdk perdarahan perineum uteri kontraksi baik 2 J & PST	tdk ada tanda infeksi, TFU teraba diatas simpang	TFU teraba teraba
lokhia dan perdarahan	Rubra	Serosz	Alba
Pemeriksaan jalan lahir	t.a.a	t.a.a	t.a.a
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	Asi eksklusif	Asi eksklusif	Asi eksklusif
Pemberian Kapsul Vit. A	sudah diberi	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	✓
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-

Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-	-
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	-	-	✓

## LAMPIRAN 4

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

Nama : Ny "L" Umur Ibu : 32 Th.  
 Hamil ke 5 Haid terakhir tgl : 5-6-17 Perkiraan persalinan tgl: 12-3-18  
 Pendidikan ibu : SP Suami : SMP  
 Pekerjaan ibu : IPST Suami : Kuli bangunan

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

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

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

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

## LAMPIRAN 5



## LABORATORIUM PUSKESMAS MAYANGAN


JL. RAYA MAYANGAN NO. 243 TELP. (0321) 864484 JOGOROTO

Kabupaten Jombang, Kode Pos 61485

Email : puskesmas.mayangan@gmail.com

## HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Nama : B. Lenca Tanggal : 23 - 10 - 2019  
 Umur : 32 th L P Administrasi : Umum / PBI / Non PBI / Jamkesda / KJS  
 Alamat : Kaliangar

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL	PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL
<b>HEMATOLOGI</b>			<b>Sedimen</b>		
Hemoglobin	<u>11,2</u>	L: 13-18gr/dl P: 12-16gr/dl	- Eritrosit		0 - 1 / lp
Lekosit		4.000 - 10.000 / mm <sup>3</sup>	- Lekosit		0 - 2 / lp
Eritrosit		L: 4,4-5,6 x 10 <sup>6</sup> sel/mm <sup>3</sup> P: 3,8 - 5,0 x 10 <sup>6</sup> sel/mm <sup>3</sup>	- Ephithel		0 - 2 / lp
Trombosit		170.000 - 380.000/mm <sup>3</sup>	- Silinder		
Hematokrit		L: 40 - 50 % P: 35 - 45 %	- Kristal		
Golongan Darah	<u>B</u>		- Lain-lain		
<b>FAECES LENGKAP</b>			<b>GULA DARAH</b>		
<b>A. MAKROSKOPIS</b>			Glukosa Darah Puasa		
1. Warna			Glukosa Darah 2 JPP		70 - 100 mg/dL
2. Konsistensi			Glukosa Darah Acak	<u>94</u>	< 140 mg/dL
3. Darah		Negatif			< 180 mg/dL
4. Lendir		Negatif	<b>LEMAK DARAH</b>		
5. Cacing Dewasa		Negatif	Kolesterol		< 200 mg/dL
<b>B. MIKROSKOPIS</b>			<b>FAAL GINJAL</b>		
1. Telur Cacing		Negatif	Asam Urat		L: 3,9-7,0 mg/dl P: 2,4-5,7 mg/dl
2. Amuba		Negatif	<b>MIKROBIOLOGI</b>		
3. Larva		Negatif	BTA ( Sewaktu )		
4. Eritrosit		Negatif	BTA ( Pagi )		
5. Lekosit		Negatif	BTA ( Sewaktu )		
6. Lemak			<b>IMUNO SEROLOGI</b>		
7. Sisa Makanan			<b>TES WIDAL</b>		
8. Lain-lain			Salmonella typhi O		Negatif
<b>Tes Kehamilan</b>			Salmonella typhi H		Negatif
Plano Tes			Salmonella paratyphi A		Negatif
<b>URINE LENGKAP</b>			Salmonella paratyphi B		Negatif
pH Urine		4,6 - 8,0	<b>HIV</b>		
Berat Jenis		1,010 - 1,020		<u>NR</u>	
Albumin	<u>Neg</u>	Negatif	<b>Hbs Ag</b>		
Reduksi	<u>Neg</u>	Negatif		<u>NR</u>	
Urobilin		Normal			
Bilirubin		Negatif			
Catatan :			Pemeriksa : 		



**LAMPIRAN 6**

**IDENTITAS PASIEN**

No. RM : 24869  
 Nama : Ny. Lenei Julaita  
 Umur : 32 th  
 Alamat : Jomboro  
 Pekerjaan : Buruh harian

R/ Persalinan:

1.  $\odot$  / 13th (normal) / 3.8 kg
2.  $\odot$  / 18th / normal / 3.2 kg
3. Hamil ini.
- 4.
- 5.

R/ Penyakit : DM/ Asma/ Hipertensi

R/ Operasi:

Faktor Resiko:

- 1.
- 2.
- 3.

**ULTRASONOGRAFI (USG)**

Janin : Tunggal / Gemelli / Hidup / mati  
 Letak : Kepala / Sungsang / Lintang  
 Usia Kehamilan : 31/32 mgg  
 Plasenta di : ca Grade: II  
 Cairan Amnion : cukup / kurang / Oligohidramnion  
 Jenis Kelamin : ct TBJ: 1722  $\pm$  300 gram  
 Taksiran Persalinan : 27-2-18

Diagnosa :

Saran

(M) P-7 31/32 - 18  
D 1722



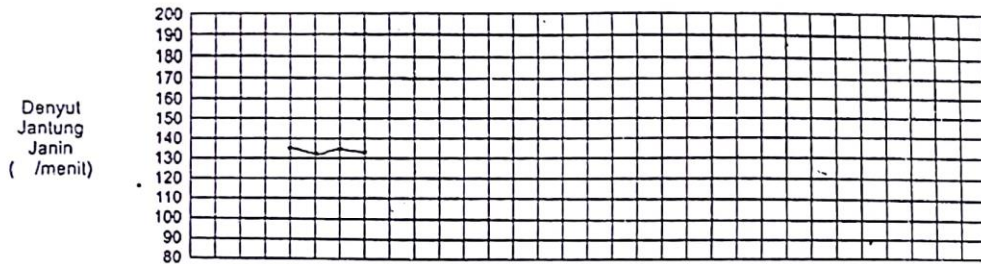
Dr. Rizal Fitni, SpOG



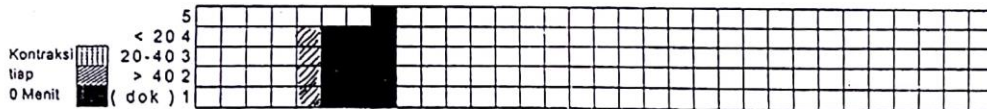
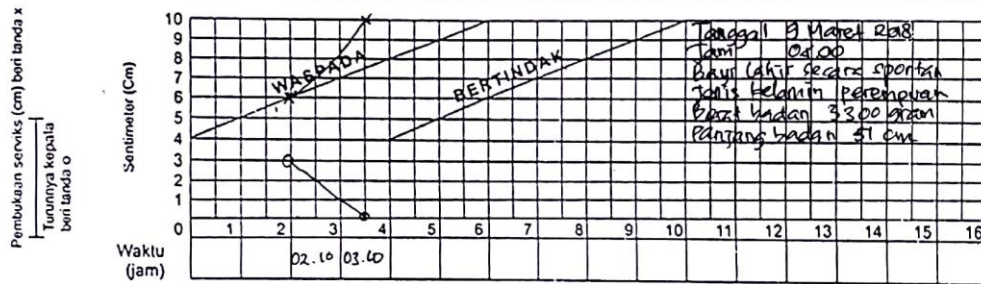
LAMPIRAN 7

PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu : Ny "L" Umur : 32 th G. 3 P. 2 A. 0  
 No. Puskesmas  Tanggal : 9 Maret 2018 Jam : 02.40 Alamat : Kaliwiyar  
 Ketuban pecah Sejak jam  mules sejak jam 22.00 WIB 704000

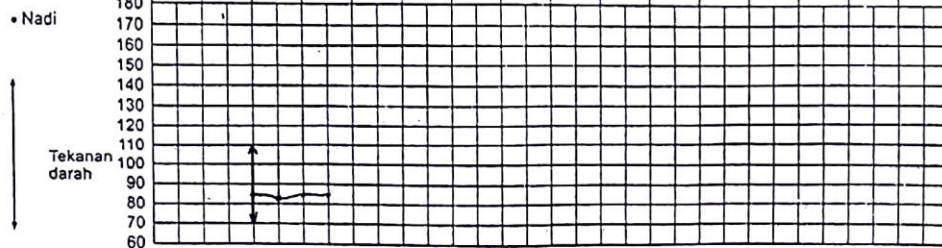


Air ketuban  U  J   
 Penyusupan  0  0



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C  36.4

Urin — Protein   
 — Aseton   
 — Volume

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 9 Maret 2018
2. Nama bidan : Nurhayati
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : PMS
4. Alamat tempat persalinan : Dgn. Sumber Pengantin, Togroto
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y (1)
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

**KALA II**

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

**KALA III**

20. Lama kala III : 8 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09.11	110/70	84	36,5	2 jr baik pst	baik	Kosong
	09.26	110/90	84		2 jr baik pst	baik	Kosong
	09.41	110/70	82		2 jr baik pst	baik	SD
	09.56	110/80	82		2 jr baik pst	baik	Kosong
2	09.26	110/80	84	26,4	2 jr baik pst	baik	Kosong
	09.56	110/70	82		2 jr baik pst	baik	Kosong SD

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

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

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan : 3300 gram
35. Panjang : 51 cm
36. Jenis kelamin : L (P)
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain s bulkan .....
  - Cacat bawaan sebutkan : .....
  - Hipotermi, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
39. Pemberian AS
  - Ya, waktu : 1/2 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alas an .....
40. Masalah lain sebutkan : .....
- Hasilnya : .....



LAMPIRAN 9

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PEMBIMBING 1 : Henry Sulistyawati, S.T., M. Kes.

TGL	MASUKAN	TTD
29/14 /4	Revisi Bmbs II Pembelaksanaan	H
25/14 /4	Revisi Pembelaksanaan lanjutan Pembelaksanaan	H
7/18 /5	-Kj. ke 3 pr. -Amoldakan macan 143 3000 5 -Baby nursing tempat Rumah -Ungkapan LTA	H
25/18 /5	ACE LTA siap diujikan	H




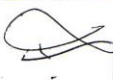
BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PEMBIMBING 1 :

TGL	MASUKAN	TTD

**BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

**PEMBIMBING 2 :** Patricia Dwi Mardikawati, S.S.T, M.Kes

TGL	MASUKAN	TTD
18/18/4	- Revisi Peraklat sarana nrgas, neo bab iii	
20/18/4	- Lanjut EB Kumpangka ii - Lanjut Pembahasan	
4/18/5	- Revisi Bab v Saran - Tambahkan lampiran	
25/18/5	- ACC LTA - Siap diujikan	

**BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

**PEMBIMBING 2 :**

TGL	MASUKAN	TTD

---

**LAMPIRAN 10****Kunjungan ANC ke-1****Kunjungan ANC ke-2**

Persalinan



Kunjungan Nifas





---

Pijat Nifas



Kunjungan Bayi



---

### Baby Massage



---

Kunjungan KB

