

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."N"
G1P0A0 UK 32 MINGGU KEHAMILAN NORMAL
DENGAN KELUHAN *FLUOR ALBUS*
DI BPM LILIS SURYA WATI S.ST.,M.KES
SAMBONG DUKUH
JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**VIA DWI WULANDARI
131110082**

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

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Via Dwi Wulandari
NIM : 151110082
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa LTA dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."N" G1P0A0 UK 32 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan *Fluor Albus* di BPM Lilis Surya Wati S.ST.,MKes Sambong Dukuh Jombang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 9 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Via Dwi Wulandari
NIM 151110082

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Via Dwi Wulandari
NIM : 151110082
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan LTA dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."N"
GIP0A0 UK 32 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan *Fluor Albus* di
BPM Lilis Surya Wati S.ST.,M.Kes Sambong Dukuh Jombang secara
keseluruhan benar-benar karya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti melakukan
plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 9 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Via Dwi Wulandari
NIM 151110082

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."N"
G1P0A0 UK 32 MINGGU KEHAMILAN NORMAL**

**DENGAN KELUHAN *FLUOR ALBUS*
DI BPM LILIS SURYA WATI S.ST.,M.KES
SAMBONG DUKUH
JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh :

**VIA DWI WULANDARI
131110082**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."N"
G1P0A0 UK 32 MINGGU KEHAMILAN NORMAL
DENGAN KELUHAN *FLUOR ALBUS*
DI BPM LILIS SURYA WATI S.ST.,M.KES
SAMBONG DUKUH
JOMBANG**

Dipersiapkan dan di susun oleh:

Nama : Via Dwi Wulandari

NIM : 131110082

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

Menyetujui,

Pembimbing I



Lilis Surya Wati.S.ST.,M.Kes

NIK. 02.08.106

Pembimbing II



Nining Mustika Ningrum.S.ST.,M.Kes

NIK. 02.08.127

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."N"
G1P0A0 UK 32 MINGGU KEHAMILAN NORMAL
DENGAN KELUHAN *FLUOR ALBUS*
DI BPM LILIS SURYA WATI S.ST.,M.KES
SAMBONG DUKUH
JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

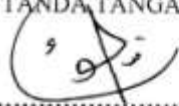


Nama : Via Dwi Wulandari

NIM : 131110082

Telah di pertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 22 April 2018
dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat di terima

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

NAMA	TANDA TANGAN
Penguji :Lusiana Meinawati, S.ST., S.Psi.,M.Kes Utama NIK.02.08.126	
Penguji I :Lilis Surya Wati, S.ST.,M.Kes NIK. 02.08.106	
Penguji II :Nining Mustika Ningrum, S.ST.,M.Kes NIK.02.08.127	

Mengetahui,

Ketua STIKES ICME

(Imam Fatoni, SKM.,MM)
NIK.03.04.022

Kaptyd D-III Kebidanan

(Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes)
NIK.02.08.127

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Via dwi wulandari

NIM : 131110082

Tempat/Tanggal Lahir : Jombang, 20 september 1994

Menyatakan bahwa saya tidak akan melakukan tindakan plagiat baik secara mengutip Laporan tugas akhir orang lain maupun meminta bantuan jasa orang lain dalam penyusunan Tugas Akhir.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan ataupun tekanan dai pihak manapun, sebagai bentuk persyaratan Tugas Akhir.

Dan apabila pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Jombang, April 2018

Yang menyatakan



Via dwi wulandari
131110082

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Via dwi wulandari
Tempat/Tanggal Lahir : Jombang, 20 september 1994
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Desa Badas Kecamatan Sumobito Kabupaten
Jombang.
Pendidikan :

1. SDN Badas : Tahun 2007
2. SMP PGRI Sumobito : Tahun 2010
3. SMA PGRI 2 Jombang : Tahun 2013
4. Prodi D III Kebidanan STIKES ICME Jombang : Tahun 2018

Jombang, April 2018



Via dwi wulandari
131110082

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “N” G1P0A0 UK 32 minggu Kehamilan Normal dengan keluhan *Fluor Albus* sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

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

1. Imam Fatoni,SKM.,MM, selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Tugas Akhir ini.
2. Nining Mustika Ningrum, S.ST.,M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Tugas Akhir ini.
3. Lilis Surya Wati, S.ST.,M.Kes selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Nining Mustika Ningrum, S.ST.,M.Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Lusiana Meinawati, S.ST.,S.Psi.,M.Kes selaku Penguji Utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Lilis Surya Wati, S.ST.,M.Kes yang telah memberikan izin untuk melakukan penyusunan Tugas Akhir di BPM Griya Sehat MomBy Kids.

7. Ibu N selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
8. Bapak dan Ibu saya atas dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
9. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam Tugas Akhir ini.

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

Jombang, April 2018

Penulis

ABSTRAK

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "N"
G1P1A0 32 MINGGU KEHAMILAN NORMAL
DENGAN KELUHAN *FLUOR ALBUS*
DI BPM NY. LILIS, S.ST.,M.KES
SAMBONG DUKUH
JOMBANG**

Oleh :

Via Dwi Wulandari
131110082

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 Asuhan komprehensif.

Penatalaksanaan dalam mengatasi *Fluor albus* dengan menjelaskan kepada ibu tentang keputihan yang dialami termasuk fisiologis karena perubahan hormon selama kehamilan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny."N" G2P1A0 32 minggu kehamilan normal dengan keluhan *fluor albus* di BPM Ny. Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Sambong Dukuh Jombang.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny."N" selama kehamilan trimester III dengan keluhan *fluor albus*, pada persalinan dengan persalinan secara *section caesaria* tidak ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBL normal, pada neonatus dengan neonatus normal, pada keluarga berencana dengan Metode pil.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan neonatus. Diharapkan Bidan lebih meningkatkan jadwal kelas ibu hamilnya supaya ibu hamil mengetahui tentang kehamilan serta ibu hamil tidak merasa cemas ketika mengalami ketidaknyamanan yang fisiologis salah satunya seperti *Fluor Albus*.

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

DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGATAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan	5
1.4 Manfaat Penulisan	6
1.5 Ruang Lingkup	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan.....	8
2.1.1 Teori Tentang Kehamilan Trimester III	8
2.1.2 Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III.....	8
2.1.3 Perubahan psikologis kehamilan Trimester III	9
2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III	10
2.1.5 Ketidaknyamanan selama Kehamilan Trisemester III	14
2.1.6 Tanda bahaya kehamilan Trimester III.....	14
2.1.7 Konsep dasar <i>Antenatal Care</i> Terpadu.....	14
2.1.8 Jadwal kunjungan Kehamilan.....	17
2.1.9 Konsep SOAP	19
2.2 Konsep Dasar Persalinan.....	24
2.2.1 Definisi Persalinan.....	24

2.2.2	Bentuk Persalinan	24
2.2.3	Faktor yang memengaruhi proses Persalinan	25
2.2.4	Tanda persalinan	28
2.2.5	Tahapan persalinan	28
2.2.6	Asuhan Persalinan Sectio Caesaria (SC)	31
2.2.7	Indikasi Sectio Caesarea	31
2.3	Konsep Dasar Nifas (<i>Post Natal Care</i>)	33
2.3.1	Pengertian	33
2.3.2	Tahapan Masa Nifas	34
2.3.3	Perubahan Fisiologis Masa Nifas	34
2.3.4	Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas	38
2.3.5	Kebutuhan Dasar Ibu pada Masa Nifas	39
2.3.6	Kunjungan Masa Nifas	41
2.4	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	42
2.4.1	Definisi	42
2.4.2	Ciri Bayi Baru Lahir Normal	43
2.4.3	Perubahan Fisiologi BBL	43
2.4.4	Asuhan BBL	45
2.5	Konsep Dasar Neonatus	46
2.5.1	Definisi	46
2.5.2	Kebutuhan Dasar Neonatus	47
2.5.3	Kebutuhan Kesehatan Neonatus	48
2.5.4	Mendeteksi tanda-tanda bahaya bayi	49
2.5.5	Kunjungan Neonatal	49
2.5.6	Imunisasi	50
2.6	Konsep Dasar KB	51
2.6.1	Definisi KB	51
2.6.2	Jenis KB	52
BAB III ASUHAN KEBIDANAN		
3.1	Asuhan Kebidanan Ibu Hamil TM III	59
3.2	Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	65
3.3	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas	68

3.4	Asuhan Kebidanan BBL.....	74
3.5	Asuhan Kebidanan <i>Neonatus</i>	76
3.6	Asuhan Kebidanan KB 2.....	81
BAB IV PEMBAHASAN		
4.1	Asuhan Kebidanan Ibu Hamil TM III.....	83
4.2	Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	91
4.3	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas	93
4.4	Asuhan Kebidanan BBL	96
4.5	Asuhan Kebidanan <i>Neonatus</i>	99
4.6	Asuhan Kebidanan KB.....	101
BAB V PENUTUP		
5.1	Kesimpulan	103
5.2	Saran.....	104
DAFTAR PUSTAKA		105
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Usia kehamilan berdasarkan TFU	9
Tabel 2.2 Imunisasi TT	18
Tabel 2.3 Perubahan involusi uteri.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pernyataan Kesanggupan Pasien

Lampiran 2 Surat Pernyataan Kesanggupan Bidan

Lampiran 3 Surat Pernyataan Persetujuan Pasien

Lampiran 4 Buku KIA Pasien

Lampiran 5 Hasil USG Pasien

Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data Ke RS

Lampiran 7 Surat Balasan Dari RS

Lampiran 8 Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
C	: Celcius
cm	: Centi Meter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
dL	: desi Liter
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Fe	: Ferosus
G	: Gravida
gr	: gram
Hb	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IUD	: Intra Uterin Device
IV	: Intra Vena
KB	: Keluarga Berencana
Kg	: Kilogram
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
kcal	: kilo kalori
l	: liter
MAL	: Metode Amenorrhea Laktasi
mg	: miligram
ml	: milliliter
mmHg	: millimeter merkuri Hydrargyrum
N	: Nadi
Ny	: Nyonya
P	: Para
PAP	: Pintu Atas Panggul
Ph	: Potential of Hydrogen
PP	: Post Partum
RR	: Respiratory Rate
S	: Suhu
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberculosis
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri

TM : Trimester
TP : Taksiran Persalinan
TTV : Tanda-tanda Vital
UK : Usia Kehamilan
USG : Ultrasonografi
WHO : World Health Organization
WIB : Waktu Indonesia Barat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses alamiah (normal), namun dalam kehamilan normal sering terjadi ketidaknyamanan (*Sulistyawati, 2009*). Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat alamiah. Pada kehamilan sering ditemukan ibu hamil dengan keluhan-keluhan yang fisiologis salah satunya yaitu ibu hamil dengan keluhan *fluor albus* (cairan putih susu, encer, tidak berbau, tidak gatal). Keputihan (*Fluor albus*) yang berlebih pada ibu hamil dapat mengganggu kenyamanannya, daerah vagina menjadi lebih lembab sehingga mempermudah pertumbuhan mikroorganisme. Meskipun sistem pertahanan dari alat kelamin atau organ reproduksi wanita cukup baik, yaitu asam basanya, namun apabila sistem pertahanan tubuh lemah maka akan mudah terkena infeksi (*Manuaba, 2009*).

Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 1 dari 20 wanita hamil mengalami keputihan setiap tahunnya. Jumlah wanita di Dunia pada tahun 2015 sebanyak 3,7 milyar jiwa dan yang mengalami keputihan *flour albus* sekitar 65%. Di Indonesia sendiri masalah keputihan makin meningkat lebih dari 75% wanita mengalami penyakit keputihan disebabkan karena suhu Indonesia yang lembab sehingga mudah terinfeksi jamur *candida albicans*, parasit seperti cacing kremi atau kuman (*trichomonas vaginalis*) (*Muninjaya, 2007*). Salah satu keluhan yang sering dijumpai dalam klinik

dan kesehatan ibu dan anak (KIA) adalah keputihan *fluor albus*, 17% penderita keputihan adalah ibu hamil (Aghe, 2010). Salah satu keluhan yang dijumpai pada ibu hamil adalah keputihan sebanyak 17%, yang tergolong *candida* 54%, *trichomonas* 3,3% dan yang tergolong oleh *bakteri* 40,3%. *Candida* merupakan kelompok yang paling umum ditemukan pada penderita keputihan (Qomariah, 2004).

Berdasarkan data di BPM Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Sambong Dukuh Jombang pada bulan Juli 2017 - September 2017 terdapat 10 (13%) ibu hamil yang mengalami *fluor albus* termasuk Ny. "N" dari seluruh jumlah ibu hamil yang diperiksa yaitu 75 orang. Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan oleh penulis di BPM Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Sambong Dukuh Jombang kepada Ny "N", Ibu menjelaskan bahwa *fluor albus* juga dialami saat kehamilan pertama di usia kehamilan bulan-bulan awal. Saat ini ibu mengalami keputihan cukup banyak sehingga mengganggu kenyamanann. Keputihan yang keluar saat ini berwarna putih encer terkadang kental, tidak berbau dan tidak gatal, ibu mengatakan keputihan keluar banyak ketika ibu terlalu capek atau setelah melakukan banyak aktivitas.

Fluor Albus merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar, dengan konsistensi kental atau cair, yang dimulai pada trimester pertama. Sekresi keputihan fisiologi tersebut bisa cair seperti air atau kadang-kadang agak berlendir. Sekresi ini bersifat asam akibat perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *Doderlein*. Meski basil ini berfungsi melindungi ibu dan janin dari kemungkinan infeksi yang mengancam, tetapi basil ini merupakan medium yang dapat

mempercepat pertumbuhan organisme yang bertanggung jawab terhadap terjadinya *vaginitis* (Varney, Helen, dkk, 2006). Peningkatan sekresi vagina dan serviks yang sangat banyak selama kehamilan. PH asam bervariasi dari 3,4 sampai 5, yang merupakan akibat peningkatan produksi asam laktat dari glikogen di epitel vagina oleh kerja *lactobacillus acidophilus* (Cunningham, F. Gary, 2005). Produktivitas kelenjar serviks dalam menyekresi sejumlah besar lendir pada saat ini membentuk sumbat lendir serviks ternyata juga dapat mengakibatkan *Fluor Albus* (Varney, Helen, dkk, 2006).

Terjadinya keputihan (*fluor albus*) karena bertambahnya hormon selama masa kehamilan. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan peningkatan kadar air dalam mukus serviks dan meningkatkan produksi glikogen oleh sel-sel epitel mukosa superfisial pada dinding vagina, sehingga sekret vagina bertambah banyak, kemudian mengalir keluar dan disebut keputihan (*flour albus*). Keputihan pada ibu hamil dapat mengakibatkan risiko tinggi pada ketuban pecah dini, sehingga bayi lahir prematur atau bayi lahir dengan berat lahir rendah dan janinnya berisiko mengalami infeksi. Keputihan pada persalinan dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini, infeksi korio amnionitis sampai sepsis. Keputihan pada masa nifas dapat menyebabkan infeksi, endometritis *post partum* (Andrews, 2014). Apabila keputihan disertai gatal-gatal dan berbau kondisi ini kemungkinan adanya infeksi dan jika tidak segera diobati maka dapat menimbulkan komplikasi (Varney, Helen, dkk, 2007).

Upaya untuk mengatasi *Flour Albus* adalah dengan menjaga agar daerah genitalia senantiasa bersih dan mengganti celana dalam berbahan

katun minimal 2-3 kali sehari (misal, setelah mandi pagi, siang dan sore). Memberitahu cara membasuh area genetalia yang benar adalah dari arah depan (vagina) kebelakang (anus), kemudian mengeringkan area genetalia dengan handuk bersih. Meminimalkan frekuensi penggunaan sabun yang tidak berparfum tapi dengan sabun pembersih vagina. Menghindari beraktivitas yang terlalu lelah, panas dan keringat yang berlebih dan istirahat yang cukup (Andrews, 2014). Cara mengatasi *Flour Albus* pada ibu hamil adalah dengan menjaga kebersihan dan kelembapan daerah vagina. Menggunakan celana dalam dari bahan katun, tidak menggunakan celana dalam yang ketat. Hindari mandi dengan berendam. Bila keputihan ini berubah warna, berubah bau, menjadi semakin banyak maka periksakan ke dokter. (Varney, Helen dkk, 2007). Dalam mengatasi *Flour Albus* dalam kehamilan dengan cara ANC teratur, ANC terpadu yang diberikan pada semua ibu hamil secara terpadu dengan program lain memerlukan interval selama kehamilan, diberi gizi yang seimbang agar kehamilan berlangsung sehat.

Berdasarkan gambaran latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *Flour Albus*. Maka penulis melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny “N” G1P0A0 Kehamilan Normal dengan keluhan *Fluor Albus*” di BPM .Lilis Surya Wati, S.ST.,M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

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 “N” Kehamilan Normal dengan keluhan *Fluor Albus* di BPM Lilis Surya Wati, S.ST.,M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang?”

1.3 Tujuan penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan pendekatan asuhan kebidanan pada Ny “N” Kehamilan Normal dengan keluhan *Fluor Albus* dengan menggunakan manajemen kebidanan di BPM Lilis Surya Wati, S.ST.,M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang meliputi :

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny “N” Kehamilan Normal dengan keluhan *Fluor Albus* di BPM .Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “N” di BPM .Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “N” di BPM Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada By. Ny “N” di BPM Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada By. Ny “N” di BPM Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny “N” di BPM Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan serta referensi untuk mahasiswa untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil yang akan datang, terutama yang berhubungan dengan masalah *Fluor Albus* pada ibu hamil.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi penulis

Meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan praktek teori secara langsung dalam penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama ini, serta menambah wawasan dalam penerapan proses asuhan kebidanan dan cara mengatasi *Fluor Albus* pada ibu hamil trimester III.

2. Bagi BPM

Dapat dijadikan acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan asuhan kebidanan yang komprehensif terutama pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus, dan KB.

3. Bagi Klien /Masyarakat

Mendapatkan asuhan kebidanan yang diharapkan dapat membantu mengatasi ketidaknyamanan dari keputihan pada ibu hamil dan menambah pengetahuan tentang bahaya *Fluor Albus* yang abnormal bagi ibu hamil.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *Fluor Albus*.

1.5 Ruang lingkup

1.5.1 Sasaran

Asuhan kebidanan *Continue Of Care* ini adalah Ny. "N" Kehamilan Normal dengan *Fluor Albus* mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

BPM Lilis Surya Wati, S.ST.,M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan September sampai dengan Januari tahun 2018.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

2.1.1 Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinaan. Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang terjadi pada minggu ke 20 sampai 40 minggu (*Manuaba, 2010*).

2.1.2 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kehamilan Trimester III

1. Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinaan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (*Romauli, Suryati 2011*).

2. Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen (*Rukiyah, 2013*).

3. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati (*Rukiyah dkk, 2013*).

Table 2.1 Usia Kehamilan berdasarkan TFU

Usia Kehamilan	TFU
32 minggu	Pertengahan Pusat - Prosesus Xyphoideus
36 minggu	3 Jari di bawah Prosesus Xyphoideus atau setinggi PX
40 minggu	Pertengahan antara Prosesus Xyphoideus dan Pusat, tetapi melebar ke samping

Sumber: Muchtar, 2011

4. Ovarium

Korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (*Rukiyah dkk, 2013*).

5. Payudara

Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak, cairan ini disebut *Cholostrum* (*Rukiyah dan yulianto, 2011*).

2.1.3 Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
- b. Khawatir bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatan
- d. Libido menurun (*Romauli, Suryati, 2011*).

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan Fisik

1. Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang akan dikandung. Cara untuk mencegah salah satunya dengan latihan nafas melalui senam hamil dan relaksasi (*Rustam, 2011*).

2. Nutrisi

a. Kalori

Makanan ibu hamil pada trimester III disesuaikan dengan keadaan badan ibu. Bila ibu hamil mempunyai berat badan kelebihan, maka makanan pokok dan tepung-tepung dikurangi dan memperbanyak sayur-sayuran dan buah-buahan segar untuk menghindari sembelit (*Kusmiati, Desi 2011*).

b. Vitamin

Pemberian Asam Folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi (*Romauli, 2011*). Zat Besi (Fe) diberikan secara rutin minimal 90 tablet selama hamil. Kalsium yang dibutuhkan ibu hamil adalah sebesar 500 mg/hari. Pemberian suplemen vitamin D. Pemberian yodium (*Kusmiati, 2009*).

c. Protein

Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani dan nabati. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil trimester III salah satunya dapat mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal serta pembentukan ASI dalam masa laktasi kurang sempurna (*Romauli, 2011*).

d. Mineral

Pada dasarnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu (*Muslihatun, 2011*).

3. Personal Hygiene

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil trimester III cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia), kebersihan payudara (putting susu), kebersihan mulut, gigi, rambut dan kulit kepala juga harus diperhatikan (*Romauli, 2011*).

4. Pakaian

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

Memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi
(*Rustam, 2011*).

5. Eliminasi

Pada ibu hamil trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP, BAB sering obstipasi karena hormon progesteron meningkat (*Kusmiyati, 2011*).

6. Seksual

Berhubungan intim pada trimester III selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervagina.
(*Kusmiyati, Desi 2009*).

7. Senam hamil

Ibu hamil trimester III dianjurkan untuk latihan nafas panjang dengan relaksasi. Melakukan senam hamil supaya sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Dianjurkan berjalan-jalan pada pagi hari dalam udara yang masih segar (*Romauli, 2011*).

8. Istirahat

Wanita hamil trimester III dianjurkan untuk istirahat yang teratur. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam
(*Romauli, 2011*).

9. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus (*Romauli, 2011*).

b. Kebutuhan Psikologi

1. Support Keluarga

Keluarga ikut mendukung dan pengertian dengan mengurangi beban kerja ibu, mewaspada tanda persalinan. Ikut serta merundingkan persiapan persalinan. Suami dan pasangan perlu menyiapkan kenyataan dari peran menjadi orang tua (*Joseph, 2011*).

2. Support dari Tenaga Kesehatan

Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan. Meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dan persalinan dengan baik. Menyakinkan ibu bahwa bidan selalu siap membantu (*Joseph, 2011*).

3. Rasa Aman dan Nyaman selama Kehamilan

Orang yang paling penting bagi wanita hamil adalah ayah sang anak. banyak bukti menunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangan prianya selama hamil akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas (*Josephi, 2011*).

2.1.5. Ketidaknyamanan Umum Selama Kehamilan Trimester III

- a. Keletihan
- b. Nyeri punggung bagian atas
- c. Fluor Albus
- d. Hiperventilasi dan tidak sesak napas

2.1.6 Tanda- Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

- a. Pendarahan pervagina.
 - a) Solusio Plasenta
 - b) Plasenta Previa
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak di wajah dan tangan
- e. Keluar cairan pervagina
- f. Gerak janin tidak terasa
- g. Nyeri perut yang hebat

2.1.7 Konsep Dasar *Antenatal Care* Terpadu

1. Pengertian ANC Terpadu

ANC Terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan pada semua ibu hamil secara terpadu dengan program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilannya. Pelayanan antenatal care terpadu dan berkualitas secara keseluruhan meliputi :

- a. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat

- b. Melakukan deteksi dini masalah, penyulit/komplikasi kehamilan
- c. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman
- d. Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi
- e. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yaitu 10 T terdiri dari :

1). Tinggi Badan dan Timbang Badan

Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg tiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin (*Prawiroharjo, Sarwono 2015*).

2). Ukur Lingkar Lengan Atas

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR. Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih

memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (*Romauli, 2011*).

3). Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi preeklampsia dan eklampsia kalau tidak ditangani dengan tepat (*Romauli, 2011*).

4). Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal. Dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (*Prawiroharjo, Sarwono, 2015*).

5). Penentuan Presentasi Janin dan Penghitungan DJJ

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 x/menit atau lebih dari 160 x/menit menunjukkan ada tanda Gawat Janin, maka segera rujuk (*Prawiroharjo, Sarwono, 2015*).

6). Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi dilakukan oleh petugas kesehatan untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan Tetanus Toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi (*Prawirohardjo, Sarwono, 2009*).

Tabel 2.2 Rentang waktu pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

(*Prawirohardjo, Sarwono, 2015*)

7). Pemberian Tablet Tambah Darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8). Tes Laboratorium

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- b. Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia)
- c. Tes pemeriksaan *urine* (air kencing)
- d. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis, BTA, Kadar gula darah dan Hepatitis.

9). Konseling atau Penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil (*Prawirohardjo, Sarwono, 2009*).

10). Tata Laksana atau Mendapatkan Pengobatan

Apabila ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.1.8 Jadwal Kunjungan sesuai dengan Perkembangan Kehamilan

Setiap wanita hamil memerlukan minimal 4 kali kunjungan selama periode antenatal :

- a. Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu)
- b. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara 14-28 minggu)
- c. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara 28-36 dan sesudah minggu ke-36) (*Romauli, 2011*).

Idealnya penjadwalan ulang bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan adalah :

- a. Hingga usia kehamilan 28 minggu, kunjungan dilakukan setiap 4 minggu
- b. Antara minggu ke-28 hingga 36, setiap 2 minggu
- c. Setiap minggu ke-36 hingga persalinan, dilakukan setiap minggu

2.1.10 Konsep *fluor albus*

1. Definisi *Fluor Albus*

Keputihan yang fisiologis tersebut bisa cair seperti air atau agak berlendir, umumnya cairan yang keluar sedikit, jernih, tidak berbau dan tidak gatal (*Hutabarat, 2007*).

Keputihan patologis merupakan sekresi vaginal abnormal pada wanita. Keputihan patologis biasanya ditandai dengan sekret vagina yang berwarna keruh atau kuning kehijauan, berbau tidak sedap, disertai lesi atau iritasi vagina.

Keputihan yang disebabkan oleh infeksi biasanya disertai rasa gatal didalam vagina dan disekitar bibir vagina bagian luar, yang sering menimbulkan keputihan ini antara lain bakteri, virus, jamur atau juga parasit. Infeksi ini dapat menjalar dan menimbulkan peradangan ke saluran kencing, sehingga menimbulkan rasa pedih saat si penderita buang air kecil (*Joseph, 2011*).

Fluor Albus merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair, yang dimulai pada trimester pertama. Sekresi ini bersifat asam akibat perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *Doderlein*. Meski basil ini berfungsi melindungi ibu dan janin dari kemungkinan infeksi yang mengancam, tetapi basil ini merupakan medium yang dapat mempercepat pertumbuhan organisme yang

bertanggung jawab terhadap terjadinya *vaginitis* (Varney, Helen dkk, 2006).

Peningkatan kadar estrogen menyebabkan peningkatan kadar air dalam mukus serviks dan meningkatkan produksi glikogen oleh sel-sel epitel mukosa superfisial pada dinding vagina, sehingga sekret vagina bertambah banyak, kemudian mengalir keluar dan disebut sebagai keputihan. Glikogen merupakan sumber makanan mikroorganisme di dalam vagina, sehingga peningkatan kadar hormone estrogen pada akhirnya meningkatkan resiko terjadinya keputihan patologis (Usman, 2013).

Terjadinya keputihan (*fluor albus*) karena bertambahnya hormon selama masa kehamilan. Keputihan pada ibu hamil terjadi karena peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Kusmiyati, 2008). Peningkatan sekresi vagina dan serviks yang sangat banyak selama kehamilan berbentuk putih yang agak kental. PH asam dari 3,5 sampai 6, yang merupakan akibat peningkatan produksi asam laktat dari glikogen di epitel vagina oleh kerja *lactobacillus acidophilus* (Cunningham, F. Gary, 2005). Kurangnya menjaga kebersihan area genetalia serta kelelahan juga menjadi penyebab keputihan (Usman, 2013).

2. Dampak Keputihan

a. Terhadap Kehamilan

Keputihan terhadap ibu hamil dapat menyebabkan risiko persalinan prematur dan janinnya berisiko mengalami infeksi (Usman, 2013).

b. Terhadap Persalinan

Keputihan pada persalinan dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini, kelahiran prematur dan terjadinya infeksi korioamnionitis sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi pada ibu (Usman, 2013).

c. Terhadap nifas

Fluor albus pada masa nifas dapat menyebabkan infeksi, endometritis *post partum* (Usman, 2013).

d. Terhadap Bayi

Pada bayi dapat menyebabkan terjadinya infeksi, BBL.

3. Penatalaksanaan *Fluor Albus*

- a. Menjaga kebersihan organ genitalia eksterna dengan cara membasuhnya menggunakan air bersih, terutama setelah BAB dan BAK. Cara membasuh yang benar adalah dari arah depan (vagina) kebelakang (anus), cara membasuh yang salah dapat menyebabkan mikroorganisme yang ada disekitar anus terbawa ke vagina, serta mengeringkan organ genitalia eksterna menggunakan handuk bersih setelah terbasuh oleh air.

- b. Meminimalkan frekuensi penggunaan sabun pembersih vagina. Seringnya penggunaan sabun pembersih vagina menyebabkan matinya flora normal vagina, sehingga kuman patogen dapat menginfeksi dan berkembang biak.
- c. Mengganti celana dalam secara teratur juga penting untuk menjaga higienitas organ genitalia. Penggantian celana dalam minimal dilakukan dua kali sehari, misal setelah mandi pagi dan sore, sehingga kelembapan yang berlebihan dapat dicegah, menggunakan celana dalam dengan bahan yang menyerap keringat, seperti katun, sehingga organ genitalia tidak terlalu lembab serta menghindari penggunaan celana dalam yang ketat, karena dapat menyebabkan organ genitalia menjadi lembab, berkeringat dan akhirnya menjadi mudah terinfeksi mikroorganisme (*Cunningham, F. Gary, 2005*).

2.1.11 Konsep SOAP Kehamilan Normal dengan Keluhan *Fluor Albus*

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

Keluhan : Keputihan mengeluarkan cair, seperti air atau agak berlendir, umumnya cairan yang keluar sedikit, jernih, tidak berbau dan tidak gatal (*Hutabarat, 2007*).

- b. O (Obyektif) : Data yang diobservasi

Vagina : vagina berlendir yang berwarna keruh kehijauan, berbau tidak sedap, disertai lesi atau iritasi vagina (*Joseph, 2011*).

- c. A (Analisa) : Diagnosa kebidanan

Diagnose ditegakkan berdasarkan pengajian data yang diperoleh :

GPA UKMinggu dengan keluhan *flour albus*
(*Suminem, 2010.*)

- d. P (Penatalaksanaan) : Apa yang dilakukan terhadap masalah
1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
 2. Menjelaskan kepada ibu tentang keputihan yang dialami termasuk fisiologis karena perubahan hormon selama kehamilan, ibu mengerti.
 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan organ genitalia eksterna dengan cara membasuhnya menggunakan air bersih, terutama setelah BAB dan BAK. Cara membasuh yang benar adalah dari arah depan (vagina) kebelakang (anus), kemudian mengeringkan organ genitalia eksterna menggunakan handuk bersih setelah terbasuh oleh air, ibu mengerti dan bersedia mempraktekkannya dirumah.
 4. Menganjurkan untuk meminimalkan frekuensi penggunaan sabun pembersih vagina, ibu mengerti.
 5. Memberitahu untuk mengganti celana dalam secara teratur, penggantian celana dalam minimal dilakukan 2-3 kali sehari, misal setelah mandi pagi, siang dan sore, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
 6. Menganjurkan untuk menggunakan celana dalam dengan bahan yang menyerap keringat, seperti katun, menghindari

penggunaan celana dalam yang ketat, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup jangan sampai kelelahan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya (*Cunningham, F. Gary, 2005*).

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil kontasepsi janin dan plasenta yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan kekuatan sendiri (*Manuaba, 2010*). Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (*Saifuddin, 2009*).

2.2.2 Bentuk Persalinan

1. Persalinan Spontan, adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
2. Persalinan Buatan, adalah persalinan yang dibantu dari luar misalnya vaccum ekstraksi, forceps, sc.
3. Persalinan Anjuran, adalah bila bayi sudah cukup besar untuk hidup di luar, tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga

menimbulkan kesulitan dalam persalinan, misalnya dengan induksi persalinan (*Manuaba, 2010*).

2.2.3 Faktor-faktor yang Memengaruhi Proses Persalinan

1. *Power* (Kekuatan/Tenaga)

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

- a. Kontraksi yang simetris
- b. Fundus dominan, yaitu kekuatan paling tinggi berada di fundus uteri
- c. Kekuatannya seperti gerakan memeras rahim
- d. Setelah adanya kontraksi, diikuti dengan adanya relaksasi
- e. Pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks, yaitu menipis dan membuka (*Manuaba, 2010*).

2. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligamen) (*Kuswanti, 2014*).

Tulang panggul terdiri atas 4 buah tulang :

- a. 2 tulang pangkal paha (*ossa coxae*)
- b. 1 tulang kelangkang (*os sacrum*)
- c. 1 tulang tungging (*os coccyangis*). (*Manuaba, 2010*).

Panggul kecil terdiri dari 4 bidang :

a. Pintu atas panggul

Batas-batasnya ialah promontorium, sayap sacrum, linea innominata, ramus superior ossis pubis dan pinggir atas simfisis

b. Bidang luas panggul

Bidang ini terbentang antara pertengahan simfisis, pertengahan acetabulum dan pertemuan antara ruas sacral II dan III

c. Bidang sempit panggul

Bidang ini terdapat setinggi pinggir bawah simfisi, kedua spina ischiadika dan memotong sacrum 1-2 cm di atas ujung sacrum

d. Pintu bawah panggul

Garis yang menghubungkan kedua tuber ischiadium kiri dan kanan (*Kuswanti, 2014*).

Bidang Hodge, terdiri dari :

a. Hodge I yaitu bidang yang dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul dengan bagian atas simfisis dan promontorium

b. Hodge II yaitu sejajar dengan Hodge I, terletak setinggi bagian bawah simfisis

c. Hodge III yaitu sejajar dengan Hodge I dan II, terletak setinggi spina ischiadika

d. Hodge IV yaitu sejajar dengan Hodge I, II dan III, terletak setinggi os koksigis (*Kuswanti, 2014*).

Ukuran-ukuran panggul luar yang terpenting, terdiri atas :

a. Distansia Spinarum

Jarak antara spina iliaca anterior superior kiri dan kanan (24-26)

b. Dintansia Cristarum

Jarak yang terjauh antara crista iliaca kanan dan kiri (28-29)

c. Conjugata Eksterna

Jarak antara pinggir atas simfisis dan ujung prosesus spinosus ruas tulang lumbang ke-5 (18 -20 cm)

d. Ukuran Lingkar Panggul

Dari pinggir atas simfisis ke pertengahan antar spina illiaca anterior posterior dan trochanter major sepihak dan kembali melalui tempat-tempat yang sama di pihak yang lain (80-90 cm) (*Manuaba, 2010*).

3. *Passenger* (Isi Kehamilan)

a. Janin

Letak janin dalam lahir yaitu, letak membujur (letak kepala dan letak sungsang), letak lintang, letak miring

b. Air ketuban

Volume normal cukup bulan 1000-1500 cc, warna putih keruh, bau amis, berasa manis.

c. Plasenta

Uri berbentuk bundar/oval, diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm, berat 500-600gr. Letak normal pada corpus depan atau belakang

Plasenta terdiri atas 2 bagian :

- a) Bagian maternal, terdiri dari kotiledon (15-20 buah), selaput ketuban
- b) Bagian fetal, terdiri dari tali pusat panjang 50-55 cm, diameter 1-2,5cm, insersi sentralis, lateral, marginalis
(*Manuaba, 2010*).

2.2.4 Tanda-tanda Persalinan

1. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur
2. Keluar lender bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
4. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada (*Manuaba, 2014*).

2.2.5 Tahapan Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm.

a. Fase laten

Berlangsung selama 7-8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm (*Manuaba, 2010*).

b. Fase aktif

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

- a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
- c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (*Manuaba, 2014*).

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, namun fase laten dan fase aktif terjadi lebih pendek. Pada primigravida serviks akan mendatar dan menipis kemudian membuka, kala I primigravida berlangsung kira-kira 13 jam. Pada multigravida serviks sudah sedikit membuka serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama, kala I multigravida berlangsung kira-kira 7 jam (*Manuaba, 2010*).

2. Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin. His menjadi lebih kuat dan lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Dalam fase ini dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang dapat menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan pula tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam

vulva pada waktu his. Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi maka kepala janin tidak masuk lagi di luar his, dan dengan his dan kekuatan mengejan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simfisis dan dahi, muka dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multigravida rata-rata 0,5 jam (*Manuaba, Ida, 2013*).

3. Kala III (kala Uri)

Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran daran, kira-kira 100-200 cc (*Manuaba, Ida, 2013*).

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (*Manuaba Ida, 2013*).

Pada primigravida lama kala I yaitu 13 jam, kala II 1 jam, kala III 30 menit, lama persalinan 14,5 jam. Pada multigravida, lama kala I 7 jam, kala II 30 menit, kala III 15 menit, lama persalinan 7 jam 45 menit (*Manuaba, 2010*).

2.2.6 ASUHAN PERSALINAN SECTIO CAESARIA (SC)

DEFISI

Istilah Sectio Caesaria secara sendiri berasal dari bahasa latin caedere yang artinya memotong atau menyayat. Tindakan yang dilakukan tersebut bertujuan untuk melahirkan bayi melalui tindakan pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding rahim (*Kasdu, 2013*).

Sectio caesaria diartikan sebagai upaya persalinan buatan dengan melahirkan janin melalui suatu insisi pada dinding perut dan rahim (*Williams, 2010*).

Persalinan sectio caesarea merupakan persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding rahim dalam keadaan utuh serta berat diatas 500 gr (*Mitayani, 2009*).

2.2.7 INDIKASI SECTIO CAESAREA

1. Bayi Besar

Berat badan bayi 4000 gram atau lebih (giant baby), menyebabkan bayi sulit keluar dari jalan lahir.

2. Letak sungsang

Resiko bayi lahir dengan letak sungsang dengan presentasi bokong pada persalinanan normal diperkirakan 4x lebih besar dibandingkan dengan persalinan normal dengan letak kepala (UUB).

3. Letak lintang

Kelainan letak lintang dapat disebabkan karena adanya tumor di jalan lahir, panggul sempit, kelainan dinding rahim, plasenta

previa, cairan ketuban pecah banyak, kehamilan kembar dan ukuran janin.

4. Gawat janin

Diagnosa terjadinya gawat janin berdasarkan pada keadaan kekurangan oksigen (hipoksia) yang dapat diketahui dari DJJ yang abnormal (kurang dari atau lebih dari 120-160/menit), dan adanya mekonium dalam air ketuban.

5. Janin abnormal

Misalnya terjadi pada keadaan hidrosefalu, kerusakan Rh dan kerusakan genetik.

6. Plasenta previa

Keadaan dimana posisi plasenta terletak dibawah rahim dan menutupi sebagian dan atau seluruh jalan lahir.

7. Solusio plasenta

Apabila plasenta lepas lebih cepat dari korpus uteri sebelum janin lahir.

8. Plasenta accreta

Merupakan keadaan dimana menempelnya sisa plasenta diotot rahim.

9. Tali pusat menumbung

Tali pusat berada didepan atau disamping bagian terbawah janin, atau tali pusat berada dijalan lahir sebelum bayi, dan keadaan bertambah buruk bila tali pusat tertekan.

10. Lilitan tali pusat

Keadaan dimana janin terlilit tali pusatnya dibagian leher atau bagian tubuh yang lain.

11. Bayi kembar

Kelahiran bayi kembar mempunyai resiko terjadinya komplikasi yang lebih tinggi misalnya terjadi preeklamsi pada ibu hamil yang stres, cairan ketuban yang berlebihan.

12. Usia ibu lebih dari 35 tahun

Ibu yang melahirkan pada persalinan pertama diatas usia 35tahun, memiliki resiko melahirkan sectio caesarea karena pada usia ibu memiliki penyakit beresiko seperti hipertensi, jantung, DM, dan preeklamsi.

13. CFD atau Cephalopevic Disspiroprion

Apabila ukuran panggul yang sempit dan tidak proporsional dengan ukuran janin menimbulkan kesulitan dalam persalinan pervagina.

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang di mulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (*Yanti, 2011*).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

1. *Puerperium* dini, yaitu masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. *Puerperium intermedial*, yaitu masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu
3. *Remote puerperium*, yaitu masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan bahkan tahunan (*Suherni, 2009*).

2.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

a. Pengerutan rahim (involusi)

Suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil

Table 2.3 Perubahan Involusi Uteri

	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-Simfisis	500 gr
2 minggu	Teraba di atas simfisis	350 gr
6 minggu	TFU mengecil (Tidak teraba)	50 gr

(*Sulistiyawati, 2009*).

b. Lokhea

Ekskresi cairan rahim selama masa nifas

1. Lokhea Rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *post partum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta,

dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan meconium (*Sherni, 2010*).

2. Lokhea Sanguinolenta

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *post partum* (*Suherni, 2010*).

3. Lokhea Serosa

Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai ke-14 (*Yanti, 2011*).

4. Lokhea Alba

Berwarna putih, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Lokhea ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *post partum* (*Yanti, 2011*).

c. Perubahan pada Serviks

Bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir tangan tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 *post partum*, serviks sudah menutup kembali (*Cunningham, 2005*).

2) Vulva dan vagina

Dalam beberapa hari pertama sesudah melahirkan, vulva dan vagina tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (*Joseph, 2011*).

3) Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada *post partum* hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (*Hutabarat, 2010*).

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi dan anoreksia. Supaya BAB kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan dan ambulasi awal (*Sulistyawati, 2011*).

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk BAK dalam 24 jam pertama. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu (*Sulistyawati, 2011*).

4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (*Sulistyawati, 2011*).

5. Perubahan Sistem Endokrin

- a. Hormon Plasenta, hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan.
- b. Hormon Pituitary, prolaktin darah akan meningkat dengan cepat.
- c. Hipotalamik Pituitary Ovarium, lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui
- d. Kadar Estrogen, kadar estrogen turun sehingga prolaktin meningkat dapat memengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI (*Yanti, 2011*).

6. Perubahan Tanda Vital

- a. Suhu badan, dalam 1 hari *post partum* akan naik ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) karena kerja keras sewaktu melahirkan, pada hari ke-3 suhu badan naik karena adanya pembentukan ASI
- b. Nadi, denyut nadi biasanya akan lebih cepat
- c. Tekanan darah, kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah karena ada perdarahan
- d. Pernafasan, keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan nadi dan suhu. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernafasan juga akan mengikutinya (*Hutabarat, 2010*).

7. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Volume darah ibu relatif bertambah. Keadaan ini menyebabkan beban pada jantung, keadaan ini bisa diatasi dengan mekanisme

kompensasi. Umumnya ini terjadi pada 3-5 hari *post partum* (Muslihatun, Nur Wafi, 2010).

8. Perubahan Sistem Hematologi

Jumlah sel darah merah dan Hb akan berfluktuasi, namun dalam 1 minggu pasca persalinan biasanya semuanya akan kembali pada keadaan semula (Yanti, 2009).

2.3.4 Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

1. Periode *Taking in*

Terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya, mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan (Yanti, 2011).

2. Periode *Taking hold*

Berlangsung pada hari ke 2-4 *post partum*. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi, ibu biasanya agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam merawat bayinya (Yanti, 2011.)

3. Periode *Letting go*

Biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini (Yanti, 2011).

Post partum blues merupakan sekuel umum kelahiran bayi, biasanya terjadi pada 70% wanita. Biasanya dimulai pada beberapa hari setelah kelahiran dan berakhir setelah 10-14 hari. Karakteristik *post partum blues* meliputi menangis, merasa letih karena melahirkan, gelisah, perubahan alam perasaan, menarik diri serta reaksi negatif terhadap bayi dan keluarga (*Yanti, 2011*).

2.3.5 Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas

1. Kebutuhan gizi ibu menyusui

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

- a. Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kkal
- b. Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin
- c. Minum air putih sedikitnya 3 liter setiap hari terutama setelah menyusui
- d. Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas
- e. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI (*Muslihatul, Nur Wafi, 2009*).

2. Ambulasi dini

Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan (*Yanti, 2011*).

3. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien harus dapat BAK. Dalam 24 jam pertama pasien harus dapat BAB (*Joseph, 2010*).

4. Kebersihan diri

Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air (pembersihan dilakukan dari depan ke belakang). Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali sehari. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan kemaluannya (*Hutabarat, 2010*).

5. Istirahat

Ibu *post partum* sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya (*Joseph, 2010*).

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 (*Yanti, 2011*).

7. Latihan/senam nifas

Dengan kembalinya kekuatan otot perut dan panggul akan mengurangi keluhan sakit punggung yang biasanya dialami oleh ibu nifas. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan sangat membantu untuk mengencangkan otot bagian perut (*Joseph, 2010*).

2.3.6 Kunjungan masa nifas

1. Kunjungan I

6-8 jam setelah persalinan :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain dan perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah dari hipotermi
- g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil (*Yanti, 2011*).

2. Kunjungan II

6 hari setelah persalinan :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau)
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal

- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (*Sulistyawati, 2009*).

3. Kunjungan III

2 minggu setelah persalinan : sama seperti kunjungan II (*Yanti, 2011*).

4. Kunjungan IV

6 minggu setelah persalinan :

- 1) Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ibu atau bayinya alami
- 2) Memberikan konseling KB secara dini (*Yanti, 2011*).

Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

1. 6 jam – 3 hari setelah melahirkan
2. Hari ke-4 – 28 hari setelah melahirkan
3. Hari ke-29 – 42 hari setelah melahirkan

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi

BBL adalah bayi yang bayi yang baru lahir atau keluar dari Rahim seorang ibu melalui jalan lahir (liang vagina) atau melalui tindakan medis

dalam kurang waktu 0 sampai 28 hari..Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (*Muslihatun, Nur Wafi, 2009*).

2.4.2 Ciri-ciri bayi baru lahir normal (*Muslihatun, 2010*):

- a. Berat Badan Lahir (2500-4000 g)
- b. Panjang Badan (48-52 cm)
- c. Lingkar Kepala (33-35 cm)
- d. Limngkar dada (30-33 cm)
- e. Skor APGAR 7-10
- f. Kulit (kemerahan dan licin karena subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernik kaseosa)
- g. Rambut (rambut kepala biasanya telah sempurna)
- h. Kuku (panjang dan lurus)
- i. Genetalia (Wanita : labia mayora sudah menutupi labia minora,
Laki-laki : testis sudah turun, Anus berlubang.)

2.4.3 Perubahan Fisiologis BBL

- a. Sistem Pernafasan

Pernafasan pada bayi normal terjadi 30 detik sesudah kelahiran. Pernafasan ini timbul akibat aktivitas normal dari susunan saraf pusat seperti sentuhan, perubahan suhu dari dalam uterus ke luar uterus yang semuanya mengarahkan diafragma serta alat-alat pernafasan lainnya (*Joseph, 2011*).

2. Eliminasi

BAB yang pertama keluar berwarna kehitam-hitaman dan lengket yang disebut “mekonium”.Mekonium mulai keluar dalam 24 jam setelah lahir dan berlangsung sampai hari ke-2 atau ke-3 (*Joseph, 2011*).

3. Kulit

Biasanya diliputi verniks kaseosa terutama di daerah lipatan tubuh. Makin muda usia kelahiran bayi, kulit bayi semakin lembek dan tampak transparan (*Muslihatun, Nur Wafi 2009*).

4. Tali pusat

Tali pusat diperiksa dan dilihat kelengkapan arteri dan vena. Tali pusat harus kering dan bila ada perdarahan harus dikencangkan (*Muslihatun,2010*).

5. Berat badan

Pada hari ke-2 dan ke-3 berat badan bayi baru lahir biasanya akan menurun. Hal ini disebabkan karena pemasukan cairan dan pengeluaran dari tubuh bayi tidak seimbang (*Cunningham, 2005*).

6. Suhu

Mekanisme pengaturan panas pada bayi belum stabil mudah mendapat pengaruh dari luar. Pusat pengaturan panas dalam otak baru berkembang pada bulan terakhir masa fetus (*Muslihatun, 2010*).

2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan segera menangis segera setelah lahir (*Muslihatun, 2010*).

2. Pencegahan infeksi

Cuci tangan dengan seksama sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi (*Rustam, 2010*).

3. Bayi Kehilangan Panas ada 4 Cara

- a. Evaporasi

Cara kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi karena bayi tidak segera dikeringkan atau setelah dimandikan (*Muslihatun, 2010*).

- b. Konduksi

Kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang lebih dingin (*Cuninggham, 2005*).

- c. Konveksi

Kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin (*Manuaba, 2010*).

- d. Radiasi

Kehilangan panas saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur yang lebih tinggi dari tubuhnya (*Muslihatun, 2010*).

5. Pencegahan Hipotermi

- a. Keringkan bayi dengan seksama

- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat.
- c. Selimuti bagian kepala bayi.
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- e. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi (jangan memandikan bayi setidaknya-tidaknya 6 jam setelah lahir) (*Romauli, 2010*).

6. Merawat tali pusat

Setelah bayi lahir, tali pusat dipotong 3 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan perawatan terbuka tanpa dibubuhi apapun (*Muslihatun, 2010*).

7. Pemberian ASI

ASI diberikan tiap 1-2 jam sekali (*Roustam, 2010*).

8. Pencegahan infeksi pada mata (gunakan salep mata tetrasiklin 1%.

Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran) (*Muslihatun, 2010*).

9. Profilaksis perdarahan Bayi Baru Lahir (injeksi vit K1, 1 mg IM paha kiri) (*Rukiyah, dkk, 2010*).

10. Pemberian Imunisasi Hepatitis B (1 jam setelah pemberian vit k) (*Muslihatun, 2010*).

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Definisi

Neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah melahirkan. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir)

sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (*Rustam, 2010*).

2.5.2 Kebutuhan Dasar Neonatus

a. Nutrisi

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan pokok untuk bayi, berikan ASI 2-3 jam sekali atau on demand (semau bayi). ASI eksklusif adalah memberi ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali imunisasi, vitamin. Berikan ASI sampai 2 tahun dengan tambahan makan lunak sesuai tahapan usia bayi (*Muslihatun, 2010*).

b. Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi di daerah genitalia (*Muslihatun, 2010*).

2) Buang Air Besar (BAB)

BAB hari 1-3 disebut mekonium yaitu feses berwarna kehitaman, hari 3-6 feses transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekonium, selanjutnya feses akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap

selesai BAB agar tidak terjadi iritasi didaerah genetalia
(*Muslihatun, 2010*).

c. Istirahat dan Tidur

Dalam 2 minggu pertama bayi sering tidur rata-rata 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam setelah usia 3 bulan. Jaga kehangatan bayi dengan suhu kamar yang hangat dan selimut bayi
(*Mochtar, Rustam, 2011*).

d. *Personal Hygiene*

Bayi di mandikan ditunda sampai sedikitnya 4-6 jam setelah kelahiran, setelah suhu bayi stabil. Mandi selanjutnya 2-3 kali seminggu. Perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (*Saifudin, 2009*). Verniks kaseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi sehingga jangan dibersihkan saat memandikan bayi (*Mochtar, Rustam, 2011*).

e. Kenyamanan Bayi

Hindari memberikan makanan selain ASI, jangan tinggalkan bayi sendirian, jangan menggunakan alat penghangat buatan
(*Muslihatun, 2011*).

2.5.3 Kebutuhan Kesehatan Neonatus

a. *Bounding attachment*

Proses interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Manfaatnya, bayi merasa dicintai, diperhatikan, merasa aman, berani mengadakan

eksplorasi. Cara melakukan *bounding attachment*, yaitu IMD, ASI eksklusif, rawat gabung, kontak mata, suara, aroma, *entertainment*. Pencegahan infeksi pada mata (gunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran) (*Muslihatun, Nur wafi, 2010*).

2.5.4 Mendeteksi tanda-tanda bahaya bayi

- a. Sulit bernafas
- b. Hipotermi atau hipertermi
- c. Kulit bayi kering, biru, pucat, atau memar
- d. Hisapan melemah, rewel, muntah, mengantuk
- f. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah
- g. Tanda-tanda infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, sulit bernafas
- h. Tidak BAB dalam 3 hari atau tidak BAK selama 24 jam
- i. Diare Pencegahan infeksi pada mata (gunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran) (*Muslihatun, 2010*).

2.5.5 Kunjungan Neonatal

1. Kunjungan Neonatal 1

Kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir (*Romauli, 2011*).

2. Kunjungan Neonatal II

Kunjungan neonatal pada hari ke-3 sampai hari ke-7 (*Prawirohadjo, Sarwono, 2015*).

3. Kunjungan Neonatal III

Kunjungan neonatal pada hari ke-8 -28 hari setelah lahir (*Rustam, 2010*).

2.5.6 Imunisasi

Usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu (*Muslihatun, 2010*).

Jenis-jenis Imunisasi Dasar Lengkap :

1. BCG

Vaksin BCG merupakan vaksin yang mengandung kuman TBC yang telah dilemahkan. Diberikan pada bayi umur kurang dari atau sama dengan 2 bulan. Dosis vaksin BCG adalah 0,05 ml. vaksin diberikan melalui suntikan intrakutan di daerah insersio musculus deltoideus kanan (*Muslihatun, 2010*).

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 (*Muslihatun, Nur Wafi, 2010*).

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 *Inactivated Poliomyelitis Vaccine (IPV)* dengan dosis 0,5 ml. vaksin polio diberikan 4 kali dengan interval 4 minggu (*Muslihatun, 2010*).

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) (*Muslihatun, Nur Wafi, 2011*).

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 (*Muslihatun, 2010*).

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

2.6.1 Definisi

Keluarga Berencana menurut WHO (World Health Organisation) diartikan sebagai tindakan yang membantu pasangan suami-istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak

diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (*Hartanto, 2011*).

2.6.2 Jenis Kontrasepsi

A. Kontrasepsi Sederhana

1. Tanpa Alat

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

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

- a. Penundaan/penekanan ovulasi dengan cara pemberian ASI Eksklusif
- b. Efektif sampai 6 bulan
- c. MAL sebagai kontrasepsi bila, menyusui secara penuh, belum haid, umur bayi < 6 bulan
- d. Efek samping dan komplikasi tidak ada (*Kurniawati, 2009*).

2) KB Alamiah

- a. Prinsip : menghindari senggama pada masa subur
- b. Digunakan pada wanita dengan siklus haid teratur, ada kerjasama dengan pasangannya
- c. Efek samping dan komplikasi tidak ada

- d. Kegagalan 9-20 kehamilan / 100 wanita (*Kurniawati, 2009*).

3) Senggama Terputus

- a. Metode senggama tradisional
- b. Interruptus sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina
- c. Kegagalan 4-18 kehamilan / 100 wanita (*Kurniawati, 2009*).

2. Dengan Alat

1) Kondom

- a. Terbuat dari bahan lateks plastic atau bahan alami (karet sintetis tipis) berbentuk silinder yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual
- b. Tidak hanya mencegah kehamilan tapi juga dapat mencegah penyakit PMS
- c. Efektif jika dipakai dengan baik dan benar
- d. Kegagalan 4-18 kehamilan / 100 wanita
- e. Efek samping : alergi (*Kurniawati, 2009*).

2) Diafragma

- a. Cup berbentuk bulat dan cembung dari lateks yang diinsersi ke vagina untuk menutup serviks sebelum koitus
- b. Cara kerja menahan sperma agar tidak mencapai uterus dan tuba
- d. Angka kegagalan 6-18/100 wanita

- e. Efek samping : ISK, alergi dan cairan vagina berbau
(*Kurniawati, 2009*).

3) Kimiawi/Spermisid

- a. Bahan kimia untuk membunuh sperma dengan cara merusak membran sel sperma, memperlambat gerakan sperma, menurunkan kemampuan membuahi ovum
- b. Kegagalan 3-21/100 wanita
- c. Efek samping : iritasi vagina, iritasi / sensitivitas penis menurun, rasa panas di vagina, gagal bila tablet tidak larut
(*Kurniawati, 2009*).

B. Kontrasepsi Modern

1. Pil

a. Cara kerja

Menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks dan mengganggu pergerakan tuba
(*Kurniawati, 2009*).

b. Waktu menggunakan

Saat haid (hari 1-7), hari 8-14 hari perlu menggunakan metode lain (kondom/tidak koitus), setelah 6 bulan pemberian ASI Eksklusif, 3 bulan postpartum jika tidak menyusui, pasca keguguran (segera/dalam 7 hari), setelah berhenti suntikan (tanpa menunggu haid) (*Lisnawati, 2013*).

c. Efek menguntungkan terhadap siklus haid

Lebih teratur, lebih singkat, jumlah darah lebih sedikit, disminore berkurang, ketegangan pra haid berkurang, kesuburan segera kembali, dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat, membantu mencegah kehamilan ektopik (*Lisnawati, 2013*).

d. Efek samping

Pengaruh estrogen : muntah, sakit kepala, edema, payudara nyeri, BB meningkat. Pengaruh progestin : nafsu makan meningkat, rasa lelah, depresi (*Kurniawati, 2009*).

2. Suntikan progestin

a. Cara kerja

Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, selaput lendir uterus menjadi tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet (*Kurniawati, 2009*).

b. Keuntungan

Tidak mengandung estrogen, tidak berpengaruh pada ASI, dapat digunakan pada umur > 35 tahun sampai perimenopause, mencegah kehamilan ektopik (*Kurniawati, 2009*).

c. Efek samping

Amenorea, spotting, perubahan lipid serum, BB naik/turun, kembalinya kesuburan pasca penghentian (*Kurniawati, 2009*).

3. Suntikan kombinasi

a. Cara kerja

Menekan ovulasi, mengentalkan lendir servik, atrofi, menghambat transport gamet (*Kurniawati, Desi, 2011*).

b. Komplikasi

Haid tidak teratur, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, BB meningkat, kembalinya kesuburan terlambat (*Kurniawati, Desi, 2011*).

4. Implant

a. Cara kerja

Menghentikan lendir servik, mengganggu pembentukan endometrium, mengurangi transportasi sperma, efektifitas sangat tinggi (*Kurniawati, 2009*).

b. Efek samping

Amenorea, spotting ringan, ekspulsi, infeksi local, BB naik/turun (*Kurniawati, 2009*).

5. IUD

a. Cara kerja

Mencegah pertemuan sperma dan ovum, menghambat kemampuan sperma ke tuba, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri, mencegah implantasi ovum, efektivitas sangat tinggi (*Lisnawati, 2013*).

b. Komplikasi

Nyeri perut 3-5 hari post insersi, haid banyak, perforasi uterus, disminore, cairan vagina berbau (*Lisnawatii, 2013*).

C. Kontrasepsi Mantap

1. Tubektomi

Efektivitas sangat tinggi

2. Vasektomi

Untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan oklusi vasa deferensia, sangat efektif dan permanen, aman, sederhana, tidak ada efek samping, efektif setelah 20 ejakulasi / 3 bulan, perlu konseling dan *informed consent* (*Kurniawati, 2009*).

D. AKDR *Post Partum*

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

1. Efektifitas

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

2. Efek samping

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

- 1) Haid yang lebih lama dan banyak
- 2) Perdarahan tidak teratur (*irregular*)

3. Resiko

- 1) Anemi pada klien yang sebelumnya mengalami defisiensi zat besi
- 2) Penyakit radang panggul (terutama bila ada riwayat infeksi gonorea dan klamidia) (*Saminem, 2010*).

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

3.1.1 Kunjungan ANC Ke-I

Tanggal : 25 September 2017

Jam : 16.30 WIB

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

Oleh : Via Dwi Wulandari

Identitas

Nama : Ny. N

Nama : Tn. I

Umur : 23 Tahun

Umur : 23 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Bangsa : Indonesia

Bangsa : Indonesia

Pendidikan : SMU

Pendidikan : SMU

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Supir

Alamat : Sariloyo, RT 03 RW 06 Sambong Dukuh Jombang

Prolog

Ny. N sekarang hamil pertama. Pada kehamilan sekarang periksa ANC selalu rutin sudah 12 kali di BPM Lilis Surya Wati, S.ST.,M.Kes Sambong Dukuh Jombang. BB sebelum hamil 42 kg. Hasil ANC Terpadu di puskesmas Tambakrejo tanggal 8 Mei 2017 didapatkan Hb 11,2 dl/gr, golda (B), albumin (-), reduksi (-), gda 93. HPHT : 06-02-

201. Pemeriksaan USG tanggal : 13-9-2017. Janin tunggal, DJJ (+), letak kepala, usia kehamilan 27/28 minggu, grade II, cairan ketuban cukup, jenis kelamin laki-laki, taksiran persalinan 13-10-2017.

Data Subjektif

Ibu mengatakan mengeluarkan cairan putih susu (keputihan), tidak berbau dan tidak gatal, ibu merasa tidak nyaman dengan keputihan tersebut.

Data Objektif

TP :13-11-2017

a. Pemeriksaan fisik umum

TTV : TD : 110/60 mmHg
 N : 80 x/menit
 RR : 20 x/menit
 S : 36,5 °C

BB sekarang : 53,2 kg

Lila : 22,5 cm

1. Pemeriksaan fisik khusus Pemeriksaan Fisik Khusus

(inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi)

Kepala : bersih, tidak *oedema*, tidak ada benjolan *abnormal*, tidak ada nyeri tekan, rambut hitam tidak berminyak.

Muka : simetris, tidak pucat, tidak *oedema*.

Mata : simetris, *conjungtiva* merah muda, *palpebra* tidak *oedema*, *skera* putih

Leher : tidak ada benjolan *vena jugularis*, tidak ada pembesaran *kelenjar tyroid*

Dada : simetris, pembesaran payudara normal, tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, *hyperpigmentasi areola mammae*, payudara bersih, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : TFU = Pertengahan Pusat – PX , 25 cm, Puka, Letak kepala, belum masuk PAP, DJJ : 148x/menit, TBJ (25-12) x 155 = 2015 gr

Ekstremitas atas : normal, bentuk tangan simetris, tidak oedem

Ekstremitas bawah : normal, sedikit *oedema*, *reflek patella* ^{+/+}

b. Pemeriksaan penunjang

Tes urine : Albumin (-) Reduksi (-)

Analisa Data

G1PoAo 32 Minggu Kehamilan Normal dengan Keluhan *Flour Albus*.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
16.40	Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan saat ini, ibu mengerti.
16.40	Menjelaskan kepada ibu tentang keputihan yang dialami termasuk fisiologis karena perubahan hormon selama kehamilan, ibu mengerti.
16.45	Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan organ

- genetalia eksterna, ibu mengerti dan bersedia melakukannya dirumah
- 16.50 Memberitahu untuk meminimalkan frekuensi penggunaan sabun pembersih vagina, ibu mengerti dan akan mengurangi penggunaan sabun
- 16.55 Memberitahu untuk mengganti celana dalam secara teratur, celana dalam yang tidak ketat dari bahan katun, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- 16.58 Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup jangan sampai kelelahan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- 17.00 Memberikan ibu vitamin yaitu Momilen 1x1, ibu bersedia meminumnya.
- 17.05 Memberitahu ibu melakukan kontrol ulang 2 minggu lagi (tanggal 16-10-2017) atau jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

3.1.2 Kunjungan ANC Ke-II

Tanggal : 16 Oktober 2017
 Jam : 16.40 WIB
 Tempat : BPM Lilis, S.ST., M.Kes Sambong Dukuh Jombang
 Oleh : Via Dwi Wulandari

Data Subjektif

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

Data Objektif

TTV : TD : 110/70 mmHg
 N : 80 x/menit
 RR : 20 x/menit
 S : 36,5 °C

BB sekarang : 55,2 kg

Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : bersih, tidak *oedema*, tidak ada benjolan *abnormal*.

Muka : simetris, tidak pucat, tidak *oedema*.

Mata : simetris, *conjungtiva* merah muda, *palpebra* tidak *oedema*,
skera putih

Leher : tidak ada benjolan *vena jugalaris*, tidak ada pembesaran
kelenjar tyroid

Dada : simetris, pembesaran payudara normal, tidak ada benjolan
abnormal, puting menonjol, *hyperpigmentasi areola mammae*, payudara bersih, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : TFU = Pertengahan Pusat - PX 28 cm, Puka, belum masuk

PAP, DJJ : 150, TBJ : $(28-12) \times 155 = 2480$ gr

Ekstremitas atas : normal, bentuk tangan simetris, tidak oedem

Ekstremitas bawah : normal, sedikit *oedema*, *reflek patella* ^{+/+}

Pemeriksaan penunjang :

Hasil pemeriksaan USG tanggal 11-10-2017 :

Janin tunggal, hidup, DJJ (+), presentasi kepala, usia kehamilan 35 minggu, jenis kelamin laki-laki, plasenta Grade II, ketuban cukup, taksiran persalinan : 13-10-2017.

Analisa Data

G1P0A0 35 Minggu dengan Kehamilan Normal

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
16.45	Memberitahu hasil pemeriksaan saat ini, ibu mengerti
16.50	Mengarjarkan ibu untuk latihan senam, ibu mengerti dan bersedia melakukannya latihan dirumah
16.55	Memberikan KIE pada ibu tanda-tanda persalinan, ibu mengerti
17.00	Memberikan vitamin Momilen 1x1 tab, ibu bersedia meminumnya
17.05	Memberitahu ibu melakukan kontrol ulang 1 minggu lagi (30-10-2017) atau jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu bersalin

3.2.1 Asuhan kebidanan Pre SC

Tanggal : 14 November 2017

Jam : 02.00 WIB

Tempat : RSIA MUSLIMAT

Data Rekam Medis : 17.120000

Oleh : Via Dwi Wulandari

Data Subjektif

Ibu mengatakan, pada jam 18.00 WIB datang kerumah bidan untuk priksa belum ada pembukaan dan jam 21.00 WIB ibu merasakan kenceng-kenceng, pada jam 02.00 WIB ibu datang ke RS.

Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TP : 13 November 2017

TTV : TD : 110/80 mmHg

TFU : 30 cm

Pemeriksaan Khusus

Abdomen : TFU : 30 Cm, DJJ : 145x/m,

Vulva / vagina : Inspeksi : Tampak pengeluraan lendir, VT : 2 Cm, Kep

H I

Analisa Data

G1P0A0 40-41 Minggu dengan Inpartu Kala 1 + kepala masih tinggi

Penatalaksanaan**Kolaborasi Dokter Sp.Og pre SC**

Jam	Penatalaksanaan
07.00	Pelaksanaan tindakan operasi, operasi dilakukan.

3.2.2 Asuhan persalinan Post SC

Tanggal : 14 November 2017

Jam : 16.00 WIB

Tempat : RSIA MUSLIAMAT

Oleh : Via Dwi Wulandari

Data Subjekif

Merasa bahagia dan sudah lega operasinya telah berjalan lancar.

Data Objektif

Keadaan umum : Baik.

Kesadaran : Composmentis.

Pemeriksaan fisik khusus

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

Abdomen : TFU sejajar pusat, terdapat luka operasi insisi transversal pada segmen bawah uterus ,terbalut kasa steril, kontraksi uterus baik teraba keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : Keluar darah berwarna merah segar.

Analisa Data

P1A0 Post *Section Caesaria*

Penatalaksanaan

Observasi post SC, Hasil terlampir

Jam	Penatalaksanaan
16.05	Memberitahu kepada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik dan normal, ibu mengerti.
16.10	Mengevaluasi dan memperkirakan jumlah perdarahan, jumlah perdarahan dalam batas normal ± 100 cc.
16.15	Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini setelah 8 jam post SC atau segerah mungkin jika ibu sudah merasa kuat, ibu bersedia untuk mobilisasi.
16.20	Mengajarkan ibu dan keluarga untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu menyusui secara bergantian, ibu bersedia setelah obat biusnya hilang.
16.25	Memberitahu pada ibu dan keluarga agar ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan tidak boleh tarak makanan apapun supaya luka cepat kering, mengerti macam-macam makanan seimbang dan mau melakukan.
16.27	Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu boleh makan dan minum ketika sudah flaktur (kentut). Ibu mengerti dan keluarga mengerti

3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

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

Tanggal : 16 November 2017

Jam : 07.00 WIB

Tempat : RSIA MUSLIMAT

Oleh : Via Dwi Wulandari

Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri pada daerah perut bekas operasi.

Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/100 mmHg S : 36,5 °C

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

Pemeriksaan fisik khusus :

Muka : Tidak pucat, tidak odem

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

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, terdapat luka operasi,
tidak berbau, dan berbalut kasa steril.

Analisa Data

P1A0 dengan 3 Hari *Post SC*.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
07.05	Menginformasikan ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti tentang kondisinya bahwa ibu hari ini sudah pulang
07.10	Up infus set pada ibu, infus set ibu sudah dilepas
07.15	Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan tidak boleh terek makanan apapun supaya luka cepat kering, ibu mengerti macam-macam makanan bergizi seimbang dan mau melakukan
07.30	Mengajarkan ibu saat dirumah untuk tetap meminum obatnya sesuai dokter, ibu mau minum obat
07.35	Mengevaluasi tanda-tanda bahaya nifas, tidak ada tanda-tanda bahaya nifas.
07.37	Mengajarkan ibu tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan sesuai keinginan bayi supaya payudara ibu tidak terasa keras, ibu mengerti.
07.38	Mengajarkan ibu untuk istirahat teratur, jika bayi tidur usahkan ibu untuk beristirahat biar kondisi fisik ibu segar dan mencegah kelelahan berlebihan, ibu mengerti..

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

Tanggal : 24 November 2017

Jam : 08.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Oleh : Via Dwi Wulandari

Data Subjektif

Ibu masih sedikit nyeri pada luka operasi, ASI lancar dan bayi sering menyusui.

Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/90 mmHg

S : 36,5 °C

N : 80 x / menit

RR : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus :

Muka : Tidak pucat, tidak odem,

Dada : Simetris, ASI lancar (+/+), puting susu menonjol dan tidak nyeri tekan.

Abdomen : TFU berada pada pertengahan pusat symphysis dan pusat terdapat luka operasi tidak berbau, luka sudah tidak bebalut kasa dan keadaannya sudah mengering.

Analisa Data

P1A0 dengan 11 Hari *Post SC*

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
08.05	Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini, ibu mengerti tentang kondisinya bahwa baik-baik saja.
08.07	Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan tidak boleh tarak makanan apapun supaya lukanya cepat kering.
08.10	Mengajarkan kembali ibu untuk selalu istirahat apabila bayi tidur, ibu mengerti bersedia istirahat saat bayi tidur.
08.12	Mengevaluasi tanda-tanda bahaya nifas, tidak ada tanda-tanda bahaya nifas.
08.15	Mengajarkan ibu tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan sesuai keinginan bayinya supaya payudara ibu tidak terasa keras, ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mekukan.

3. Kunjungan Ke-3 : 30 Hari Post SC.

Tanggal : 13 Desember 2017

Jam : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Oleh : Via Dwi Wulandari

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

S : 36,6°C

N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus :

Muka : Tidak pucat, tidak odem

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

Abdomen : TFU tidak teraba, terdapat luka operasi, sudah kering

Analisa Data

P1A0 30 hari *Post SC*

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
15.10	Memberitahu ibu bahwa keadaannya sudah baik, ibu mengerti tentang kondisinya yang baik.
15.11	Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan tidak boleh tarak makanan apapun supaya luka cepat kering, ibu mengerti macam-macam makanan bergizi seimbang dan mau melakukan.
15.12	Mengajukan ibu tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan sesuai keinginan bayi, ibu mau melaksanakan.
15.15	Menjelaskan pada ibu apa saja alat kontrasepsi yang dapat digunakan sesuai dengan keadaannya , ibu mengerti.

3.4 Asuhan Kebidanan pada BBL

Tanggal : 14 November 2017

Jam : 16.00 WIB

Tempat : RSIA MUSLIMAT

Oleh : Via Dwi Wulandari

Data Subjektif

Suami mengatakan bahwa merasa senang atas kelahiran anaknya.

Data Objektif

Gerak : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

S : 36,5 °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 sukcedaneum, tidak ada sefal hematoma, dan tidak ada fraktur tulang tengkorak, rambut tebal dan hitam.

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

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

Hidung : Tidak ada secret dan polip, tidak ada kelainan abnormal.

Mulut : Saliva sedikit, bibir lembab, tidak ada labioskisis dan labiopalatoskisis, tidak ada kelainan abnormal.

Telinga : Simetris, tidak ada serumen, daun telinga sudah

sempurna, tidak ada kelainan abnormal.

Dada : Respirasi normal dinding dada bergerak bersama dengan dinding perut, simetris.

Abdomen : Tali pusat basah, tidak ada darah dan nanah maupun infeksi, tidak ada omfalokel.

Genetalia : Testis sudah turun ke dalam skrotum, lubang di ujung penis, belum buang air kencing dan tidak ada kelainan abnormal.

Anus : Tidak ada atresia ani, mekonium belum keluar.

Ekstremitas : Jari lengkap, simetris, gerak aktif, tidak fraktur

Pengukuran antropometri :

BB : 3420 gram

PB : 48 cm

Lingkar Dada : 33 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Analisa Data

Bayi Baru Lahir Normal Usia 8 Jam Fisiologi.

Penatalaksanaan

Jam

Penatalaksanaan

16.12 Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti bahwa keadaan bayinya sehat.

16.15 Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi sudah diberi salep mata dan injeksi vitamin K 0,1 mg di paha kiri bayi, sudah diberikan

- 16.20 Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir , ibu mengerti
- 16.22 Menjelaskan pada keluarga tentang cara pencegahan infeksi yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, keluarga mengerti.
- 16.25 Memberikan konseling kepada keluarga tentang menyusui bayinya sesering mungkin setelah obat bius sudah hilang supaya nutrisi bayi tercukupi keluarga mengerti dan akan memberitahu ibu.
- 16.30 Mengajarkan keluarga agar menjaga suhu tubuh bayi untuk mencegah hipertermi dengan memakai baju dan bedong, keluarga mengerti dan mau menjaga suhu tubuh bayi.

3.5 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

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

Tanggal : 16 November 2017

Jam : 07.00 WIB

Tempat : RSIA MUSLIMAT

Oleh : Via Dwi Wulandari

Data subjektif

Bayi menyusu dengan baik BAK 3x warna jernih kekuningan BAB 1x warna hitam pekat konsistensi lembek, tali pusat terbungkus kasa steril, bayi dibedong, bayi bergerak aktif.

Data Objektif

Gerak : Aktif

Warna kulit : Kemerahan, tidak ikterus

BB : 3420 gram

PB : 48 cm

Pemeriksaan Fisik Khusus :

Kulit : Tidak *ikterus*, tidak *sianosis* dan turgor baik.

Mata : Simetris, *conjungtiva* merah muda, *sclera* tidak ikterus dan tidak ada kelainan.

Hidung : Bersih dan tidak ada cuping hidung

Dada : Tidak ada kelainan dan pernafasan normal.

Abdomen : Tali pusat masih basah, tidak ada infeksi

Genetalia : Bersih, tidak ada kelainan

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

Analisa Data

Neonatus Usia 3 Hari dengan Neonatus Fisiologi.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
07.05	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
07.08	Memberitahu ibu cara merawat tali pusat dengan benar, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
07.10	Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar, ibu mengerti dan telah melakukannya dengan baik.
07.12	Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada neonatus,

ibu mengerti

07.13 Memberitahu ibu jika popok bayi basah untuk mencegah terjadinya lecet dan bayi tidak menangis kesakitan, ibu mengerti dan bersedia mengganti popok bayi.

07.14 Meningkatkan kembali pada ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan menbedong bayinya, ibu mengerti dan bersedia melakukan.

2. Kunjungan ke-II pada Neonatus umur 11 hari

Tanggal : 24 November 2017

Jam : 08.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Oleh : Via dwi Wulandari

Data Subjektif

Ibu mengatakan Bayinya berwarna kuning

Data Objektif

Kesadaran : Composmentis

Gerak : Aktif

Warna kulit : kuning, ikterus

TTV : S : 36,8 °C, RR: 40 x/menit, N: 130 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus :

Kulit : *ikterus*, tidak *sianosis*, turgor baik.

Mata : Simetris, *conjungtiva* kuning, *sclerat* ikterus

Hidung : Ada lender

Dada : Tidak ada kelainan dan pernafasan normal.

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

Analisa Data

Neonatus Usia 11 Hari Neonatus

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
08.10	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayi normal dan sehat ibu mengerti dan merasa senang
08.11	Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, ibu mengerti
08.13	Mengajarkan ibu untuk menghangatkan bayinya dipagi hari mulai jam 07.00 pagi
08.14	Mengajarkan ibu perawatan tali pusat,ibu mengerti
08.15	Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukan.

3. Kunjungan ke-III pada Neonatus umur 21 hari

Tanggal : 4 Desember 2017
Jam : 10.00 WIB
Tempat : Rumah pasien
Oleh : Via Dwi Wulandari

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan bayinya menyusu dengan teratur bayi diberi minum ASI+ formula.

Data Objektif

Kesadaran : Composmentis
Gerak : Aktif
Warna kulit : Kemerahan
TTV : S : 36,6°C, RR : 52 x/menit, N : 136 x/menit

Pemeriksaan Fisik Khusus :

Kulit : Tidak ada *ikterus*, tidak *sianosis*, turgor baik.
Mata : Simetris, *conjunctiva* merah muda, *sclera* tidak ikterus dan tidak ada kelainan
Hidung : Bersih dan tidak ada cuping hidung, ada lender
Dada : Tidak ada kelainan dan pernafasan normal
Abdomen : Tali pusat sudah lepas, tidak ada infeksi dan tidak ada pendarahan.
Genetalia : Bersih, tidak ada kelainan
Ekstremitas : Pergerakan simetris, tidak ada *sianosis* dan jari lengkap.

Analisa Data

Neonatus Usia 21 Hari Neonatus Fisiologi

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
10.10	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, keadaan bayi normal dan sehat ibu mengerti dan merasa senang
10.13	Memberikan konseling pada ibu untuk mencegah infeksi dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi, ibu mengerti dan mau melakukan
10.15	Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, ibu mengerti dan mau melakukannya
10.17	Mengajarkan ibu untuk kunjungn ulang jika sewaktu-waktu bayinya ada keluhan, ibu faham dan mengerti

3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 13 Februari 2017

Jam : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Oleh : Via Dwi Wulandari

Data Subjektif

Ibu menggunakan Kontrasepsi KB pil

Data Objektif

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit

S : 36,6 °C RR : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus :

Mata : Simetris, *conjunctiva* merah muda.

Dada : ASI lancar, tidak ada nyeri tekan

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan.

Analisa Data

P1A0 akseptor baru KB pil.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
15.30	Memberitahu kepada ibu tentang kondisinya bahwa keadaan ibu secara umum baik, ibu mengerti tentang kondisinya bahwa keadaan secara umum baik.
15.35	Memberikan konselin metode kontrasepsi sesuai dengan kondisi ibu serta efek sampingnya, ibu mengerti
15.45	Menjelaskan pada ibu mengenai keuntungan dan keterbatasan kb pil, ibu paham

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 "N" G1P0A0 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 "N" G1P0A0 kehamilan normal dengan keluhan *Fluor Albus* di BPM Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. Berikut ini akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang ANC (*Ante Natal Care*).

Dari fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Umur

Pada kasus ini umur Ny."N" 23 tahun. Menurut peneliti, umur 23 tahun masih dalam usia subur dan tidak termasuk resiko tinggi, hal ini

sesuai dengan pendapat), *Manuaba 2007* masa subur berlangsung pada usia 20-35 tahun. Berdasarkan hal ini tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Jarak kontrol ANC

TM I : 1 kali, TM II : 1 kali, TM III : 3 kali. Kontrol ANC Ny “N” lebih dari standar kontrol ANC. Menurut penulis ANC merupakan kewajiban untuk memonitoring dan mendukung kesehatan ibu hamil dan keadaan janin normal dan mendeteksi adanya masalah atau tidak, juga bermanfaat untuk mengetahui asupan gizi yang dibutuhkan oleh ibu dan janin. Sehingga selama dalam kandungan mendapatkan nutrisi yang optimal, apabila kontrol ANC melebihi standart dipastikan untuk mendapatkan hasil yang optimal. Hal ini sesuai pendapat yulifah, (2009), Untuk memenuhi standar minimal kunjungan standar ANC. Antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan untuk melihat dan memeriksa keadaan ibu dan janin yang dilakukan secara berkala diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan selama kehamilan.

Berdasarkan hal diatas ANC sangat penting dan wajib dilakukan oleh ibu hamil, karena dalam pemeriksaan tersebut dilakukan pemantauan secara menyeluruh baik mengenai kondisi ibu maupun janin yang sedang dikandung ibu, kondisi janin, dan bahkan penyakit atau kelainan diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini.

c. Keluhan Selama Trimester III

Pada usia kehamilan 25 minggu Ny. "N" mengeluh keputihan selama 3 hari pengeluaran cairan keputihan, tidak berbau, tidak gatal, warna putih, kental. Menurut peneliti, meningkatnya kadar dan frekuensi keputihan umumnya adalah kondisi normal saat hamil. Namun, jika keputihan telah berubah warna atau diiringi gejala tertentu, maka kondisi ini dapat menjadi tanda timbulnya infeksi. Keputihan muncul dikarenakan adanya peningkatan hormonal selama kehamilan. Dalam hal ini vagina akan mengeluarkan cairan berwarna putih seperti susu, encer/kental, tidak berbau. Cairan akan bertambah banyak seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Hal ini merupakan hal yang wajar, untuk itu kebersihan dan kelembapan disekitar area vagina harus tetap terjaga, juga pakailah celana dalam yang tidak terlalu ketat dan menyerap keringat. Keputihan saat hamil sebenarnya adalah hal yang normal. Peningkatan kadar estrogen dan peningkatan aliran darah ke vagina membuat frekuensi dan kadar keputihan semakin meningkat di masa kehamilan. Cairan tambahan yang keluar dari leher rahim ini sebenarnya adalah sisa buangan dari rahim dan vagina, bakteri normal dari vagina dan sel-sel mati dari dinding vagina. Di awal masa kehamilan, cairan ini memenuhi saluran serviks untuk menciptakan lendir pelindung seperti putih telur. Menjelang persalinan, lendir ini akan menjadi semakin banyak. Istirahat yang cukup juga sangat penting bagi ibu hamil karena jika ibu kelelahan atau stress, maka hormonal dalam tubuh mengalami ketidakseimbangan sehingga dapat

menyebabkan keputihan. Menurut Usman (2013), terjadinya keputihan (*fluor albus*) karena bertambahnya hormon selama masa kehamilan. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan peningkatan kadar air dalam mukus serviks dan meningkatkan produksi glikogen oleh sel-sel epitel mukosa superfisial pada dinding vagina, sehingga sekret vagina bertambah banyak. Menurut Purwastyastuti (2004), wanita bisa mengalami gangguan siklus menstruasi / keputihan. Berdasarkan pernyataan diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

d. Terapi

Terapi yang diberikan pada Ny.“N” pada trimester III yaitu: Fe, Kalk. Menurut peneliti, suplemen bagi ibu hamil mengandung banyak vitamin dan mineral, tapi beberapa kandungan penting yang paling diperlukan oleh ibu hamil dari suplemen kehamilan adalah asam folat, Multi vitamin, kalsium, dan zat besi (Fe). Berdasarkan hal tersebut, suplemen yang telah diberikan pada Ny “N” sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan.

2. Data Obyektif

a. Berat badan

Berat badan Ny.“N” sebelum hamil 42 kg, pada akhir kehamilan 50 kg terjadi peningkatan 8 kg, Menurut peneliti, kenaikan berat badan saat hamil sampai akhir kehamilan berkisar 10–12 kg, dalam hal ini berat badan Ny.“N” 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. Pendapat Ari (2011), dimana IMT normal selama masa kehamilan hingga pada trimester III akan bertambah 0,5 kg/minggu sehingga total penambahan berat badan ibu dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan normalnya adalah 10–12 kg. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. LILA (Lingkar Lengan Atas)

LILA Ny.“N” 22,5 cm. Menurut peneliti, batas ukuran LILA normal pada ibu hamil yaitu >23,5 cm. Pengukuran LILA sangat penting karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat status gizi ibu hamil baik atau tidaknya. LILA Ny.”N” 22,5 cm termasuk status gizi kurang baik. Menurut Roumauli merupakan indikator kuat unujuk status gizi ibu yang kurang/buruk sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR. Berdasarkan pernyataan diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta teori.

3. Pemeriksaan fisik

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

ada varices, pengeluaran cairan *fluor albus*, tidak berbau, warna putih susu, kental. Menurut peneliti, perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang dialami oleh setiap ibu hamil, karena setiap ibu hamil memiliki perubahan yang berbeda-beda. Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan karena dengan pemeriksaan fisik yang dilakukan sedini mungkin kita bisa menyimpulkan ada atau tidaknya tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi. Menurut Aulia (2012), perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III didapatkan tidak ada oedem pada muka, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol dan kolostrum sudah keluar, terjadi pembesaran membujur pada abdomen. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

a. TFU (Tinggi Fundus Uteri)

1) TFU menurut pemeriksaan *leopold*

Pada Ny."N" ukuran TFU menurut pemeriksaan *leopold* saat UK 32 minggu pertengahan pusat-*processus xipoideus* (25 cm), UK 35 minggu 3 jari bawah *processus xipoideus* (28 cm). Menurut peneliti, ukuran TFU Ny."N" fisiologis, karena TFU yang sesuai dengan usia kehamilan menunjukkan bahwa besar kemungkinan tidak ada janin kembar, atau tidak ada kelainan yang menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan, semakin bertambahnya usia kehamilan maka akan mempengaruhi bertambah besarnya ukuran janin dan

menyesuaikan terhadap bertambah atau berkurangnya ukuran tinggi fundus uteri selama kehamilan. Menurut Romauli (2012), ukuran TFU pada akhir bulan ke-8 pertengahan pusat – *processus xipioideus*, pada akhir bulan ke-9 adalah 3 jari bawah *processus xipioideus*. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2) Pemeriksaan khusus (penunjang)

a) Kadar hemoglobin (Hb)

Hasil pemeriksaan Hb Ny.“N” pada tanggal 8-Mei-2017 yaitu 11,2 gr/dl. Menurut peneliti, 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. Menurut Mochtar, (2005) kadar Hb 11 gr%. Untuk itu sesuai dari data yang telah saya peroleh diatas, maka tidak ditemukan adanya suatu kesenjangan antara fakta dan opini.

b) Golongan darah

Hasil pemeriksaan golongan darah Ny.“N” adalah golongan darah B. Menurut peneliti, Ny.“N” telah memenuhi standart ANC terpadu dimana salah satunya adalah memeriksa golongan darah. Pemeriksaan ini wajib diketahui untuk mengantisipasi secara dini apabila ada potensial ibu membutuhkan donor darah pada saat persalinan, sehingga dapat teratasi dengan segera, maka peneliti perlu memberikan

konseling kepada ibu dan pihak keluarga yang bersangkutan dalam ketersediaannya melakukan donor darah atau minimal keluarga mengetahui golongan darah yang tersedia sesuai dengan golongan darah ibu. Menurut Winkjosastro (2009), yaitu pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil sebagai perencanaan pencegahan penyakit, apabila suatu saat ibu membutuhkan transfusi darah sudah diketahui golongan darah ibu dan sudah mendapatkan darah salah satu anggota keluarga yang sama dengan darah ibu. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Analisa Data

Analisa data Ny “N” adalah G1P0A0 UK 32 minggu kehamilan normal dengan keluhan *Fluor Albus*.

5. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil peneliti melakukan penatalaksanaan pada Ny.“N” sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal dengan keluhan *Fluor Albus*, sebab ditemukan suatu ketidaknyamanan yaitu *Fluor Albus*. Asuhan yang diberikan meliputi, menjelaskan pada ibu tentang kondisi ibu dan janin, menjelaskan pada ibu tentang keputihan yang dialami termasuk fisiologis karena perubahan hormon selama kehamilan, memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan organ genitalia eksterna, memberitahu ibu untuk meminimalkan frekuensi penggunaan sabun pembersih vagina, memberitahu ibu untuk mengganti celana dalam secara teratur, celana dalam yang tidak ketat dari bahan katun,

memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup. Menurut Trisnawati Frisca (2013), asuhan yang telah diberikan meliputi penjelasan tentang kondisi ibu dan janin, menjaga kebersihan organ genitalia eksterna dengan cara membasuhnya menggunakan air bersih, terutama setelah BAB dan BAK. Dengan 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. Dengan mengganti celana dalam secara teratur juga penting untuk menjaga higienitas organ genitalia. Penggantian celana dalam minimal dilakukan 3/4 kali sehari, sehingga kelembapan yang sangat berlebihan dapat dicegah, menggunakan celana dalam dengan bahan yang menyerap keringat, seperti katun. Memberitahu untuk istirahat yang sangat 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*.

1. Data Subyektif

a. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan Ny.”N” mengatakan sering kenceng–kenceng sejak tanggal 13 November 2017 pukul 21.00 WIB serta mulai mengeluarkan darah dan lendir pada tanggal 14 November pukul 02.00 langsung dibawa RS. Menurut peneliti, hal ini merupakan keadaan fisiologis pada ibu bersalin dimana persalinan yang tidak ada pembukaan yang masih tetap dan tidak ada kemajuan terjadilah sc. Keadaan yang menggambarkan ketidaksesuaian antara kepala janin dan kepala ibu sehingga janin tidak dapat keluar melalui vagina. Menurut Kuswanti (2015). Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Fakta diperoleh data pada Ny.”N” yaitu keadaan ibu baik, pada pemeriksaan wajah cukup cemas dan ibu banyak mengeluarkan keringat serta tampak menyeringai kesakitan khususnya pada perut yang terus kenceng. Pemeriksaan leopold TFU 3 jari dibawah PX (33 cm), PuKi, LetKep, Divergen 3/5, pemeriksaan dalam yaitu keluar lendir dan darah dari vagina, pembukaan 2 cm, eff 25 %, letkep, ketuban (+),UUK dep ki, molase (-), tidak teraba bagian-bagian terkecil yang menyertai bagian terendah janin, hodge I. His 3 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik. DJJ : $(11+11+12) \times 4 = 136$ x/menit. Menurut Rustam (2012) Pemeriksaan fisik dilakukan secara seluruh tubuh. Meliputi TFU Mc Donald (cm) sesuai dengan kehamilan, pemerikaan Manuver palpasi (Leopold I, II, III dan

IV), DJJ (normal 120-140 x/menit). Berdasarkan hal tersebut diatas ditemukan adanya penyimpanan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny.“N” adalah G1P0A0 UK 40-41 minggu inpartu kala I fase aktif dengan CPD.

4. Penatalaksanaan

Asuhan kebidanan yang diberikan ibu pra dan post SC pada Ny ”N” sebagaimana untuk ibu pra SC seperti menjelaskan syarat-syarat dilakukan SC, melakukan infromt consent kepada keluarga bersedia SC.

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)*

1. Data Subyektif

a. Keluhan

Berdasarkan fakta pada 8 jam post SC Ny “N” keadaanya baik saja, Menurut yety anggani (2010), masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi dan tanggung jawab ibu mulai bertambah. Berdasarkan hal diatas tidak ada penyimpanan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Laktasi

Berdasarkan fakta, colostrum Ny “N” sudah keluar. Hal ini fisiologi sesuai dengan menurut Sulistyawati (2009), cairan pertama yang diperoleh bayi dan ibunya sesudah dilahirkan adalah colostrum, mengandung campuran yang akan ada mineral, protein dan antibodi dari pada ASI yang telah *matur*, ASI mulai ada kira-kira pada hari ke 3 dan ke 4 setelah melahirkan setelah kelahiran bayi dan colostrum berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 20 menit sesudah bayi lahir. Proses laktasi pada Ny “N” berdasarkan fakta dan teori diatas tidak adanya penyimpanan.

b. Involusi

Berdasarkan fakta pada Ny.“N” pada 3 hari *post SC* TFU 2 jari dibawah pusat, terdapat luka operasi,tidak berbau, da berbalut kasa steril. Pada 11 hari *post SC* TFU berada pada pertengahan pusat symphysis dan pusat terdapat luka operasi tidak berbau, luka sudah tidak berbalut kasa dan keadaanya sudah mengering. Pada 30 hari *post SC* TFU tidak teraba terdapat luka operasi, sudah kering. Menurut peneliti kontraksi uterus Ny.“N” sangat baik sehigga involusi uterus berjalan normal dan cepat yaitu 4 minggu TFU sudah tidak teraba. Menurut Sulistyawati (2009). Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny.“N” adalah P1A0 dengan nifas normal. Menurut peneliti, nifas normal adalah nifas yang berlangsung 6 minggu tanpa ada keluhan dan penyulit pada masa nifas sehingga nifas berjalan secara fisiologis. Menurut Sulistyowatati (2011), pada nifas normal adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang ditandai dengan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, perdarahan dalam batas normal, dan kontraksi baik. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Peneliti melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “N”, sebagaimana untuk ibu nifas normal karena tidak ditemukannya masalah, seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, nutrisi, istirahat. Menurut peneliti, dengan memberikan implementasi yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas seperti 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 *Midwifery Update* (2016), seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi,

memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, nutrisi, dan istirahat. 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.

1. Data Subyektif

a. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny.“N” sudah menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 8 jam bayi Ny.“ N” Menurut peneliti, hal ini menunjukkan keadaan fisiologi. Menurut Muslihatun (2011), proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir. Feses bayi baru lahir berwarna hijau kehitaman, konsistensi mekonium lebih kental dan lengket. Feses bayi yang keluar akan berubah warna menjadi kuning setelah beberapa hari bayi lahir (3-5 hari setelah lahir). Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesengajaan antara fakta dengan teori.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta tanda-tanda vital bayi Ny.”N” dalam batas normal. Menurut peneliti, pemeriksaan tanda vital bayi harus dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita bisa mengetahui apakah keadaan bayi sehat atau timbul tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, asfiksia, dsb. Menurut Muslihatun (2011), yaitu suhu bayi normal adalah antara 36,5-37,5 °C, pernafasan bayi normal 30-60 kali/menit, denyut jantung normal bayi antara 100-160 kali/menit, tetapi dianggap masih normal jika diatas 160 kali/menit dalam jangka waktu pendek. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Antropometri

1) Berat badan

Berat badan lahir bayi Ny.”N” 3420 gram, panjang badan bayi 48 cm, lingkar Dada 33 cm, lingkar kepala 33 cm. Saat umur 8 jam dengan BB 3420 gram. Menurut peneliti, berat badan termasuk kategori yang normal atau baik. Menurut peneliti, ukuran kepala bayi merupakan keadaan fisiologis dimana kepala bayi yang dapat melalui jalan lahir tidak berlebihan sehingga menyesuaikan dengan lebar panggul ibu sehingga pada saat persalinan tidak terjadi penyulit ataupun distosia janin. Menurut Muslihatun (2011), 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.“N” adalah “usia 8 jam bayi baru lahir normal”. Menurut peneliti, BBL normal yaitu BBL yang tidak disertai dengan kelainan kongenital maupun komplikasi lainnya. Menurut Muslihatun (2011), 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 (2012), diagnosa asuhan kebidanan pada BBL fisiologis yaitu “BBL usia ___jam keadaan normal”. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan BBL, peneliti melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny.“N” sebagaimana untuk BBL normal karena tidak ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE seperti KIE tanda bahaya bayi, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari. Menurut peneliti, pemberian KIE untuk bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, sianosis, hipotermi, dan icterus. Menurut Muslihatun (2011), penatalaksanaan pada BBL fisiologis, meliputi KIE seperti KIE tanda bahaya bayi, 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. 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. pada neonatus, maka dapat diperoleh data sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta pada 3 hari bayi Ny "N" sudah BAK dan sudah BAB dengan konsistensi lembek. Hal ini fisiologi , sesuai dengan menurut kristiyanti (2010), proses pengeluaran defekasi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir adalah 20-300 cc/24 jam atau 1-2 cc/kg BB/Jam. Bayi selalu mengkonsumsi ASI, karena seringnya mengkonsumsi ASI pencernaan bayi menjadi lancar. Berdasarkan data diatas tidak ada penyimpanan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny."N" usia 3 hari 3420 gram, panjang badan bayi 48 cm. Menurut Muslihatun (2010) panjang badan neotus cukup bulan 45 sampai 54 cm. Berdasarkan hal diatas tidak ditemukan penyimpanan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny.“N” adalah “Neonatus normal usia 3 hari fisiologis”. Menurut peneliti, Neonatus Fisiologis adalah neonatus yang lahir aterm dan selama bayi maupun neonatus tidak terjadi komplikasi. Menurut Muslihatun (2010), diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus fisiologis yaitu “Neonatus normal usia ___hari fisiologis”. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan neonatus, peneliti melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny.“N” sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE seperti KIE tanda bahaya Neontus, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari. Menurut peneliti, pemberian KIE untuk bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, sianosis, hipotermi, dan ikterus. Menurut Muslihatun (2010), Penatalaksanaan pada neonatus meliputi KIE seperti KIE tanda bahaya neontus, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari dan lain-lain. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4.6 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana (KB)

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.

1. Data Subjektif

Berdasarkan fakta, pada 37 hari *post SC* Ny.“N” tidak ada keluhan, dan ia belum menggunakan KB. Ibu menggunakan KB di bulan februari dengan kontrasepsi KB pil. Berdasarkan hal tersebut ,tidak ditemukan adanya penyimpanan antara fakta dan opini.

2. Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan Ny.”N” dengan KB pil , hasil pemeriksaan ibu normal semua. Pemeriksaan fisik untuk akseptor KB yaitu ASI keluar lancar dan tidak ada efek samping. Berdasarkan tidak ditemui kesenjangan antar perubahan pada fakta dan teori.

3. Analisa Data

Berdasarkan fakta pada analisa data Ny.“N” P10001 akseptor baru alat kontrasepsi pil. Hal ini sesuai dengan teori saifuddin, (2010), penulisan diagnosa data adalah P- - - - akseptor KB pil. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antar fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, peneliti melakukan penatalaksanaan pada Ny. "N" dengan Metode KB pil sebagaimana untuk calon akseptor baru KB, ibu diberi KIE tentang efek samping KB pil, keuntungan dan kerugian Kb pil, Hal ini dengan menurut saifuddin, (2010), penatalaksanaan pada akseptor KB meliputi KIE efek samping normal KB tanda bahaya. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terapat kesenjangan antara fakta dan teori.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."N" telah dilakukan selama mulai dari usia kehamilan 32 minggu, bersalin, BBL, *neonatus*, nifas sampai Keluarga Berencana (KB). Oleh karena itu penelitian menyimpulkan :

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny."N" Kehamilan Normal dengan keluhan *Fluor Albus*. Tidak terjadi komplikasi sampai akhir masa kehamilan dan ditangani dengan baik oleh tenaga kesehatan.
2. Asuhan Kebidanan Persalinan Ny."N" persalinan secara *sectio caesarea* dengan indikasi CPD
3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Ny."N" normal tanpa ada komplikasi atau penyulit yang menyertai.
4. Asuhan Kebidanan Neonatus Ny."N" terjadi komplikasi, bayi juga sudah mendapat imunisasi sesuai jadwal imunisasi dan ditangani dengan baik oleh tenaga kesehatan.
5. Asuhan Kebidanan Nifas Ny."N" dengan nifas normal. Pada setiap kunjungan tidak ada komplikasi atau penyulit yang menyertai.
6. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Keluarga Berencana Ny."N" dengan KB pil telah dilakukan dan berjalan normal tanpa ada komplikasi atau penyulit yang menyertai.

5.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan Rumah Sakit bisa menerapkan program sayang ibu dengan cara memperbolehkan atau mengizinkan pendampingan keluarga saat ibu diruang operasi.

2. Bagi Bidan

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

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan Institusi untuk meningkatkan pengajaran atau sistem asuhan kebidanan secara *continuity of care* dalam setiap proses pembelajaran tugas akhir, sehingga dapat melahirkan tenaga kesehatan yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

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

Suherni., H. Widyasih, dan A. Rahmawati (ed). 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.

Sulistiyawati, Ari. 2009. *Asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Yogyakarta

Usman, Bening Putri R. 2013. *Hubungan perilaku hygiene organ genitalia eksterna dengan jenis keputihan pada ibu hamil usia gestasi 11-24 minggu (studi kasus dilakukan di Rumah Sakit Mediroso Cikarang*. Skripsi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta

Varney, Helen dkk. 2006. *Asuhan kebidanan vol. 1* . Jakarta

Lampiran 1

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurul badriyah
Alamat : Sariloyo,Sambong dukuh Jombang
Tempat : BPM Lilis Surya Wati,SST.M.KES

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien dari masa hamil sampai masa nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.Untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir.Oleh :

Nama : Via dwi wulandari
Nim : 131110082
Prodi : D3 Kebidanan
Institusi : STIKES ICME JOMBANG

Jombang, September 2017

Mengetahui

<p>Pasien</p> <p><i>Nurul</i></p> <p>.....</p>	<p>Mahasiswa</p> <p><i>Via</i></p> <p>.....</p>
--	---

Lampiran 2

SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lilis surya wati, SST.,M.Kes
Alamat praktek : Jl.Tanjung No.12,Sariloyo,Sambong Dukuh Jombang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa :


Nama : Nurul Badriyah
Alamat : Sariloyo,Sambong Dukuh Jombang
Hamil ke : 1
Tafsiran Persallanan : 13-11-2017

Dengan ini menyatakan bahwa yang bersangkutan adalah benar pasien di BPM saya dan saya menyatakan sanggup datang jika sewaktu-waktu dibutuhkan untuk memberikan keterangan dan penjelasan dalam kegiatan dan penjelasan dalam kegiatan Laporan Tugas Akhir (LTA) dari :

Mahasiswa

Nama : Via dwi wulandari
Prodi : D3 kebidanan
Institusi : STIKES ICME JOMBANG

Jombang , September 2017
Bidan



Lampiran 3

SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurul Badriyah

Jenis kelamin (P/L) : Perempuan

Umur /tanggal lahir : 23 tahun

Alamat : Ds sariloyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri sebagai pasien, dengan ini menyatakan SETUJU untuk dilakukan tindakan persalinan pada mahasiswa :

Nama Mahasiswa : Via dwi wulandari

NIM : 131110082

Semester : VI

Prodi : D3 Kebidanan STIKES ICME Jombang

Jombang, 14-9-2017

Mengetahui

Mahasiswa

Pasien



(Via Dwi Wulandari)

(Nurul Badriyah)

Lampiran 4

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 06-02-2012
 Hari Taksiran Persalinan (HTPS), tanggal: 13-11-2012
 Lingkar Lengan Atas: 33.5 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 158 cm
 Golongan Darah: B*
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: DMIS, HTS, asma, Cameli, Anemia
 Riwayat Alergi: -

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (Kap/Sa/L)	Denyut Jantung Janin/ Menit
7/4	Keluar flet. sedikit, nyeri perut	180/60	42,3	10 mng 2 hr	bulat	-	-
5/5	Keputihan, Mual, Muntah, Rayap	120/80	42	10 mng 2 hr	3/4	-	162
8/11/5	Gumuk dan sesak	/	/	/	/	/	/
8/11/5	Mual - Muntah	80/70	42	10 mng 2 hr	1/2	-	-
9/6	Tea	100/70	42,4	12 mng 5 hr	3/4	bulat	150
7/11	Tea	105/60	46	20 mng 5 hr	3/4	bulat	138
1/11	Tea (Laki) Post	110/60	47,7	25 mng 2 hr	1/2	letak kepala	157
7/11	Tea keputihan	90/60	48kg	28 mng 2 hr	2cm	letak kepala	152
20/11	menumpung, Bengkak kaki, Kadang	180/60	50,2	28 mng 2 hr	3/4	letak kepala	158

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke I Jumlah persalinan 0 Jumlah keguguran 0 0 1 1 0 1 0 1 0
 Jumlah anak hidup - Jumlah lahir mati -
 Jumlah anak lahir kurang bulan - anak -
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir -
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir 7.15 (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir -
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan/Normal [] Tindakan -

** Beri tanda () pada kolom yang sesuai

Kali terjadi	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, simpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Pemeriksa (Poli)	Kapan Harus Kembali
E1+	HPT ⊕ Sundit	Asket I XI	Minisirah Cobap Erid Kendal Pr. 2006	Wafar	5/17 /5
E2+		Asket I XI CAI XI	ANC Terpadu		9/6
-1+	5 Tasyakhi Vant.	-	Jangan bangun sambil tidur sambil makan	SCIENTIA BERSAMA KEMAJUAN	
-1+	Hb. 6.2 gm GPA 2x 10 ⁹		① As/hari → wafar ② As/hari + Vit C ③ As/hari - Vit - di periksa (Polante)	dr. Akrone	
-1+	ANC TERPADU				
E1+		8-p17 1260/101	Sama		7/7
-1+		MP XI	Widhat Tasik		4/8
E1+	HG-09-NR	MP XI	Anda by Kun		28/8
-1+	PP1A: NR	-		Pada 10-10 (kur)	
-1+		PL XI	Jalan lat ungal		25/5

21 * Kibul akan pusingan
mekanisme

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

No	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (Kep/Sel)	Denyut Jantung Janin (Ment)
1/19	floung, pilek	100/60	51,3	29 minggu 4 hr	47/47/22	letak kepala	@ 150/1
29/19	floung, bengkak	110/70	52,1	32 minggu 5 hr	50/50/22	letak kepala	@ 148/1
16/17	floung, bengkak	110/70	53,2	35 minggu 5 hr	47/47/22	letak kepala	@ 150/1



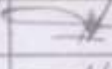
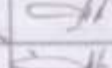
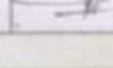
Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN.

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

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

Blank area for medical notes and signatures, featuring a faint watermark of a woman and child and the text 'ANC TERPADU'.

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpat balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
(-) +		Sipro / xrt	ket. 2/3		28/9
- (+) alk ⊖		Sipro / xrt	mi bft. 100, 200		16/10
- (+)		PL 1x1	tanda gerak		30/10

Blank area for additional notes or observations.

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

Nama : Ay. Nurul Badriyah Umur Ibu : 23 Th.
 Hamil ke : I Haid terakhir tgl : 06-02-17 Perkiraan persalinan tgl : 12-11-17
 Pendidikan ibu : SMA Suami : Ta. Irfan Wahyu
 Pekerjaan ibu : IRT Suami :

KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tributan		
				I	II	III.. III..
		Skor Awal ibu Hamil	2	2	2	2
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 Th	4			
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Th	4			
		b. Terlalu tua, hamil I ≥ 35 Th	4			
	3	Terlalu cepat hamil lagi (<2 Th)	4			
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 Th)	4			
	5	Terlalu Banyak anak, 4/lebih	4			
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 Th	4			
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4			
	8	Pernah gagal kehamilan	4			
	9	Pernah Meahirkan dengan				
	a. Tarikan tang/vakum	4				
	b. Uri dirogoh	4				
	c. Diberi infusi/transfusi	4				
	10	<u>SC</u>	<u>8</u>			
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4			
		a. Kurang darah b. Malaria				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4			
		e. Kencing manis (Diabetes)	4			
		f. Penyakit Menular Seksual	4			
	12	Bengkak pada muka/tangkai 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-eklamsia Berat/Kéjang-kejang	8			
JUMLAH SKOR				2	2	2

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

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA-WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRP	BIDAN	TINDAK RUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
4-10	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

KETERANGAN LAHIR

No. 12.01.15

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
 Pada hari ini Setasa, tanggal 14-11-2015, Pukul 08³⁰
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
 Kelahiran ke : 1 (satu)
 Berat lahir : 3620 gram
 Panjang Badan : 50 cm

di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*
RUMAH MUSLIMAT

Alamat : Jl. Urip Sumoharjo No 34 JOMBANG
 Diberi nama :

Dari Orang Tua:
 Nama Ibu : ny. Nurul Bahiyah Umur : 23 tahun
 Pekerjaan : IRT
 KTP/NIK No. : 351 70 95 2085 40007
 Nama Ayah : M. MUAH WAHYU P Umur : 29 tahun
 Pekerjaan : Karyawan swasta
 KTP/NIK No. : 351 70 95 21 29 30005
 Alamat : Sambong Dukuhan Cariloyo Sambong dukuh
 Kecamatan : JOMBANG
 Kab./Kota : JOMBANG

JOMBANG, Tanggal, 14-11-2015

Saksi I

Saksi II Penolong persalinan

RUANG BERSALIN
RSIA MUSLIMAT
 Jl. Urip Sumoharjo No. 34 JOMBANG
 Telp : 44612403/415.2512014
 STR.: 35.1.1.301.3.14.004374

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

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 17-11-2007 pukul 08³⁰ wib
 Umur kehamilan : 30 Minggu
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain : SP
 Cara persalinan : Normal (Tindakan)
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lochia berbau/lain-lain)/
 Meninggal*
 Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1 (GAM)
 Berat Lahir : 3670 gram
 Panjang Badan : 50 cm
 Lingkar Kepala : 32 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir**:

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

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

- Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

TTL = 14.11.17



Umur (bulan)	0	1	2	3	4
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi				
HB-0 (0-7hari)	20.11.17				
BCG	18.12.2017				
Polio 1			1.2.2018		
DPT-HB-Hib 1			1.2.2018		
*Polio 2				1.3.18	
*DPT-HB-Hib 2				1.3.18	
*Polio 3					18.4.18
*DPT-HB-Hib 3					18.4.18
*Polio 4					18.4.18
*IPV					18.4.18
Campak					

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

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

Tambahkan Vaksin Lain	Vaksin	Tanggal Pemberian			

Lampiran 6

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN "INSAN CENDEKIA MEDIKA" SK Mendiknas No : 141/D/O/2005 Jl. K.H. Hasyim Asyari 171, Mojosoongo – Jombang, Telp. 0321-877819, Fax.: 0321-864903 Jl. Halmahera 33 – Jombang, Telp.: 0321-854915, 0321-854916 e-Mail: Stikes_Icme_Jombang@Yahoo.Com									
	No. : 071/SP-BD/073127/XI/2017 Lamp. : - Perihal : <u>Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)</u>									
		Jombang, 16 November 2017								
Kepada : Yth. Direktur RSIA MUSLIMAT Jombang di Tempat										
Dengan hormat, <p>Berkaitan dengan pelaksanaan penyusunan laporan tugas akhir yang dilaksanakan dengan memberikan Asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ibu Ny "N" G1P0A0 UK 32 Minggu kehamilan normal dengan Keluhan flour Albus. Setelah dilakukan asuhan, Ibu dirujuk oleh Bidan ke RSIA MUSLIMAT Jombang. Maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami atas nama :</p> <table> <tr> <td>Nama Lengkap</td> <td>: Via Dwi Wulandari</td> </tr> <tr> <td>No. Pokok Mahasiswa / NIM</td> <td>: 131110082</td> </tr> <tr> <td>Tingkat / Semester</td> <td>: VI</td> </tr> <tr> <td>Judul Penelitian</td> <td>: Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "N" G1P0A0 UK 32 Minggu kehamilan normal dengan Keluhan Flour Albus</td> </tr> </table> <p>Untuk mendapatkan data di RSIA MUSLIMAT Jombang guna melengkapi penyusunan Laporan Tugas Akhir sebagaimana tersebut diatas. Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.</p>			Nama Lengkap	: Via Dwi Wulandari	No. Pokok Mahasiswa / NIM	: 131110082	Tingkat / Semester	: VI	Judul Penelitian	: Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "N" G1P0A0 UK 32 Minggu kehamilan normal dengan Keluhan Flour Albus
Nama Lengkap	: Via Dwi Wulandari									
No. Pokok Mahasiswa / NIM	: 131110082									
Tingkat / Semester	: VI									
Judul Penelitian	: Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "N" G1P0A0 UK 32 Minggu kehamilan normal dengan Keluhan Flour Albus									
		Hormat kami,  Nining Mustika Ningrum, SST., M.Kes NIK. 02. 08. 127								

Lampiran 7

Jombang, 16 November 2017

RUMAH SAKIT IBU & ANAK
MUSLIMAT JOMBANG
 Jl. Urip Sumoharjo 34 ☎ 0321 - 874453, 864412, 861479
 Fax : 0321 - 854991 JOMBANG

KEPERCAYAAN ANDA AMANAH KAMI, IBU SEHAT, ANAK SEHAT

Nomor : 04/DIKLAT/RSIA*M/XI/2017
 Lampiran : -
 Perihal : Balasan Surat Permohonan Data

Kepada Yth.
 Ketua STIKES ICME Jombang
 Di
 Tempat


Assalamualaikum wr.wb.
 Dengan hormat,
 Sehubungan dengan surat penyusunan Laporan Tugas Akhir No. 071/SP-BD/073127/XI/2017 Perihal permohonan ijin pengambilan data di RSIA Muslimat Jombang sebagai dasar penyusunan Laporan Tugas Akhir dari mahasiswi :

Nama : Via Dwi Wulandari
 NIM : 131110082
 Semester : VI
 Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "N"
 G1P0A0 UK 32 Minggu kehamilan normal dengan keluhan Flour Albus.

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswi tersebut benar-benar mengambil data sesuai permintaan di RSIA Muslimat Jombang
 Demikian surat balasan ini dibuat sebagaimana mestinya, Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Kepala Unit Pendidikan dan Pelatihan
 RSIA MUSLIMAT JOMBANG


 Sri Wilujeng, S. Kep.

Tembusan :
 1. Kaprodi DIII Kebidanan STIKES ICME Jombang
 2. Arsip

