

Revisi 2 Alfiatul.docx

Date: 2019-09-03 10:03 WIB

* All sources 16 | Internet sources 3 | Own documents 1 | Organization archive 10 | Plagiarism Prevention Pool 1

- [1]  "Plagscan Choyum mufida Al isti'omah D3 kebidanan.docx" dated 2019-08-31
0.5% 5 matches

- [2]  "Chorirotul Fitria Pramudita 162110003.docx" dated 2019-07-03
0.2% 3 matches

- [3]  "Bab 1-5 Aprilina Pippit.docx" dated 2019-08-16
0.2% 3 matches

- [4]  from a PlagScan document dated 2019-05-02 03:55
0.2% 2 matches

- [5]  "Bela Miranda 161110003.docx" dated 2019-07-06
0.2% 1 matches

- [6]  "NIESTIA CHUROTUL AINI 1621110012.docx" dated 2019-07-01
0.2% 2 matches

- [7]  repository.ump.ac.id/963/3/Dina Puspitasari BAB II.pdf
0.1% 1 matches

- [8]  https://www.kompasiana.com/fillyqurrataa...f6d3a333113f31b66f4a
0.1% 1 matches

- [9]  https://cerahmasadepanku.blogspot.com/2013/04/laporan-pendahuluan-bbln.html
0.2% 1 matches

- [10]  "Revisi Yulia.docx" dated 2019-08-15
0.1% 1 matches

- [11]  "Revisi 2 Chorirotul .docx" dated 2019-08-09
0.1% 1 matches

- [12]  "Revisi3 Rahmatul.docx" dated 2019-08-07
0.1% 1 matches

- [13]  "Naufa Inesa 161110009.doc" dated 2019-07-03
0.1% 1 matches

- [14]  "Ericka Hardyanti (162110008).docx" dated 2019-07-03
0.1% 1 matches

- [15]  "Yulia Fitri 162110018.docx" dated 2019-07-03
0.1% 1 matches

24 pages, 5506 words

PlagLevel: 1.4% selected / 1.8% overall

13 matches from 16 sources, of which 3 are online sources.

Settings

Data policy: Compare with web sources, Check against my documents, Check against my documents in the organization repository, Check against organization repository, Check against the Plagiarism Prevention Pool

Sensitivity: Medium

Bibliography: Consider text

Citation detection: Reduce PlagLevel

Whitelist: --

BAB I

Kehamilan itu proses yang sangat alamiah, bukanlah suatu proses yang tidak normal, namun terdapat beberapa kondisi yang membuat proses normal menjadi tidak normal. Wanita hamil pada umumnya membutuhkan proses dalam beradaptasi dengan kondisinya, dan pada wanita hamil tidak jarang mereka akan mengalami perubahan yang membuat dirinya tidak nyaman. Salah satu dari banyaknya ketidaknyamanan itu adalah keputihan. Keputihan pada wanita hamil pada awalnya merupakan hal yang wajar dan tidak berbahaya, namun jika keputihan yang dialami mengarah ke suatu hal yang tidak normal, seperti keputihan yang berbau busuk, berwarna keruh serta gatal, seorang wanita hamil dianjurkan untuk memeriksakan dirinya ke dokter dan berkonsultasi mengenai keluhannya agar segera mendapat penanganan yang tepat.

Pada data yang ditemukan diperkirakan tujuh puluh lima persen wanita di dunia sedang mengalami keputihan menurut organisasi WHO pada tahun dua ribu empat belas. Diperkirakan pula pada wanita Indonesia tujuh lima persen juga pernah mendapati keputihan pada dirinya sekali seumur hidup. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ferlyna Sri Ayu pada tahun dua ribu lima belas, ibu hamil yang mengeluh keputihan sebanyak empat ratus lima puluh orang dari enam ratus delapan puluh empat wanita hamil di Indonesia yang memeriksakan kehamilannya di klinik kesehatan ibu dan anak, namun keputihan yang dikeluarkan masih dalam batas normal. Pada data yang diperoleh di PMB Lilis Suryawati, Sambog duku Jombang tahun dua ribu delapan belas lalu didapati dua puluh satu wanita hamil yang mengalami keluhan keputihan, termasuk juga Ny.I dari total jumlah wanita

hamil yang memeriksakan kehamilannya di PMB sebanyak tiga ratus dua puluh sembilan wanita hamil.

Ibu hamil sangat sering mengalami pengeluaran cairan bening atau disebut keputihan, terlebih pada wanita hamil yang mendekati masa persalinan. Keputihan terkadang keluar dalam bentuk cairan bening ataupun kekuningan.^[3] Namun hal tersebut masih dalam ukuran normal. Hormon estrogen yang meningkat pada wanita hamil membuat kadar air dalam serviks meningkat, produksi glikogen juga ikut meningkat dari sel sel epitel mukosaperfisial yang terdapat pada dinding vagina wanita hamil, sehingga pada wanita hamil sekrek yang terdapat pada dirinya bertambah banyak lalu keluar mengalir seperti keputihan. Sumber makanan mikroorganisme yang terdapat di vagina adalah glikogen, sehingga hormon estrogen mengalami peningkatan lalu membuat resiko terjadi keputihan yang tidak normal. Keputihan dapat beresiko jika dibiarkan dan tidak diobati pada wanita hamil akan menjadikan pertumbuhan janin terganggu serta abortus spontan. Keputihan yang terjadi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan terjadinya ketuban pecah sebelum waktunya dan terjadi infeksi korioamniotitis. Keputihan yang terjadi pada masa nifas membuat infeksi pada endometritis di post partum. Keputihan yang terjadi pada wanita hamil juga bisa membuat bayi yang lahir prematur juga bayi dengan berat badan lahir rendah. Suatu usaha yang bisa dilakukan untuk mengurangi keputihan ialah dengan menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah kewanitaan serta memakai celana dalam yang terbuat dari katun yang elastis dan tidak ketat serta dapat menyerap keringat minimal mengganti 2 kali dalam satu hari. Mengajarkan pada ibu bagaimana caranya membersihkan daerah kewanitaan yang baik dan benar yaitu dari arah vagina ke

arah anus lalu dikeringkan dengan menggunakan hantuk ataupun tisu kering. Mengurangi penggunaan bahan pembersih area kewanitaan. Pada uraian yang telah dijabarkan, saya yang menulis tertarik untuk membuat asuhan kebidanan pada wanita hamil dengan keluhan keputihan.

BAB II

Kehamilan yang terjadi pada minggu ke 28 sampai dengan minggu ke 38-42 disebut kehamilan TM III. Penyempurnaan struktur organ tubuh menjadi karakteristik yang paling utama serta sempurnanya fungsi semua sistem organ tubuh.

Pada masa hamil, rahim akan terus berkembang menjadi satu organ yang bisa membawa janin, cairan ketuban dan plasenta, kebanyakan pada wanita dengan usia kehamilan akhir cairan ketuban totalnya bisa sampai lima liter bahkan bisa sampai 20 liter atau bisa lebih dengan kebanyakan beratnya seribu seratus gram.

Pada satu bulan awal konsepsi, servik menjadi organ yang lunak serta kebiruan. Peningkatan vaskularisasi dan terjadi edem diseluruh serviks adalah akibat dari perubahan serviks tersebut, terjadi bersamaan dengan hipertrofi dan hiperplasia di kelenjar yang ada di serviks.

Ovulasi pada saat kehamilan akan berhenti dan folikel yang baru pematangannya juga akan tertunda. Hanya terdapat satu korpus luteum yang bisa

ditemukan pada ovarium. Fungsi maksimal folikel ini terjadi selama enam sampai tujuh minggu pada awal hamil dan seterusnya akan mempunyai fungsi sebagai pembuat hormon progesteron dalam jumlah yang sangat kecil.

Sekresi vagina juga mengalami peningkatan, yaitu sekresi akan berubah warna jadi putih serta menebal, pH berkisar tiga koma lima sampai enam yang didapat dari produksi asam laktat glikogen yang meningkat, dari hasil epitel vagina yang menjadi aksi. Meningkatnya vaskularisasi serta hiperemia pada vulva dan vagina membuatnya menjadi tanda keunguan.

Pada payudara wanita hamil, akan terlihat lebih besar, puting tang menjadi tegak serta kehitaman. Cairan yang berwarna kuning kekuningan bisa keluar namun belum bisa diproduksi menjadi air susu karena hormon ditekan oleh hormon prolaktin. Cairan itu disebut kolostrum. Kolostrum tersebut mulai bisa bersekresi yang terdapat pada kelenjar asinus.

Bulan awal kehamilan yang dirasakan wanita hamil ialah perasaan ingin encng yang semakin sering, hal ini diakibatkan oleh kandung kemih tertekan oleh rahim yang kian membesar sehingga keadaan tersebut mengakibatkan rasa ingin berkemih yang terus menerus. Keluhan dapat hilang saat ibu sudah mulai bisa beradaptasi dengan keadaannya, namun pada akhir masa kehamilan keluhan tersebut dapat muncul lagi dikarenakan janin yang telah mulai masuk ke pintu atas panggul.

Selama masa ibu hamil sirkum ferensia torak menjadi naik dan tidak mencukupi puncak kapasitas fungsional residu dan papu-paru terpengaruh diafragma jadi volume residu tetap akan naik dan bertambah. Akan sampai pada

punaknya pada kehamilan minggu tiga puluh tujuh lalu bisa seperti semula hampir dalam dua puluh empat minggu terhitung sesudah persalinan berlangsung.

Perubahan kesehatan perasaan pada wanita hamil TM III beberapa diantaranya : perasaan tidak nyaman itu muncul lagi, merasa dirinya aneh, tidak jelek dan tidak menarik, dia merasa gelisah jika bayinya tidak segera lahir pada tafsiran persalinan, dia merasa ketakutan jika rasa sakit dan sesuatu yang menurutnya bahaya pada fisik akan muncul pada saat menjelang melahirkan, diaupun merasa khawatir terhadap keselamatannya, dia selalu merasakan sedih jika dia terpisah dengan bayinya, merasa mudah terluka atau sensitif perasaannya, juga libidonya akan mengalami penurunan.

Proses dikeluarkannya janin secara alami pada usia cukup bulan antara tiga puluh tujuh sampai empat puluh minggu pada wanita hamil merupakan proses persalinan, lahir yang alamiah, presentasi kepala dan berlangsung kurang lebih delapan belas jam yang terjadi akibat kontraksi pada rahim, terjadi secara progresif dan sering serta kuat.

Beberapa penyebab terjadi persalinan antara lain pengaruh hormonal, faktor prostaglandin, pengaruh syaraf, struktur pada uterus, nutrisi dan kadar hormon progesteron dan estrogen yang mengalami penurunan. Tanda akan terjadinya persalinan yaitu : adanya his/kontraksi pada uterus, terdapat lendir yang bercampur dengan darah, adanya pembukaan mulutnya rahim, serta keluarnya cairan ketuban. Tahapan pada persalinan antara lain kala pembukaan atau kala syautu dua fase pada kala satau yaitu fase laten dan fase aktif, fase laten yang berlangsung kurang dari pembukaan empat cm dengan durasi kurang dari delapan

jam, fase aktif masa pembukaan empat sampai sepuluh cm dengan kontraksi yang semakin sering dan semakin kuat, bagian terbawah janin mengalami penurunan, berlangsung kurang lebih nya enam jam. Tahapan kedua adalah kala duwa, kala duwa adalah masa pengeluaran janin, kala tiga adalah dari lahirnya janin sampai lahirnya plasenta dengan durasi kurang dari tiga puluh menit. Tahapan keempat adalah kala keempat yaitu masa pengawasan, berlangsung dua jam dengan mengawasi tandanya tanda vital, perdarahan, kandung kemih, tinggi fundus uteri dan kontraksi.

Tujuan dilakukannya asuhan persalinan adalah dengan memberikan asuhan yang terbaik serta secara profesional pada ibu bersalin dengan memperhatikan asuhan sayang pada ibu dan sayang ke bayi.

Kebutuhan yang paling mendasar untuk ibu dalam menghadapi persalinan antara lain : asuhan pada psikis dan fisik, adanya kehadiran orang terkasih, bisa mengurangi rasa sakit, sikap dan perilakunya yang dapat diterima, kebutuhan akan nutrisi makan dan minum, informasi yang pasti tentang hasil dari persalinan yang aman dan nyaman, kebutuhan akan eliminasi serta aktifitas yang dilakukan pada saat persalinan.

Langkah Asuhan Persalinan Normal

Tatalaksana Asuhan yang persalin normal enam puluh langkah :

1. Melihat serta mendengarkan tanda serta gejala pada persalinan kala dua
2. Memastikan akan kelengkapan alat, bahan serta obat-obatan yang digunakan untuk menolong ibu bersalin dan menilai adakan komplikasi yang dapat diketahui secara dini pada ibu bersalin dan bayi baru lahir.

3. Memakaikan celmek ataupun sesuatu yang berbahan tidak menembus cairan.
4. Melepaskan asesoris serta mencuci tangan menggunakan sabun juga air yang mengalir.
5. Memakai handscocoon steril pada tangan kanan untuk melakukan pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksidasi ke spet secara hati-hati.
7. Bersihkan vulva beserta perineum dengan menggunakan kapas ataupun kasa yang telah disterilkan,
8. Memeriksa dan memastikan berapa jumlah besar pembukaan.
9. Merendam handscocoon pada larutan klorin dan melepaskannya dengan cara terbalik.
10. Memeriksa DJJnya janin
11. Membaritahukan ibu serta keluarganya bahwa pembukaan telah lengkap, keadaan janinpun sudah cukup baik. Mencoba bantu ibu mendapatkan posisi yang nyaman.
12. Membimbing ibu jika ibu merasa sangat ingin meneran, atau terdapat kontraksi yang sangat kuat.
13. Meminta tolong keluarga untuk membantu memberikan posisi yang nyaman untuk ibu.
14. Mengajarkan kepada ibu mencari posisi yang nyaman untuk meredakan rasa sakitnya pada saat tidak ada his / kontraksi.

15. Saat kepalanya bayi telah membuka jalan lahir lima sampai enam cm maka tindakan yang harus dilakukan adalah menaruh handuk kering dan bersih diatas perutnya ibu yang digunakan untuk mengeringkan bayi.
16. Meletakkan kain yang bersih yang telah dilipat satu per tiga bagian kain dan ditaruh sebagai alas bokong ibu.
17. Mendekatkan partus set dan membukanya serta memeriksa apakah peralatan dan bahan sudah lengkap.
18. Memakai handscoon yang steril di ke dua tangan penolong.
19. Saat kepala bayi sudah terlihat lima sampai enam cm dan membuka jalan lahir, lindungilah perineum dengan tangan kanan dan dilapiskan dengan satu per tiga kain yang ada dibawah bokong ibu, lalu tangan yang satunya menahan kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat pada kepala. Mengajukan untuk mengejan secara benar dan teratur.
20. Periksa apakah ada tanda lilitan tali pusat di leher bayi.
21. Setelah kepala bayi itu lahir, tunggu sampai dia melakukan putaran paksi luar.
22. Memegang kepalanya bayi itu dengan cara biparietal. Menggerakkan kepala dengan lembut ke arah bawah sampai bahu bagian depan nampak, lalu arahkan ke atas agar bahu bagian belakang lahir.
23. Melakukan sanggah susur, dengan cara satu tangan harus menyangga kepalanya bayi dan tangan yang satunya menelusuri serta memegang lengannya sampai siku bayi yang bagian atas.
24. Menyusuri tangan bagian atas lanjut ke arah punggung, bokong sampai dengan mata kaki.

25. Melakukan penilaian pada bayi yang telah lahir, serta umumkan jam kelahirannya.
26. Mengeringkan tubuhnya bayi selain ke dua tangannya.
27. Memeriksa uterus serta harus dipastikan kalau itu hamilnya tunggal.
28. Memberitahukan pada ibunya kalau akan diberikan suntik oksitosin pada dirinya.
29. Ibu disuntik oksitocin IM di bagian satu per tiga paha yang atas luar.
30. Tali pusat harus dijepit dengan klem, pada klem yang pertama dua sampai tiga cm dari pusatnya bayi, lalu klem yang kedua dua cm dijepit dari klem yang pertama tadi.
31. Tali pusat yang telah dijepit tadi harus dipotong lalu dilakukan penialian dengan menggunakan tali pusat steril.
32. Bayi harus di Inisiasi menetekinya secara dini selama satu jam agar kontak kolik dengan ibu, bayi yang diletakkan tengkurap serta harus diberikan selimut agar tidak kedinginan.
33. Memindahkan klem jepitan penjepit tali pusat tadi sampai jarak lima sampai sepuluh cm sampai di depannya vulva.
34. Menaruh tangan kita yang sebelah kiri di atasnya abdomen klien atau pasien bertujuan untuk mengetahui bagaimana kontraksinya.
35. Sesudah rahim itu kaku yaitu karena terjadi his pada perutnya ibu itu kita melakukan penegangan di tali pusat bayinya mengarah ke arah bawah dengan tangan kiri kita itu menyurung ke rahim ke arahnya belakang namun ke atas juga atau dorsokranial namanya itu.

36. Pas kita melakukan dorso itu harus diikuti dengan adanya gejala – gejalanya melepasnya ari – ari, lalu dilanjut dengan surungan ke tempat karaniah sampai – sampai ari – ari bisa segera dilahirkan.
37. Ketika ari – ari tiba di depan jalan lahir dan terlihat oleh mata harus langsung dipegang jangan sampai loncat, dengan sigap tangkap menggunakan ke dua tangannya kita lalu ari – ari itu harus segera diputer dengan searahnya jarum jam dinding, jam tangan juga boleh. Asal hati – hati karena bisa sakit ibunya.
38. Sesudah ari – ari itu dilahirkan langsung dipijit diputer rahimnya selama lima belas detik saja jangan lama – lama, apalagi selama lamanya. Jangan.
39. Kita harus melihat dari semua sisi ari – ari karena ditakutkan akan ada yang terlewat, kita harus benar – benar memeriksa kelengkapan ari – ari itu.
40. Menilai adanya dimungkinkan sobekan di jalan lahirnya ibu juga di kulit bagian luar yang dekat dengan anus adakah luka di jalan lahir.
41. Kita harus benar memastikan rahim itu kaku dengan benar dan baik, supaya tidak ada keluar darah yang berlebihan dan membuat ibu itu perdarahan.
42. Kita harus memastikan kalau kantung kencing harus kosong beneran.
43. Mendelepkan tangan yang masih bersarung tangan ke dalam air yang telah dioplos dengan klorin atau bayclin sebesar nol koma lima persen, cleaned kotoran juga noda – noda rusuhan darah serta cairan – cairan yang bercacaran di tubuh, lalu diulangi dengan air rebusan tingkat atas dengan jangan melepaskan hanscoon juga langsung dikeringkan iya.

44. Kita diharuskan memberikan asuhan cara pijit yang benar pada ibu juga keluarga pasien juga caranya menilai kaku atau kontraksinya rahim.
45. Mengecek tanda – tanda fisiknya ibu juga memastikan kalau keadaannya ibu itu normal.
46. Menilai juga menghitung banyaknya jumlah darah – darah yang keluar memastikan masih dalam batasan yang normal, tidak lebih dari lima ratus mili liter.
47. Siaga memeriksa keadaannya bayi yang baru saja lahir itu serta memastikan kalau nafasnya bayi berjalan dengan baik tanpa adanya kesulitan dalam bernafasnya. Normalnya nafas bayi yang baru saja lahir itu sekitar empat puluh hingga enam puluh kali per menitnya.
48. Menaruh semua apa saja yang telah dipakai tadi ke dalam air yang dioplos dengan bayclin dengan jumlah nol koma lima persen sepanjang waktu sepuluh menit lalu segera dicuci dengan sabun agar tidak karatan lalu langsung dibilas.
49. Menaruh bahan yang dipakai tadi yang telah terkena cairan dan kotoran ke dalam tempat pembuangan akhir yang sesuai dengan jenisnya.
50. Kita harus membersihkan ibu dari paparan noda kotoran dan darah bukan paparan sinar matahari. Kita harus membantu ibu memakai pakaiannya yang bersih.
51. Mempastikan benar – benar ibu itu merasa nyaman senyaman nyamannya. Lalu kita membantu ibu memberikan air susu pada bayi kalau bisa mengajari ibu cara menyusui yang benar.

52. Mensterilkan tempat tidur yang baru saja dipakai lahiran dengan menggunakan air yang telah dioplos tadi dengan bayclin.
53. Mendelepkan tangan kita sendiri yang tetap menggunakan hanscoon tadi ke arah dalam air campuran bayclin nol koma lima persen dan dilepaskan dengan kebalik yang luar di dalam yang dalam di luar serta di taruh dalam air itu selama pas sepuluh menit.
54. Kita cuci tangan terlebih dulu dengan sabun cuci tangan dan juga air keran yang mengalir serta lalu dilap dengan tissue yang bersih atau haduk yang kering.
55. Memakai lagi hanscoon yang bersih dan kering kalau bisa steril untuk digunakan memeriksa tubuh bayi.
56. Melakukan pengecekan tubuhnya bayi, jangan lupa memastikan tanda tanda fisiknya normal.
57. Sesudah satu jam setelah lairan diberikan vit K, selisih satu jam diberikan imunisasi Hb 0 pada pahanya bayi salah satu dari suntikkan itu di kedua paha bayi, disuntikkannya secara intra muskuler.
58. Membalik sarung tangan serta menaruhnya di air yang telah dicampur dengan bayclin tadi direndem selama sepuluh menit sajj setelah itu dicuci dan juga dikeringkan.
59. Mencuci kedua tangan kita dengan sabun cuci tangan dengan air keran atau air mengalir juga yang kemudian dikeringkan dengan mennggunakan handuk atau bisa dengan tissue.
60. Segera melengkapi partograf agar tidak segera lupa. Pada halaman yang depan serta halaman belakangnya.

Masa kembalinya pulih organ reproduksi dari setelah melahirkan sampai kembalinya alat reproduksi seperti sebelum terjadi kehamilan disebut sebagai masa nifas. Masa nifas berlangsung selama enam sampai delapan minggu yang dimulai pada saat satu jam lahirnya ari - ari atau plasenta sampai dengan selesainya empat minggu.

Rahim yang terus menerus mengecil dan berinvolusi sehingga menjadi kembali seperti semula seperti belum hamil. Pada mulut rahim membentuk sel otot yang baru. Jalan lahir yang sangat longgar pada saat melahirkan, lama kelamaan akan kembali ke ukuran sebelum hamil. Cairan kotoran yang keluar dari rahim dan vagina pada saat masa nifas terdiri atas beberapa macam, diantaranya : Lochia yang isinya penuh dengan darah segar serta sisa ketuban dan selaput – selaputnya. Sel desidua, vernikaseosa, rambut ataupun lanugo dan juga mekoneum atau kototran janin di dalam rahim selama kurang lebih dua hari setelah melahirkan, disebut dengan lochia rubra. Lochia yang isinya berwarna merah kekuningan juga berisi darah serta lendir lendir di hari ke tiga sampai tujuh setelahnya melahirkan disebut juga dengan lochia sanguilenta. Lalu lochia yang isinya berwarna kekuningan yang tidak lagi berisi darah yaitu pada hari ke delapan sampai empat belas setelahnya melahirkan disebut dengan lochia serosa. Cairan yang sudah berwarna putih 2 minggu setelah melahirkan disebut juga dengan lochea alba. Lochea atau kotoran yang keluar setelah melahirkan berbau busuk dan keuar seperti cairan nanah, kemungkinan terjadi infeksi itu merupakan lochea purulenta. Pengeluaran kotoran setelah melahirkan yang tidak lancar disebut lochiostasis.

Perawatan yang dianjurkan pada masa nifas antara lain, mobilisasi dini, setelah 2 jam pasca lahiran, ibu diminta miring miring, miring kiri ataupun miring ke kanan, agar tidak terjadi sumbatan pada pembuluh darah atau bisa disebut trombosistromboembolie. Dilakukan juga diet dan banyak mengonsumsi makanan yang banyak kandungan protein untuk mengembalikan organ organ reproduksi, makanan itu diantaranya sayur dan buah serta yang banyak mengandung banyak sekali cairan. Pipis dapat dilakukan secepat cepatnya agar tidak terjadi infeksi pada saluran kencing karena kebanyakan ibu melahirkan takut jika mau pipis. Buang air besar juga harus segera dilakukan sekurang kurangnya tiga sampai empat hari setelah sang ibu melahirkan.

Ibu yang telah melahirkan wajib melakukan kunjungan rutin pada jadwal yang telah ditentukan untuk memantau perkembangan pada ibu masa nifas. Kunjungan yang pertama itu dilakukan pada enam jam atau sampai tiga hari setelah melahirkan, untuk mengetahui seberapa banyak perdarahan ibu. Kunjungan yang ke dua dilakukan pada hari ke empat sampai dengan dua puluh delapan pada saat setelah melahirkan bertujuan untuk mengetahui perkembangan involusi pada uterus dan juga perdarahan apakah masih berlanjut. Kunjungan ke tiga dilakukan pada hari ke dua puluh sembilan sampai empat puluh dua hari setelah ibu melahirkan, bertujuan untuk memberikan pengarahan pada ibu agar segera menggunakan kontrasepsi yang tepat pasca melahirkan.^[7]

Konsep yang terjadi pada bayi yang baru lahir.^[1] Bayi yang baru saja lahir merupakan individu yang baru dan sedang tumbuh yang telah mengalami trauma akibat kelahiran serta membutuhkan penyesuaian diri dari kehidupan dalam rahim atau uterus ke kehidupan di luar rahim.^[1] Bayi yang baru saja lahir normal adalah

bayi yang lahirnya saat usia di dalam kehamilan tiga puluh tuju sampai empat puluh dua minggu dan juga memiliki berat badan dua ribu lima ratus sampai empat ribu gram. Menurut teorinya Vivian pada tahun 2013.

Cirinya bayi lahir yang alami adalah bayi yang lahirnya cukup bulan yaitu antaranya tiga puluh tuju sampai empat puluh dua minggu serta memiliki berat badan pada saat lahir dengan dua ribu lima ratus sampai empat ribu gramnya. Memiliki panjang badannya empat puluh delapan sampai lima puluh dua cm, juga memiliki lingkar dada tiga puluh sampai tiga delapan cm, memiliki tiga puluh tiga sampai tiga puluh lima cm lingkarnya kepala, serta memiliki lingkar lengan sebelas sampai sepuluh cm. Pola frekuensi detak jantungnya seratus dua puluh sampai seratus enam puluh kali per menitnya, juga nafas empat puluhan sampai enam puluhan kali per menit. Menilai apgar skor yang jumlahnya lebih dari 7. Gerakan bayinya aktif, bayi yang lahir langsung sajamenangis dengan kuat. Memiliki reflek yang baik, baik reflek mencari puting susu ibu, reflek isap dan menelan yang baik, reflek memeluk jikalau dikagetkan, juga reflek grasping yang artinya reflek menggenggam.^[6]▶ Alat kelaminnya bayi laki – laki yaitu bagaimana tingkat kematangan ditandai dengan testis yang sudah turun dan berada pada skrotum dan pula penis yang sudah berlubang. Alat kelamin pada wanita dapat ditandai dengan vagina serta lubang kencing yang sudah berlubang, juga pada labia minor serta labia mayor. Eliminasi yang baik juga dapat ditandai dengan keluarnya BAB bayi dalam 24 jam pertama serta berwarna kecoklatan yang hitam.^[2]▶

Aturan pada bayi yang baru saja lahir.^[2]▶ Yang pertama adalah mengatur suhunya bayi, karena pada saat pertama bayi yang baru saja lahir, memerlukan suhu yang sama dengan keadaannya di dalam kandungan. Juga dalam keadaan yang basah.

Jika bayi yang baru lahir dibiarkan begitu saja dalam suhu yang tidak terkontrol maka kemungkinan bayi akan kehilangan panasnya melalui konduksi, konveksi, evapora, juga radiasi. Begitu banyak sampai mencapai dua ratus kalori. Pada Inisiasi menyusui dini bayi itu sangatlah bermanfaat bagi bayi karena dapat membantu pernafasannya juga suhu tubuhnya, membentuk bakteri yang aman untuk tubuh bayi serta mencegah infeksi pada nosokomial. Tali pusatnya bayi sebaiknya dipotong segera pada saat setelah bayi itu lahir, dengan sesegera mungkin untuk mencegah kegawatan pada bayi yang sangat membutuhkan resusitasi. Yang dinilai pada awal bayi yang baru saja lahir adalah melaksanakannya dengan sesegera mungkin pada kali pertama bayi lahir dengan menggunakan cara skor apgar normalnya tujuh sampai sepuluh skornya ada lima penilaian dan masing – masing nilainya dua.

Kerangka pembahasan dasar pada masa satu bulan kelahiran bayi. Pada bayi yang baru lahir di usia kurang dari satu bulan di luar rahim disebut neonatus. Dimulai pada saat bayi itu baru saja dilahirkan sampai bayi itu berusia dua puluh delapan hari. Masa bayi usia satu bulan itu terbagi menjadi dua masa yaitu pada usia bayi nol hari sampai bayi itu berusia tujuh hari pasca dia lahir. Masa ke dua yaitu masa pada saat bayi berusia delapan hari sampai dengan dua puluh delapan hari. Berikut kontrol ulang yang dianjurkan pada bayi usia satu bulan pertama, yaitu pada kontrol yang pertama saat enam jam sampai empat puluh delapan jam pasca dia lahir, yang kedua kontrol pada usia bayi tiga hari sampai satu minggu pasca dia lahir, pada hari ke tiganya kontrol bayi usia satu bulan, di hari ke delapan sampai dua puluh delapan pasca bayi lahir.^[9] **Asuhan yang diberikan pada bayi sampai usia satu bulan pertama setelah kelahiran diantaranya :** ngukur tubuh bayi

seberapa panjang, nimbang beban tubuh berapa beratnya bayi lahir, ngukur juga temperatur tubuhnya bayi yang baru lahir memastikan agar bayi tidak kedinginan di suhu luar rahim. Mempertanyakan pada ibu apakah terdapat keluhan pada bayi. Mengecek yang dimungkinkan adanya penyakit yang tidak terdeteksi secara fisik ataupun jika terkena infeksi virus ataupun bakteri yang menyerang bayi. Perkembangan pernafasan bayi juga denyut jantungnya, memastikan agar tetap normal tanpa ada kelainan, atau bayi mengalami kesusahan dalam bernafas. Menanyakan berapa kali bayi mengalami buang air besar, apakah bayi tersebut terkena diare. Memeriksa keadaan kulitnya bayi, menilai warnanya, jika terdapat warna kuning di kulitnya bayi bisa dicurigai bayi mengalami ikterus atau bayi berwarna kuning karena kurangnya asupan nutrisi pada bayi. Menilai pada laporan imunisasi bayi, sudah lengkap atau belum. Selalu menilai perkembangan berat badan bayi, memastikan agar tidak terjadi penurunan berat badan pada bayi selama satu bulan pertama bayi, apakah asupannya terpenuhi atau tidak.

Kerangka pada pembahasan dasar selanjutnya pada program keluarga berencana juga pada penggunaan alat pembantu pecegahan kehamilan. Suatu perlakuan yang bertujuan mengurangi angka kehamilan pada pasutri hamil yang tidak diharapkan, mengatur jarak antara hamil yang lalu dengan kehamilan yang akan datang, mengatur banyaknya jumlah anak yang diinginkan pada sebuah keluarga dan menciptakan kesejahteraan keluarga kecil yang bahagia. Alat pencegah kehamilan bisa disebut juga alat kontrasepsi fungsinya yaitu meniadakan terjadinya sebuah kehamilan. Cara ini bisa saja berlangsung secara jangka pendek ataupun jangka panjang, bahkan bisa bersifat selamanya. Cara ini dilakukan dengan menggunakan bantuan alat, bisa dengan obat bahkan bisa dilakukan

dengan cara operasi. Beberapa macamnya alat pencegah kehamilan yang sering dipakai oleh banyak istri atau ibu – ibu yang memiliki tingkat efektifitas relatif lumayan umum digunakan yaitu dengan cara alamiah, atau pada saat bayi lahir hanya diberikan asi saja pada ibu sampai bayi berusia enam bulan dan bayi tidak mendapatkan tambahan minum dan makan dari bahan lain selain asi, disebut juga dengan metode alamiah amenore laktasi. Perlindungan yang efektif lainnya bisa menggunakan sebuah bantuan alat diantaranya kondom, kondom ini bisa mencegah penularan penyakit seksual, efektifitas tinggi dengan melakukan kerja sama dengan suami pada saat berhubungan. Ada bantuan obat untuk mengurangi angka kehamilan diantaranya pil kontrasepsi, cara kerjanya berlangsung dua puluh empat jam, harus mengikuti aturan anjuran tata cara pengkonsumsian pil, karena jika tidak taat akan dikhawatirkan gagal dalam menggunakan metode ini, karena juga sering terjadi kejadian ibu lupa mengkonsumsi pil kontrasepsi.

BAB III

Bab 3 ini berisi data data asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny “I” pada setiap jadwal yang telah ditentukan, telah diambil dan ditulis sedemikian rupa dengan sangat rapi dan teliti. Asuhan ini dimulai pada kehamilan usia tiga puluh tiga minggu di PMBnya bu Lilis, dua kali kunjungan yang telah saya kaji. Pada kunjungan pertama saya, pasien mengatakan bahwa dirinya mengalami keputihan yang menurut saya itu adalah hal normal karena keluhannya keputihan tidak gatal, tidaklah memiliki bau busuk, dan warnanya bening. Saya memberikan asuhan

sesuai dengan keluhan pasien, pada teori yang saya pelajari, pasien dengan keluhan seperti Ny "T" harus diberikan KIE, mengenai kebersihan pada area kewanitaannya, cara membasuh vagina setelah BAK, cara penggunaan celana dalam yang dianjurkan, menjaga pola makan dan pola istirahat. Pada kunjungan ANC setelahnya, keluhan yang sebelumnya ibu rasakan telah berkurang, ibu sudah jarang lagi mengalami keputihan. Pada bab tiga ini juga membahas tentang ibu bersalin, bayi yang baru saja lahir, ibu yang sedang masa nifas juga pada ibu yang merencanakan program keluarga berencana / KB. Pada saat ibu bersalin, pasien saya datang ke PMB dengan keluhan kenceng – kenceng tepat pada tanggal sebelas maret dua ribu sembilan belas, jam dua puluh tiga lebih lima puluh menit, pasien saya datang ke praktek mandiri bidan, langsung memberikan asuhan berupa tensi, cek palpasi tinggi fundus uterinya, denyut jantung janinnya, his atau kontraksi yang dirasakan sang ibu, juga hal paling penting adalah periksa dalam, diantaranya yang dinilai adalah pembukaan dan penipisan, selaput ketubannya, presentasi dan denominatornya, letak ubun – ubun kecilnya, adakah molase atau penyusupan di kepala janin, apakah ada bagian terkecil yang menyertai bagian terbawah janin tersebut, seberapa tinggi kepala dengan penilaian bidang hodge nya. Hasil terlampir disebuah partograf. Pada pemeriksaan yang dilakukan saat itu, ditemukan penilaian pembukaan 4 cm, ketuban yang telah pecah dan berwarna jernih, penipisan lima puluh persen, presentasinya kepala, denominatornya ubun – ubun kecil, kiri bagian depan dan melintang, tidak ditemukan molase atau penyusupan pada kepala bayi,

BAB IV

Pembahasan yang terdapat pada laporan ini menerangkan tentang sesuainya sebuah teori dan juga kenyataan yang telah terjadi pada kasus yang saya ambil serta teori yang insyaAllah mendukung pada pembahasan ini, diantaranya sebuah opini penulis, fakta serta kenyataan yang terjadi di lapangan, karena penulis telah mendampingi klien dari awal hingga akhir hingga ditemukannya sebuah data data serta dicarinya sebuah teori yang mungkin dapat membantu menyempurnakan laporan ini. Tak lupa selalu bersyukur kepada Allah karena-Nya laporan ini dapat terselesaikan dengan sebaik baiknya. Asuhan yang dilakukan secara komprehensif ini dimulai pada ibu yang sedang hamil, ibu yang mau melahirkan, data pada masa ibu nifas, penatalaksanaan pada bayi yang baru saja lahir, neonatus, juga pada ibu yang menjalankan program keluarga berencana.

Pada usia kehamilannya pasien saya yaitu tiga puluh tiga minggu orangnya mengeluh keputihan, tapi keputihannya itu tidaklah berbau, berwarna tidak keruh, dan juga tidaklah gatal – gatal. Datang ke bidan dengan keluhan seperti itu, diberikanlah asuhan komunikasi informasi dan edukasi mengenai kebersihan area kewanitaan, seperti membasuh caranya bagaimana yang baik itu, lalu berapa kali harus mengganti celana dalamnya juga, harus dengan bahan apa yang baik untuk wanita terutama dengan keluhan yang seperti itu juga. Ibu bisa mengerti dengan informasi dan edukasi yang diberikan oleh bidan. Pada kunjungan yang selanjutnya, ibu mengatakan kalau keluhan keputihan yang dialaminya sebelumnya adalah sudah berkurang, dan sudah tak lagi diasakan oleh ibu, ibu yang merasa sangatlah senang, bidan pun trut senang dengan itu. Ibu mengatakan tidak lagi ada keluhan yang sedang ia rasakan.

Pada saat tanggal sebelas maret dua ribu sembilan belas, ibu itu datang ke rumah bersalin bidan dan mengeluh jikalau perutnya itu kenceng – kenceng semenjak jam sepuluh dan juga sudah mengeluarkan itu lendir yang bercampuer dengan darah pada saat jam delapan belas lebih lima belas waktu indonesia barat. Pemeriksaan yang telh dilakukan meliputi tekanan pada aliran darahnya iayaitu ada jam dua puluh tiga lebih lima puluh menit telanan darahnya seratus sebpuluh per tujuh puluh mili meter hegto gram, nadinya delapan puluh kali per menit, sehungya tiga puluh enam koma lima derajat celcius, pernafasan dia dua puluh kali per menit, hisnya ibu itu tiga kali dala sepuluh menit yang berlansung lama tiga puluh ima detik, denyut jantung anaknya juga normal yaitu seratus tiga puluh lima kali per menitnya, periksa dalamnya pembukaan empat centi, penipisannya lima pulu persen, ketubannya sudah pecah warna jernih, bidan penurunan kepalanya dua, tidk ada yang namanya molase. Lama kala satu sekitar enam jam – an. Berlanjut dengan kala dua yang terjadi pada jam enam pagi wuhu pagi banget. Berlangsung lama maaf ya sekitar satu jam lebih dua puluh menit, pembukaannya tu sudah sepuluh centi. Ketubannya sudah pecah tadi, dengan nilai jernih ya. Letak terbawah kepala ubun ubun kecil. Bayi nya telah lahir jam tuhu lebih dua puluh menit secra spontan yang langsung saja menangis sangat kuat, jenis kelaminnya laki – laki, pergerakan otot tangan dan kakinya bagus, warnanya kulit merah – merah, tidak ditemukan masalah atau pun kelainan yang aneh atau kelainan kongenitak pada bayi. Pada kala tiganya itu berlangsung cukup cepat karena setelah disuntikkan oksit itu selang kurang dari sepuluh menit ari – arinya lahir. Yang sekitar jam tujuh lenih tiga puluh menit, ari – arinya lahir lengkap, dan juga utuh, diperiksa pada perineumnya atau di kulit bawah vagina itu ditemukan

robekan pada jalan lahir ibu sebesar dua derajat, lalu dilakukannya penjaitan dengan menggunakan anastesi atau obat bios untuk mengurangi rasa sakitnya ibu. sudah dilakukan penjakitan berlangsung kala empat selama dua jam setelah persalinan berlangsung yang mengutamakan keamanan dan kebersihan, perdarahan pada ibu sekita kurang leih setarus lima puluh cc, observs pada dua jam pots partum, dengan tejkanan darah yang normal sratus sepuluh per delapan puluh mili meter hegto gram, nadinya itu delapan puluh kali per menit, dengan suhu tiga puluh emam koma tujuh derajat celcius, nafasnya dua puluh kali per menit, tingginya fundus uterus dua jari dibawahnya pusat, hisnya baik seklai, kandung kemih kosong loh. Lalu lembar partograf terlampir di belakang laporan ini.

BAB V

Sebuah kesimpulan yang didapatkan dari data yang saya miliki. Saya menyimpulkan bahwa asuhan pada kebidanan yang secara komprehensif terhadap Ny "I" telah dilaksanakan sekurang lebihnya lima bulanan yang diawali pada usia kehamilan 33 minggu, dilanjutkan pada ibu melahirkan, ibu masa nifas, bayi yang baru saja lahir, bayi neonates, dan juga keluarga berencana. Telah dilakukan sesuai dengan program standart yang telah pelayanan berlaku di kebidanan, dengan melaksanakan kedekatan manajemen asuhan yang kebidanan termasuk komprehensif juga didokumentasikan serta dipublikkan dalam bentuk sebuah data, yaitu data yang subyektif, data secara obyektif, pada analisa datanya juga terhadap penatalaksanaan dalam sebuah SOAP kebidanan secara singkat namun terperinci.

1. Asuhan pada kebidanan yang secara komprehensif terlaksanakan pada Ny "I" dengan usia kehamilannya yaitu tiga puluh tiga minggu, kehamilan yang alamiah dengan keluhan yang dirasakan Ny "I" yaitu keputihan, telah teratasi dengan baik dan tidak terjadi komplikasi pada ibu sampai kehamilannya berakhir.
2. Asuhan pada kebidanan yang komprehensif terlaksanakan pada proses melahirkannya Ny "I" telah berjalan dengan sangatlah normal, padanya kala I, kala II, kala III, juga kala IV tidaklah terjadi komplikasi ataupun suatu masalah yang dialami Ny "I".
3. Asuhan pada kebidanan yang secara komprehensif dilakukan pada nifasnya Ny "I" berlangsung secara alamiah dan tidak patologis, sampai masa nifasnya berakhir tidak terjadi sebuah komplikasi ataupun suatu masalah serta tidak adanya penyulit yang menyertai masa nifasnya.
4. Asuhan pada kebidanan bayi baru lahirnya Ny "I" yang terlaksanakan secara komprehensif, dari lahirnya bayi sampai usia bayinya dua puluh empat jam, tidak ada atau tidak ditemukan sebuah masalah ataupun penyulit ataupun komplikasi pada bayi baru lahirnya Ny "I" semua berjalan dengan lancar.
5. Pada asuhan kebidanan yang secara komprehensif terjadi pada neonatusnya Ny "I" berjalan dengan sangat baik dan tidak didapati sebuah komplikasi maupun suatu masalah yang terjadi pada usia 0 sampai dua puluh delapan hari seorang bayi.
6. Pada asuhan kebidanan yang dilaksanakan secara komprehensif pada ibu dengan program keluarga berencana Ny "I", Ny "I" memilih kontrasepsi

berupa KB suntik 3 bulan dikarenakan masih menyusui dan memilih kontrasepsi yang sangat alternatif untuk dirinya. Selama memakai kontrasepsi tersebut tidak ditemukan suatu keluhan apapun, dan Ny "I"^[1] telah menjadi akseptor baru KB suntik 3 bulan.

Saran yang saya anjurkan kepada bidan yaitu, asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada ibu yang sedang hamil, ibu yang melahirkan, serta ibu dalam masa nifas, bayi yang baru saja lahir sampai neonatus, juga pada program keluarga berencana telah dilaksanakan dengan sangat baik sesuai dengan standart prosedur kebidanan yang berlaku saat ini maka dari itu asuhan yang diberikan harus tetap dipertahankan pelayanan terbaiknya.

^[3] Saran yang saya tujukan kepada institusi bahwasanya laporan tugas akhir saya bisa dijadikan untuk motifasi dan referensinya mahasiswa yang lainnya untuk pada suatu saat mendapati studi kasus dengan keluhan yang sama yaitu asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu hamil dengan keluhan keputihan.

DAFTAR PUSTAKA

Proferawatie Atika, MPH, SKM, dkk. 2012, Panduan untuk Memilih Kontrasepsi yang Tepat. Nuha Medika : Bantul. Hal 1-68

Nanny, Vivian Dewi Lia, 2014, Asuhan Bayi Neonatus serta Balita. Salemba Medika : Jakarta. Hal 1,2.

Prawirohardjo, Sarwono 2010, Ilmu Kebidanan. PT PUSTAKA BINA : Jakarta. Hal 175