



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU G1P0A0 TRIMESTER III
SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB**

AISYAH PUTRI NUR AINUN
NIM : 201902029

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2022**



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU G1P0A0 MITRIMESTER III
SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB**

AISYAH PUTRI NUR AINUN
NIM : 201902029

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2022**

KATA PENGANTAR

Assalammu'allaikum Wr. Wb.

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Saya panjatkan puji dan syukur atas kehadiran-Nya, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya kepada kami sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Proposal Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu G1P0A0 Trimester III Sampai Menjadi Akseptor KB” Laporan Proposal di disusun dengan mendapatkan pihak,selain itu saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bunda Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes, selaku KETUA Stikes Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan di Stikes Sapta Bakti Bengkulu.
2. Bunda Erli Zainal, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Stikes Sapta Bakti Bengkulu dan selaku penguji II yang bersedia meluangkan waktunya untuk menguji dan memberikan ilmu pengetahuan terhadap saya.
3. Bunda Nurul Maulani, M. Tr. Keb selaku pembimbing yang telah membimbing saya dalam menyelesaikan laporan ini.
4. Bunda Dra. Hj. Rosdiana, MM. selaku penguji I yang bersedia meluangkan waktunya untuk menguji dan memberikan ilmu pengetahuan terhadap saya.
5. Bapak H. Sudirman Ansyah, SKM, M. Kes selaku penguji II yang bersedia meluangkan waktunya untuk menguji dan memberikan ilmu pengetahuan terhadap saya.
6. Segenap Dosen Stikes Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada saya.
7. Kedua Orang tua yang selalu memberikan do'a dan mendidik dengan kesabaran untuk keberhasilan putrinya.
8. Teman-teman seperjuangan mahasiswa jurusan DIII Kebidanan Stikes Sapta Bakti Bengkulu yang telah banyak memberikan bantuan dan dorongan baik moral dan materil kepada saya.

Akhir kata, semoga proposal laporan tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu

Bengkulu, 12 Juli 2022

AISYAH PUTRI NUR AINUN

ASUHAN KEBIDANAN TERHADAP NY. I TRIMESTER III SAMPAI MENJADI ASEPTOR KB

DI PMB "1" KOTA BENGKULU TAHUN 2022

Aisyah Putri Nur Ainun, Nurul Maulani
72 halaman, + 3 Lampiran + 1 tabel

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama derajat kesehatan suatu Negara yang mengindikasikan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah melaksanakan asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan (*Continuity Of Care*).

Tujuan penulisan tugas akhir ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, neonates, nifas dan keluarga berencana di BPM I. Metode penulisan tugas akhir adalah studi kasus. Sasarannya adalah Ny. I 29 tahun, usia kehamilan 33 minggu hingga KB.

Hasil dari studi kasus ini yaitu asuhan kehamilan telah dilakukan, terjadi kesenjangan antara teori dan kasus yaitu tidak dilakukannya asuhan kehamilan dengan ANC 10 T, ibu tidak mengalami anemia dan tidak ditemukan adanya komplikasi. Asuhan kebidanan pada persalinan tidak ditemukan komplikasi. Asuhan nifas berlangsung dengan normal tanpa ditemukannya komplikasi. Asuhan neonates dan bayi baru lahir tidak ditemukan komplikasi. Asuhan keluarga berencana telah dilakukan dan ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Diharapkan bagi pemilik lahan praktek supaya lebih melengkapi lagi fasilitas di klinik bersalin tersebut. Dan dapat melakukan standard asuhan 10T pada setiap ibu hamil agar dapat deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat dilaksanakan serta meningkatkan pelayanan asuhan di lapangan dan di masyarakat agar dapat membantu menurunkan AKI dan AKB.

Kata Kunci : **Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Nifas, Kb Pasca Persalinan, *Countinuity Of Care*.**

**MIDWIFERY CARE FOR MRS. ITRIMESTER III
TO BECOME A FAMILY PLANNING ACCEPTOR**

**IN PMB "I" BENGKULU CITY
YEAR 2022**

Aisyah Putri Nur Ainun, Nurul Maulani
72 Page + 3 attachments + 1 tables

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are the main indicators of a country's health status that indicate the quality of maternal and child health services. One effort to reduce the AKI and AKB is to carry out comprehensive and ongoing care (Continuity Of Care).

The purpose of this thesis is to provide midwifery care to Mrs. I 29 years of pregnancy, childbirth, neonates, postpartum and family planning at BPM Yuniarna inf February to July. This final project writing method with Continuity Of Care (COC) approach. The target is Mrs. I age 29 years old, 33 weeks gestation to Family Planning.

The result of thus case study are that pregnancy care has been carried out, there is a gap between theory and cases that is not doing pregnancy care with ANC 10T, the mother does not have anemia and no complication are found. Midwifery care in labor found no complications, Neonatal care had no complications. The puerperal care proceeded normally without any complications. Family planning was carried out and the mother chose 3 month injection contraception.

It is expected that practice landowners will be able to better complement the facilities at the maternity clinic. And can do 10T standard care for every pregnant woman so that early detection and prevention of complications can be implemented and improve care services in the field and in the community so that it can help reduce MMR dan IMR.

Keywords : *Midwifery Care in Pregnancy, Childbirth, Neonates, Postpartum, Family Planning Postpartum, Continuity of Care.*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACK	v
DAFTAR ISI	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	1
C. Tujuan Penyusunan Proposal Tugas Akhir.....	1
1. Tujuan Umum	1
2. Tujuan Khusus.....	1
D. Manfaat.....	2
1. Manfaat Tempat peneliti.....	2
2. Manfaat Institusi Pendidikan	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan TM III	3
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	8
1. Pengertian persalinan	8
2. Jenis persalinan	8
3. Tahapan persalinan	8
4. Faktor Yang mempengaruhi Persalinan.....	10
5. Tanda-tanda persalinan	11
6. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan	11
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	19
1. Hal-hal Yang Terjadi Pada Masa Nifas	19
2. Kunjungan Masa Nifas Dan Di BPM	19
3. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Masa Nifas	20
D. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Bayi Baru Lahir	22
1. Pengertian Neonatus	22
2. Hal-hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Asuhan Neonatus	22
3. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir	23
4. Pelayanan Kesehatan Pada Neonatus	23
5. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	23
E. Asuhan Keluarga Berencana.....	26
1. Pengertian Keluarga Berencana	26
2. Jenis - Jenis Alat Kontrasepsi	26
3. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	27

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	31
1. Wawancara/ Anamnesse	31
2. Pemeriksaan Fisik.....	31
B. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	31
C. Matrik COC	32

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Jalannya Penelitian.....	34
2. Gambaran Lokasi Penelitian	34
3. Hasil Studi Kasus.....	34
A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan TM III	34
B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	43
C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL)	51
D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	60
E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	69

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	76
B. Saran.....	76

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan, persalinan dan masa nifas tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. AKB adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama dalam perhitungan per 1000 kelahiran hidup (pusdiknakes, 2016).

Peningkatan kesehatan ibu dan anak adalah merupakan salah satu tujuan yang menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua umur. Diharapkan pada tahun 2030, angka kematian ibu, bayi baru lahir, dan balita dapat berkurang. Begitu juga angka kematian akibat penyakit tidak menular. Pada tahun tersebut juga diharapkan agar jaminan terhadap akses universal layanan kesehatan, termasuk kesehatan seksual dan reproduksi dapat terlaksana (Kemenkes, 2020)

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017 menunjukkan angka kematian anak dari tahun ketahun menunjukkan penurunan. Hasil SDKI tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup, AKABA 40 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018)

Jumlah kematian ibu pada tahun 2020 menunjukkan 4.27 orang. Ada pun actor penyebab kematian ibu yaitu perdarahan sebanyak 1.330 kasus (28,7%), hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus (23,9%), infeksi sebanyak 216 kasus (4,7%), gangguan system peredaran darah sebanyak 230 kasus (4,9%), gangguan metabolic sebanyak 144 kasus (3,1%), penyakit jantung 44 kasus (0,9%), covid-19 sebanyak 5 kasus, dan penyebab lain sebanyak 1.584 kasus (Profil kesehatan Indonesia, 2021).

Jumlah kematian ibu di provinsi Bengkulu tahun 2020 ada 32 orang ibu meninggal dengan distribusi kematian ibu hamil sebanyak 10 orang (31,2%), kematian ibu bersalin sebanyak 12 orang (37,2%), dan kematian ibu pada masa nifas sebanyak 10 bersalin (31,2%). Adapun penyebab kematiannya yaitu disebabkan perdarahan sebanyak 13 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 5 orang, gangguan darah sebanyak 13 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 5 orang, gangguan darah sebanyak 4

orang, dan 10 orang ibu yang meninggal karena penyebab lainnya (Dinkes Propinsi, 2021).

Faktor penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu yaitu perdarahan (25%) biasanya perdarahan pasca persalinan, sepsisinfeksi yang kuman ataupun bakteri sudah masuk ke pembuluh darah (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi abortus tidak aman (13%) dan sebab-sebab lainnya (8%). Sedangkan penyebab tidak langsung yaitu pendidikan, sosial, ekonomi, empat (4) Terlalu yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, terlalu banyak dan (3) Terlambat yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat dalam merujuk, terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan. Adapun penyebab utama kematian neonatal adalah BBLR, afiksia, dan infeksi (Sarwoni, 2014).

Kehamilan adalah masa ketika tubuh benar-benar perlu menjaga asupan makanan yang maksimal baik secara fisik maupun mental (untuk rileks dan bebas stres setiap saat). Wanita hamil biasanya mengeluh kelelahan, pusing, sesak nafas, wajah pucat dan keluhan lainnya. Semua keluhan tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil menderita anemia selama kehamilan. Penyakit tersebut terjadi akibat rendahnya kandungan hemoglobin dalam tubuh selama kehamilan (Manuaba, 2019)

Upaya tersebut dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan yaitu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (Continuity of care) mulai dari hamil, bersalin, neonatus, nifas dan pemilihan alat kontrasepsi. Asuhan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryunani, 2015).

Tujuan dengan adanya continuity of care dalam asuhan kebidanan akan mempengaruhi adanya hubungan antara petugas kesehatan dan pasien akan terjalin kepercayaan, rasa nyaman untuk berkomunikasi. Pasien bisa menyampaikan keinginan

dan menanyakan apa yang menjadi permasalahannya. Asuhan kebidanan yang diberikan secara efektif, aman, dan holistik terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, dan menyusui, bayi baru lahir dan kesehatan reproduksi pada kondisi normal. Hal ini sesuai dengan rencana strategis Menteri Kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan Keluarga Berencana (KB) (Ratnawati, 2018).

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 6 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – lahir). Dengan memberikan pelayanan 14 T yaitu melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan, TD, TFU, melakukan Imunisasi TT, pemberian Tablet Fe, Tes Hb, Protein Urin, Urine reduksi, mengajarkan Pijat Payudara, Senam Hamil, Tes VDRL, terapi Yodium, Terapi Malaria, dan Temu Wicara (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan data dari PMB "1" dari bulan Januari-Desember 2020 didapatkan bahwa ibu yang melakukan ANC pada K1 sebanyak 102 orang dan K4 sebanyak 30 orang. Persalinan normal oleh tenaga kesehatan sejumlah 50 orang, kunjungan neonatus sejumlah 40 orang, 10 orang dirujuk karena preeklamsia, fase laten memanjang, KPSW dan kunjungan nifas sejumlah 32 orang. Pelayanan KB sejumlah 200 orang, sebagian besar memilih KB suntik 3 bulan yaitu sejumlah 120 orang, KB suntik 1 bulan yaitu sejumlah 54 orang, Pil KB yaitu sejumlah 20 orang, IUD yaitu 2 orang dan Implant yaitu sejumlah 4 orang

Maka dari itu penulis berkesempatan untuk melakukan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care (COC) yaitu asuhan berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, proses persalinan, kunjungan nifas, kunjungan neonatus hingga program Keluarga Berencana (KB) pasca salin dengan prosedur terapi komplementer, manajemen kebidanan dan didokumentasikan metode SOAP.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus sampai menjadi akseptor KB?

C. Tujuan**1. Tujuan Umum**

Agar dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III sampai menjadi akseptor KB

2. Tujuan Khusus

- a. Agar dapat melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai cukup bulan
- b. Agar dapat melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan pada persalinan sehingga persalinan lancar, ibu dan bayi sehat
- c. Agar dapat melakukan pengkajian asuhan kebidanan pada ibu nifas, tidak ada pendarahan, tidak ada komplikasi, dan asi keluar cukup
- d. Agar dapat melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan pada bayi neonatus yang normal
- e. Agar dapat melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan pada ibu nifas agar secepatnya menjadi akseptor KB

D. Manfaat**1 Bagi Tempat Peneliti (BPM)**

Memberi masukan kepada BPM untuk melakukan asuhan kebidanandari hamil sampai menjadi akseptor KB.

2 Bagi Institusi

Sebagai tambahan referensi bacaan di perpustakaan STIKes SAPTA BAKTI

BAB II

ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III

Asuhan kebidanan adalah bantuan, perhatian pada ibu hamil, dengan menggunakan unsur manajemen SOAP yaitu pengkajian data subjektif, objektif, menganalisa data untuk menegakan diagnosa dan penatalaksana yang meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi.

Ibu hamil TM III pada masa ini terjadi perubahan-perubahan yang mencolok pada ibu hamil antara lain peningkatan berat badan, perut membesar, posisi tubuh ibu semakin lordosis, janin bertumbuh, selera makan ibu bertambah dan sering juga terjadi hal-hal membahayakan ibu antara lain hipertensi, oedema, pre eklamsia, pendarahan pervaginam.

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

(a) Identitas

Nama Ibu : Ny” “	Nama Suami : Tn” “
Umur :	Umur :
Agama :	Agama :
Suku/Bangsa :	Suku/Bangsa :
Pendidikan :	Pendidikan :
Pekerjaan :	Pekerjaan :
Alamat :	Alamat :

(b) Alasan kunjungan

Ibu ingin memeriksa kehamilannya

(c) Riwayat Kesehatan

a) Keadaan kesehatan sekarang

Apakah ibu sedang menderita suatu penyakit atau tidak seperti anemia, diabetes gestasional, hepatitis, hipertensi, tuberculosis, penyakit jantung, hyperemesis gravidarum dan penyakit menular seksual.

b) Riwayat kesehatan yang lalu

Apakah ibu memiliki penyakit hipertensi, jantung, diabetes melitus, hepatitis, tuberculosis dan penyakit menular seksual

c) Riwayat kesehatan keluarga

Apakah keluarga memiliki penyakit seperti penyakit hipertensi, diabetes mellitus, jantung dan penyakit menular seksual.

(d) Riwayat Kebidanan

a) Riwayat Menstruasi

Menarche : Untuk mengetahui waktu haid pertama ibu

Siklus : Untuk mengetahui rentang atau jarak haid ibu setiap bulannya (21-35) hari

Lama : Untuk mengetahui berapa lama haid ibu (5-7 hari)

Banyaknya : Untuk mengetahui berapa banyak perdarahan dalam sehari (3x1 ganti pembalut/hari)

b) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : Untuk menentukan usia kehamilan

TP : Untuk mengetahui taksiran persalinan

Usia kehamilan : Untuk mengetahui usia kehamilan saat ini

ANC : Untuk mengetahui berapa kali melakukan pemeriksaan
6 kali kunjungan ANC selama kehamilan (2 kali pada tm 1 kali pada tm 2, dan 3 kali pada tm 3)

Tempat ANC : Bidan praktik mandiri/puskesmas/Rumah

TT : Untuk mengetahui berapa kali suntik TT (2 kali)

Keluhan : Untuk mengetahui keluhan ibu.

(e) Pola kehidupan Sehari-hari

a) Nutrisi meliputi :

Makan : Nasi, lauk pauk, buah-buahan

Porsi : Sedang/ banyak/ sedikit

Frekuensi : 2-3 x sehari

Minum : 8-10 gelas/perhari

- a) Pola Istirahat
 - Tidur Siang : 1-2 Jam
 - Tidur Malam : 7-8 Jam
- b) Personal Hygiene
 - Mandi : 2 x sehari
 - Gosok Gigi : 1-3 x sehari
 - Keramas : 2-3 x seminggu
- c) Eliminasi
 - BAK
 - Frekuensi : 2-3 x/hari
 - Warna : Jernih/ kuning/ kuning jernih
 - Bau : Khas Urine
 - BAB
 - Frekuensi : 1-2 x/hari
 - Konsistensi : Lunak/ keras/ cair
 - Bau : Khas Feses

b. Data Objektif

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan, meliputi :

1) Pemeriksaan Umum

- KU : Baik/tidak
- Kesadaran : Composmentis
- TTV
- TD :
- N :
- P :
- S :

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala
 - Benjolan : Ada/tidak
 - Rambut : Hitam/tidak, kulit kepala bersih/tidak

- b) Muka
Oedema : Ada/Tidak
- c) Mata
Warna Conjunctiva : Pucat
Warna Sclera : Ikterik/ anikterik
- d) Hidung
Polip : Ada/Tidak
- e) Mulut
Gigi : Bersih/tidak
Carries : Ada/tidak ada
Bibir : Lembab/kering
- f) Leher
Kelenjar tiroid : Ada/tidak ada pembesaran
Kelenjar limfe : Ada/tidak ada pembesaran
Vena jugularis : Ada/tidak ada pembesaran
- g) Payudara
Putih : Menonjol/tidak
Benjolan : Ada/tidak ada
Kolostrum : Sudah keluar/belum
- h) Abdomen : Ada atau tidak ada bekas operasi
- Palpasi
- Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan untuk mengetahui bagian janin apa pada fundus (bagian atas perut)
- Leopold II : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat pada perut bagian kanan dan kiri
- Leopold III : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat pada di bagian bawah perut dan apakah bagian janin sudah masuk PAP.
- Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah masuk PAP.

i) Ekstremitas

Atas : Ada/tidak odema

Bawah : Ada/idak ada odema, tidak ada varises

c. Diagnosa

Ny....., umur.....tahun,G....P...A....., usia kehamilan, janin tunggal hidup, keadaan jalan lahir, letak janin, presentasi janin, Keadaan umum ibu dan bayi baik.

d. perencanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada Trimester III
- 3) Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup
- 4) Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan terutama digenitalia dan menganjurkan ibu untuk mengganti celana dalam saat basah
- 5) Memberitahu ibu untuk mempersiapkan persalinan yaitu pakaian ibu dan bayi, kendaraan, biaya dan mempersiapkan tranfusi darah

e. Evaluasi

- 1) Ibu mendengar dan ibu mengerti
- 2) Ibu mengerti dan ibu bisa menjelaskan tanda bahaya trimester III
- 3) Ibu mengerti dan akan melakukannya
- 4) Ibu mengerti dan akan melakukannya
- 5) Ibu mengerti dan akan mempersiapkannya

B. Asuhan kebidanan pada Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah keluarnya buah kehamilan melalui jalan lahir atau dinding uterus (SC)

2. Jenis-Jenis Persalinan adalah sebagai berikut:

- b. 0-20 minggu dinamakan abortus
- c. 20-35 minggu dinamakan prematur
- d. 36-42 minggu dinamakan matur atau normal
- e. Lebih dari 42 minggu dinamakan postmatur atau serotinus..

3. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan adalah sebagai berikut;

a. Kala 1 (pembukaan serviks)

Dimulai dari sejak terjadinya kontraksi uterus sampai pembukaan serviks hingga mencapai lengkap. Pada primi berlangsung kurang lebih 12 jam dan pada multi kurang lebih 8 jam. Kala I terdiri dari :

1. Fase laten

Fase laten dimulai sejak awal kontraksi sampai dengan pembukaan 3 cm

2. Fase aktif

Fase ini dimulai dari pembukaan 3-10 cm/lengkap. Pada fase ini pembukaan untuk primigravida dalam 2 jam sekai serviks melebar 1 cm, sedangkan multigravida 1 cm per jam. Pembukaan serviks biasanya disertai dengan adanya kontraksi atau mules yang semakin kuat. Fase aktif terdiri dari :

- a) Fase akselerasi yaitu dalam 2 jam terjadi pembukaan 3-4 cm (bila rumah ibu dekat ibu boleh pulang atau menunggu di ruang rawat dengan dilakukan pemantauan dengan partograf).
- b) Fase dilatasi maksimal yaitu dalam 2 jam terjadi pembukaan 4-9 cm (pada anak pertama siapkan alat, patahkan ampul oksitosin, masukan spuid steril ke dalam bak instrument, bila sudah pembukaan lengkap lakukan pemecahan ketuban)
- c) Fase deselerasi yaitu dalam 2 jam terjadi pembukaan 9-10 cm (dekatkan alat)

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II pada primi berlangsung 1-2 jam pada multi berlangsung kurang lebih 1 jam. Apabila pembukaan lengkap ibu disuruh berbaring ke ruangan bersalin

1. Patahkan ampul
2. Dekatkan alat
3. Ajarkan ibu mengedan seperti missing keras mata elihat ke pusat
4. Letakan alat di depan vulva ibu dan kaki ibu di tegakan.
5. Tunggu ada his masukan 2 jari dan jolorkan setengan kohort
6. lakukan periksa dalam sambil 2 jari memecahkan ketuban

7. setelah kelihatan kepala 5-6 cm tangan kiri memegang kasa steril dan ibu dilarang mengedan supaya tidak erjadi robekan, setelah muka kelihatan dan hapus muka dengan kasa secara zidzag (mata, hidung mulut)
 8. Lihat lilitan tali pusat
 9. Kepala melakukan putaran faksi luar
 10. Kedua tangan tarik kewabah untuk melahirkan bahu depan dan tarik ke atas untuk melahirkan bahu belakang, sangga dan susur seluruh tubuh bayi.
 11. Lihat jenis kelamin (beritahu ibu).
 12. Bungkus bayi
 13. Lihat tinggi fundus (jika setinggi pusat suntikan oksitosin).
- c. Kala III (kala pengeluaran plasenta)
- Kala III dimulai setelah bayi lahir hingga ari-ari lahir. Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda gejala kala III yaitu keluar semburan darah dari vagina, tali pusat memanjang, dan uterus menjadi globuler. Pada tahap ini dilakukan manajemen aktif kala III yaitu :
1. Periksa kandung kemih
 2. Pindahkan klem
 3. Tunggu ada his tangan kiri memegang fundus dan tangan kanan memegang klem dan tangan kiri mendorong ke arah dorso cranial
 4. Setelah plasenta lahir (letakkan ke tempat plasenta)
 5. Melakukan mesange uterus sambil ajarkan ibu
 6. Periksaplasenta (lihat inisiasi tali pusat, kelengkapan selaput amnion, diameter tali pusat, jumlah kotiledon, dan masukan ke plastik).
 7. Tanyakan ke keluarga mau di bawa pulang atau tidak
 8. Periksa atau tidak perlukaan jalan lahir (dep dengan kasa) jika tidak ada robekan
 9. Bersihkan ibu
 - a). Singkirkan alat (instrument lihat jam)
 - b). Siapkan alat untuk membersihkan ibu

c). Menggunakan air DTT dengan Waslap, alasnya bersihkan dengan larutan klorin (Baju, seprai, kain) bila sudah bersih lalu periksa TTV, kontraksi uterus, tinggi fundus uterus

d. Kala IV (kala pemantauan/observasi)

Kala IV di pantau setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua, yang di pantau yaitu TTV, TFU, kontraksi uterus, dan perdarahan dan urine bila 2 jam pemantauan ibu baik pindahkan ibu di ruangan.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Yuli Aspiani, 2017) faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut:

a. Power (kekuatan)

Power atau kekuatan terdiri dari

1) Kontraksi uterus

Kekuatan mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, dan kontraksi ligamen

2) Tenaga mengejan ibu

Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita ingin BAB tapi jauh lebih kuat lagi

b. Passage (jalan lahir)

passage terdiri jalan lahir lunak dan keras (panggul ibu)

1) Bagian keras yaitu tulang panggul

2) Bagian lunak yaitu otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen

c. Passanger (muatan)

Passanger terdiri dari janin, plasenta dan air ketuban

d. Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu seperti menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu (Kurniarum, 2016)

5. Tanda-Tanda Persalinan

yang termasuk tanda-tanda persalinan meliputi :

a. Adanya his yang terasa dari pinggang menjalar keperut

- b. Pembukaan serviks
 - c. Keluar lendir bercampur darah
 - d. Ketuban pecah
6. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal

a) Data Subjektif

Identitas

Nama Ibu : Ny” “	Nama Suami : Tn” “
Umur :	Umur :
Agama :	Agama :
Suku/Bangsa :	Suku/Bangsa :
Pendidikan :	Pendidikan :
Pekerjaan :	Pekerjaan :
Alamat :	Alamat :

a. Data Objektif

Keadaan umum :

Kesadaran :

Tanda-tanda vital

TD :

N :

P :

S :

Kontraksi :

Keadaan vagina :

Porsio :

Pembukaan :

Ketuban :

Presentasi :

b. Diagnosa

Ny ...umur ...G...P..A...UK...minggu, presentasi kepala, janin tunggal hidup, intra uterin, inpartu kala I, KU ibu dan janin baik.

c. Pelaksanaan

1. Kala I (kala pembukaan servik) dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus sampai dengan pembukaan lengkap 10 cm.
 - a. Memberitahu ibu bahwa nyeri pinggang dan mules yang dialaminya normal
 - b. Observasi keadaan umum ibu dan tanda-tanda persalinan
 - c. Ajarkan keluarga untuk menggosok pinggang ibu untuk mengurangi nyeri
 - d. Penuhi kebutuhan cairan ibu dengan memberikan ibu teh manis hangat serta air putih
 - e. Anjurkan ibu untuk mobilisasi jika pembukaan < 4 cm untuk mempercepat penurunan kepala dengan jalan-jalan sekitar ruangan atau miring kiri
 - f. Persiapkan alat dan observasi kemajuan dengan partograf jika pembukaan > 4 cm.

2. Kala II (dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir)

a. Subjektif

Perut semakin terasa sakit, dorongan mengedan sudah semakin sering.

b. Objektif

KU : Ibu merasa sakit

DJJ :

HIS : Frekuensi :

Durasi :

Kekuatan :

Keadaan vagina :

Porsio :

Pembukaan :

Ketuban :

Presentasi :

c. Diagnosa

Nyumur...tahun , G...P..A...UK minggu, presentasi kepala, janin intra, inpartu kala II, KU ibu dan janin baik.

d. Pelaksanaan

- 1) Perut nyeri atau semakin sakit yang dialami pada proses persalinan kala II dalam batas normal yaitu diamana karena adanya kontraksi yang semakin kuat.
- 2) Mendengar dan Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala Dua
 - a) Dor-an
 - b) Tek-nus
 - c) Per-jol
 - d) Vul-ka
- 3) Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obatan-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & membuka spoid kemudian memasukan spoid disposable sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
- 4) Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 5) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.
- 6) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 7) Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakan kembali kedalam bak partus.
- 8) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- 9) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 10) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 11) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).

- 12) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 13) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 14) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 15) menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 16) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 17) Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 18) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 19) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 20) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungilah perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain dan tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak terjadi defleksi.
- 21) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 22) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 23) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu anterior kemudian gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
- 24) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 25) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).

- 26) Melakukan penilaian sepintas : Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? Dan Apakah bayi bergerak aktif?.
 - 27) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
 - 28) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
 - 29) Suntikan oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
 - 30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
 - 31) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem pertama kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat dengan klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama.
 - 32) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - 33) Meletakkan bayi tengkurap di atas dada untuk melakukan IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
3. Kala III (dimulai dari setelah bayi lahir sampai dengan pelepasan plasenta dan selaput ketuban)
- a. Subjektif
Ibu mengatakan bayinya sudah lahir, ari-arinya belum keluar
 - b. Objektif

Keadaan umum	:	Tfu setinggi pusat, vulva kelihatan menonjol
Kesadaran	:	
Kontraksi	:	
TFU	:	

c. Diagnosa

Nyumur...tahun, P..A...UK.....minggu, dengan inpartu kala III, KU ibu dan janin baik.

d. Pelaksanaan

- 1) Mules yang dialami pada kalla III dalam batas normal karena adanya kontraksi.
- 2) Kosongkan blas
- 3) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
- 4) Meletakkan satu tangan diatas fundus untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang tali pusat.
- 5) Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati kearah doroskrainal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 6) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- 7) Setelah plasenta muncul pada introitus vagina, jemput plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas.
- 8) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 9) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
- 10) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan bila ada robekan.

4. Kala IV (dimulai dari terlepasnya plasenta sampai dengan 2 jam setelah persalinan)
 - a. Subjektif
Bayi dan ari-ari lahir dengan lengkap.
 - b. Objektif
 - Kedaan umum :
 - Kesadaran :
 - Kontraksi :
 - Tanda Vital TD :
 - N :
 - P :
 - S :
 - TFU :
 - Vagina :
 - c. Asessment
Ibu bersalin P ...A... KU ibu baik dengan inpartu kala IV
 - d. Pelaksanaan dan Evaluasi
 - 1) Mules perut yang alami pada kala IV dalam batas normal yaitu karena adanya kontraksi.
 - 2) Lemas pada saat proses persalihan merupakan fisiologi karena pada saat proses persalinan membutuhkan tenaga dan penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi.
 - 3) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
 - 4) Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 %.
 - 5) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
 - 6) Mengajarkan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi.
 - 7) Memeriksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik.
 - 8) Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 x/menit).

- 9) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas alat setelah di dekontaminasi.
- 10) Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
- 11) Bersihkan ibu dengan cairan DTT dan bantu ibu memakai pakaian yang bersih.
- 12) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang diinginkan ibu.
- 13) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 %. Celupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
- 14) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih.
- 15) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
- 16) Dalam waktu 1 jam pertama lakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, berikan tetes/salep mata antibiotik profilaksis dan injeksi vit.k 1mg IM dipaha kiri anterolateral.
- 17) Setelah satu jam pemberian vit.k, berikan suntikan imunisasi hepatitis dipaha kanan anterolateral.
- 18) Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
- 19) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih dan lengkapi partograf.

C. Asuhan kebidanan pada ibu Nifas

Masa nifas adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 40 hari.

1. Hal-hal Yang Terjadi Pada Masa Nifas

- 1) Involusi terutama Uterus
mengecilnya uterus kembali sampai dengan beratnya 50 gram.
- 2) Lockhea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita pada masa nifas.

- 1) Lochea rubra berwarna merah dan akan keluar selama kala IV 2-3 hari postpartum.
- 2) Lochea sanguilenta berwarna merah kuning dan akan keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-7 pascapersalinan.
- 4) Lochea serosa berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning dan akan keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pascapersalinan.
- 5) Lochea alba seperti cairan putih berbentuk krim dan akan keluar dari hari ke-24 sampai satu atau dua minggu berikutnya. .

3) Laktasi

Prolaktin adalah hormon yang berperan dalam proses laktasi. Setelah persalinan estrogen dan progesteron menurun drastis sehingga dikeluarkan prolaktin untuk merangsang kelenjar ASI, air susu di payudara untuk memproduksi ASI.

2. Kunjungan Masa Nifas dan di Bidan Praktik Mandiri (BPM)

Kunjungan Nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi (Bahiyatun, 2016).

Tabel 2.2
Tabel Kunjungan Masa Nifas

Jadwal Kunjungan	Asuhan
Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lihat kesehatan lingkungan 2. Tegur sapa pada ibu dan keluarga 3. Lihat keadaan umum ibu 4. Komunikasi efektif pada ibu (pola tidur dan istirahat, gizi dan makanan) 5. Keluhan-keluhan lain 6. Melakukan pemeriksaan (TTV, TFU, Kontraksi, lochea)

	<p>7. Penkes tentang ibu nifas</p> <p>8. Mobilisasi(bergerak atau senam)</p> <p>9. Beritahu ibu untuk segera menggunakan Kb sesudah 40 hari</p>
--	---

Sumber : Saleha 2013

3. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. Data Subjektif

Identitas

Nama Ibu	: Ny” “	Nama Suami	: Tn” “
Umur	:	Umur	:
Agama	:	Agama	:
Suku/Bangsa	:	Suku/Bangsa	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Alamat	:	Alamat	:

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum :
Kesadaran :

Tanda-tanda vital

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah :
Mata :
Payudara :
Abdomen :
Genitalia :
Ekstremitas :

c. Diagnosa

Ny...., umurtahun , P...A... Post partum...hari, pengeluaran lochea..., keadaan jalan lahir tidak ada bengkok, keadaan umum ibu dan bayi baik.

- d. Perencanaan
 - 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
 - 2) Beritahu ibu nutrisi gizi seimbang
 - 3) Ajarkan ibu cara menyusui yang benar
 - 4) Anjurkan ibu agar mobilisasi dini seperti miring kiri-kekanan
 - 5) Anjurkan ibu menjaga kebersihan terutama genitalia
 - 6) Beritahu ibu tanda-tanda bahaya nifas
- e. Evaluasi
 - 1) Ibu mendengar dan ibu mengerti

D. Asuhan kebidanan pada Neonatus bayi baru lahir

- 1. Pengertian

Neonatus adalah bayi yang baru lahir sampai dengan 28 hari
- 2. Hal –hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Asuhan Neonatus
 - a. Pertumbuhan dan Perkembangan

Pada masa neonatus (0-28 hari) adalah awal pertumbuhan dan perkembangan setelah lahir,masa ini merupakan masa terjadi kehidupan yang baru diluar ekstra uteri dengan terjadi proses adaptasi semua sistem organ tubuh .Proses adaptasi dari organ tersebut dimulai dari aktifitas pernafasan yang disertai pertukaran gas dengan frekuensi pernafasan antara 35-50 x/menit, penyesuaian denyut jantung antara 120-160 x/menit, terjadi aktifitas bayi yang mulai meningkat.Selanjutnya diikuti perkembangan fungsi organ-organ tubuh lainnya.
 - b. Imunisasi

Imunisasi pada neonatus (0-28 hari) diberikan imunisasi hepatitis 0 (0-7 hari), imunisasi polio dan BCG (0-1 bulan).
- 3. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir menurut Syaifuddin (2013), yaitu :

 - a. Beritahu ibu jenis kelamin bayinya
 - b. Hangatkan bayi
 - c. Membersihkan jalan nafas bila keadaan baik

- d. Memotong dan merawat tali pusat
 - e. Berikan pada ibunya untuk IMD
 - f. Periksa anus dan alat kelamin bila ada kelainan pada bayi dari kepala sampai kaki jika pada bayi laki-laki pastikan testis sudah turun skrotum berisi jika pada bayi perempuan labiya mayora telah menutupi labiya minora
 - g. Membersihkan bayi dan lakukan pemeriksaan LK,LD,BB,PB
 - h. Memakaikan pakaian bayi
 - i. Pencegahan infeksi mata 1 jam setelah kelahiran
 - j. Pemberian imunisasi hepatitis B-0
 - k. Bila di RS bayi diberikan tanda pengenal dan isi kartu identitas bayi
Bila di BPM bayi diletakan di samping ibu
4. Pelayanan Kesehatan Pada Neonatus
- Terdapat tiga kali kunjungan neonatus menurut (Buku Saku Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal, 2013) yaitu:
- a. Kunjungan neonatal 1 (saat usia bayi 6-48 jam)
 - 1) Lihat keadaan umum
 - 2) Lihat warna BAB
 - 3) Lihat jumlah air susu
 - 4) Lihat cara ibu menyusui
 - 5) Lihat warna kulit bayi
 - 6) Timbang berat badan (BB bias menetap atau turun sedikit 0,1 gram)
 - b. Kunjungan neonatal 2 (usia 3-7 hari)
 - 1) Mengingatkan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - 2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - 3) Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
 - 4) Menjaga kekeringan tali pusat
 - 5) Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi
 - c. Kunjungan neonatal 3 (usia 8-28 hari)
 - 1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - 2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja

4) Bayi sudah dapat menjaga pusat tetap bersih dan kering

5) Mengingatkan ibu untuk mengamati tana-tanda infeksi

5. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Dalam melaksanakan asuhan pada neonatus langkah-langkahnya meliputi pengkajian untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif. Dalam pengumpulan data ini harus terjalin komunikasi yang efektif antara petugas dan orang tua bayi serta memberi rasa nyaman pada orang tua bayi.

a. Data Subjektif

1) Identitas bayi dan orang tua

2) Keluhan utama

Bayi gelisah, tidak ada keinginan untuk menghisap ASI, bayi lapar, bayi rewel

3) Riwayat natal

Bayi lahir aterm dengan berat 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis gerak aktif dan tidak ada keluhan

4) Riwayat post natal

Pola menyusui, berkemih, defekasi, tidur, dan menangis. Tanda vital, medikasi yang diberikan pada bayi baru.

5) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Frekuensi menyusu :

b) Eliminasi

Frekuensi BAK :

Frekuensi BAB :

c) Istirahat

Jam tidur :

d) Personal hygiene

Kebersihan kulit :

Kebersihan pakaian :

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

- h) Punggung
 - Spina bifida :
- i) Adomen
 - Bentuk :
 - Benjolan :
- j) Genetalia
 - (1) Laki-laki :
 - (2) Perempuan :
- k) Anus
- l) Ekstremitas
 - Bentuk :
 - Kelainan :
- m) Kulit
 - Warna :

c. Diagnosa

Seorang bayiNy....., Jenis kelamin perempuan, Berat Badan.....gram, Panjang Badancm, Lingkar Kepala.....cm, Lingkar Dada.....cm dan Bayi Baru Lahir Normal.

d. Perencanaan

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
- 2) Tetap menjaga kehangatan bayi, mengganti pakaian jika basah, dekap bayi untuk menjaga kehangatan.
- 3) Lakukan perawatan tali pusat .
- 4) Kontak dini dengan melakukan pemberian ASI sedini mungkin.
- 5) Beri salep mata dan injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri secara intramuscular.
- 6) Akan Memberikan penyuluhan pada ibu yang sangat berguna untuk bayinya.

E. Asuhan Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga berencana (KB) adalah untuk mengatur jarak kehamilan, mengatur jumlah anak dan mencegah kemandulan, jumlah jarak kehamilan normal 2 tahun, jumlah anak normal 2 orang .

2. Jenis-jenis Kontrasepsi

a. Kontrasepsi sederhana

1. Metode kalender
2. Kondom

b. Kontrasepsi alami

1. Senggama terputus
2. Amenorea laktasi

c. Kontrasepsi hormonal

1. Pil kb kombinasi
2. Pil kb progestrin
3. Kb suntik

d. Kontrasepsi non hormonal

1. IUD

e. Kontrasepsi mantap

1. Steril atau tubektomi pada wanita
2. Vasektomi pada pria

3. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Dalam melaksanakan asuhan pada ibu dan suaminya langkah-langkahnya meliputi pengkajian untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif. Dalam pengumpulan data ini harus terjalin komunikasi yang efektif antara petugas dan kedua pasangan.

a. Data Subjektif

Ibu saat ini tidaksedang haid, ibu menyusui bayi secara eksklusif, ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

K/U :

Kesadaran :

Tanda-tanda vital

TD :
N :
P :
S :

2. Pemeriksaan Fisik

Mata :
Payudara :
Abdomen :
Genitalia :

c. Assasment

Ny....umur ...tahun ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan.

d. Pelaksanaan

Untuk melaksanakan asuhan yang menyeluruh yang berdasarkan diagnosa dan sesuai keputusan kedua pasangan.

- 1) Memberitahu klien hasil pemeriksaan
- 2) Menanyakan pada klien informasi tentang pengalaman dirinya menggunakan KB
- 3) Pemberian atau melakukan suntik kb 3 bulan ke pada klien
- 4) Memberitahu pasien agar kunjungan ulang

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Studi kasus dengan cara asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III sampai akseptor KB .

1. Wawancara/ Anamnesse (menanyakan)

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan atau mengumpulkan data di buku register dimana peneliti mendapat keterangan pendirian secara lisan dari seorang responden dan bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dipergunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien sistematis dengan cara :

a. Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan indra penglihatan, pendengaran dan penciuman, sebagai satu alat untuk mengumpulkan data.

b. Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan dan jari-jari adalah suatu instrumen yang sensitive dan digunakan untuk menyimpulkan data tentang temperature, turgor, bentuk kelembaban, vibrasi dan ukuran.

c. Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk permukaan badan dengan peralatan jari tangan. Bertujuan untuk mengetahui keadaan organ-organ tubuh. Tergantung dari isi jaringan yang ada dibawahnya

d. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pemeriksaan ini dilakukan untuk memeriksa tekanan darah pada, nadi ibu normal atau tidak .

B. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Formulir askeb dengan manajemen SOAP .

2. Disajikan dalam bentuk nar

MATRIK C.O.C Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III sampai Menjadi Akseptor KB

No	Tahapan COC	Masalah potensial	Rencana Asuhan Kebidanan	Hasil Asuhan yang diharapkan
1	ANC TM III (28-42 minggu)	Tidak ada masalah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan edukasi pada ibu tentang nutrisi dan cairan 2. Anjurkan ibu istirahat cukup 3. Anjurkan ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe 4. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan 5. Beritahu ibu ketidaknyamanan selama kehamilan dan cara mengatasinya 6. Anjurkan ibu melakukan olahraga ringan 7. Beritahu ibu untuk mengurangi konsumsi gula, garam dan makanan berlemak 8. Anjurkan ibu melakukan ANC minimal 3 kali pada trimester III dan melakukan pemeriksaan USG pada dokter spesialis obstetric dan ginekologi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu hamil sehat 2. Ibu mampu mengatasi ketidaknyamanannya secara mandiri 3. Ibu dapat mengubah pola makan dan tidurnya agar lebih sehat 4. Ibu melakukan NAC rutin dan melakukan pemeriksaan USG 5. Ibu mengetahui tanda bahaya nifas 6. Ibu melakukan olahraga ringan
2	Persalinan	Dapat terjadi perdarahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu melakukan ANC rutin 2. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan bank darah 	<p>Persalinan ibu lancar tanpa komplikasi (tidak ada masalah yang terjadi pada persalinan)</p>

3	Neonatus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat terjadi BBLR 2. Partus prematurus 3. Resiko infeksi tinggi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin 2. Anjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayinya 3. Anjurkan ibu perawatan tali pusat supaya tidak terjadi infeksi 	<p>Kebutuhan nutrisi terpenuhi/teratasi, tidak terjadi hipotermi, tidak terjadi infeksi, berat badan bayi bertambah, tanda-tanda vital dalam batas normal</p> <p>(Tidak ada masalah pada asuhan kebidanan neonatus)</p>
4	Nifas	<p>Pada Ibu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat terjadi Bendungan Asi 2. Dapat terjadi Mastitis <p>Pada bayi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Imunitas menurun 2. Berat badan menurun 3. Gangguan tumbuh kembang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kunjungan masa nifas lengkap 2. Beritahu ibu tanda bahaya nifas 3. Ajarkan ibu cara personal hygiene 4. Ajarkan ibu mobilisasi dini 5. Beritahu ibu untuk makan makanan sehat dan minum cukup 6. Anjurkan ibu istirahat cukup 7. Beritahu suami dan keluarga untuk membantu ibu mengurus bayinya dan member perhatian dan kasih sayang pada ibu. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu terhindar dari infeksi dan masalah pasca melahirkan 2. Ibu tidak mengalami baby blues syndrome 3. Nifas Normal <p>(Tidak ada masalah pada saat kunjungan nifas)</p>
5	KB pasca salin	Tidak ada masalah	Melakukan konseling pada ibu pada saat 2 minggu setelah masa nifas yaitu menjelaskan tentang alat kontrasepsi dan menawarkan alternative alat kontrasepsi yang sesuai dan efektif untuk ibu.	Ibu menggunakan alat kontrasepsi (Ibu memilih suntik 3 bulan)

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

Penulis praktik di PMB "I" sejak bulan September 2021, pada bulan November penulis bertemu dengan Ny. A, penulis tertarik menjadikan Ny. A.

b. Pelaksanaan

Setelah mendapatkan pengesahan dari ketiga penguji, penulis melakukan asuhan kebidanan kepada Ny. A dengan diberikan asuhan secara Countinuty Of Care (COC) dari mulai kehamilan, Persalinan, BBL, dan menjadi aseptor KB.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB "I" yang beralamat di Simpang Kandis dan rumah klien beralamat di Padang Serai.

3. Hasil Studi Kasus

Studi kasus dan format Asuhan Kebidanan dalam bentuk SOAP. Studi kasus ini dilakukan dengan 1 responden mulai dari kehamilan sampai aseptor KB.

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN TM III

Tanggal Pengkajian : 03 Desember 2021

Pukul : 10:00WIB

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama ibu	: Ny.A	Nama Suami	: Tn. P
Umur	: 29 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa:	Indonesia	Suku/Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	:SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Simpang Kandis	Alamat	: Simpang Kandis

2. Alasan kunjungan

Ibu mengatakan hamil anak pertama, ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang sudah memasuki usia 8 bulan.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu mengatakan keadaannya baik baik saja, tidak ada keluhan

b. Riwayat Penyakit Yang Lalu

Ibu mengatakan bahwa ia tidak ada riwayat penyakit DM, Hipertensi dan penyakit menurun lainnya

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit menurun lainnya.

4. Riwayat Kebidanan

a. Riwayat pernikahan

Status : Menikah

Usia menikah : 27 tahun

Lama pernikahan : 1 Tahun 5 bulan

b. Riwayat menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus : Teratur

Lama : 5-6 hari

Ganti Pembalut : 2-3x sehari

Keluhan : Tidak Ada

c. Riwayat kehamilan

GPA : G1P0A0
HPHT : 9 April 2021
TP : 16 Januari 2022
UK : 33 Minggu

d. Riwayat ANC

Trimester I

Frekuensi : 2x
Tempat : BPM
Oleh : Bidan
Keluhan : Mual muntah
Komplikasi : Tidak ada
Terapi : Tablet Fe (30 tablet)

Trimester II

Frekuensi : 2x
Tempat : BPM
Oleh : Bidan
Keluhan : Sering kencing
Komplikasi : Tidak ada
Terapi : Tablet Fe (30 tablet)

e. Imunisasi TT : 2 kali

5. Pola kebutuhan sehari hari**a. Makan**

Frekuensi : 3 kali sehari
Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk pauk
Pantangan : Tidak ada

b. Minum

Frekuensi : 6-7 gelas sehari
Jenis : Air putih

c. Eliminasi

BAB : 1x sehari, bau khas fases, lunak

- BAK :5-6 x sehari, warna kuning jernih
- d. Istirahat
- Relaksasi :1-2 jam sehari
- Tidur :5-6 jam sehari
- e. Personal Hygine
- Mandi : 2 kali dalam satu hari
- Gosok gigi : 2 kali dalam sehari
- Ganti pakaian : Saat pakaian lembab dan sehabis mandi

II. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : composentis
- 3) Tanda-tanda vital

TD	: 110/80 mmHg	Suhu	: 36,5°C
Nadi	: 80x/menit	RR	: 24x/menit

b. Pemeriksaan Antropometri

- BB sebelum hamil : 55 kg
- Sesudah hamil : 69kg
- TB : 163 cm
- LILA : 26 cm

c. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak ada benjolan abnormal
- Rambut : Bersih
- Muka : Tidak pucat,tidak ada oedema
- Mata : Konjuktiva an anemis,sklera an ikterik
- Hidung : Tidak ada polip dan tidak ada pengeluaran yang abnormal
- Mulut dan gigi :Bersih dan tidak ada caries serta tidak ada sariawan
- b. Leher
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan

- Kelenjar getah : Tidak ada pembengkakan
- Vena jugularis : Tidak ada pembengkakan
- c. Dada
- Payudara : Terjadi pembesaran, tidak ada benjolan patologis
- Aerola : Hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol, tidak ada benjolan yang patologis, dan terasa nyeri tekan
- Pengeluaran : Belum ada
- d. Abdomen
- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Bekas operasi : Tidak ada
- Striae gravidarum : Terdapat garis-garis putih yang mengkilap
- Linea nigra : Terdapat garis hitam yang terbentang dari simpisis hingga ke pusat
- Palpasi Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat (27 cm). Bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting.
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin, pada bagian kiri teraba bagian keras datar seperti papan dari arah atas kebawah
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan melenting.
- Leopold IV : Kedua ujung jari pemeriksa bisa bertemu (Konvergen)
- 1) TBJ : $(27 - 12) \times 155 = 2.325$ gram
- 2) Auskultasi
- DJJ : 150x / menit, kuat dan teratur
- 3) Genetalia
- Pengeluaran : Tidak ada

- 4) Ekstremitas
 Ekstremitas atas
 Oedema : Tidak ada
 Ekstremitas bawah
 Varises : Tidak ada

d. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Gol. Darah : A
 2) Hb : 12 gram%
 3) Protein urine : (-)
 4) Urine reduksi : (-)

1. ANALISA

Ny. A umur 29 tahun, G1P0A0, Usia Kehamilan 33 minggu, janin tunggal hidup, intra uterine, prestasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

2. PENATALAKSANAAN

1. P1 : Beritahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
 P2: Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan bayinya dalam keadaan baik dan HB ibu 12 gr% yang artinya ibu tidak mengalami anemia.
 P3 : Ibu sudah mengetahuinya
2. P1 : Beritahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dan berikan pujian.
 P2 : Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan Hb ibu 12 gr% yang artinya ibu tidak mengalami anemia. Memberikan pujian kepada ibu karena rajin mengkonsumsi sayuran hijau dan rutin minum tablet Fe yang telah diberikan.
 P3 : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang mendengarnya.
3. P1 : Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya

- P2 :Menganjurkan ibu untuk tetap personal hygiene atau menjaga kebersihan diri dan alat genetalia, serta menyarankan ibu agar memakai pakaian yang longgar.
- P3 : Ibu bersedia dan ingin melakukannya
4. P1 :Ingatkan ibu tentang tanda –tanda bahaya kehamilannya
- P2 :Meningatkan ibu tanda bahaya pada kehamilan seperti :
- 1.Perdarahan pervagina
 - 2.Demam atau panas tinggi
 - 3.Bengkak dikaki, tangan, kejang
 - 4.Hipertensi
 - 5.ketuban pecah dini
- P3 :Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan dan bersedia kembali jika mengalaminya
5. P1 : Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang
- P2 :Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau saat ada keluhan
- P3 : Ibu mengatakan akan datang 2 minggu lagi atau saat ada keluhan

KUNJUNGAN II

Tanggal Pengkajian : 4 Januari 2022

Waktu Pengkajian : 15.00WIB

1. Data subjektif

Ibu mengeluhkan bahwa ia mengalami susah tidur pada malam hari

2. Data objektif

a. Pemeriksaan Umum

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/80 mmHg Suhu : 36°C

Nadi : 80x/menit Pernafasan : 20x/menit

BB Sekarang : 70 kg

b. Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat
 Mata : Conjunctiva an anemis, sclera an ikterik
 Payudara
 Puting susu : menonjol
 Nyeri tekan : Tidak ada
 Colostrum : Sudah keluar
 Abdomen

a. Palpasi

TFU 2 jari dibawah px (32 cm). Bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, dan tidak melenting. Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin. Pada bagian kiri teraba bagian keras datar seperti papan dari arah atas kebawah. Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan tidak bisa digoyangkan. Kedua ujung jari pemeriksa tidak bias bertemu divergent

- b. TBJ : $(32-12) \times 155 = 3.100$ gram
 DJJ : Puntum maksimum 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan perut ibu, frekuensi 140x/menit, teratur
- c. Genetalia : Bersih, tidak ada keluhan
- d. Ekstremitas
 Ekstremitas atas : Tidak ada oedema
 Ekstremitas bawah : Tidak oedema, tidak varices, reflek patella kanan (+), dan kiri (+)

Analisa

Ny. A umur 29 tahun, G1P0A0, UK37minggu, janin tunggal hidup, intra uterine, preskep, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik

Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan
 P2: Memberitahu pada ibu tentang hasil pemeriksaan tentang keadaan umum ibu dan janin baik, TTV : Dalam batas normal

- P3 :Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan tentang hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan
2. P1 :Jelaskan kepada ibu tentang penyebab gangguan tidur yang dialaminya
- P2 :Menjelaskan kepada ibu tentang penyebab gangguan tidur yang dialaminya itu karna bisa factor cemas, sakit punggung dan ukuran perut semakin besar. Anjurkan ibu agar mandi air hangat, minum air hangat (susu) sebelum tidur ambil posisi aman dan santai
- P3 :Ibu mau melakukan anjuran yang diberikan
3. P1: Ingatkan pada ibu untuk tetap memenuhi nutrisinya
- P2: Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi nutrisinya
- P3: Ibu mengatakan makan 3x sehari 1 porsi dengan komposisi nasi, sayur, lauk pauk, kadang ditambah buah-buahan
4. P1: Ingatkan kembali tentang tanda –tanda persalinan
- P2: Mengingatkan kembali mengenai tanda-tanda persalinan
- His persalinan mempunyai ciri khas,pinggang terasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek, kekuatannya makin besar, makin beraktivitas (jalan) makin bertambah
 - Pengeluaran lender / darah dari jalan lahir
 - Pengeluaran cairan air ketuban dari jalan lahir oleh karena pecahnya selaput ketuban
 - Kalau terjadi hal-hal tersebut, segera ketempat pelayanan kesehatan
- P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. P1 : Beritahu ibu persiapan persalinan
- P2 : Memberitahu kepada ibu yang harus dipersiapkan saat persalinan yaitu perlengkapan bayi dan ibu, penolong persalinan,tempat bersalin, transportasi, persiapan biaya, pengambil keputusan, pendamping dan pendonor.
- P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. P1 : Berikan terapi pada ibu
P2 : Memberikan juga terapi obat tambah darah dan juga calk pada ibu masing-masing 1 tablet yang diminum 1x setiap hari fungsinya untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan memenuhi kebutuhan vitamin ibu.
7. P1 : Beritahu ibu untuk kunjungan ulang
P2 : Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang
P3 : Ibu akan datang untuk kunjungan ulang

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

Tanggal Pengkajian : 13 Januari 2022
Jam Pengkajian : 09.00 WIB
Nama Pengkaji : Aisyah Putri Nur Ainun

1. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama

Ibu datang mengatakan ia merasakan mules sejak malam jam 23:00 WIB serta sakit perut menjalar hingga kepinggang dan telah keluar lendir bercampur darah

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- 1). Keadaan umum: baik
- 2). Kesadaran : composmentis
- 3). Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

Suhu : 36,8°C

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 22x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Dada

Panyudara : Bentuk simetris

pengeluaran asi : Belum keluar

Aerola mammae	: Hiperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
b. Abdomen	: pembesaran sesuai usia kehamilan
Palpasi	
Leopold I	:TFU 2 jari dibawah px(32 cm) Pada bagian fundus perut ibu teraba bagian bulat lembek dan tidak dapat digoyangkan
Leopold II	:Bagian kiri perut ibu teraba bagian keras memanjang seperti papan ,bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
Leopold III	:Pada bagian perut ibu teraba bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan lagi
Leopold IV	:Kedua tangan tidak bertemu (divergen)
TBJ	: (32-12 cm) x 155 = 3100 gram
Kontraksi	: 3x dalam 10 menit durasi 30 detik
DJJ	: 130x/menit
Genetalia	
Pengeluaran	: Lendir
Porsio	: Lunak
Pembukaan	: 5 cm
Ketuban	: Belum pecah
Penurunan kepala:	Hodge II

3. ANALISA

Ny.A umur 29 tahun , G1P0A0, UK 39 minggu, dalam inpartu kala I fase aktif .

Penatalaksanaan

1.	P1	:	Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan
	P2	:	Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik. TD : 120/70 mmHg DJJ : 130 x/menit Pembukaan : 5 cm
	P3	:	Ibu telah mengerti tentang hasil pemeriksaan.
2.	P1	:	Anjurkan ibu untuk mobilisasi

	P2	:	Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan agar pembukaan cepat lengkap
	P3	:	Ibu mengerti dan mau melakukannya
3.	P1	:	Anjurkan ibu untuk berkemih
	P2	:	Menganjurkan ibu untuk berkemih ke kamar mandi apabila ingin berkemih
	P3	:	Ibu mengerti dan mau melakukannya
4.	P1	:	Jelaskan kepada ibu supaya ibu tidak meneran saat ada his
	P2	:	Menjelaskan kepada ibu untuk tidak meneran jika ada his saat pembukaan belum lengkap karena dapat menyebabkan oedema pada labia, ajarkan pada ibu cara relaksasi yaitu dengan cara tarik nafas dari hidung dan hembuskan dari mulut
	P3	:	Ibu mengerti penjelasan bidan
5	P1	:	Berikan ibu asupan nutrisi
	P2	:	Memberikan ibu minum untuk menambah tenaga ibu dan menjaga kandung kemih agar tetap kosong
	P3	:	Ibu sudah minum dan sudah berkemih
6	P1	:	Ajarkan kepada keluarga untuk membantu ibu mengurangi rasa sakit
	P2	:	Mengajarkan pada keluarga untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan oleh ibu, yaitu dengan cara mengosok-gosok bagian belakang punggung ibu dibagian lumbal kelima
	P3	:	Ibu dan keluarga mengerti
7	P1	:	Lakukan pemantauan partograph
	P2	:	Melakukan pemantauan keadaan ibu dengan partograph
	P3	:	Keadaan umum ibu dan janin terpantau dlm partograph
8	P1	:	Menyiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan ibu, perlengkapan ibu dan bayi
	P2	:	Menyiapkan perlengkapan alat dan bahan untuk membantu persalinan serta perlengkapan ibu dan bayi
	P3	:	Alat sudah lengkap, pakaian ibu dan bayi sudah siap

Kala II

Pukul : 13.00 WIB

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin mendedan dan sudah tidak tertahan lagi

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital

TD : 120/70 mmHg

Suhu : 37,5°C

DJJ : 128 x/menit, kuat dan teratur

Pernapasan : 24x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen

Kontraksi : 5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik

Genetalia

Vagina : Keluar lendir bercampur darah

Porsio : Tipis

Ketuban : Pecah spontan

Pembukaan : 10 cm

Penurunan : Hodge IV

III. Analisa

Ny. Usia 29 tahun G1P0A0 UK 39 minggu, Inpartu Kala II

IV. Penatalaksanaan

1.	P1	:	lihat tanda – tanda gejala kala II
	P2	:	Melihat tanda dan gejala kala II
	P3	:	ibu merasakan adanya dorongan untuk meneran. Tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka
2.	P1	:	Pastikan perlengkapan dan obat siap pakai

	P2	:	Memastikan perlengkapan alat dan obat-obatan yang akan digunakan, mematahkan ampul oksitosin 10 IU, meletakkan spuit steril kedalam partus
	P3	:	Alat sudah lengkap
3.	P1	:	Bidan cuci tangan dan pakai APD
	P2	:	Bidan mencuci tangan dan memakai APD
	P3	:	APD sudah dipakai
4.	P1	:	cuci tangan 6 langkah
	P2	:	Mencuci tangan efektif dan mengeringkan dengan handuk atau tisu bersih.
	P3	:	tangan telah dicuci
5.	P1	:	ambil oksitosin
	P2	:	Memakai handscone sebelah kanan, memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam spuit dan meletakkan kembali spuit ke dalam partus set.
	P3	:	oksitosin sudah dimasukkan kedalam spuit
6.	P1	:	Anjurkan keluarga untuk dekat dengan ibu
	P2	:	Menganjurkan keluarga untuk dekat dengan ibu saat persalinan
	P3	:	Keluarga mengerti dan mau melakukannya
7.	P1	:	Ajarkan ibu cara mengejan dengan benar
	P2	:	Mengajarkan ibu cara meneran, jika ada His mengejan seperti BAB keras meletakkan kedua tangan dilipatan paha dan mata melihat ke pusat
	P3	:	Ibu mengerti dan akan melakukannya
8.	P1	:	periksa DJJ
	P2	:	Memeriksa DJJ kembali setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
	P3	:	DJJ : 131 x/menit
9.	P1	:	Lakukan pertolongan kelahiran bayi
	P2	:	Melakukan pertolongan kelahiran bayi setelah Nampak kepala bayi 5-6 cm melakukan episiotomy untuk melahirkan bayi, lahirkan kepala

			bayi ceklilitan tali pusat, tunggu putaran faksi luar dengan tangan biparietal lahirkan badan bayi sangah dan susur
	P3	:	Bayi sudah lahir jam 13:00WIB langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, warna kulit kemerahan
10.	P1	:	Periksa apakah ada janin kedua
	P2	:	Memeriksa apakah ada janin kedua
	P3	:	Tidak ada janin kedua
11.	P1	:	Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin
	P2	:	Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin 10 unit secara IM di paha bagian luar
	P3	:	Ibu bersedia disuntikan oksitosin, oksitosin sudah diberikan 10 unit
12.	P1	:	Lakukan pemotongan tali pusat
	P2	:	Melakukan pemotongan dan pengkleman tali pusat
	P3	:	Tali pusat sudah di potong dan sudah di klem
13.	P1	:	Bersihkan tubuh bayi
	P2	:	Membersihkan tubuh bayi dengan kain kering agar bayi tida hipotermi
	P3	:	Bayi sudah bersih
14.	P1	:	Lakukan penilaian sepintas kepada bayi
	P2	:	Melakukan penilaian sepintas kepada bayi baru lahir
	P3	:	(bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif)

Kala III

Pukul : 13.40 WIB

I. Subjektif

Ibu merasa lelah dan senang karena anaknya telah lahir, perut terasa mules.

II. Objektif

1. Pemeriksaan fisik

Abdomen

TFU : Setinggi pusat

Kontraksi : Lunak

Pengeluaran : Darah dan tali pusat terlihat di depan vulva

III. Analisa

Ny. A usia 29 tahun P1A0 dalam Inpartu kala III

IV. Penatalaksanaan

1.	P1	:	Lihat tanda-tanda pelepasan plasenta
	P2	:	Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah dan tali pusat memanjang jika diregangkan pindahkan klem 5 cm depan vulva dan minta ibu untuk meneran
6.	P1	:	Lahirkan plasenta
	P2	:	<p>melahirkan plasenta.</p> <p>a) Setelah uterus berkontraksi, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dengan tangan kiri berada diatas supra pubis dan menekan uterus secara dorsokranial untuk mencegah terjadinya inversio uteri.</p> <p>b) Tunggu sampai ada tanda-tanda pengeluaran plasenta seperti tali pusat semakin memanjang, keluar semburan darah tiba-tiba dan uterus teraba globular.</p> <p>c) Setelah 2/3 plasenta lahir tangan kanan menampung plasenta dan memilin sesuai dengan arah jarum jam.</p>
	P3	:	Plasenta lahir lengkap pukul 13:40 WIB.
7.	P1	:	lakukan massase uterus
	P2	:	Melakukan massase uterus selama 15 detik dengan cara telapak tangan berada pada abdomen ibu dengan cara melingkar hingga kontraksi baik.
	P3	:	Uterus keras dan globular.
8.	P1	:	ajarkan keluarga untuk melakukan massase
	P2	:	Mengajarkan keluarga untuk melakukan massase agar kontraksi tetap baik.
	P3	:	Keluarga sudah mengerti.
9.	P1	:	periksa adanya laserasi
	P2	:	Memeriksa adanya laserasi jalan lahir dengan membersihkan sisa

			darah di vagina menggunakan kassa steril.
	P3	:	ada robekan jalan lahir
10.	P1	:	periksa kelengkapan plasenta
	P2	:	Memeriksa plasenta dengan menekan kotiledon menggunakan kain kassa.
	P3	:	Kotiledon lengkap dan selaput ketuban utuh.

Kala IV

Pukul : 13:45 WIB

I. Subjektif

Ibu merasa lelah tetapi senang karena bayinya sudah lahir.

II. Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Compasmentis
 TTV
 TD : 100/70 mmHg,
 Pols : 82x/menit,
 RR : 22x/menit,
 Suhu : 36,5 °C

2. Pmeriksaan fisik

Abdomen
 TFU : 2 Jari bawah pusat
 Kontraksi : Baik
 Vagina : Ada robekan kulit perineum (Derajat I)

III. Analisa

Ny. Usia 29 tahun P1A0 dalam Inpartu kala IV

IV. Penatalaksanaan

1.	P1	:	Siapkan alat heating
	P2	:	Menyiapkan alat heating seperti lampu sorot dan heating set
	P3	:	Alat sudah siap

2.	P1	:	Lakukan pejahitan
	P2	:	Melakukan penjahitan luka episiotomy dengan teknik jelujur
	P3	:	Penjahitan sudah dilakukan
3.	P1	:	Ajarkan ibu dan keluarga untuk masase
	P2	:	Mengajarkan ibu dan keluarga untuk masase uterus dan menilai kontraksi
	P3	:	Ibu dan keluarga mengerti
4.	P1	:	Bersihkan dan rapikan badan ibu
	P2	:	Membersihkan dan merapikan badan ibu dengan kain waslap dan bantu ibu memakai pakainannya
	P3	:	Ibu sudah bersih dan sudah memakai pakain
5.	P1	:	Bersihkan tempat bersalin
	P2	:	Membersihkan tempat bersalin dengan larutan klorin
	P3	:	Tempat bersalin sudah bersih
6.	P1	:	Lakukan pemantauan tanda-tanda vital
	P2	:	Melakukan pemantuan tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu serta kontraksi pengeluaran
	P3	:	Hasil pemantaun TD 110/70 mmhg, N 84x/menit, P 22x/menit, suhu 36,5 c
7.	P1	:	Pendokumentasian
	P2	:	Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan.
	P3	:	Asuhan sudah di dokumentasikan

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR (BBL)

Tanggal Pengkajian : 13 januari 2022

Pukul : 13:30WIB

I. Data Subjektif

1. Biodata bayi

Nama : Bayi Ny.A

Tanggal lahir : 13 Januari 2022

Jam : 13:30 WIB

Jenis Kelamin : Laki-laki

Anak Ke : 1(Pertama)

2. Alasan kunjungan

Bayi Ny.A baru saja lahir 2 jam yang lalu dan ibu ingin tahu bagaimana keadaan bayinya

3. Riwayat Post Natal

- Nutrisi : IMD Segera setelah bayi lahir
- Eliminasi : Mekonium belum keluar dan belum BAB
- Aktifitas : bayi lahir langsung menangis dan bergerak aktif

II. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Atropometri

BB : 3400 gr

PB : 50 cm

LK : 33 cm

LD : 34 cm

Nadi : 120 x / menit

Suhu : 36,5 C

RR : 50 x / menit

Denyut jantung : 130x/ menit

3. Pemeriksaan Fisik

a.Kulit

Warna : kemerahan

Lanugo : tampak sedikit

Bercak hitam : tidak ada

b. Kepala

Caput secedeneum : tidak ada

Chepal haematoma : tidak ada

Kelainan : tidak ada

Fracture tulang tengkorak : tidak ada

Anasefalus : tidak ada

Mikrosafelus : tidak ada

c. Muka

Warna : tidak pucat

Oedema : tidak ada

Kelainan : tidak ada

d. Mata

Sklera : anikterik

Conjungtiva : ananemis

Pengeluaran secret: tidak ada

Kelainan : tidak ada

e. Hidung

Kebersihan : bersih

Pengeluaran secret : tidak ada

Sumbatan : tidak ada

f. Telinga

Lubang telinga : ada

Kebersihan : bersih

Pengeluaran secret : tidak ada

Masalah : tidak ada

g. Mulut

Labioplatoskisis : tidak ada

Bercak putih pada lidah : tidak ada

h. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe: (-)

Pembesaran Kelenjar Tiroid: (-)

i. Dada

Bentuk : simetris

Kelainan : tidak da

- Retraksi dinding dada : tidak ada
- j. Abdomen
- Pembesaran abnormal : tidak ada
- Kelainan perut : tidak ada
- Bising perut : tidak ada
- Perdarahan tali pusat : tidak ada
- k. Punggung
- Benjolan abnormal : tidak ada
- Tumor lunak : tidak ada
- l. Genitalia
- Kebersihan : bersih
- Lesi : tidak ada
- Kelainan : tidak ada
- Testis : sudah turun kedalam skrotum
- m. Anus
- Lubang anus : ada
- n. Ekstremitas
- Ekstremitas atas : lengkap, bergerak aktif, tidak ada kelainan, tidak sidaktili, tidak polidaktili
- Ekstremitas bawah : lengkap, bergerak aktif, tidak ada kelainan, tidak ada benjolan dan pembesaran yang abnormal, tidak sidaktili dan tidak polidaktili
4. Refleks
- Refleks Moro : (+)
- Refleks Rooting : (+)
- Refleks Sucking : (+)
- Refleks Swallowing : (+)
- Refleks Graps : (+)
- Refleks Tonick neck : (+)
- Glands Refleks : (+)

III. Analisis

Bayi Ny.A baru lahir, umur dua jam dalam keadaan umum baik dan tidak ada kelainan apapun

IV. Penatalaksanaan

1.	P1	:	Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan
	P2	:	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan yang baik , tidak ada kelainan, BB 3400 gr ,PB 50 cm, LK 33cm, LD 34 cm
	P3	:	Ibu senang mendengarnya
2.	P1	:	Bersihkan Bayi dan jaga Kehangatannya
	P2	:	Membersihkan bayi dengan mengganti bajunya dan memakaikan topi, sarung tangan dan kaki dan dibalut dengan bedong bayi agar bayi hangat. Memandikan bayi 6 jam setelahnya
	P3	:	Bayi sudah memakai bedong
3.	P1	:	Berikan Imunisasi dan salep mata
	P2	:	memberikan suntikan imunisasi Hb 0 pada paha kanan bayi dan suntikan vitamin K pada paha kiri bayi dan salep mata pada kedua mata bayi
	P3	:	Imunisasi sudah dilakukan
4.	P1	:	Berikan bayi ke ibu untuk di susui kembali
	P2	:	memberikan bayi ke ibu untuk kembali disusui
	P3	:	Bayi sudah diberikan

Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 jam (Kn 1)

Tanggal pengkajian : 13 Januari 2022

Pukul : 18.30 WIB

I. Subjektif

Ibu mengatakan bayi sudah bisa menyusui dengan baik, bayi tidak rewel, tali pusat belum putus. Dan tidak ada tanda infeksi pada tali pusat

II. Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

- Kesadaran : composmentis
2. Tanda tanda vital
 - N : 140 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - RR : 50 x/menit
 3. Reflex menghisap baik
 4. Tali pusat bersih dan kering , tidak ada pendarahan
 5. Eliminasi
 - BAK : 5 kali
 - BAB : 2 kali

III. Analisa

Bayi Ny. I neonatus umur 6 jam dengan keadaan umum bayi baik

IV. Penatalaksanaan

1.	P1	:	Beritahu ibu hasil pemeriksaan
	P2	:	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal, tali pusat belum putus, tali pusat bersih, tidak ada pendarahan.
	P3	:	Ibu sudah mengerti bagaimana cara memandikan bayi dan merawat tali pusat bayi.
2.	P1	:	Ingatkan ibu untk menjaga kehangatan tubuh bayinya
	P2	:	Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan cara membedong bayi.
	P3	:	Ibu sudah menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong menggunakan kain yang lembut dan tebal.
3.	P1	:	ingatkan ibu tentang tanda – tanda bahaya bayi baru lahir
	P2	:	Mengingatkan kembali ibu tentang tanda tanda bahaya bayi baru lahir.
	P2	:	Ibu sudah dapat menyebutkan 4 dari 5 tanda tanda bahaya bayi baru lahir.
4.	P1	:	anjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI
	P2	:	Menganjurkan ibu tidak memberikan bayinya makanan yang lain

		kecuali ASI sampai bayi berusia lebih dari 6 bulan.
	P3	: Ibu sudah mengerti dan akan melaksanakan arahan dari bidan.

Data Perkembangan Pada 5 Hari Neonatus2 (Kn 2)

Tanggal Pengkajian : 18 Januari 2022

Pukul : 07.00 WIB

I. Subjektif

Bayi tetap menyusu kuat dan ibu tetap memberikan ASI eksklusif. Ibu mengatakan anaknya BAK 10x / hari dan BAB 7x / hari dan ibu mengatakan bayi nya tidur \pm 18 jam, bayi tidak rewel

II. Objektif

1. Keadaan umum baik
2. Bayi menangis kuat dan bergerak aktif
3. Tanda-tanda vital

Suhu	: 36 °C	RR	: 40x/menit
Pols	: 126x/menit	BB	: 3400 gram
4. Pemeriksaan fisik

Keadaan bayi normal dan sehat
5. Eliminasi

BAK sering dan BAB 1-2x/hari

III. Analisa

Bayi Ny. A Neonatus 5 hari dengan keadaan umum baik.

IV. Penatalaksanaan

1.	P1	:	beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan
	P2	:	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa Suhu : 36,5 °C, Pols : 126x/menit, RR : 50x/menit
	P3	:	Bayi dalam keadaan normal.
2.	P1	:	Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
	P2	:	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung

			bayi di massase agar bayi tidak muntah.
	P3	:	Ibu mengerti atas apa yang sudah dianjurkan.
3.	P1	:	Ingatkan ibu kembali bahwa ibu hanya memberikan ASI saja
	P2	:	Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tidak memberikan bayi makanan selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai umur 2 tahun
	P3	:	Ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif saja serta memberi ASI hingga usia 2 tahun.
4.	P1	:	Atur kunjungan ulang
	P2	:	Menganjurkan pada ibu agar sebulan kemudian menimbang bayinya dan imunisasi.
	P3	:	Ibu mengerti dan akan membawa bayinya imunisasi sebulan kemudian.
5.	P1	:	ingatkan kembali pada ibu tentang tanda – tanda bahaya bayi baru lahir
	P2	:	Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti sesak napas, bayi tidak mau menyusu, kejang dan suhu badan tinggi.
	P3	:	Ibu masih ingat tanda-tanda bahaya baru lahir.

Data Perkembangan Pada 28 Hari Neonatus3(Kn 3)

Tanggal Pengkajian : 11 Februari 2022

Pukul : 07.00 WIB

V. Subjektif

Bayi tetap menyusu kuat dan ibu tetap memberikan ASI eksklusif. Ibu mengatakan anaknya BAK 10x / hari dan BAB 7x / hari dan ibu mengatakan bayi nya tidur \pm 18 jam, bayi tidak rewel

VI. Objektif

6. Kedaan umum baik
7. Bayi menangis kuat dan bergerak aktif
8. Tanda-tanda vital

Suhu : 36,8 °C RR : 40x/menit
Pols : 126x/menit BB : 3400 gram

9. Pemeriksaan fisik

Keadaan bayi normal dan sehat

10. Eliminasi

BAK sering dan BAB 1-2x/hari

VII. Analisa

Bayi Ny. A Neonatus 28 hari dengan keadaan umum baik.

VIII. Penatalaksanaan

1.	P1	:	beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan
	P2	:	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa Suhu : 36,5 °C, Pols : 126x/menit, RR : 50x/menit
	P3	:	Bayi dalam keadaan normal.
2.	P1	:	Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
	P2	:	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di massase agar bayi tidak muntah.
	P3	:	Ibu mengerti atas apa yang sudah dianjurkan.
3.	P1	:	Ingatkan ibu kembali bahwa ibu hanya memberikan ASI saja
	P2	:	Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tidak memberikan bayi makanan selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai umur 2 tahun
	P3	:	Ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif saja serta memberi ASI hingga usia 2 tahun.
4.	P1	:	Atur kunjungan ulang
	P2	:	Menganjurkan pada ibu agar sebulan kemudian menimbang bayinya dan imunisasi.
	P3	:	Ibu mengerti dan akan membawa bayinya imunisasi sebulan kemudian.

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal : 13 Januari 2022

Jam : 18:30WIB

I. Subjektif

Ibu mengatakan bahwa telah melahirkan bayinya dengan jenis kelamin laki-laki, masih merasa lemas dan perutnya terasa mules, Asi sudah keluar namun sedikit

II. Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik,
- b. kesadaran : composmentis
- c. Tanda tanda vital
 - TD : 100/70 mmHg Temp : 37 oC
 - Nadi : 80 x/mnt RR : 22 x/mnt

2. Pemeriksaan Fisik

- Wajah : tidak ada oedema
- Mata : conjungtiva ananemis, sklera anikterus
- Hidung : bersih, tidak ada secret dan polip
- Telinga : bersih, simetris
- Gusi : bersih, tidak ada oedema
- Gigi : bersih, tidak ada karang gigi dan caries
- Bibir : warna merah, simetris, tidak ada lesi
- Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan pembuluh lymfe
- Payudara : simetris, puting menonjol, Areola mammae, Hyperpigmentasi, Pengeluaran colostrum
- Abdomen : tidak ada bekas operasi, TFU sepusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong.
- Genitalia : pengeluaran lochea yaitu rubra
- Anus : tidak ada haemorroid

III. Analisa

Ny. Usia 29 tahun P1A0, 2 jam post partum normal dengan keadaan ibu baik

IV. Penatalaksanaan

1.	P1	:	beritahu ibu hasil pemeriksaan
	P2	:	Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, TD : 100/70 mmHg Temp: 37°C
	P3	:	Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2.	P1	:	jelaskan pada ibu tentang keluhannya
	P2	:	Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas atau yang disebut dengan atonia uteri.
	P3	:	Ibu sudah mengerti dan paham tentang penyebab rasa mules yang ia alami.
3.	P1	:	beritahu ibu tentang gizi seimbang
	P2	:	Memberitahu ibu tentang gizi yang seimbang agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi seperti makan sayuran, buah-buahan, ikan dan minum susu.
	P3	:	Ibu mengerti dan mengetahui tentang gizi yang diperlukannya.
4.	P1	:	Beritahu ibu cara menyusui yang baik dan benar
	P2	:	Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher.
	P3	:	Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.
5.	P1	:	beritahu ibu kapan harus memberikan ASI
	P2	:	Memberitahu kepada ibu jadwal pemberian ASI yaitu ASI diberikan sesering mungkin.
	P3	:	Ibu sudah mengerti dan bersedia menyusui bayinya.
6.	P1	:	beritahu ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
	P2	:	Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk mencegah hipotermia.

	P3	:	Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi.
7.	P1	:	anjurkan ibu untuk mobilisasi
	P2	:	Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekanan dan kiri sertake kamar mandi untuk membersihkan tubuh dan daerah kelamin ibu.
	P3	:	Ibu sudah mengerti dan akan tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genetalia.
8.	P1	:	beritahu ibu tanda – tanda bahaya masa nifas
	P2	:	Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.
	P3	:	Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas dan bersedia ke petugas kesehatan.

Nifas 6 hari

Tanggal : 19 Januari 2022

Jam : 08.00 WIB

I. Subjektif

Ibu sudah bisa mulai mengerjakan pekerjaan rumah dan pengeluaran ASI sudah lancar dan bayi menyusu kuat

II. Objektif

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 80 kali/menit

RR : 24 kali/menit

T : 36,5°C

3. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasmagruvidarum

Mata	: tidak oedem, conjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus
Hidung	: bersih, tidak ada secret dan polip
Telinga	: bersih, simetris
Gusi	: bersih, tidak ada oedema
Gigi	: bersih, tidak ada karang gigi dan caries
Bibir	: warna merah, simetris, tidak ada lesi
Leher	: tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan pembuluh lymfe
Payudara	: ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan
Abdomen	: TFU pertengahan pusat dan simfisis
Genitalia	: lochea sanguilenta, warna kecoklatan dan berlendir
Anus	: tidak ada haemorroid
Ekstremitas	: tidak ada varices, reflek patella kanan kiri positif

III. Analisa

Ny. Ausia 29 tahun P2A0, post partum 6 hari dengan keadaan ibu baik

IV. Penatalaksanaan

1.	P1	:	Pastikan Involusi uteri ibu berjalan dengan normal
	P2	:	Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal. TFU berada di pertengahan simfisis dan pusat, tidak ada pendarahan abnormal, tidak berbau. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
	P3	:	Ibu tidak mengalami tanda tanda demam atau infeksi nifas.
2.	P1	:	Pastikan ibu menyusui bayinya dengan baik
	P2	:	Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda tanda penyulit seperti demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
	P3	:	Ibu menyusui dengan baik dan benar dan tidak ada penyulit yang ibu alami.
3.	P1	:	Pastikan ibu cukup istirahat, makanan dan cairan
	P2	:	Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
	P3	:	Ibu mengatakan makan 3 kali sehari (1 piring nasi, sayur, lauk),

			minum 6-7 gelas per hari, istirahat siang 1-2 jam, istirahat malam 5-6 jam.
4.	P1	:	Beritahu ibu untuk menjaga tali pusat untuk tetap kering
	P2	:	Memberitahu ibu untuk menjaga tali pusat tetap kering dan membungkus dengan kassa steril dan memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi, serta menganjurkan ibu untuk memandikan bayinya setiap hari.
	P3	:	Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

Nifas 2 minggu

Tanggal : 28 Januari 2022

Jam : 08:00 WIB

I. Subjektif

Ibu sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasanya, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin, ibu mengatakan masih ada keluar cairan dari kemalauannya.

II. Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda vital

TD : 120/80 mmHg N: 80 kali/menit

RR : 20 kali/menit T : 36,5oC

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasmagruvidarum

Mata : tidak oedem, conjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus

Hidung : bersih, tidak ada secret dan polip

Telinga : bersih, simetris

Gusi : bersih, tidak ada oedema

- Gigi : bersih, tidak ada karang gigi dan caries
 Bibir : warna merah, simetris, tidak ada lesi
 Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan pembuluh lymfe
 Payudara : ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan
 Abdomen : TFU tidak teraba lagi
 Genetalia : lochea serosa, warna kuning kecoklatan
 Anus : tidak ada haemorroid
 Ekstremitas : tidak ada varices, reflek patella kanan kiri positif

III. Analisa

Ny A umur 29 tahun, post partum 4 minggu normal dengan keadaan ibu baik

IV. Penatalaksanaan

1.	P1	:	pastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal
	P2	:	Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal. TFU tidak teraba lagi, tidak ada pendarahan abnormal, tidak berbau. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
	P3	:	Ibu tidak mengalami tanda tanda demam atau infeksi nifas.
2.	P1	:	pastikan ibu menyusui dengan baik dan benar
	P2	:	Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda tanda penyulit seperti demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
	P3	:	Ibu menyusui dengan baik dan benar dan tidak ada penyulit yang ibu alami.
3.	P1	:	Pastikan ibu cukup makan dan istirahat
	P2	:	Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari (1 piring nasi, sayur, lauk), minum 6-7 gelas per hari, istirahat siang 1-2 jam, istirahat malam 5-6 jam.
	P3	:	ibu mengatakan cukup makan dan istirahat
4.	P1	:	beritahu ibu menjaga tali pusat agar tetap kering
	P2	:	Memberitahu ibu untuk menjaga tali pusat tetap kering dan

		membungkus dengan kassa steril dan memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi, serta menganjurkan ibu untuk memandikan bayinya setiap hari.
	P3	: Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

Nifas 6 Minggu

Tanggal : 7 Maret 2022

Jam : 08:00 WIB

I. Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada lagi darah yang keluar dari kemaluannya dan ibu mengatakan tetap memberikan ASI kepada bayinya.

II. Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

2. Tanda vital

TD : 100/80 mmHg

N : 88 kali/menit

RR : 24 kali/menit

S : 36,5°C

3. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasmagruvidarum

Mata : tidak oedem, conjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus

Hidung : bersih, tidak ada secret dan polip

Telinga : bersih, simetris

Gusi : bersih, tidak ada oedema

Gigi : bersih, tidak ada karang gigi dan caries

Bibir : warna merah, simetris, tidak ada lesi

Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan pembuluh lymfe

Payudara : ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan

- Abdomen : TFU tidak teraba lagi
 Genetalia : tidak ada pengeluaran
 Anus : tidak ada haemorroid
 Ekstremitas : tidak ada varices, reflek patella kanan kiri positif

III. Analisa

Ny. A usia 29 tahun, post partum 6 minggu normal dengan keadaan ibu baik.

IV. Penatalaksanaan

1.	P1	:	tanyakan ibu tentang penyulit yang dialaminya
	P2	:	Menanyakan kepada ibu tentang penyulit penyulit yang ia atau bayi alami. Ibu mengatakan sejauh ini tidak ada masalah dengan bayinya atau pun dengan ibu. Bayi masih menyusu dengan lancar, tidak ada keluhan.
	P3	:	Ibu mengatakan tidak mengalami penyulit apapun sampai sekarang.
1.	P1	:	ingatkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi
	P2	:	menjelaskan kepada ibu tentang macam – macam alat kontrasepsi pada ibu bahwa alat kontrasepsi pasca persalinan bermacam – macam, yaitu kb suntik 1 bulan dan 3 bulan, alat kontrasepsi pil kb, implant, AKDR (IUD).
	P3	:	Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang bidan sampaikan.
2.	P1	:	ingatkan ibu dan keluarga untuk melakukan pemeriksaan ulang
	P2	:	Mengingatkan ibu dan keluarga untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan seperti klinik atau posyandu untuk memberikan imunisasi pada bayinya tepat saat bayi berumur 1 bulan
	P3	:	Ibu dan keluarga mengerti dan akan membawa bayinya untuk imunisasi.

E. ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA(KB)

Tanggal Pengkajian : 3 Mei 2022

WaktuPengkajian : 16.00 WIB

1. DATA SUBJEKTIF

a. Alasan Kunjungan

Ibu saat ini tidak sedang hamil dan tidak sedang haid ibu memiliki 1 orang anak, ibu saat ini sedang menyusui, ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan

II. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : composmentis
Status emosional : stabil

2. Tanda – tanda vital

TD : 110/80 mmHg
Pols : 80 x/menit
RR6 : 22 x/menit
S : 37°C

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, tidak oedem
- b. Aksila : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening
- c. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, pengeluaran ASI lancar

2. ANALISA

Ny. Usia 29 tahun calon akseptor KB suntik 3 bulan

I. Penatalaksanaan

- 1. P1 : Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan
- P2 : Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaannya Ibu dalam keadaan sehat, tanda vital normal, dan tidak ada kelainan yang terlihat pada kesehatan ibu.
- P3 : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaannya.
- 2. P1 : Jelaskan kembali kepada ibu tentang alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan
- P2 : Menjelaskan kembali kepada ibu tentang kontrasepsi KB suntik 3 bulan, Memberikan KIE ulang tentang KB 3 bulan dan efek samping KB 3

bulan seperti perubahan polahaid yang tidak teratur, sakit kepala, dan penambahan berat badan.

P3 : Ibu sudah mengetahui keuntungan menggunakan Metode KB ini.

3. P1 : persiapan pasien dan lingkungan

P2 : Mempersiapkan pasien dan lingkungan yaitu dengan menutup jendela/pintu supaya privasi pasien tetap terjaga dan mempersilahkan pasien berbaring sambil memposisikan diri

P3 : persiapan pasien dan lingkungan siap

4. P1 : siapkan alat

P2 : Menyiapkan alat dan obat antara lain bak insrtumen, Kapas alcohol, Spuit, obat kb cyclofem, menyiapkan obat dalam spuit

P3 : alat siap digunakan

5. P1 : Berikansuntikan

P2 : Memberikansuntikan KB 3 bulan di 1/3 SIAS IM

P3 : obat sudah dimasukkan

6. P1 : Anjurkan ibu untuk melakukan suntikan ulang

P2 : Menganjurkanibuuntuk melakukan suntikan ulang di bulan berikutnya atau bila ada keluhan sewaktu-waktu

P3 : ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan

7. P1 : anjurkan ibu untuk control jika ada keluhan

P2 : Menganjurkan ibu untuk kontrol sewaktu-waktu ada keluhan

P3 : ibu mengatakan akan segera datang jika ia mempunyai keluhan

8. P1 : pendokumentasian

P2 : Mendokumentasikan semua tindakan yang dilakukan untuk dijadikan bukti dalam pelaksanaan pemberian asuhan

P3 : telah dilakukan pendokumentasian

BERDASARKAN HASIL

1. Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis mencoba menyajikan pembahasan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, Bayi baru lahir, nifas dan KB yang diterapkan pada Ny. "A" di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Ida Laina SST, Simpang Kandis, kota Bengkulu.

a. Studi Kasus Asuhan Kebidanan Kehamilan

Bertemu pada Ny A di tempat praktik di BPM Ida Laina, pada tanggal 02 Desember 2021 untuk memeriksa kehamilannya, ibu disuruh duduk dan meminta buku KIA, lalu melihat keadaan umum ibu yang lalu, pemeriksaan yang lalu, dan usia kehamilan yang lalu. Kemudian menanyakan keluhan kepada ibu sekarang, dan jawaban ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada saat pemeriksaan tidak ditemukan tanda bahaya dan keadaan umum ibu baik.

Kemudian timbang berat badan ibu, berat badan ibu sekarang 69 kg dan berat badan ibu sebelum hamil 55 kg, lalu ibu disuruh naik ke tempat tidur, berbaring telentang untuk mengukur tekanan darah ibu, didapatkan hasil tekanan darah 110/80 mmHg sambil lihat keadaan umum ibu. Minta ibu untuk membuka pakaian yang menutupi perutnya dan suruh ibu menekuk kedua kakinya, sambil dekatkan alat metlin dan dopler, lalu lakukan palpasi untuk menentukan tinggi fundus uteri, setelah dilakukan palpasi fundus uteri ibu 25 cm dan umur kehamilan ibu sekarang 33 minggu, kemudian memeriksa bagian terbawah perut ibu, meraba bagian apa yang terdapat di bawah perut ibu, pada bagian bawah perut ibu terasa keras, dan tidak bisa digoyangkan, lalu memeriksa dengan menggunakan dopler setelah dilakukan pemeriksaan dengan dopler didapatkan frekuensi 150x/m, kuat dan teratur. Setelah selesai melakukan pemeriksaan pada ibu kemudian merapikan kembali pakaian ibu, ibu disuruh turun dari tempat tidur dan suruh ibu untuk duduk kembali. Beritahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu sehat, bayi sehat, letak normal. Kemudian beri ibu tablet Fe.

Pada tanggal 4 Januari 2022 melakukan kunjungan ulang, ibu mengeluh susah tidur. Pada saat pemeriksaan tidak ditemukan tanda bahaya dan keadaan umum ibu baik. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu agar tetap memenuhi nutrisinya, untuk mengatasi keluhan ibu menganjurkan ibu untuk mandi air hangat, minum air

hangat sebelum tidur dan sebelum tidur ambil posisi aman dan santai (Kusmiyati, 2010).

Berdasarkan hasil pemeriksaan di PMB memperhatikan langkah langkah 10 T menurut Kemenkes yaitu timbang berat badan, tekanan darah, lingkaran lengan atas, tinggi fundus uteri, imunisasi TT, tentukan presentasi janin dan DJJ, tablet zat besi, tes laboratorium, tatalaksana kasus, konseling. tidak dilakukannya pemeriksaan fisik leher, payudara, genetalia dan kaki. Hal ini mungkin tidak dilakukan disebabkan karena bidan menganggap tidak berpengaruh pada kehamilannya dan pemeriksaan di BPM R lebih cepat dan lebih singkat.

b. Hasil Studi Kasus Persalinan

NyA datang ke BPM pukul 09.00 WIB di antar oleh suami, terlihat ibu kesakitan dan memegang pinggangnya. Ibu naik ketempat tidur dan berbaring, menanyakan sejak kapan mulai sakit, ibu mengatakan mulai terasa sakit sejak malam jam 23.00 WIB Perut nya mules merasakan sakit dan sering serta terdapat pengeluaran darah bercampur lendir dari jalan lahir, belum ada pengeluaran air-air yang amis yang keruh yaitu Ketuban. Menurut (Walyani, 2018) mengatakan bahwa tanda – tanda dari persalinan dan menandakan bahwa jalan lahir mulai terbuka yaitu adanya kontraksi

rahim, adanya pengeluaran lendir bercampur darah dan juga adanya pengeluaran air ketuban, adanya kontraksi yang terus menerus dan juga teratur dan Meraba his untuk mengetahui kekuatan his, jarak his, frekuensi, dan durasi his.

Melakukan palpasi pada perut untuk mengetahui tfu dan turunnya kepala, letak terbawah janin yaitu kepala, diji hasilnya 130x/m, kuat dan teratur. Karna his nya kuat sudah semakin sering dan jarak his ke his yang lain masih jarang maka bidan melakukan pemeriksaan dalam, minta ibu melepaskan pakaian bawah dan kaki ditekuk sampai lutut, posisi ibu dorsal recumben. Lalu dekatkan alat letakkan bengkok di depan vulva, bak instrumen yang berisi handscoon steril, jelly, kemudian bidan mencuci tangan dan keringkan Didapatkan porsio lunak, ketuban utuh, teraba bagian terbawah janin, pembukaan serviks 5 cm.

Menyuruh ibu untuk mobilisasi atau tidur miring kiri. Ibu merasakan sakit semakin sering, kemudian melakukan pemeriksaan jam 13:00 dan didapatkan pembukaan lengkap 10 cm dan ketuban pecah secara spontan. jika sudah ada his

ajarkan ibu meneran dengan baik dan benar, lalu pimpin ibu untuk meneran, 3 kali meneran melihat keadaan vulva mendatar, vulva membuka dan tidak ada varises, presentasi ubun-ubun kecil penurun kepala hodgee 4, lalu setelah 3 kali meneran terlihat rambut didepan vulva, beritahu ibu bahwa yakin akan segera lahir. Jika ibu mau makan dan minum berikan pada ibu, berikan suport pada ibu untuk menghadapi persalinan. Kemudian menyiapkan alat partus set dan perlengkapan bayi, setiap 15 menit sekali pantau djj dan his,ibu meneran 4 kali sudah terlihat rambut di vulva, kepala sudah terlihat 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan penolong melindungi perinium dan tangan kiri memegang kassa menekan kepala supaya tidak terjadi depleksi terlalu cepat, kemudiankelihatan ubun-ubun besar, kelihatan kening, ibu dilarang mengedan kemudian lahirlah muka, bersihkan muka dengan kapas steril secara zig zag, kemudian lahirlah kepala, cek lilitan tali pusat, kalau ada longgarkan atau lepaskan, kemudian kepala melakukan putaran paksi luar, letakkan tangan secara biparietal pada kepala janin, tarik kebawah untuk melahirkan bahu depan, tarik ke atas untuk melahirkan bahubelakang.

Kemudian sanggah susur, letakkan bayi di atas perut ibu keringkan dan hangat bayi rangsang taktil pda bayi. Cek TFU apabila setinggi pusat suntik oksitosi, jepit tali pusat menggunakan klem yang pertama 5 cm dari perut bayi dan klem kedua 3 cm dari klem pertama, potong tali pusat dengan tangan kiri melindungi perut bayi dari ujung gunting, mengganti klem tali pusat dengan umbilical cord, bungkus tasi pusat dengan kassa steril, ganti handuk dengan bedong yang kering, kemudian bayi diletakkan di atas dada ibu lalu lakukan imd selama 30 menit.bidan melakukan klem tali pusat 10 cm di depan vulva renggangkan tali pusat tunggu ada semburan darah kemudian plasentadidepan vulva, keluarkan plasenta searah jarum jam, cek kelengkapan plasenta, letakkan di tempat plasenta kemudian berikan pada keluarga, lalu periksa perlukaan jalan lahir, lakukan vulva hygiene gunakan kasa untuk melihat ada atau tidak nya robekan, terdapat robekan kecil pada kulit perinium (derajat I) lakukan perawatan luka perinium yaitu : keringkan area vagina dan perinium menggunakan kasa, ganti pembalut setiap 3-5 jam, biarkan perinium dan vagina sembuh dengan sendirinya, jangan sering menyentuhnya agar tidak terjadi infeksi(Moctar, 2010). Kemudianbereskan alat dan bersihkan ibu, Hal- hal yang perlu

diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal (Rohani, 2013). Dari pemantauan tersebut didapatkan bahwa keadaan ibu baik secara keseluruhan tanpa ada penyulit.

c. Hasil Studi Kasus Asuhan Kebidanan Neonatus

Setelah bayi lahir menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan bayi aktif, kaki dan tangan aktif, lalu letakkan bayi diatas perut ibu keringkan bayi, hangatkan bayi, rangsangan taktil, jika ada slem dimulut hisap lendir, jepit tali pusat menggunakan klem yang pertama 5 cm dari perut bayi dan klem kedua 3cm dari klem pertama, potong tali pusat dengan tangan kiri melindungi perut bayi dari ujung gunting. Mengganti klem tali pusat dengan umbilical cord, ganti handuk dengan bedong yang kering kemudian bayi diletakan diatas dada ibu lalu dilakukan IMD sekitar 30 menit. Bidan melakukan klem tali pusat 10 cm didepan vulva regangkan tali pusat ganti dengan bedong, hangatkan bayi, bersihkan ibu, pakaikan softek pada ibu, pakaikan gurita pada perut ibu, ukur TD ibu, setelah ibu bersih bayi dibersihkan, kemudian timbang BB bayi didapatkan 3400 gram, jenis kelamin laki-laki testis sudah turun, LK 33 cm, LD 34 cm, panjang badan 50 cm, anus (+), tidak ada kelainan patologis, suntikan vit K, berikan salep mata, setelah 1 jam berikan Hb 0. Pakaikan pakaian lengkap kemudian dekatkan ke ibu, menyuruh ibu untuk menyusui bayi.

Bayi dimandikan 6 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori kepustakaan untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi, Kunjungan rumah dilakukan setiap hari sampai tali pusat lepas biasanya tali i pusat lepas selama 4-7 hari dan kunjungan dilakukan sebanyak 4-7x/ sehari (Muslihatun, 2012).

d. Hasil Studi Kasus Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Nifas adalah setelah plasenta lahir sampai 40 hari. Di BPM I setelah plasenta lahir maka ibu dibersihkan, kemudian pasangkan softek, ganti perlak pengalas, ukur tekanan dara ibu, ukur tfu ibu, cek pendarahan, suruh ibu istirahat, kemudian beri ibu minum dan makan, pantau selalu setelah 6 jam lg periksa ibu kembali, jika keadaan umum ibu baik ibu diperbolehkan pulang.

Kunjungan pertama ibu nifas setelah 12 jam ibu pulang, kunjungan berikutnya, dilakukan bebarengan dengan kunjungan neonatus yaitu dilakukan sebanyak 1-7x yang dilakukan pemeriksaan pada ibu, yaitu keadaan umum ibu, menanyakan keadaan ibu, ukur tekanan darah ibu, bayi menyusu kuat atau tidak, ukur tfu ibu, cek perdarahan, gizi ibu terpenuhi atau tidak.

Pengeluaran lochea secara teori ibu nifas dilakukan 4x dan dilakukan pemeriksaan TTV, keadaan umum ibu dan pengeluaran lochea sesuai dengan teori. Menurut teori (Wulandari dan Handayani 2011).

Kunjungan dilakukan paling sedikit 4 kali yaitu pada 6 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Setelah bayi lahir pada 6 jam pertama tfu dua jari dibawah pusat.

Kelenjar susu sudah bekerja secara intensif. pada kunjungan ke 3-7 hari tfu ibu pertengahan pusat simpisis, pengeluaran darah merah kekuningan (lochea sanguelenta) pada kunjungan 8-14 hari tfu ibu sudah tidak teraba, pengeluaran darah kuning kecoklata (lochea serosa). Pada kunjungan 6 minggu tfu ibu sudah tidak teraba dan bertambah kecil pengeluaran darah putih (lochea alba)

e. Hasil Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Asuhan KB

Waktu pemeriksaan kehamilan sudah dilakukan program KB setelah ibu melahirkan dilakukan konseling KB. Supaya ibu menjadi akseptor KB. Saat ini dilakukan konseling ibu mau menjadi akseptor KB suntik 3 bulan agar anak pertama dan selanjutnya berjarak kurang dari 2 tahun.

Menjelaskan kepada ibu tentang kontrasepsi KB 3 bulan dan efek samping kelebihan KB 3 bulan, yaitu pola haid tidak teratur, penambahan berat badan, kelebihanannya adalah aman untuk ibu menyusui (Manuaba, 2010)

Ibu memutuskan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan karena ibu ingin menjarangkan kehamilannya dan tidak mengganggu produksi ASI.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny A maka penulis dapat menyimpulkan:

1. Kehamilan Ny A dalam keadaan sehat tidak terjadi komplikasi
2. Persalinan Ny A berjalan dengan lancar tidak ada penyulit
3. Masa nifas Ny A berjalan dengan normal tidak ada komplikasi
4. Bayi Ny A sehat tidak ada kelainan
5. Ny A menjadi akseptor Kb 3 bulan

B. Saran

1. Bagi institusi

Sekolahilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu diharapkan bisa di arsipkan di perpustakaan untuk laporan tugas akhir ini. Agar pembaca dengan mudah mencari dan tambahan wawasan untuk penulis selanjutnya dalam pembuatan laporan tugas akhir

2. Bagi PMB

Diharapkan dapat mengoptimalkan pelayanan Kesehatan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates, dan akseptor KB sehingga Kesehatan di BPM dapat meningkatkan Kesehatan ibu dan anak yang sudah baik menjadi lebih baik lagi

3. Bagi Peneliti lain

Diharapkan agar pasien dan keluarga memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga masyarakat tahu factor resiko penyulit dan pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, neonates, kb, dan pemeriksa secara rutin

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : YBPSP
- Jannah, Nurul. 2017. *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Jogjakarta : Ar-ruz Media
- Ari, S. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- BKKBN. 2017. *Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 tahun 2017 tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran*. Jakarta : BKKBN
- Dinkes Provinsi Bengkulu. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2019*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu
- Eka dan Kurnia. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Post Natal Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Elizabeth dan Endang. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Feby, dkk. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Handayani. 2017. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Heri. 2017. *Pengantar Psikologi untuk Kebidanan*. Jakarta: Kencana.
- Indrayani, Djamin M.E.U. 2013. *Asuhan Persalinan dan bayi baru lahir*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Jamil SN, Sukma F, Hamidah. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Muhammadiyah Jakarta.
- Jenny. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurniarum, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Kemenkes RI
- Mandriwati, dkk. 2017. *Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jakarta: EGC

**L
A
M
P
I
R
A
N**

 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.saptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTASI PROPOSAL DAN HASIL LTA		
No. DokFRM/PS.KEB/002-02	No Rev 1	Terbit 20 Maret 2018	Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA

Nama : Aisyah Putri Nur Ainun
 NIM : 201902029
 Pembimbing : Nurul Maulani, M.Tr. Keb
 JudulKTI : Asuhan Kebidanan Pada Ibu G1P0A0 Trimester III
 Sampai Menjadi Aseptor KB

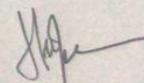
Pas Photo
 3 x 4 cm

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	07 Desember 2021	- Konsul Judul	
2	10 Desember 2021	- Konsul Judul - Bimbingan Bab 1	
3	24 Desember 2021	- Revisi BAB 1	
4	29 Desember 2021	- Konsul BAB 1 Selesai Perbaikan dan Lanjut BAB II	
5	07 Januari 2021	- Konsul Perbaikan BAB I dan BAB II	
6	10 Januari 2022	- Konsul BAB I, BAB II dan BAB III - Perbaikan tulisan	
7	20 Februari 2022	- Konsul Revisi proposal BAB I, BAB II dan BAB III	

 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.saptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTASI PROPOSAL DAN HASIL LTA		
5. DokFRM/PS.KEB/002-02	No.Rev 1	Terbit 20 Maret 2018	Hal

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
8	04 Maret 2022	- Revisi BAB III	
9	10 Maret 2022	- ACC LTA	
10	18 Mei 2022	- Konsul BAB IV	
11	14 Juni 2022	- Konsul BAB IV dan BAB V	
12	01 Juli 2022	- Perbaikan BAB IV dan BAB V	
13	05 Juli 2022	- Perbaikan BAB IV	
14	27 Juli 2022	- ACC Ujian	
15	02 Agustus 2022	- Disetujui untuk di sembahkan	

Mengetahui, Pembimbing



Nurul Maulani, M.Tr. Keb

Umur Registrasi Ibu
Nomor Urut di Koloni Ibu
Tanggal menerima buku KIA
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan

2023
Ruhyat

Nama Ibu Ny. Nela
Tempat/Tgl. Lahir 3-25-1973
Kebamilan ke I Anak terakhir umur - tahun
Agama Islam
Pendidikan Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
Golongan Darah A
Pekerjaan Honorar
No. JKN / BPJS

Nama Suami TN. Grah
Tempat/Tgl. Lahir 02-08-1971
Agama Islam
Pendidikan Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
Golongan Darah O
Pekerjaan swasta

Alamat Rumah RT. 16 per malar
Kecamatan Mura Mangrove
Kabupaten/Kota Kkl
No. Telp. yang bisa dihubungi

Nama Anak
Tempat/Tgl. Lahir L/P
Anak Ke dari anak
No. Akte Kelahiran
No. JKN / BPJS

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

No	Keputusan (mg)	BB (kg)	TD (mmHg)	U/A (cm)	Fetal (cm)
1	7-11	37 kg	108/65	26 cm	18 cm
2	12-16	42 kg	125/92	26 cm	18 cm
3	17-21	47 kg	115/85	27 cm	18 cm
4	22-26	52 kg	115/85	28 cm	18 cm
5	27-31	57 kg	115/85	29 cm	18 cm
6	32-36	62 kg	115/85	30 cm	18 cm

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Latar belakang ibu hamil	Keputusan	Tabung Tandem (D&A)	U/A	Amnion	Terdapat	Komponen
1	100%	4+	115/85	Ca Po A	Warna merah	bagian atas
2	150%	4+	115/85	Ca Po A	Warna merah	bagian atas
3	100%	4+	115/85	Ca Po A	Warna merah	bagian atas



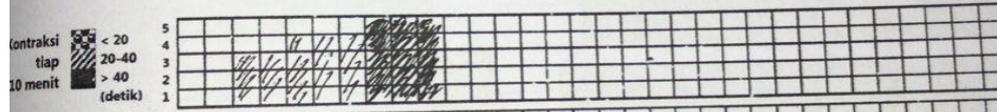
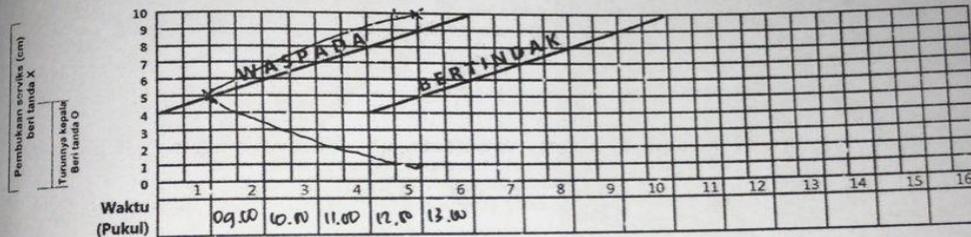


PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak: Dy. A, T. P. Umur: 29,30 G.P.O.A⁰ Hamil 33 minggu
 Puskesmas/RB Masuk Tanggal: 03 Desember 2021 Pukul: 06.00 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul _____ WIB Mules sejak pukul _____ WIB Alamat: _____

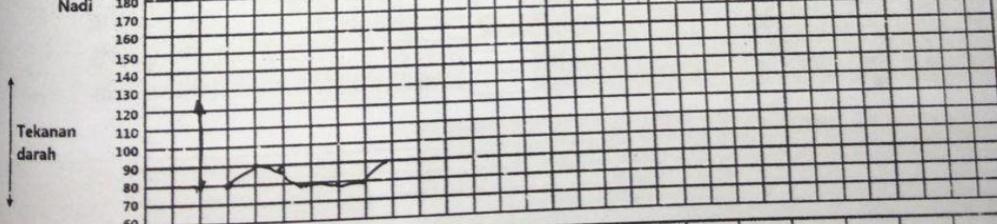


air ketuban penyusupan



Oksitosin, U/I tetes/menit

Obat dan cairan IV



Temperatur °C 36.0 | 36.6 | 37.0 | 36.0

Urine { Protein
Aseton
Volume

Penolong

Makan terakhir : Pukul Jenis : Porsi :
 Minum terakhir : Pukul Jenis : Porsi :
 (.....)

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 15 Januari 2022 Penolong Persalinan: G. Idolina
 Tempat persalinan: [] rumah ibu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [] Lainnya
 Alamat tempat persalinan: S. Randu

KALA I
 Partograf melewati garis waspada
 Lain-lain, Sebutkan
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya? :

KALA II
 Lama Kala II : menit Episiotomi : [] tidak [] ya. Indikasi :
 Pendamping pada saat persalinan : [] suami [] keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada
 Gawat Janin : [] miringkan ibu ke sisi kiri [] minta ibu menarik napas [] episiotomi
 Distosia Bahu : [] Manuver Mc Robert 'ibu merangkang [] Lainnya
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KALA III
 Lama Kala III : 15 menit Jumlah Perdarahan : 100 ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? ya [] tidak, alasan
 Pemberian Oksitosis ulang (2x) ? ya [] tidak, alasan
 b. Pemegangan tali pusat terkendali ? ya [] tidak, alasan
 c. Masase fundus uteri? ya [] tidak, alasan
 Laserasi perineum derajat Tindakan : [] mengeluarkan secara manual [] merujuk
 [] tindakan lain [] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [] Oksitosin drip
 Atonia uteri : [] Kompresi bimanual interna
 Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

BAYI BARU LAHIR
 Berat Badan : gram Panjang : cm Jenis Kelamin : L/P Nilai APGAR :
 Pemberian ASI < 1 jam [] ya [] tidak, alasan
 Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : [] mengeringkan [] menghangatkan [] bebaskan jalan napas
 [] stimulasi rangsang aktif [] Lain-lain, sebutkan :
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	13.45	110/80	80	36.5°C		baik	terang	100
	14.00	110/90	76			baik	terang	100
	14.15	100/90	80			baik	terang	100
	14.30	100/90	80			baik	terang	100
2	15.00	100/80	81	36.5°C		baik	terang	100
	15.30	100/90	82			baik	terang	100

Masalah Kala IV :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

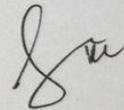
INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Klien)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti tentang penelitian yang akan dilakukan oleh Aisyah Putri Nur Ainun dengan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Tm III Sampai Menjadi Aseptor KB. Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Bengkulu, 05 November 2021

Yang memberikan Persetujuan



(ANISA RAHMA)