



LAPORAN TUGAS AKHIR

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

DIANA SEPTI WULANDARI
NIM: 202002041

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PRODI D3 KEBIDANAN
TAHUN 2023**



LAPORAN TUGAS AKHIR

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

**DIANA SEPTI WULANDARI
NIM: 202002041**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PRODI D3 KEBIDANAN
TAHUN 2023**

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini berjudul "Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil G1P0A0 Trimester III sampai menjadi akseptor KB"

Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan bantuan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Hj.Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
2. Ibu Herlinda, SST,M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah membantu penulis untuk mendapatkan fasilitas dan dorongan moril dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
3. Ibu Juanda Syafitasari,SST.,M.Kes., selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberi motivasi serta masukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini
4. Ibu Dra. Hj. Rosdiana, MM selaku dosen penguji 1 LTA, yang telah memberikan masukan, arahan, koreksi, serta nasehat dalam mengerjakan proposal LTA ini.
5. Ibu Nurul Maulani, M.Keb selaku dosen penguji 2 LTA, yang telah memberikan masukan, arahan, koreksi, serta nasehat dalam mengerjakan LTA ini
6. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
7. Orang tuaku tercinta yang selalu memberikan do'a, mendukung dan mendidik dengan kesabaran untuk keberhasilan putrinya ,serta kakakku, adikku, dan keluargaku yang selalu memberikan dukungan, semangat dan rasa sayang kepada penulis.
8. Dan teman-temanku seperjuangan seangkatan kebidanan yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis

Akhir kata ,penulis berharap kepada Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Laporan Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Bengkulu, Agustus 2023

Penulis

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

**DI PMB "S" KOTA BENGKULU
TAHUN 2023**

DIANA SEPTI WULANDARI, JUANDA SYAFITASARI

xi + 77 halaman + 2 tabel + 5 lampiran

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan selama kehamilan, persalinan, neonates, nifas dan KB sangat penting bagi keberlangsungan hidup ibu dan bayi, karena pelayanan kesehatan ibu menjadi hal utama dalam pembangunan kesehatan nasional. Tujuan asuhan kebidanan yaitu memberikan asuhan secara berkesinambungan kepada ibu hamil mulai dari kehamilan TM III, bersalin, BBL, neonatus, nifas serta KB pasca salin. Metode dalam penulisan tugas akhir ini adalah studi kasus. Pada kasus Ny. N, umur 25 tahun G1P0A0 hamil 32 minggu, akan diberikan asuhan secara komprehensif dari kehamilan sampai KB pasca salin. Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N selama kehamilan TM III tidak ditemukan masalah seperti preeklamsia, eklamsia, anemia, dan perdarahan. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai, pada saat bayi lahir berjalan dengan normal tanpa ada penyulit. Asuhan neonatus dan nifas berjalan dengan normal tidak ditemukan penyulit, ibu memutuskan memilih alat kontrasepsi suntik 1 bulan. Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. N kunjungan ANC sudah memenuhi standar kuantitas maupun kualitas pelayanan ANC. Pada asuhan persalinan tidak terjadi robekan. Pada saat nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana semua dalam batas normal dan tidak ditemukan penyulit.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Ibu hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, KB Pasca Persalinan.

Daftar Pustaka : 13 Referensi(2013-2021)

**MIDWIFERY CARE FOR PREGNANT MOTHERS IN G1P0A0 TRIMESTER
III UNTIL BECOME A KB ACCEPTOR**

IN PMB "S" BENGKULU CITY YEAR 2023

DIANA SEPTI WULANDARI, JUANDA SYAFITASARI

xi + 77 pages + 2 table + 5 attachments

ABSTRACT

Health services during pregnancy, neonatal delivery, postpartum and family planning are very important for the survival of mothers and babies, because maternal health services are the main thing in national health development. neonatal, postpartum and postpartum family planning. The method in writing this thesis is a case study. In the case of Ny. N, 25 years old G1P0A0 32 weeks pregnant, will be given comprehensive care from pregnancy to postpartum family planning. The results of comprehensive midwifery care for Mrs. N during pregnancy TM III there were no problems such as preeclampsia, eclampsia, anemia, and bleeding. Labor went normally without any complications and accompanying complications when the baby was born walking normally without any complications. Neonatal and postpartum care went normally with no complications. The mother decided to choose a 1 month injection acceptor. After the author carried out midwifery care to Ny. N, she was given during pregnancy and met the standards for the quantity and quality of ANC services. In delivery care, there were no tears. At the time of childbirth, newborns and family planning were all within normal limits and no complications were found.

Keywords: Midwifery care for pregnant women, childbirth, postpartum, postnatal neonates

Labor. Bibliography: 13 References (2013-2021)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Kehamilan	5
B. Persalinan	10
C. Nifas.....	20
D. Neonatus.....	21
E. Keluarga Berencana Pacsa Salin.....	25
BAB III METODELOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	28
B. Subjek Penelitian	28
C. Defenisi Operasional	28
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	28
E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data.....	28
F. Analisa Data.....	28
G. Etika Penelitian	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
DAFTAR PUSTAKA.....	30
LAMPIRAN	

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
CPD	: <i>Cephal Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatus
LILA	: Lingkar Lengan Atas
PAP	: Pintu Atas Panggul
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
TB	: Tinggi Badan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Tahap-tahapan perubahan uterus	19
Tabel 1.2 Tabel Kunjungan Masa Nifas	20

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Informed Consent
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi LTA
- Lampiran 3. Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 4. Partograf
- Lampiran 5. Buku KIA

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat jumlah kematian ibu di Indonesia sebanyak 4.627 jiwa pada 2020. Jumlah tersebut meningkat 8,92% dari tahun sebelumnya yang sebanyak 4.197 jiwa. Sebanyak 1.330 kasus atau 28,39% kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus atau 23,86%, dan kematian ibu yang disebabkan gangguan peredaran darah sebanyak 230 kasus atau 4,94%, selain itu kematian ibu juga dapat disebabkan oleh 3T (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai kefasilitas kesehatan dan terlambat penanganan) dan 4T (terlalu dekat,terlalu sering,terlalu muda dan terlalu tua) (Kemenkes RI, 2020).

Di Provinsi Bengkulu pada tahun 2021 secara absolut jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 50 orang, yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 22 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 11 orang, kematian ibu nifas sebanyak 17 orang. Pada tahun 2021 terlihat kenaikan Angka Kematian Ibu (AKI) yang cukup signifikan dari tahun 2020 sebesar 93 per 100.000 kelahiran Hidup (32 orang dari 34.240 KH)naik menjadi 152 per 100.000 Kelahiran Hidup (50 orang dari 32.943 KH) pada tahun 2021. Dimana 44% kematian ibu terjadi pada masa kehamilan, 22% pada masa bersalin dan 34% pada masa nifas (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2021).

Di Kota Bengkulu jumlah AKI pada tahun 2021 sebanyak 50 orang, yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 22 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 11 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 17 orang diantaranya disebabkan oleh virus covid-19 sebanyak 20 orang, penyebab kedua karena perdarahan dan penyebab ini selalu menjadi penyebab kematian terbesar ibu pada tahun-tahun sebelumnya (Dinkes Kota Bengkulu, 2022).

Pada saat melakukan pra penelitian terdapat 3 ibu hamil G1P0A0 trimester III. Pada tm III kehamilan banyak bahaya yang mengancam ibu antara lain: hipertensi, preeklamsia, eklamsia, dan perdarahan pervaginam. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengambil kasus ibu hamil tm III ini untuk melakukan asuhan berkelanjutan yaitu

asuhan yang dimulai dari kehamilan tm III, proses persalinan, asuhan bayi baru lahir (BBL), asuhan masa nifas, asuhan neonatus hingga menjadi akseptor KB pasca salin.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah bagaimanakah Asuhan kebidanan pada ibu hamil G1P0A0 TM III sampai menjadi akseptor KB pasca salin.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu G1P0A0 dari TM III sampai menjadi akseptor KB pasca salin

2. Tujuan Khusus

- a. Agar dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil G1P0A0 TM III
- b. Agar dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu G1P0A0 pada saat persalinan, sehingga persalinan dapat berjalan dengan lancar ibu dan bayi selamat
- c. Agar dapat melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL)
- d. Agar dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu P1A0 pada masa nifas sehingga ibu sehat dan ASI lancar
- e. Agar dapat melakukan asuhan kebidanan pada neonatus
- f. Agar dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu untuk menjadi akseptor KB pasca salin.

D. Manfaat

1. Bagi Lahan Praktik (PMB)

Untuk menjadi review pelayanan

2. Bagi Institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Untuk menambah referensi perpustakaan

BAB II

TINJAUAN TEORI ASUHAN

A. Asuhan kebidanan pada ibu hamil G1P0A0 TM III

Kehamilan TM III adalah usia kehamilan lebih dari 24 minggu sampai dengan 36-42 minggu. Kehamilan Trimester III adalah Kehamilan dimana usia kehamilan 28 minggu hingga 42 minggu (Prawirohardjo,2018).

1. Tanda bahaya kehamilan TM III

- a. Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg
- b. Bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang
- c. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
- d. Perdarahan
- e. Air ketuban pecah sebelum waktunya

2. Tanda-tanda persalinan

- a. Timbul rasa kencang lalu sakit mulai dari pinggang lalu menjalar keperut, datangnya jarang semakin lama semakin sering
- b. Keluar lendir dari vagina lalu bercampur darah, mula-mulanya sedikit lalu bertambah banyak. Kadang-kadang ada yang keluar air (ketuban pecah)

3. Persiapan persalinan

- a. Tempat bersalin
- b. Penolong persalinan
- c. Transportasi/kendaraan
- d. Persiapan biaya (tabulin)
- e. Perlengkapan bayi dan ibu
- f. Pengambil keputusan
- g. Pendamping dan pendonor darah

4. Pemeriksaan kehamilan

Jadwal kunjungan ANC :

- a. Pada usia kehamilan 28 minggu 1 kali kunjungan
- b. Pada usia kehamilan 32 minggu 1 kali kunjungan
- c. Pada usia kehamilan 36-40 setiap minggu (4 kali kunjungan)

5. Langkah - langkah pemeriksaan kehamilan TM III G1P0A0

a. Pengkajian

1) Data Subjektif

Merupakan data yang diperoleh dari pasien dan keluarga secara lisan. Tanyakan sudah pernah periksa atau belum, jika sudah pernah melakukan pemeriksaan lihat riwayat ANC sebelumnya, jika belum minta ibu duduk minta ibu duduk untuk melakukan melakukan pengkajian data subjektif, antara lain:

1) Biodata

Nama Ibu	: Ny.	Nama suami	: Tn.
Umur	:	Umur	:
Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Alamat	:	Alamat	:

2) Alasan Datang :

3) Riwayat Kesehatan

(1) Kesehatan sekarang

(2) Kesehatan lalu

(3) Kesehatan keluarga

4) Riwayat Obsetri

(1) Riwayat menstruasi

Menache :

Siklus :

Lama :

Keluhan :

(2) Riwayat pernikahan

Status pernikahan :

Usia menikah :

Lama menikah :

(3) Riwayat kehamilan sekarang

GPA :

HPHT :

UK :

TP :

5) Pola kehidupan Sehari-hari

a) Nutrisi meliputi :

Makan :

Minum :

b) Eliminasi

Bak :

Bab :

c) Istirahat

Istirahat siang :

Istirahat malam :

b. Data Objektif

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

1) Pemeriksaan Umum

KU : Baik/tidak

Kesadaran : Composmentis

Berat badan : kg

Tanda Tanda Vital

TD : 110/70-120/80 mmHg

N : 80-90 x/m

P : 12-20 x/m

S : 36,5-37,5 °C

1) Pemeriksaan Fisik dengan cara (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi).

Inspeksi dan palpasi

a) Kepala

Benjolan : Ada/tidak

Rambut : kulit kepala bersih/tidak

b) Muka

Oedema : Ada/Tidak

Cloasma gravidarum : Ada/Tidak

c) Mata

Warna Conjunctiva : Anemis/ananemis

Warna Sclera : Ikterik/anikterik

d) Hidung

Bersih : Ada/Tidak

e) Mulut

Gigi : Bersih/tidak

Carries : Ada/tidak ada

Bibir : Pecah-pecah atau tidak

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

Inspeksi

Bekas operasi : Ada atau tidak

Pembesaran abdomen : Normal /tidak

Linea gravidarum : Ada/tidak

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 sudahmasuk PAP.

Leopold IV :Untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah masuk PAP.

Auskultasi

Djj : 120-160 x/m

Irama : Kuat/Tidak

Frekuensi : Teratur/Tidak

i) Genitalia

Tanyakan pada ibu kemaluannya :

Bersih : Ya/Tidak

Benjolan : Ada/Tidak

Bekas luka : Ada/Tidak

Pengeluaran : Ada/Tidak

j) Ekstremitas

Bawah : Ada/idak ada odema, tidak ada varises

3) Pemberian imunisasi TT (jika belum mendapatkan imunisasi TT)

4) Pemeriksaan penunjang laboratorium (jika belum melakukan pemeriksaan lab).

Hb : >11 gr/dl

Protein urine : > +1

Urine reduksi :

c. Analisa data untuk menegakkan diagnosa

Ny..., G1P0A0, Usia Kehamilan, janin tunggal hidup, keadaan umum Ibu dan Janin dengan kehamilan normal TM III

d. Intervensi

1) Jelaskan hasil pemeriksaan

2) Penkes tentang tanda-tanda bahaya TM III

3) Penkes tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan

4) Penkes tentang KB

- 5) Beri obat sesuai ketentuan dan cara memakainya
 - 6) Isi buku KIA dan berikan kepada ibu
 - 7) Jelas kan kepada ibu kapan periksa ulang.
- e. Implementasi
- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
 - 2) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
 - 3) Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan
 - 4) Memberitahu ibu tentang KB
 - 5) Memberi obat sesuai ketentuan dan cara memakainya
 - 6) Mengisi buku KIA dan berikan kepada ibu
 - 7) Menjelaskan jadwal kunjungan ulang
- f. Evaluasi
- Ibu mendengarkan penjelasan tentang:
- 1) Hasil pemeriksaan
 - 2) Tanda bahaya kehamilan trimester III
 - 3) persiapan persalinan
 - 4) gaiden KB
 - 5) Ibu menerima obat dan mengetahui cara penggunaanya
 - 6) Ibu menerima buku KIA
 - 7) Ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang

B. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses keluarnya buah kehamilan dari tubuh ibu. Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi dari rahim ibu secara alamiah (Yuni Fitriana, 2018).

2. Persalinan menurut umur kehamilan

- a. Persalinan kurang dari 20 minggu disebut abortus
- b. Persalinan lebih dari 20 minggu kurang dari 37 minggu disebut premature
- c. Persalinan usia kehamilan 37-42 minggu disebut matur
- d. Persalinan lebih dari 42 minggu disebut serotinus

3. Tahapan persalinan

- a. Kala I (pembukaan serviks)

Dimulai dari terbukanya canalis servikalis sampai pembukaan 10 cm, bila pembukaan baru 4 cm ibu boleh pulang, bila rumah dekat dan bila rumah jauh suruh itu istirahat diruangan tetap melakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan patograf.

- 1) Terdiri dari 2 fase :

- a) Fase laten (kurang lebih 8 jam), serviks membuka dari 0-3 cm
- b) Fase aktif (kurang lebih 7 jam), serviks membuka dari 4-10 cm.

Kemajuan pembukaan pada primivara (1 cm/ jam), sedangkan pada multivara 1-2 cm/ jam)

- b. Kala II (pengeluaran janin)

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin.

- c. Kala III (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.

- d. Kala IV (pemantauan/observasi)

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam. Dipantau 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. Langkah-langkah dalam asuhan persalinan

- 1) Apabilat ada tanda-tanda persalinan kala II
 - a) Dorongan mengejan
 - b) Tekanan pada anus
 - c) Perineum menojol
 - d) Vulva membuka
- 2) Pasang underpad
- 3) Letakkan handuk dan bedong di atas perut ibu
- 4) Patahkan ampul
- 5) Buka spuit masukkan dalam bak instrument
- 6) Cuci tangan
- 7) Pasang apd
- 8) Pakai handscoon sebelah kanan
- 9) Ambil spuit masukkan oxitosin kedalam spuit
- 10) Massukan kembali spuit kedalam bak instrument
- 11) Letakan bak instrument, bengkok, dan tempat plasenta didepan vulva
- 12) Jolorkan setengah kohert
- 13) Pasang handscoon sebelah kiri
- 14) Tunggu ada his lakukan periksa dalam sambil 2 jari memecahkan ketuban
- 15) Keluarkan setengah koher letakkan dibengkok
- 16) Jari tangan biarkan didalam sampai air ketuban habis,
- 17) Dengarkan DJJ
- 18) Pimpin ibu mengedan bila ada his
- 19) Lihat vulva jika vulva mengembang berarti mengedannya benar
- 20) setelah kelihatan kepala 5-6 cm tangan kiri memegang kasa steril untuk menekan kepala agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan tangan kanan menahan perinium, setelah kelihatan kening ibu dilarang mengedan dan jika sudah kelihatan muka hapus muka dengan kasa secara zig zag (mata, hidung, mulut)

- 21) Kepala melakukan fleksi
- 22) Lihat lilitan tali pusat
- 23) Kepala melakukan putaran faksi luar
- 24) Kedua tangan secara bepariental tarik kebawah untuk melahirkan bahu depan dan tarik keatas untuk melahirkan bahu belakang, sangga dan susur seluruh tubuh bayi.
- 25) Lihat jenis kelamin dan beritahu ibu.
- 26) Letakkan diatas perut ibu
- 27) Hangatkan,keringkan,rangsang tartil
- 28) Lihat tinggi fundus (jika setinggi pusat suntikan oksitosin).
- 29) Klem, potong, jepit tali pusat
- 30) Suruh ibu kencing
- 31) Pindahkan klem tali pusat
- 32) Tunggu ada his tangan kiri berada diatas simpisis dan tangan kanan memegang klem dan tangan kiri mendorong kearah dorso cranial
- 33) setelah itu kedua tangan memegang plasenta, kemudian putar searah jarum jam sampai selaput keluar
- 34) Setelah plasenta lahir (letakan ke tempat plasenta)
- 35) Celupkan tangan kedalam air larutan klorin
- 36) Lakukan mesase uterus sambil ajarkan ibu
- 37) Periksa plasenta (lihat inisiasi tali pusat, kelengkapan selaput amnion, selaput korion, diameter tali pusat, jumlah kotiledon, dan masukan ke plastik).
- 38) Tanyakan ke keluarga mau di bawa pulang atau tidak
- 39) Periksa ada tidak perlukaan jalan lahir (dep dengan kasa) jika tidak ada robekan
- 40) Bersihkan ibu
- 41) Singkirkan alat (instrument lihat jam)
- 42) Siapkan alat untuk membersihkan ibu
- 43) Menggunakan air DTT dengan Waslap, alasnya bersihkan dengan larutan klorin (Baju, seprai, kain) bila sudah bersih lalu periksa TTV, kontraksi uterus, tinggi fundus uterus, buat laporan atau isi patograf.

- 44) Dipantau setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, yang di pantau yaitu TTV,TFU, kontraksi uterus, dan perdarahan dan urine bila 2 jam pemantauan ibu baik pindahkan ibu di ruangan.

5. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan ia merasakan perutnya semakin mules dan merasakan kontraksi terus-menerus yang teratur dan kuat

b. Data Objektif

Keadaan umum : Baik/Tidak

Kesadaran : Composmentis/Apatis

Tanda-tanda vital

TD : 110/70-120/80 mmHg

N : 80-90 x/m

P : 12-20 x/m

S : 36,5-37,5 °C

Kontraksi : Kuat/Tidak

Keadaan vagina : Baik/Tidak

Porsio : Tebal/Tipis

Pembukaan : Lengkap/Tidak

Ketuban : Utuh/Tidak

Presentasi : Kepala/Bokong

c. Assesment

Ny ...umur ...G1P0A0...UK...minggu, presentasi kepala,janin tunggal hidup, intra uterin, inpartu kala I, KU ibu dan janin baik.

d. Pelaksanaan

- 1) Memberitahu ibu bahwa nyeri pinggang dan mules yang dialaminya normal
- 2) Observasi keadaan umum ibu dan tanda-tanda persalinan
- 3) Ajarkan keluarga untuk menggosok pinggang ibu untuk mengurangi nyeri
- 4) Penuhi kebutuhan cairan ibu dengan memberikan ibu teh manis hangat serta air putih

- 5) Anjurkan ibu untuk mobilisasi jika pembukaan < 4 cm untuk mempercepat penurunan kepala dengan jalan-jalan sekitar ruangan atau miring kiri
- 6) Persiapkan alat dan observasi kemajuan dengan partograf jika pembukaan > 4 cm.

Kala II (dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir)

a. Subjektif

Perut semakin terasa sakit, dorongan mengedan sudah semakin sering.

b. Objektif

KU : Baik/Tidak

DJJ : 120-160 x/m

HIS : Frekuensi : Teratur/Tidak

Durasi : Lama/Singkat

Kekuatan : Kuat/L emah

Keadaan vagina : Baik/Tidak

Porsio : Tebal/Tipis

Pembukaan : Lengkap/Tidak

Ketuban : Utuh/Tidak

Presentasi : Kepala/Bokong

c. Diagnose

Nyumur...tahun , P1A0 UK minggu, presentasi kepala,, janin intra uteri, inpartu kala II , KU ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

- 1) Beritahu ibu bahwa sebentar lagi bayinya akan lahir
- 2) Beritahu ibu tentang keluhan yang ia rasakan yaitu Perut nyeri atau semakin sakit yang dialami pada proses persalinakalla II dalam batas normal yaitu diamana karena adanya kontraksi yang semakin kuat.
- 3) Mendengar dan Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala Dua
 - Dorongan mengejan
 - Tekanan pada anus
 - Perineum menojol
 - Vulva membuka

- 4) 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.
- 5) Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 6) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.
- 7) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 8) Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakan kembali kedalam bak partus.
- 9) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- 10) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 11) 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%.
- 12) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
- 13) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 14) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 15) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

- 16) menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 17) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 18) Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 19) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 20) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 21) 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.
- 22) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 23) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 24) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah untuk melahirkan bahu anterior kemudian gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
- 25) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 26) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
- 27) Melakukan penilaian sepiantas : Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? Dan Apakah bayi bergerak aktif?.
- 28) 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.
- 29) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

- 30) Suntikan oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 31) 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).
- 32) 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.
- 33) 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.
- 34) Meletakkan bayi tengkurap di atas dada untuk melakukan IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

Kala III (dimulai dari setelah bayi lahir sampai dengan pelepasan plasenta dan selaput ketuban)

a. Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sudah lahir.

b. Objektif

Keadaan umum : Baik/Tidak

Kesadaran : Composmentis/Apatis

Kontraksi : Kuat/Lemah

TFU : Setinggi pusat

c. Diagnosa

Nyumur...tahun, P1A0 UK.....minggu, dengan kala III, KU ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

- 1) Mules yang dialami pada kala 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.

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 : Baik/Tidak

Kesadaran : Composmentis/Apatis

Kontraksi : Kuat/Lemah

Tanda Vital :TD : 110/70-120/80 mmHg
N : 80-90 x/m
P : 12-24 x/m
S : 36,5-37,5 °C
TFU : 2 jari dibawah pusat
Vagina : Baik/Tidak

c. Diagnosa

Ibu bersalin P1A0 KU ibu baik dengan kala IV

d. Penatalaksanaan

- 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 ditempat 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 di inginkan 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 sdalam larutan clorin 0,5 %.
- 19) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih dan lengkapi partograf

C. Masa Nifas

Masa Nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari.

Masa nifas adalah dimana masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. saat masa ini berlangsung organ-organ saluran reproduksi kembali pada keadaan yang normal/semula (Wahyuningsih, 2018).

1. Hal-hal yang terjadi pada masa nifas

Menurut (Yeni Yuli, 2015) perubahan fisik masa nifas, yaitu:

1) Involusi Uterus (tahap perubahan Uterus)

Involusi Uterus adalah proses uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan.

Table 2.1 Tahap-tahapan perubahan uterus

Involisi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat	500 gr

	symphysis	
2 minggu	Tidak teraba diatas symphysis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

2) Laktasi

Laktasi adalah teknik yang dilakukan ibu dalam pemberian ASI. Penerapan manajemen laktasi penting dimulai dari sejak masa kehamilan sampai pada masa menyusui.

a) Jenis-jenis ASI

1. Kolostrum yang keluar sejak hari 1 yang berwarna putih agak kekuningan
2. ASI transisi pada hari ke 3-5 yang merupakan kombinasi antara kolostrum dan asi matur
3. ASI matang sejak hari ke 8 yang berwarna agak terlihat orange kekuningan.

3) Lochea

Lochea adalah cairan/sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea menurut Yeni Yuli Astutik(2015).

1) Lochea Rubra

Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan meconium, keluar pada hari ke 1-3 hari nifas.

2) Lochea Sanguilenta

Berwarna kuning berisi darah dan lendir, keluar pada hari ke 3-7 hari nifas.

3) Lochea Serosa

Berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, keluar pada hari 7-14 hari nifas.

4) Lochea alba

Cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.

2. Kunjungan Masa Nifas

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

Tabel 2.3 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) 7. Penkes tentang ibu nifas 8. Mobilisasi (bergerak atau senam) 9. Beritahu ibu untuk segera menggunakan Kb sesudah 40 hari
Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawata bayi sehari-hari
Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sama seperti kunjungan kedua
Kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami dan bayinya 2. Memberikan konseling kb secara dini

Sumber : Saleha 2018

3. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bahwa telah melahirkan bayinya dengan jenis kelamin.....masih merasa lemas dan perutnya terasa mules, sudah keluar cairan berwarna kuning dari payudara ibu

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/Tidak

Kesadaran : Composmentis/Apatis

Tanda-tanda vital

TD : 110/70-120/80 mmHg

N	: 80-90 x/m
P	: 12-24 x/m
S	: 36,5-37,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah	: Pucat/Tidak
Mata	: Pucat/Tidak
Payudara	: Ada benjolan/Tidak
Abdomen	: Ada benjolan/Tidak
Genitalia	: Bersih/Tidak
Ekstremitas	: Simetris/Asimetris

c. Diagnosa

Ny...,umurtahun , P1A0 Post partum...hari, pengeluaran lochea..., keadaan jalan lahir tidak ada bengkak, keadaan umum ibu dan bayi baik.

d. Penatalaksanaan

- 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

D. Bayi Baru Lahir (Neonatus)

1. Pengertian

Bayi Baru Lahir adalah bayi berumur 0-24 jam. Neonatus dimulai setelah selesai IMD sampai 28 hari.

2. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

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

- a. Nilai keadaan bayi baru lahir
- b. Bersihkan bayi
- c. Keringkan dan rangsangan tartil
- d. Hangatkan bayi

- e. Balut tali pusat menggunakan kasa steril
- 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. Lakukan pemeriksaan LK,LD,BB,PB
- h. Memakaikan pakaian bayi
- i. Beri salep mata untuk mencegah infeksi pada mata setelah persalian
- j. Pemberian vitamin K
- k. Setelah 6 jam pemberian imunisasi hepatitis B-0
- l. Bila di RS bayi diberikan tanda pengenal dan isi kartu identitas bayi
- m. Bila di BPM bayi diletakan di samping ibu

3. Kunjungan Nonatus

- a. Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- b. Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- c. Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

4. 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
K/U : Baik/Tidak
Kesadaran : Composmentis/Apatis
Tanda-tanda vital : S : 36,5-37,5 °C
N : 80-90 x/m
R : 12-20 x/m
- 2) Pemeriksaan Antropometri
 - a) BB : 2.500-4.000 gr/dl
 - b) PB : 48-52 cm

- c) LK : 31,5-37 cm
- d) Lingkar dada : 30-38 cm
- 3) Pemeriksaan fisik
 - a) Kepala
 - Kaputsuccdenum : Ada/Tidak
 - Benjolan frontalis : Ada/Tidak
 - b) Mata
 - Sklera : Ikterik/Anikterik
 - Konjungtiva : Anemis/Ananemis
 - Reflek mengedip : Ya/Tidak
 - c) Hidung
 - Pernafasan cuping hidung : Baik/Tidak
 - d) Mulut
 - Labiopalatoskisisa : Ya/Tidak
 - Reflek rooting : Ya/Tidak
 - e) Telinga
 - Bentuk : Simetris/Asimetris
 - f) Leher
 - Pembengkakan : Ada/Tidak
 - Reflek tonicneck : Ya/Tidak
 - g) Dada
 - Bentuk : Simetris/Asimetris
 - Bunyi mengik : Ya/Tidak
 - h) Punggung
 - Spina bifida : Ya/Tidak
 - i) Adomen
 - Bentuk : Simetris/Asimetris
 - Benjolan : Ada/Tidak
 - j) Genetalia
 - (1) Laki-laki : Skrotum, penis

- (2) Perempuan : Labiya mayora. Labiya minora, klitoris, lubang vagina
- k) Anus : Berlubang/Tidak
- l) Ekstremitas
- Bentuk : Simetris/Asimetris
- Kelainan : Ada/Tidak
- m) Kulit
- Warna : Merah mudah/Kebiruan

c. Diagnosa

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

d. Penatalaksanaan

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
- 2) Tetap menjaga kehangatan bayi, mengganti pakaian jika basah, dekup 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. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian

Keluarga berencana (KB) adalah rencana keluarga setelah persalinan untuk mendapatkan keluarga yang bahagia dan sejahtera. Alat kontrasepsi adalah suatu cara atau metode yang bertujuan untuk mencegah pembuahan sehingga tidak terjadi kehamilan.

2. Jenis-jenis alat kontrasepsi

a. Alat kontrasepsi hormonal

- 1) Pil KB

- 2) Suntik KB 1 bulan dan 3 bulan
 - 3) Implant
2. Alat kontrasepsi non hormonal
 - 1) Kondom
 - 2) Segama terputus
 - 3) Metode amenore laktasi (MAL)
 - 4) IUD / Spiral
 - 5) Tubektomi, Vasektomi

Alat kontrasepsi yang ingin digunakan oleh ibu :

- a) Suntikan progestin (suntik KB 1 bulan)

cara kerja metode kontrasepsi adalah mencegah pembuahan, mengentalkan leher rahim, suntik ini bekerja dengan cara melepaskan hormone progestin ke dalam pembuluh darah.
3. **Asuhan keluarga berencana**
 - a. Sapa ibu, persilahkan ibu duduk
 - b. Tanyakan maksud kedatangan ibu
 - c. Lakukan komunikasi efektif dan nyaman pada pasien
 - d. Tanyakan pengalaman sebelumnya saat menggunakan alat kontrasepsi
 - e. Jelaskan pada ibu seputaran alat kontrasepsi
 - f. Beri ruang agak ibu dapat menentukan pilihan
 - g. Berikan alternative alat kontrasepsi yang cocok pada ibu
 - h. Lakukan pemeriksaan tes pact untuk memastikan ibu tidak dalam keadaan hamil
 - i. Berikan pelayanan kontrasepsi sesuai pilihan ibu
 - j. Berikan ibu kartu alat kontrasepsi, beritahu ibu kunjungan ulang
 4. **Konsep Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**
 - a. Data Subjektif

Ibu saat ini tidak sedang haid, ibu menyusui bayi secara eksklusif, ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 bulan

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

K/U	:	Baik/Tidak
Kesadaran	:	Composmentis/Apatis
Tanda-tanda vital	:	TD : 110/70-120/80 mmHg
		N : 80-90 x/m
		P : 12-20 x/m
		S : 36,5-37,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

Mata	:	Pucat/Tidak
Payudara	:	Ada benjolan/Tidak
Abdomen	:	Ada benjolan/Tidak
Genitalia	:	Bersih/Tidak

c. Diagnosa

Ny....umur ...tahun ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 1 bulan.

d. Penatalaksanaan

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

- 1) Memberitahu klien hasil pemeriksaan
- 2) Pemberian atau melakukan suntik kb 1 bulan ke pada klien
- 3) Memberitahu pasien agar kunjungan ulang.

BAB III METODE

A. Metode Penelitian

Deskripsi pendekatan dengan metode studi kasus.

B. Subjek Penelitian

Individu yaitu Ibu hamil G1P0A0 TM III sampai menjadi akseptor KB pasca salin.

C. Instrumen Pengumpulan Data

1. Format pengumpulan data

a) Alat yang diperlukan

- 1) Pengukur
- 2) Timbangan
- 3) Metlin
- 4) Tensi meter
- 5) Jam tangan
- 6) Stetoskop monoral/Dopler
- 7) Reflek humer
- 8) Tabung reaksi
- 9) HB sahli

2. Analisa Data

Setelah data terkumpul maka lakukan analisa untuk menegakkan diagnosa

3. Intervensi

4. Implementasi

5. Evaluasi

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

Penulis praktik di PMB "Y" sejak bulan Februari 2023, pada bulan Mei penulis bertemu dengan Ny. F dengan usia kehamilan 34 minggu, penulis tertarik pada Ny. F sebagai klien untuk diberikan asuhan kebidanan dari hamil sampai menjadi akseptor KB, kemudian penulis mencari literatur atau kepastakaan, merumuskan masalah penelitian dan menyusun proposal.

b. Pelaksanaan

Setelah mendapat pengesahan dari ketiga penguji, penulis melakukan asuhan kebidanan dari hamil sampai menjadi akseptor KB kepada Ny. F dengan asuhan secara berkelanjutan dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB pasca persalinan.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB "Y" yang beralamat Jl. Semangka RT.13, Kelurahan Padang Serai dan dirumah klien yang beralamat di Jl. Teratai Indah 18, Kelurahan Sukarami, Kota Bengkulu.

3. Hasil Studi Kasus

Studi kasus dan format asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP, studi kasus ini dilakukan dengan 1 responden mulai dari kehamilan sampai KB pasca bersalin

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL G1P0A0 TM III

Tanggal Pengkajian : 9 Mei 2023

Pukul : 17.30 WIB

Tempat : PMB Yuniyarna, SST

Nama Pengkaji : Diana Septi Wulandari

I. Data Subjektif

Merupakan data yang diperoleh dari pasien dan keluarga secara lisan

1) Identitas

Nama Ibu	:Ny. F	Nama suami	: Tn. H
Umur	:22 th	Umur	: 22 th
Agama	:Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	:SMA	Pendidikan	: SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Teratai indah 18 Alamat : Jl, Teratai Indah 18

2) Alasan Datang

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

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan keadaannya baik baik saja, tidak ada keluhan

b) Riwayat kesehatan lalu

Ibu mengatakan bahwa ia tidak ada riwayat penyakit DM, hipertensi, dan penyakit menular lainnya

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit menular, menahun, dan menurun

4) Riwayat Kebidanan

a) Riwayat pernikahan

Status pernikahan : Sah
Usia pernikahan : 21 tahun
Lama pernikahan : 1 tahun

b) Riwayat menstruasi

Menarche : 12 tahun
Siklus : Teratur
Lama : 4-5 hari
Keluhan : Tidak ada

c) Riwayat kehamilan sekarang

GPA : G1P0A0 HPHT : 02 September 2022
UK : 34 minggu TP : 09 Juni 2023

d) Riwayat ANC

Trimester I
Frekuensi : 1x
Tempat : PMB

- | | |
|-----------------|-----------------------------------|
| Oleh | : Bidan |
| Keluhan | : Mual muntah |
| Komplikasi | : Tidak ada |
| Terapi | : As folat, kalk |
| Trimester II | |
| Frekuensi | : 1x |
| Tempat | : Puskesmas |
| Oleh | : Bidan |
| Keluhan | : Tidak ada |
| Komplikasi | : Tidak ada |
| Terapi | : Tablet fe, kalk, as.folat |
| Trimester III | |
| Frekuensi | : 3x |
| Tempat | : PMB, Praktek dokter Spog |
| Oleh | : Bidan, dokter |
| Keluhan | : Sering kencing |
| Komplikasi | : Tidak ada |
| Terapi | : Tablet fe,kalk, as.folat |
| e) Imunisasi TT | : 1 kali (usia kehamilan 8 bulan) |
- 5) Pola kehidupan Sehari-hari
- a) Nutrisi meliputi :

Makan	: 3 kali sehari
Minum	: 6-8 gelas sehari
 - b) Eliminasi

Bak	: 1 kali sehari, bau khas, fases lunak
Bab	: 5-6 kali sehari, warna kuning jernih
 - c) Istirahat

Istirahat siang	: 1-2 jam
Istirahat malam	: 5-8 jam

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

KU	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda Tanda Vital	
TD	: 110/80 mmHg
N	: 88 x/m
P	: 20 x/m
S	: 36,3 °C

1) Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil	: 40 kg
Sesudah hamil	: 63 kg
TB	: 164 cm
LILA	: 28 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Benjolan	: Tidak ada
Rambut	: Kulit kepala bersih

b) Muka

Oedema	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Ada

c) Mata

Warna Conjunctiva	: Ananemis
Warna Sclera	: Anikterik

d) Hidung

Bersih	: Bersih
--------	----------

d) Mulut

Gigi	: Bersih
Carries	: Tidak ada
Bibir	: Tidak pecah-pecah

- e) Leher
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
 - Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
 - Vena jugularis : Tidak ada pembesaran
- f) Payudara
- Putih : Menonjol
 - Benjolan : Tidak ada
 - Kolostrum : Belum keluar
- g) Abdomen
- Inspeksi
- Bekas operasi : Tidak ada
 - Pembesaran abdomen : Normal
 - Linea gravidarum : Ada
- Palpasi
- Leopold I :TFU pertengahan pusat dan PX (29 cm), bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, dan tidak melenting.
 - Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian datar keras memanjang seperti papan dari arah atas kebawah, bagian kiri perut ibu teraba bagian bagian kecil janin.
 - Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting
 - Leopold IV : Kedua ujung jari pemeriksa bisa bertemu (konvergen)
- Auskultasi DJJ
- Frekuensi : 137 x/m
 - Irama : Teratur
 - Volume : Kuat
- h) Genitalia
- Bersih : Bersih

Benjolan	: Tidak ada
Bekas luka	: Tidak ada
Pengeluaran	: Tidak ada
i) Ekstremitas	
Bawah	: Tidak ada odema, tidak ada varises

III. Analisa

Ny. F umur 22 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 34 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

IV. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan
P2 : Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, TTV, keadaan umum ibu dan janin baik
E : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) P1 : Ingatkan pada ibu untuk tetap memenuhi nutrisinya
P2 : Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi nutrisinya makan 3x sehari 1 porsi dengan komposisi, nasi, lauk pauk, sayur, kadang ditambah buah-buahan
E : Ibu mengerti dan bersedia memenuhi nutrisinya
- 3) P1 : Beritahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
P2 : Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, seperti
 - a) Perdarahan pervagina
 - b) Demam atau panas tinggi
 - c) Bengkak di kaki, tangan, kejang
 - d) Hipertensi
 - e) Ketuban pecah diniE : Ibu sudah mengerti tanda bahaya kehamilan dan bersedia kembali jika mengalaminya

- 4) P1 : Beritahu ibu untuk melakukan perawatan payudara
P2 :Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan payudara seperti, melakukan pijat payudara atau pijat laktasi, membersihkan payudara menggunakan baby oil atau air DTT
E : Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara
- 5) P1 : Beritahu ibu untuk mengkonsumsi tablet fe dan vitamin
P2 : Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi tablet fe, kalsium, as.folat
E : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi obat yang diberikan
- 6) P1 : Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang
P2 :Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau saat ada keluhan
E : Ibu mengerti dan setuju melakukan kunjungan ulang

Kunjungan ke 2

Tanggal pengkajian : 23 Mei 2023

Tempat pengkajian : Di PMB

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan saat ini sedang tidak ada keluhan

II. Data Objektif

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

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda Tanda Vital
TD : 110/80 mmHg
N : 88 x/m
P : 16 x/m
S : 36,3 °C

2. Pemeriksaan Antrometri

BB sebelum hamil : 40 kg
Sesudah hamil : 63 kg
TB : 164 cm

LILA	: 26 cm
3. Pemeriksaan Fisik	
a) Kepala	
Benjolan	: Tidak ada
Rambut	: Kulit kepala bersih
b) Muka	
Oedema	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Ada
c) Mata	
Warna Conjunctiva	: Ananemis
Warna Sclera	: Anikterik
d) Hidung	
Bersih	: Bersih
e) Mulut	
Gigi	: Bersih
Carries	: Tidak ada
Bibir	: Tidak pecah-pecah
f) Leher	
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar limfe	: Tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada pembesaran
g) Payudara	
Putih	: Menonjol
Benjolan	: Tidak ada
Kolostrum	: Belum keluar
h) Abdomen	
Inspeksi	
Bekas operasi	: Tidak ada
Pembesaran abdomen	: Normal
Linea gravidarum	: Ada

Palpasi	
Leopold I	:TFU 3 jari dibawah PX (31cm), bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, dan tidak melenting.
Leopold II	:Bagian kanan perut ibu teraba bagian keras datar memanjang seperti papan dari arah atas kebawah, bagian kiri perut ibu teraba bagian bagian kecil janin.
Leopold III	:Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting
Leopold IV	:Kedua ujung jari pemeriksa bisa bertemu (konvergen)
Auskultasi	
Djj	:132 x/m
Irama	: Kuat
Frekuensi	: Teratur
i) Genitalia	
Bersih	: Bersih
Benjolan	: Tidak ada
Bekas luka	: Tidak ada
Pengeluaran	: Tidak ada
j) Ekstremitas	
Bawah	: Ada odema, tidak ada varises
4. Pemeriksaan penunjang	
Hb	:>11 gr/dl
Protein urine	: Tidak ada
Urine reduksi	: Tidak ada

III. Analisa

Ny. F umur 22 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 36 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

IV. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan
P2 : Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, TTV, keadaan umum ibu dan janin baik
E : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) P1 : Ingatkan pada ibu untuk tetap memenuhi nutrisinya
P2 : Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi nutrisinya makan 3x sehari 1 porsi dengan komposisi, nasi, lauk pauk, sayur, kadang ditambah buah-buahan
E : Ibu mengerti dan bersedia memenuhi nutrisinya
- 3) P1 : Beritahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
P2 : Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, seperti
 - a) Perdarahan pervagina
 - b) Demam atau panas tinggi
 - c) Bengkak di kaki, tangan, kejang
 - d) Hipertensi
 - e) Ketuban pecah diniE : Ibu sudah mengerti tanda bahaya kehamilan dan bersedia kembali jika mengalaminya
- 4) P1 : Beritahu ibu tentang tanda-tanda persalian
P2 : Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan
 - a) His persalinan mempunyai ciri khas, pinggang terasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval semakin pendek, kekuatannya semakin besar, semakin beraktivitas (jalan) semakin bertambah
 - b) Pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir
 - c) Pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir
 - d) Jika telah terjadi hal tersebut segera ketempat pelayanan kesehatanE : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

- 5) P1 : Beritahu ibu tentang persiapan persalinan
P2 :Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan, yang harus dipersiapkan yaitu : perlengkapan bayi dan ibu, penolong persalinan, tempat bersalin, transportasi, persiapan biaya, pengambilan keputusan, pendamping dan pendonor
E : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- 6) P1 : Beritahu ibu untuk melakukan perawatan payudara
P2 :Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan payudara seperti, melakukan pijat payudara atau pijat laktasi, membersihkan payudara menggunakan baby oil atau air dtt
E : Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara
- 7) P1 : Beritahu ibu untuk mengkonsumsi tablet fe dan vitamin
P2 : Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi tablet fe, kalsium, as.folat
E : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi obat yang diberikan
- 8) P1 : Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang
P2 :Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau saat ada keluhan
E : Ibu mengerti dan setuju melakukan kunjungan ulang

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

Tanggal Pengkajian : 12 Juni 2023

Jam Pengkajian : 21.49 WIB

Tempat : PMB

Nama pengkaji : Diana Septi Wulandari

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan ia merasakan perutnya semakin mules, nyeri pinggang menjalar hingga keperut, dan keluar lendir

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

TD	:120/80 mmHg
N	: 88 x/m
P	: 20 x/m
S	: 36,0 °C

3. Pemeriksaan Fisik

a. Dada

Payudara	: Tidak ada benjolan patologis
Pengeluaran asi	: Belum keluar
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol

b. Abdomen

Palpasi

Leopold I :TFU pertengahan px dan pusat (35 cm) pada bagian fundus perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting

Leopold II :Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin, bagian kanan perut ibu teraba keras datar memanjang seperti papan

Leopold III :Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, dan sudah tidak dapat digoyangkan

Leopold IV :Kedua tangan tidak bertemu (divergen)

TBJ : (35-12cm) x 155 = 3.565 gram

Kontraksi : 3 kali dalam 10 menit durasi 30 detik

Keadaan vagina : Baik

Pengeluaran : lendir bercampur darah dari jalan lahir

Porsio : Lunak

Pembukaan : 4 cm

Ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala

III. Analisa

Ny. F umur 22 tahun G1P0A0 UK 39 minggu, presentasi kepala, janin tunggal hidup, intra uterin, inpartu kala I, KU ibu dan janin baik.

IV. Pelaksanaan

1. P1 : Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan
P2 : Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik, TD: 120/80 mmHg, DJJ: 132 x/m, pembukaan: 4 cm
E : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. P1 : Anjurkan ibu untuk mobilisasi
P2 : Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan agar pembukaan cepat lengkap
E : Ibu mengerti dan mau melakukannya
3. P1 : Anjurkan ibu untuk berkemih
P2 : Menganjurkan ibu untuk berkemih ke kamar mandi apabila ingin berkemih
E : Ibu mengerti
4. P1 : Jelaskan pada ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap
P2 : Menjelaskan pada ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap karena dapat menyebabkan oedema pada labia, ajarkan pada ibu cara relaksasi yaitu dengan cara tarik nafas dari hidung dan hembuskan dari mulut
E : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan
5. P1: Berikan ibu asupan nutrisi
P2 : Memberikan ibu minum untuk menambah tenaga ibu dan menjaga kandung kemih ibu agar tetap kosong
E : Ibu sudah minum dan sudah berkemih
6. P1 : Ajarkan pada keluarga untuk membantu ibu mengurangi rasa sakit
P2 : Mengajarkan pada keluarga untuk membantu ibu mengurangi rasa sakit yang dirasakan oleh ibu, yaitu dengan menggosok gosokan bagian belakang punggung ibu
E : Ibu dan keluarga mengerti

7. P1 : Lakukan pemantauan patograf
P2 : Melakukan pemantauan keadaan ibu menggunakan patograf
E : Keadaan umum ibu dan janin terpantau dipatograf
8. P1 : Siapkan perlengkapan ibu dan bayi untuk menolong persalinan ibu
P2 : Menyiapkan perlengkapan alat dan bahan untuk membantu persalinan serta perlengkapan ibu dan bayi
E : Alat sudah lengkap, perlengkapan ibu dan bayi sudah siap

Kala II (dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir)

Pukul : 08.00 WIB

I. Data Subjektif

Perut semakin terasa sakit, dorongan mengedan sudah semakin sering tidak tertahan lagi.

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik
Kesadaran : Composmentis
TD : 120/80 mmHg
S : 36,0 °C
N : 89 x/m
P : 24 x/m
DJJ : 140 x/m, kuat, teratur

2. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen

HIS : Frekuensi: Teratur
Durasi : Singkat
Kekuatan : Kuat

b. Genetalia

Keadaan vagina : Keluar lendir bercampur darah
Ketuban : pecah spontan
Porsio : Tipis
Pembukaan : 10 cm

Presentasi : Kepala

III. Analisa

Ny, F umur 22 tahun, P1A0 UK 39 minggu, presentasi kepala,, janin intra uteri, KU ibu dan janin baik, inpartu kala II

IV. Penatalaksanaan

1. P1 : Lihat tanda dan gejala kala II
P2 : Melihat tanda dan gejala kala II
E : Ibu merasakan adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perinium menonjol dan vulva membuka
2. P1 : Pastikan perlengkapan dan obat siap pakai
P2 : Memastikan perlengkapan alat dan obat yang akan digunakan, mematahkan ampul oksitosin 10 IU, meletakkan spuit steril kedalam partus set
E : Alat sudah lengkap
3. P1 : Bidan cuci tangan dan pakai APD
P2 : Bidan mencuci tangan dan memakai APD
E : APD sudah dipakai
4. P1 : Ambil oksitosin
P2 : Memakai handscone sebelah kanan, memasukkan oksitosin 10 IU kedalam spuit dan meletakkan kembali spuit kedalam partus set
E : Oksitosin sudah dimasukkan kedalam spuit
5. P1 : Anjurkan keluarga mendampingi ibu
P2 : Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu
E : Keluarga setuju mendampingi ibu
6. P1 : Ajarkan ibu cara mengedan yang benar
P2 : Mengajarkan ibu cara mengedan, jika ada his mengejan seperti BAB keras, kedua tangan diletakkan dilipatan paha, dan mata melihat kearah pusat
E : Ibu mengerti dan melakukannya

7. P1 : Periksa DJJ
P2 : Memeriksa DJJ kembali setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal
E : DJJ 140 x/m
8. P1 : Lakukan pertolongan kelahiran bayi
P2 : Melakukan pertolongan kelahiran bayi setelah nampak kepala bayi 5-6 cm didepan vulva pegang kasa steril lahirkan bayi, lihat lilitan tali pusat, tunggu putaran faksi luar, dengan tangan biparietal tarik kebawah melahirkan bahu depan tarik keatas melahirkan bahu belakang, sangga, susur
E : Bayi lahir jam 08.20 WIB langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, warna kulit kemerahan
9. P1 : Periksa apakah ada janin kedua
P2 : Memeriksa apakah ada janin kedua
E : Tidak ada janin kedua
10. P1 : Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin
P2 : Memberitahuibu bahwa akan disuntik oksitosin 10 IU dipaha bagian luar
E : Ibu bersedia disuntui oksitosin, oksitosin sudah diberikan 10 IU
11. P1 : Lakukan pemotongan tali pusat
P2 : Melakukan pemotongan dan pengkleman tali pusat
E : Tali pusat sudah dipotong dan sudah diklem
12. P1 : Bersihkan tubuh bayi
P2 : Membersihkan tubuh bayi, hangatkan dan rangsang tartil
E : Bayi sudah bersih
13. P1 : Lakukan IMD
P2 : Melakukan IMD
E : Bayi melakukan IMD

Kala III (dimulai dari setelah bayi lahir sampai dengan pelepasan plasenta dan selaput ketuban)

Pukul : 08.30 WIB

I. Data Subjektif

Ibu merasa senang bayinya telah lahir, perut masih terasa mulas

II. Data Objektif

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Kontraksi : Baik
TFU : Setinggi pusat

III. Analisa

Ny. F umur 22 tahun, P1A0 dalam inpartu kala III, KU ibu dan janin baik.

IV. Penatalaksanaan

1. P1 : Lihat tanda-tanda pelepasan plasenta
P2 : Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu, adanya semburan darah, tali pusat memanjang jika diregangkan pindahkan klem 5 cm didepan vulva
E : Klem sudah dipindahkan
2. P1 : Lahirkan plasenta
P2 : Melahirkan plasenta
 - a. Setelah uterus berkontraksi, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dengan tangan kiri berada diatas supra pubis dan menekan uterus secara dorso kranial untuk mencegah terjadinya inversio uteri
 - b. Tunggu sampai ada tanda-tanda pengeluaran plasenta seperti tali pusat memanjang, keluar semburan darah tiba-tiba dan uterus teraba globular
 - c. Setelah 2/3 plasenta lahir kedua tangan memegang plasenta dan putar searah jarum jam sampai semua bagian plasenta keluar
- E : Plasenta lahir lengkap

3. 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
E : Uterus keras dan globural
4. P1 : Ajarkan pada ibu melakukan massase
P2 : Mengajarkan ibu melakukan massase, agar kontraksi tetap baik
E : Ibu mengerti dan melakukannya
5. P1 : Periksa adanya laserasi
P2 : Memeriksa adanya laserasi, dengan membersihkan sisa darah dari vagina menggunakan kasa steril
E : Ada robekan jalan lahir
6. P1 : Periksa kelengkapan plasenta
P2 : Memeriksa kelengkapan plasenta, menekan kotiledon dengan kasa
E : Plasenta lengkap
7. P1 : Lakukan heating pada robekan jalan lahir
P2 : Melakukan heating pada robekan jalan lahir
E : Heating telah dilakukan

Kala IV (dimulai dari terlepasnya plasenta sampai dengan 2 jam setelah persalinan)

Pukul : 09.00 WIB

I. Data Subjektif

Ibu merasa legah karena bayinya sudah lahir dan ari-ari lahir dengan lengkap.

II. Data Objektif

Kedaan umum	:	Baik
Kesadaran	:	Composmentis
Tanda Vital	:TD	: 110/80 mmHg
	N	:83 x/m
	P	:20 x/m
	S	: 36,5 °C
Kontraksi	:	Baik
TFU	:	2 jari bawah pusat
Vagina	:	Baik

III. Analisa

Ny. F umur 22 tahun P1A0 KU ibu baik dengan kala IV

IV. Penatalaksanaan

1. P1 : Bersihkan ibu dan ganti pakaian kotor ibu
P2 : Membersihkan ibu dan mengganti pakaian kotor ibu
E : Ibu sudah bersih dan sudah memakai pakaian
2. P1 : Bersihkan tempat bersalin
P2 : Membersihkan tempat bersalin dengan larutan klorin
E : Tempat bersalin sudah bersih
3. P1 : Lakukan pemantauan kala IV dengan patograf
P2 : Melakukan pemantauan TD, nadi, pernafasan, suhu, dan kontraksi
E : Hasil pemantauan, TD:110/80 mmHg, N:83 x/m, S:36,5°C, kontraksi baik
4. P1 : Pendokumentasian
P2 : Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan
E : Asuhan telah didokumentasikan

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR (BBL)

Pertemuan I (BBL Usia 1 jam)

Tanggal pengkajian : 13 Juni 2023
Pukul : 09.45 WIB
Tempat : PMB
Nama Pengkaji : Diana Septi Wulandari

I. Data Subjektif

1. Identitas bayi
 - Nama : Bayi Ny. F
 - Tanggal lahir : 13 Juni 2023
 - Jam : 08.20 WIB
 - Jenis kelamin : Laki-laki
 - Anak ke : 1 (satu)

2. Alasan kunjungan

Bayi Ny. F baru saja lahir 1 jam yang lalu dan ibu ingin tau bagaimana keadaan bayinya.

3. Riwayat postnatal

Nutrisi : IMD segera setelah bayi lahir

Eliminasi : Belum BAB

Aktivitas : Bayi lahir langsung menangis dan bergerak aktif

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : S : 36,7°C

N : 125x/m

R : 44 x/m

2. Pemeriksaan Antropometri

BB : 4.300 gr/dl

PB : 49 cm

LK : 35 cm

LD : 36 cm

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Kaputsuccdenum : Ada

Benjolan frontalis : Tidak ada

b. Mata

Sklera : Anikterik

Konjungtiva : Ananemis

Reflek mengedip : Ya

c. Hidung

Pernafasan cuping hidung : Baik

d. Mulut

Labiopalatoskisisa : Tidak ada

Reflek rooting	: Ya
e. Leher	
Pembengkakan	: Tidak ada
Reflek tonicneck	: Ya
f. Dada	
Bunyi mengik	: Tidak
g. Punggung	
Spina bifida	: Tidak ada
h. Adomen	
Benjolan	: Tidak ada
i. Genetalia	
Testis	: Sudah turun
j. Anus	: Berlubang
k. Ekstremitas	
Kelainan	: Tidak ada
l. Kulit	
Warna	: Merah mudah

III. Analisa

Bayi Ny. F baru lahir usia 1 jam, jenis kelamin laki-laki, BB : 4,000 gr, P : 49 cm, LK : 35 cm, LD : 36 cm, KU baik, dan tidak ada kelainan apapun

IV. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan
P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan yang baik, tidak ada kelainan, BB: 4.300gr, P: 49cm, LK: 35cm, LD: 36 cm
E : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. P1 : Bersihkan bayi dan jaga kehangatannya
P2 :Membersihkan bayi dengan mengganti bajunya, memakai topi, sarung tangan sarung kaki, bedong bayi agar bayi hangat, mandikan bayi 6 jam setelahnya.
E : Bayi sudah memakai bedong

3. P1 : Berikan salep mata dan vitamin K
P2 : Memberikan salep mata dikedua mata bayi dan vitamin K pada paha kiri
E : Imunisasi sudah diberikan
4. P1 : Berikan bayi ke ibu untuk disusui kembali
P2 : Memberikan bayi ke ibu untuk disusui kembali
E : Bayi sudah diberikan

Kunjungan bayi baru lahir (6 jam)

Tanggal Pengkajian : 13 Juni

Pukul : 15.40 WIB

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi sudah bisa menyusui dengan baik dan bayi tidak rewel, sudah BAB dan BAK.

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : S : 36.6°C

N : 140 x/m

R : 50 x/m

Reflek menghisap : Baik

III. Analisa

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

IV. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan
P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, keadaan umum bayi baik
E : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. P1 : Lakukan perawatan tali pusat dan mandikan bayi
P1 : Memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat bungkus dengan kasa steril
E : Bayi sudah dimandikan
3. P1 : Beri imunisasi HB0

- P2 : Memberikan imunisasi HB0
E : Bayi sudah diberikan imunisasi
4. P1 : Ajarkan ibu cara memandikan dan melakukan perawatan tali pusat
P2 : Mengajarkan ibu cara memandikan dan melakukan perawatan tali pusat yaitu dengan dibungkus menggunakan kasa steril
E : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan
5. P1 : Ajarkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi
P2 : Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara membedong bayinya
E : Ibu mengerti dan setuju melakukannya
6. P1 : Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
P2 : Memberitahu ibu tentang bahaya bayi baru lahir
E : Ibu mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir
7. P1 : Anjurkan pada ibu untuk memberikan bayinya ASI Eksklusif
P2 : Menganjurkan pada ibu untuk memberikan bayinya ASI Eksklusif
E : Ibu mengerti dan setuju melakukannya.

Kunjungan Neonatus ke-2 (3-7 hari)

Tanggal Pengkajian : 20 Juni

Pukul : 07.00 WIB

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan menyusu kuat, BAB dan BAK 1-2 kali sehari, tali pusat sudah lepas pada hari ke 6

II. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Bayi menangis kuat dan bergerak aktif
3. Tanda-tanda vital : S : 36.6°C
N : 130 x/m
R : 40 x/m
4. Pemeriksaan fisik
Keadaan bayi normal dan sehat

III. Analisa

Bayi Ny. F neonatus umur 7 hari dengan keadaan umum baik.

IV. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan
P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, keadaan umum bayi baik
E : Ibumendengar hasil pemeriksaan
2. P1 : Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
P1 :Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di massase agar bayi tidak muntah
E : Ibu mendengarkan dan mengerti
3. P1 : Ingatkan ibu kembali untuk memberikan ASI saja
P2 :Meningatkan ibu kembali untuk tidak memberikan bayi makanan selain ASI sampai bayi berumur 6 bulan
E : Ibu mengerti dan setuju
4. P1 : Ingatkan kembali pada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
P2 : Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti, sesak nafas, bayi tidak mau menyusu, kejang dan suhu badan tinggi
E : Ibu masih ingat tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
5. P1 : Atur kunjungan ulang
P2 :Menganjurkan ibu untuk menimbang dan imunisasi bayinya sebulan kemudian
E : Ibu mengerti dan setuju melakukannya

Kunjungan Neonatus ke-3 (2 minggu)

Tanggal Pengkajian : 30 Juni

Pukul : 07.00 WIB

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan dalam 2 minggu ini bayinya tidak demam, tidak rewel dan menyusu kuat

II. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Bayi menangis kuat dan bergerak aktif
3. Tanda-tanda vital : S : 36.1°C
N : 126 x/m
R : 40 x/m

III. Analisa

Bayi Ny. F neonatus umur 2 minggu dengan keadaan umum baik.

IV. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan
P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, keadaan umum bayi baik
E : Ibu mendengar hasil pemeriksaan
2. P1 : Ingatkan ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif
P1 : Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan
E : Ibu mendengarkan dan mengerti
3. P1: Beritahu ibu untuk ke tenaga kesehatan untuk imunisasi BCG
P2 :Memberitahu ibu untuk ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan imunisasi BCG bila usia bayinya sudah 1 bulan
E : Ibu mengerti dan setuju
4. P1 : Beritahu ibu untuk ke tenaga kesehatan bila ada keluhan
P2 : Memberitahu ibu untuk ke tenaga kesehatan bila ada keluhan
E : Ibu mengerti dan akan melakukannya

E. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal : 13 Juni 2023

Jam : 15.40 WIB

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih merasa lemas dan perutnya terasa mules

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

TD	: 110/70 mmHg
N	: 80 x/m
P	: 22 x/m
S	: 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah	: Tidak pucat
Mata	: Conjunctiva ananemis, sclera anikterik
Hidung	: Bersih, tidak ada polip
Telinga	: Bersih
Mulut	: Bersih, tidak pucat
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, jugularis
Payudara	: Simetris, puting menonjol, pengeluaran colostrums (+), tidak ada benjolan patologis
Abdomen	: Tidak ada bekas operasi, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong
Genitalia	: Pengeluaran lochea rubra

III. Diagnosa

Ny. F, umur 22 tahun , P1A0 Post partum 6 jam, pengeluaran lochea rubra, post partum normal, keadaan umum ibu baik.

IV. Penatalaksanaan

- P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan

P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, TD : 110/70 mmHg, T : 36,5 °C

E : Ibu sudah mengetahui keadaannya
- P1 : Jelaskan kepada ibu tentang keluhannya

P2 : Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang dialami 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 Antonia uteri

E : Ibu sudah mengerti tentang penyebab rasa mules yang dialami

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
E : Ibu mengetahui dan mengerti tentang gizi yang diperlukan
4. P1 : Ajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar
P2 : Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu dengan 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
E : Ibu sudah mengerti cara menyusui yang benar
5. P1 : Beritahu ibu kapan harus memberikan ASI
P2 : memberitahu kepada ibu jadwal pemberian ASI yaitu ASI diberikan sesering mungkin
E : 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
E : Ibu mengerti dan setuju untuk menjaga kehangatan bayinya
7. P1 : Anjurkan ibu untuk mobilisasi
P2 : Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekanan dan kekiri serta kamar mandi untuk membersihkan tubuh dan daerah genitalia ibu
E : ibu sudah mengerti dan tetap menjaga kebersihannya
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
E : Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya masa nifas

Kunjungan masa nifas 7 hari

Tanggal : 20 Juni 2023

Jam : 07.00 WIB

I. Data Subjektif

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

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda vital
TD : 110/80 mmHg
N : 82 x/m
P : 22 x/m
S : 36,1 °C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat
Hidung : Bersih, tidak ada polip
Telinga : Bersih
Mulut : Bersih, tidak pucat
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, jugularis
Payudara : ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan
Abdomen : Tidak ada bekas operasi, TFU pertengahan pusat dan simfisis
Genitalia : Pengeluaran lochea sanguilenta

III. Diagnosa

Ny. F, umur 22 tahun , P1A0 Post partum 7 hari, pengeluaran lochea sanguilenta, keadaan ibu baik.

IV. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan

- P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, TD : 110/80 mmHg, T : 36,1 °C
E : Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. P1 : Pastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal
P2 :Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal, TFU berada di pertengahan simfis dan pusat, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
E : Ibu tidak mengalami tanda-tanda demam atau infeksi nifas
3. P1 : Pastikan ibu cukup istirahat, makanan dan cairan
P2 : Memastikan ibu cukup makanan, cairan dan istirahat
E : Ibu mengatakan makan 3 kali sehari, minum 6-7 gelas perhari, istirahat siang 1-2 jam, istirahat malam 5-6 jam
4. 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, mandikan bayinya setiap hari
E : Ibu mengerti dan setuju untuk menjaga kehangatan bayinya

Kunjungan masa nifas (2 minggu)

Tanggal : 30 Juni 2023

Jam : 07.00 WIB

I. Data Subjektif

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

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 80 x/m
P : 22 x/m
S : 36,0 °C

3. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat
Hidung : Bersih, tidak ada polip
Telinga : Bersih
Mulut : Bersih, tidak pucat
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, jugularis
Payudara : ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan
Abdomen :TFU tidak teraba lagi
Genitalia : Pengeluaran lochea serosa

III. Diagnosa

Ny. F, umur 22 tahun , P1A0 Post partum 2 minggu, pengeluaran lochea serosa, keadaan ibu baik.

IV. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan
P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, TD : 110/80 mmHg, T : 36,0 °C
E : Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. P1 : Pastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal
P2 :Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal, TFU tidak teraba lagi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
E : Ibu tidak mengalami tanda-tanda demam atau infeksi nifas
3. P1 : Pastikan ibu cukup istirahat, makanan dan cairan
P2 : Memastikan ibu cukup makanan, cairan dan istirahat
E : Ibu mengatakan makan 3 kali sehari, minum 6-7 gelas perhari, istirahat siang 1-2 jam, istirahat malam 5-6 jam
4. 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, mandikan bayinya setiap hari
- E : Ibu mengerti dan setuju untuk menjaga kehangatan bayinya

Kunjungan masa nifas (6 minggu)

Tanggal : 23 Juli 2023

Jam : 07.00 WIB

I. Data Subjektif

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

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda-tanda vital
- TD : 110/80 mmHg
- N : 80 x/m
- P : 22 x/m
- S : 36,0 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- Wajah : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasmagruvidarum
- Mata : tidak oedema, conjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus
- Hidung : Bersih, tidak ada secret dan polip
- Telinga : Bersih, simetris
- Gusi : Bersih, tidak bengkak
- Gigi : bersih, tidak ada karang gigi dan caries
- Bibir : Warna merah muda, simetris, tidak ada lesi
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, jugularis

Payudara	: ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan
Abdomen	:TFU tidak teraba lagi
Genitalia	: Pengeluaran lochea alba
Anus	: Tidak ada haemorroid
Ekstremitas	: Tidak ada varices, reflek patella positif

III. Diagnosa

Ny. F, umur 22 tahun , Post partum 6 minggu normal dengan keadaan ibu baik

IV. Penatalaksanaan

- P1 : Tanyakan ibu tentang penyulit yang dialaminya

P2 : Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayi alami, ibu mengatakan sejauh ini tidak ada masalah dengan bayinya ataupun dengan ibu. Bayi masih menyusui dengan lancar, tidak ada keluhan

E : Ibu mengatakan tidak mengalami penyulit apapun sampai sekarang
- P1 : Ingatkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi

P2 : Menjelaskan ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi pada ibu bahwa alat kontrasepsi pasca salin bermacam-macam yaitu, kb suntik 1 bulan dan 3 bulan, pil kb, implant, dan AKDR (IUD).

E : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang disampaikan
- P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan

P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, TD : 110/80 mmHg, T : 36,0 °C

E : Ibu sudah mengetahui keadaannya
- 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

E : Ibu mendengarkan dan setuju melakukannya

F. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal : 23 Juli 2023
Jam : 15.00 WIB
Tempat : PMB Yuniyarna
Nama pengkaji : Diana Septi Wulandari

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 1 bulan

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Status emosional : Stabil
Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg
N : 80 x/m
P : 22x/m
S : 36 °C

2. Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, tidak oedema
Aksila : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening
Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, pengeluaran ASI lancar

III. Diagnosa

Ny. F umur 22 tahun calon akseptor KB suntik 1 bulan.

IV. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu ibu hasil pemerksaan
P2 : Memberitahu ibu tentang hasil pemerikaannya dalam keadaan baik
E : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaannya
2. P1 : Jelaskan kembali kepada ibu tentang alat kontrasepsi KB 1 bulan

- P2 : Menjelaskan kembali kepada ibu tentang kontrasepsi KB suntik 1 bulan, memberikan KIE ulang tentang KB 1 bulan dan efek samping KB 1 bulan seperti sakit kepala dan penambahan berat badan
- E : Ibu sudah mengetahui keuntungan menggunakan metode KB ini
3. P1 : Persiapan pasien dan lingkungan
- P2 : Mempersiapkan pasien dan lingkungan lingkungan yaitu dengan menutup jendela/pintu supaya privasi pasien tetap terjaga dan mempersilahkan pasien berbaring sambil memposisikan diri
- E : Persiapan pasien dan lingkungan siap
4. P1 : Siapkan alat
- P2 :Menyiapkan alat dan obat antara lain bak instrument, kapas alcohol,sputit, obat kb 1 bulan, menyiapkan obat dalam spuit
- E : Alat siap digunakan
5. P1 : Berikan suntikan
- P2 : Memberikan suntikan KB 1 bulan di 1/3 SIAS IM
- E : Penyuntikan sudah dilakukan
6. P1 : Beritahu ibu untuk melakukan suntikan ulang
- P2 : Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang atau bila ada keluhan sewaktu-waktu
- E :Ibu mengerti dan mengetahui jadwal suntikan ulang
7. P1 : Pendokumentasian
- P2 :Mendokumentasikan semua tindakan yang dilakukan untuk dijadikan bukti dalam pelaksanaan pemberian asuhan
- E : Telah dilakukan pendokumentasian

G. 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 "F" di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Yuniyarna SST, Padang Serai, Bengkulu.

a. Studi Kasus Asuhan Kebidanan Kehamilan

Bertemu pada Ny "F" ditempat praktik di PMB "Y", pada tanggal 9 Mei 2023 untuk memeriksakan 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 63 Kg dan berat badan ibu yang lalu 40 Kg, lalu ibu disuruh naik ketempat tidur, berbaring terlentang 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 29 cm dan umur kehamilan ibu sekarang 34 minggu, kemudian memeriksa bagian terbawah perut ibu, meraba bagian apa yang terdapat dibawah perut ibu, pada bagian bawah perut ibu teraba keras dan tidak bisa digoyangkan, lalu memeriksa DJJ menggunakan dopler setelah dilakukan pemeriksaan DJJ dengan dopler didapatkan frekuensi 137 x/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, janin sehat, letak normal. Kemudian beri ibu tablet FE dan kalk (30 tablet).

Pada tanggal 23 Mei melakukan kunjungan ulang kerumah pasien, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada saat pemeriksaa tidak ditemukan tanda bahaya dan keadaan umum ibu baik. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu agar tetap memenuhi nutrisinya, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Berdasarkan hasil pemeriksaan di PMB memperhatikan langkah-langkah yang telah dilakukan maka terdapat perbedaan teori yang seharusnya hal ini berjalan dengan teori (Ari sulistiawi, 2015) antara lain:

1. Timbang berat badan
2. Tekanan darah
3. Tinggi fundus uteri
4. Vaksinasi tetanus
5. Tablet besi
6. Tetapkan status gizi
7. Tes laboratorium
8. Tentukan DJJ
9. Tatalaksana kasus
10. Temu wicara

Berdasarkan hasil studi kasus di PMB Y, dilakukan pemeriksaan timbang berat badan dan tekanan darah, tidak dilakukan pemeriksaan fisik, leher, payudara, genitalia, dan kaki. Hal ini mungkin tidak dilakukan disebabkan karena bidan menganggap tidak berbahaya pada kehamilannya dan pemeriksaan di PMB Y lebih cepat dan lebih singkat.

b. Hasil Studi Kasus Persalinan

Ny. Y datang ke PMB pukul 21.47 WIB diantar oleh suami, terlihat ibu kesakitan dan ibu memegang pinggangnya. Ibu naik ketempat tidur dan berbaring, menanyakan sejak kapan mulai sakit, ibu mengatakan mulai terasa sakit sejak jam 15.00 wib. Perutnya mules merasakan sakit dan sering serta terdapat pengeluaran darah bercampur lendir dari jalan lahir, belum ada pengeluaran air 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, frekuensi dan durasi his.

Melakukan palpasi pada perut untuk mengetahui TFU dan turunnya kepala, letak terbawah janin yaitu kepala, DJJ hasilnya 132 x/m, kuat dan teratur. Karna hisnya 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 recumbent. Lalu dekatkan alat letakkan bengkok didepan vulva, bak instrument yang berisi handscoon steril, jelly, kemudian mencuci tangan dan keringkan didapatkan porsio lunak, ketuban utuh, teraba bagian terbawah janin, pembukaan serviks 4 cm.

Menyuruh ibu untuk mobilisasi atau tidur miring kiri. Ibu merasakan sakit semakin sering, kemudian melakukan pemeriksaan jam 06.30 WIB 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, setelah beberapa kali meneran terlihat rambut didepan vulva, beritahu ibu bahwa bayi anak segera lahir. Jika ibu mau makan dan minum berikan pada ibu, berikan support pada ibu untuk menghadapi persalinan. Kemudian menyiapkan alat partus set dan perlengkapan bayi, setiap 15 menit sekali pantau dji dan his, ibu meneran beberapa kali sudah terlihat rambut didepan vulva, kepala sudah terlihat 5-6 cm didepan viva, tangan kanan penolong melindungi perineum dan tangan kiri memegang kasa menekan kepalasupaya tidak terjadi depleksiterlalu cepat, kemudian terlihat ubun-ubun besar, kelihatan kening, ibu dilarang mengedan kemudian lahirlah muka bersihkan muka dengan kasa steril secara zigzag, 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 keatas untuk melahirkan bahu belakang.

Kemudian sanggah susur, letakkan bayi diatas perut ibu keringkan dan hangatkan bayi, rangsang tartil pada bayi, cek TFU apabila stinggi pusat suntuk oksitosin, jepit potong tali pusat menggunakan klem yang pertama 5 cm dari perut bayi dan klem yang kedua 3 cm dari klem yang pertama, potong tali pusat dengan tangan kiri melindungi perut bayi dari gunting, mengganti klem tali pusat dengan umbilical cord, bungkus tali pusat dengan kasa steril, ganti handuk dengan bedong yang kering kemudian lakukan imd selama 30 menit. Pindahkan klem tali pusat 10 cm didepan vulva, regangkan tali pusat tunggu ada semburan darah kemudian tangan kanan memegang klem tali pusat tangan kiri di atas simfisis tunggu ada his dorong secara dorso kranial kemudian plasenta sudah

kelihatan didepan vulva pegang plasenta putar searah jarum jam sampai seluruh plasenta keluar, kemudian letakkan plasenta di tempat plasenta celupkan tangan dalam larutan klorin dan ajarkan ibu massase fundus, periksa kelengkapan plasenta dan berikan pada keluarga pasien dan tidak ada robekan jalan pada jalan lahir, kemudian bereskan alat dan bersihkan ibu, hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal normal (Rohani, 2013). Dari pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik secara keseluruhan tanpa ada penyulit.

c. Hasil Studi Kasus Asuhan Kebidanan Neonatus

Setelah bayi lahir menangis kuat, kulit kemerahan, gerakkan bayi aktif, kakii dan tangan aktif, letakkan bayi dibawah lampu sorot hangatkan bayi, keringkan bayi dan rangsang tartil, jika ada lendir dimulut bayi hisap lendir, bersihkan bayi menggunakan bedong, timbang berat badan bayi 4000 gr, lingkar kepala 35 cm, llingkar dada 36 cm, panjang badan 49 cm. pakaikan pakaian bayi.

Kunjungan rumah dilakukan sampai tali pusat lepas biasanya tali pusat lepas selama 4-7 hari.

d. Hasil Studi Kasus Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Nifas adalah setelah plasenta lahir sampai 40 hari. Di PMB S setelah plasenta lahir maka ibu dibersihkan, kemudian pasangkan softek, ganti perlatk pengalasan, ukur tekanan darah ibu ukur TFU ibu, cek pendarahan, suruh ibu istirahat, kemudian beri ibu makan dan minum, pantau pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan pada 2 jam berikutnya setiap 30 menit, setelah 6 jam periksa ibu kembali, jika keadaan umum ibu baik ibu di perbolehkan untuk pulang.

Kunjungan pertama ibu nifas setelah 12 jam ibu pulang, kunjungan berikutnya dilakukan berbarengan 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 locha sesuai dengan teori. Menurut teori (Wulandari dan Handayani).

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

Kelenjar susu sudah bekerja secara intensif, pada kunjungan ke 3-7 hari tfu ibu pertengahan pusat dan simfisis, pengeluaran darah merah kekuningan (lochea sanguelenta) padan kunjungan 8-14 hari TFU ibu sudah tidak teraba, pengeluaran darah kuning kecoklatan (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 pemeriksian kehamilan sudah dilakukan program KB setelah ibu melahirkan dilakukan konseling KB. Supaya ibu menjadi akseptor KB. Saat saat ini dilakukan konseling ibu ingin menggunakan KB suntik 1 bulan.

Menjelaskan kepada ibu tentang kontrasepsi KB 1 bulan dan efek samping KB 1 bulan yaitu penambahan berat badan dan kelebihanannya aman untuk ibu menyusui.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

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

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. F dalam keadaan sehat tidak terjadinya komplikasi
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. F berjalan dengan lancar tidak ada penyulit
3. Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. F berjalan dengan normal tidak ada komplikasi
4. Asuhan kebidanan pada bayi Ny. F sehat tidak ada kelainan
5. Asuhan kebidanan KB telah memotivasi Ny. F sehingga menjadi akseptor KB suntik 1 bulan

B. SARAN

1. Tempat Peneliti
Menambah wawasan, inovasi, dan dapat memberikan masukan bagi para praktik bidan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif
2. Institusi Pendidikan
Dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh sebagai calon bidan saat kuliah dan lahan praktek seperti PMB dengan memberikan informasi tentang asuhan kebidanan komplementer yang telah dipelajari. Dan sebagai bahan referensi untuk menambah wawasan mahasiswa di STIKes Sapta Bakti program studi kebidanan Bengkulu.
3. Peneliti Lainnya
Memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan

DAFTAR PUSTAKA

- Ari Kurniarum, S.SiT., M. K. (2016). asuhan kebidanan persalinan dan bbl komprehensif.
- Ari Sulistyawati. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Perpustakaan Nasional.
- Astuti, S. d. (2017). *Asuhan Dalam Masa Kehamilan (Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care (ANC))*. Bandung: Erlangga.
- Ayu Mandriwati Gusti, Ni wayan Ariani, DKK, 2017, *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Edisi 3*, Jakarta, Egc
- Bahiyatun. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2020, *Profil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2020*, Bengkulu: Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
- Eka Puspita dan Kurnia Dwi. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Post Natal Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kementrian Kesehatan RI. 2022. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 5 Januari 2022 dari <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Kurnia, dkk. 2017. Hubungan Efektifitas massage dan teknik relaksasi dengan pengurangan Nyeri Punggung pada kehamilan trimester III di klinik pratama Keluarga medika Jakarta. *Jurnalkhusus FIK volume40 No57*
- Sutanto dan Yuni. 2017. *Asuhan Pada Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Baru.
- Tyastuti, Siti. Wahyuningsi, Henry. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Modul Kebidanan. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Wahyudin. 2016. *Adaptasi Lintas Budaya Modifikasi Kuesioner Disabilitas Untuk Nyeri Punggung Bawah (Modified Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire/Odi) Versi Indonesia*. Hibah Internal. Universitas Esa Unggul Fakultas Fisioterapi. Jakarta.
- Walyani, Elisabeth.2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.