

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang tercantum dalam Pasal 1 ayat 1 Permenkes Nomor 28 tahun 2017 pasal 1 ayat 1 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Bidan sebagai tenaga kesehatan memiliki empat (4) tugas yaitu sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti. Peran bidan dalam masyarakat adalah memberikan pelayanan prima dan komprehensif utamanya bagi kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2017).

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga menjadi penting untuk melakukan penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak.

KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan penyakit infeksi. Dampak atau kelainan pada janin sebagai akibat dari tiap jenis defisiensi anemia pada ibu hamil. Pada kondisi kekurangan zat besi dapat berakibat pada kecacatan tabung saraf, berat badan lahir rendah, intrauterine growth restriction (IUGR), kelahiran premature, kematian janin, dan kematian bayi pasca kelahiran (Erlinawati & Masturo, 2018)

Status anemia ibu hamil berhubungan dengan usia, dan tidak berhubungan dengan penghasilan, tingkat pendidikan dan jarak kehamilan. Untuk umur reproduksi yang baik adalah usia 20-35 tahun dimana umur tersebut merupakan periode baik untuk hamil, melahirkan, dan menyusui. Usia 20-35 tahun tidak memiliki risiko tinggi pada saat kehamilannya dan persalinannya, karena pada usia 20-35 tahun rahim sudah siap menerima kehamilan, mental sudah matang dan sudah mampu merawat bayinya dan dirinya. (Isnaini et al., 2021)

Kehamilan di usia < 25 dan > 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan usia < 20 tahun secara biologis belum optimal, emosional

cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemunduran zat-zat gizi selama kehamilan. (Wiyasmari K.A,2021)

Kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia cenderung mengalami peningkatan. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar tahun 2013 prevalensi anemia ibu hamil sebesar 37,1% meningkat menjadi 48,9% di tahun 2018. Hasil RISKESDAS tahun 2018 juga menunjukkan bahwa 84,6% ibu hamil yang berumur kurang dari 25 tahun mengalami anemia dan 57,6% ibu hamil yang berumur lebih dari atau sama dengan 35 tahun mengalami anemia. (Kemenkes RI, 2018)

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut World Health Organization (WHO) adalah kematian ibu selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya tetapi bukan disebabkan kecelakaan/cidera.

Salah satu faktor memberikan dampak pada peningkatan Angka Kematian Ibu adalah 4 risiko Terlalu (terlalu mudah melahirkan di bawah usia 21 tahun, terlalu tua melahirkan di atas 35 tahun, terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari 3 tahun dan terlalu banyak jumlah anak lebih dari 2 (dua)). Presentasi ibu meninggal yang melahirkan berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun adalah 33% dari seluruh kematian ibu, sehingga apabila program KB dapat dilaksanakan dengan baik lagi, kemungkinan 33% kematian ibu dapat dicegah melalui pemakaian kontrasepsi.

Estimasi jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di kabupaten Tapanuli Utara (dilaporkan) tahun 2020 adalah 177 per 100.000 kelahiran hidup. Meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 83 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2018 adalah 57 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2017 adalah 139 per 100.000 kelahiran hidup serta tahun 2016 adalah 87 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Tapanuli, 2020).

Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2020 di Indonesia sebesar 89,8%. Sedangkan ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 86%. Dapat dikatakan bahwa masih terdapat 3,8% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan fasilitas pelayanan kesehatan. Selisih ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019

yaitu sebesar 2,2%. pada tahun tersebut, capaian persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 90,95% dan capaian persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasyankes sebesar 88,75%. (kemenkes RI,2020)

Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian dan kesakitan pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) anatara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1, injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan). Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2018 sebesar 97,36% lebih tinggi dari tahun 2017 yaitu sebesar 92,62%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2018 yang sebesar 85%. (Kemenkes RI, 2020).

Pada saat penulis melakukan kunjungan pertama pada ibu R.G dilakukan pemeriksaan hasil yang didapat ternyata ibu mengalami anemia ringan dengan jumlah Hemoglobin (HB) 10 g%. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk Menyusun proposal kebidanan komprehensif pada ibu R.G pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III atau dengan usia kehamilan 28-30 minggu yang fisiologis atau normal, bersalin, bayi baru lahir/neonatus, masa nifas, dan KB secara continuity of care di wilayah kerja Puskesmas Sipahutar.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan trimester III dengan anemia ringan, persalinan, nifas, BBL, dan KB pada ibu R.G dengan benar sesuai dengan asuhan kebidanan secara *continuity care* .

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada ibu hamil dengan anemia.

- b. Mampu melaksanakan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada ibu bersalin dari kala I-IV
- c. Mampu melaksanakan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada ibu nifas
- d. Mampu melaksanakan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada bayi baru lahir
- e. Mampu melaksanakan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dengan perencanaan akseptor KB

Tabel 1.1 Jadwal Asuhan Komprehensif

NO	Jenis Kegiatan	Jadwal																							
		Januari			Februari				Maret				April				Mei				Juni				
		2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1.	Pengambilan data subjek LTA																								
2.	Bimbingan proposal																								
3.	Asuhan kebidanan ibu hamil																								
4.	Sidang Proposal																								
5.	Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin																								
6.	Asuhan kebidanan Nifas																								
7.	Asuhan kebidanan BBL																								
8.	Sidang LTA																								

1.4 Sasaran dan Tempat Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu R.G G1P0A0 HPHT : 03 Juli 2022, TTP : 10 April 2023, dengan UK 28 minggu dengan memperhatikan ibu mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah di wilayah kerja Puskesmas Sipahutar Kecamatan Sipahutar Kabupaten Tapanuli utara.

1.5 Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Untuk menambah peningkatan pengetahuan dalam menerapkan ilmu tentang pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL/Neonatus, dan KB. Penulis juga dapat menerapkan teori asuhan kebidanan yang berkesinambungan yang tepat dan aman sesuai dengan profesi bidan.

2. Bagi Bidan/Tenaga Kesehatan

Tulisan ini dapat dijadikan sebagai peningkatan dalam pemberian asuhan kepada klien.

3. Bagi Ibu/klien

Menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama masa kehamilan, persiapan persalinan, inisiasi menyusui dini, pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir, dan perencanaan menjadi akseptor KB.

4. Bagi institusi

Sebagai referensi atau sumber bacaan bagi institusi Prodi D III kebidanan Tapanuli utara yang dapat dimanfaatkan sebagai masukan bagi penulisnya berikut.

- n tidak dapat menghentikan sendiri pemakaiannya kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan \
- Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkolosis atau obat epilepsy
- Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun)

1. Kontasepsi Mantap

Manfaat tubektomi

- Sangat efektif
- Permanen
- Tidak berpengaruh proses menyusui
- Tidak bergantung pada factor senggama
- Baik digunakan apabila kehamilan menjadi resiko kehamilan yang serius
- Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anestesi local
- Tidak ada efek samping dalam jangka Panjang
- Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

Keterbatasan tubektomi

- Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi
- Pasien dapat menyesal dikemudian hari
- Risiko komplikasi kecil
- Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah Tindakan
- Dilakukan oleh dokter terlatih
- Tidak melindungi diri dari IMS HBV dan HIV/AIDS

1.6 Anemia Pada Ibu Hamil

1.6.1 Pengertian

Anemia dalam kehamilan dapat diartikan ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi dalam darah. Selain itu anemia dalam kehamilan dapat dikatakan juga sebagai suatu kondisi ibu dengan kadar hemoglobin(HB)<11 gr% pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin <10,5 gr% .

Anemia pada kehamilan adalah suatu kondisi adanya penurunan sel darah merah atau menurunnya kadar Hb, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang.

1.6.2 Tanda dan Gejala Anemia Pada Ibu Hamil

- 1) Mandi : 2 x/hari
- 2) Keramas : 2 x/minggu
- 3) Ganti pakaian dalam : 2 x/hari

a. Aktivitas

- 1. Pekerjaan sehari-hari : Bertenun
- 1. Keluhan : nyeri punggung bagian bawah
- 2. Hubungan seksual : -x/minggu

A. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional
- b. Postur tubuh : Baik
- c. Keadaan Umum : Baik
- d. Kesadaran : Composmentis
- e. Tanda-tanda vital
 - a. Suhu : 36,5 oC
 - b. T/D : 110/70 mmHg
 - c. Pols : 76 x/i
 - d. Respirasi : 24 x/i

- 1) BB sebelum hamil : 57 kg, kenaikan BB selama hamil : 69 kg
- 2) Tinggi Badan : 155 cm
- 3) LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan Fisik/Status Present

a. Kepala :

Rambut : panjang warna : hitam

Kulit kepala : bersih

b. Muka :

Pucat : Tidak pucat

Oedem : Tidak Ada

Cloasma gravidarum : Tidak Ada

c. Mata :

Conjungtiva : Merah muda

Sclera : Putih

Oedem Palpebra : Tidak Ada

d. Hidung :

Pengeluaran : Tidak ada

Polip : Tidak Ada

e. Telinga :

Simetris : Simetris

Pengeluaran : Tidak Ada

Kelainan pendengaran : Tidak Ada

f. Mulut :

Lidah : Bersih

Bibir :

Pucat/tidak : Tidak pucat

Pecah-pecah/tidak : Tidak pecah-pecah

Gigi :

Berlobang : gigi atas/ bawah : Bawah

gigi sebelah kiri/kanan : Kiri

Epulis : Tidak Ada

- Gingivitis : Tidak Ada
- b. Leher :
- Bekas luka operasi : Tidak Ada
- Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak Ada tyroid
- Pemeriksaan pembuluh limfe : Tidak Ada pembengkakan
- a. Telinga
- Simetris : Simetris
- Serumen : Tidak Ada
- Pemeriksaan pendengaran : Tidak Ada
- b. Dada
- Mammae : Simetris
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Benjolan : Tidak Ada
- Pengeluaran puting susu : Belum ada
- c. Axila
- Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak Ada
- d. Abdomen :
- Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan
- Linea/striae : ada
- Luka bekas operasi : Tidak Ada
- Pergerakan janin : aktif
2. Pemeriksaan Khusus/Status Obstetri
- a. Palpasi abdomen:
- 1) Leopold I : Dibagian fundus ibu teraba bagian bulat lembek dan tidak melenting (bokong) TFU : 30 cm.
- Leopold II : Abdomen sebelah kanan ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas)
- Abdomen sebelah kiri ibu terasa memanjang memapan (punggung)

- | | |
|----------------|--|
| Leopold III | : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting (kelapa) |
| Leopold IV | : Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP |
| Auskultasi DJJ | : 144x/i |
| TBBJ | : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram |
3. Pemeriksaan panggul luar:
- | | |
|-----------------------|---------|
| Distansia Spinarum | : 28 cm |
| Distansian Kristartum | : 31 cm |
| Konjugata eksterna | : 22 cm |
| Lingkar panggul | : 82 cm |
4. Pemeriksaan Ketuk/pinggang
- | | |
|-------------|---------------|
| Nyeri/tidak | : Tidak nyeri |
|-------------|---------------|
5. Pemeriksaan Ekstreramitas
- | | |
|--------------------|-----------------|
| Atas | : Lengkap |
| Jumlah jari tangan | : 5/5 |
| Oedem/tidak | : Tidak oedem |
| Bawah | : Lengkap |
| Jumlah jari kaki | : 5/5 |
| Oedem/tidak | : Tidak oedem |
| Varises | : Tidak Varises |
| Refleks patela | : (+) aktif |
6. Pemeriksaan Genitalia :
- | | |
|----------------|-------------|
| Vulva | : Bersih |
| Pengeluaran | : Tidak ada |
| Pengeluaran | : Tidak ada |
| Kemerahan/lesi | : Tidak ada |
7. Pemeriksaan Penunjang
- | | |
|---------------|----------|
| Hb | : 10g/dl |
| Glukosa urine | : (-) |
| Protein urine | : (-) |

a) INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa Kebidanan

G2P1A0 usia ke hamilan 36-38 minggu dengan kehamilan normal

Data Dasar :

DS :

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua
- b. Ibu mengatakan tidak pernah abortus
- c. Ibu mengatakan HPHT tanggal 11 Juli 2022
- d. Ibu mengatakan merasa cemas pada kehamilan ini

DO :

a. TTV

- 1) TD : 110/70 mmHg
- 2) RR : 24 x/i
- 3) Nadi : 74 x/i
- 4) Suhu : 36,5 °C
- 5) LILA : 26 cm
- 6) TFU : 30 cm
- 7) DJJ : 144x/i

8) Leopold I : TFU 30 cm

Leopold II : Teraba bagian keras memanjang memapan yang menandakan punggung

Leopold III : Teraba bagian keras, bulat, melenting yang menandakan kepala

Leopold IV : Sudah memasuki PAP

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

Tidak ada

b) DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

c) TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

d) PLANNING

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Beritahu ibu tentang posisi tidur yang nyaman untuk ibu hamil trimester III
3. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe)
4. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif setelah ibu melahirkan sampai umur 2 tahun
5. Beritahu ibu ketidak nyamanan di Trimester III
6. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan di trimester III
7. Anjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang

e) IMPLEMENTASI

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
 - TD : 110/70 mmHg
 - RR : 24 x/i
 - Nadi : 74 x/i
 - Suhu : 36,5 °C
 - LILA : 26 cm
 - TFU : 30 cm
 - DJJ : 144x/i
 - Leopold I : TFU 30 cm
 - Leopold II : Teraba bagian keras memanjang memapan yang menandakan punggung
 - Leopold III : Teraba bagian keras, bulat, melenting yang menandakan kepala
 - Leopold IV : Sudah memasuki PAP
2. Memberitahu kepada ibu bahwa berbarinng telentang tidak di anjurkan untuk ibu hamil karena bisa menempatkan rahim diatas pembuluh darah, hal ini dapat menyebabkan peredaran darah ke bayi dan bagian tubuh ibu berkurang dan dapat mengakibatkan kesulitan bernafas, disini dianjurkan ibu untuk berbaring ke kiri atau kanan atau lebih baik bantu dengan alat pengganjal seperti bantal pada daerah punggung.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet darah agar hemoglobin semakin meningkat ibu harus mengkonsumsi sebanyak 90 butir selama kehamilan
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif setelah ibu melahirkan sampai umur 2 tahun
4. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan di trimester III yaitu sering kencing, konstipasi, sulit tidur, nyeri punggung
5. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan di trimester III yaitu demam tinggi, menggigil, berkeringat, bengkak pada kaki, tangan, wajah, sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak
6. Enganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan
 - a) **EVALUASI**
 1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
 2. Ibu sudah mengetahui posisi yang nyaman untuk tidur
 3. Ibu masih mengkonsumsi tablet Fe
 4. Ibu bersedia untuk memberikan ASI kepada bayinya setelah lahir
 5. Ibu sudah mengetahui ketidaknyamanan di trimester III
 6. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan di trimester III
 7. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang atau ada keluhan

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Tanggal pengkajian : 08 April 2023
Tempat pengkajian : Puskesmas Siatas Barita
Nama pengkaji : Rina Yanti Siagian

DataSubjektif

Identitas Biodata

Nama Ibu	: T.L	Nama Suami	:Bapak F.S
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 35 tahun
Suku/Bangsa	: Batak	Suku/Bangsa	: Batak
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Bertenun	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Hutagalung	Alamat	: Hutagalung

Pada tanggal 08 April 2023, pukul 21.00 WIB ibu T.L umur 30 tahun G2P1A0 datang ke puskesmas Siatas Barita dengan keluhan keluar lender bercampur darah dari kemaluan ibu, pinggang terasa panas dan pegal mulai dari pinggang menjalar ke perut bagian atas dan bawah, perut terasa mules mulai pukul 19.00 WIB

1. Kala I

Tanggal : 08 April 2023

Pukul : 21.00 WIB

S : Data Subjektif

1. Perut mulai sakit pukul 19.00 WIB
2. Ibu mengatakan perut semakin mules, nyeri pada pinggang sampai ke perut bagian bawah ibu
3. Ibu mengatakan ada keluar lender bercampur darah dari kemaluan pada pukul 19.00 WIB

O : Data Objektif

- 1) KU : Baik, Keadaan, Emosional : stabil, Kesadaran : Composmentis, TTV : 110/70 mmHg, Pernapasan : 20x/i, nadi : 84x/i, suhu : 36,5°C
- 2) Wajah : tidak ada oedema dan tidak pucat, mata : conjungtiva merah muda, sclera jernih dan tidak ada pembengkakan palpebra
- 3) Hasil palpasi teraba bagian-bagian dari janin dan janin bergerak aktif, tidak ada nyeri tekan dan pembesaran organ lain, yaitu :
 - a) Leopold I : TFU : 30 cm teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting yang menandakan itu adalah bokong
 - b) Leopold II
Kanan : teraba bagian janin yang keras, mendatar dan memapan yang menandakan seperti punggung janin
Kiri : teraba bagian lunak dan bagian kecil-kecil dari janin, itu menandakan bagian ekstremitas janin
 - c) Leopold III : teraba bagian bawah janin keras, bulat dan melenting menandakan adalah bagian kepala
 - d) Leopold IV : teraba pada bagian terbawah janin kepala janin sudah memasuki Pintu Atas Panggul (divergen)
- 4) DJJ : 146x/i (reguler), TBBJ : 2945 gr
- 5) HIS : +/3x dalam 10 menit (reguler), durasi : 35 detik
- 6) Pemeriksaan Genetalia :
 - a) Vulva : tidak ada luka, tidak ada kemerahan/bengkak, tidak ada varises serta tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholin

- b) Vagina : teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan, dan ada pengeluaran lendir bercampur darah
- c) Portio : menipis (80%)
- d) Pembukaan : 8 cm
- e) Ketuban : utuh/positif
- f) Presentasi : kepala
- g) Penurunan : Hodge-III (2/5)
- h) Molase : 0
- i) Tali pusat : Terkemuka

a. A : Analisa

G2P1A0 inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal dengan presentasi belakang kepala

b. P : Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini dalam kondisi baik, KU: baik, Kesadaran : CM, TTV normal, TD : 110/70mmHg, TBBJ 2945 gram, DJJ 146x/i, dan pembukaan : 8 cm.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

- 2) Memberikan ibu dukungan dengan mengajak berdoa

Evaluasi: ibu telah menerima kalimat afirmasi

- 3) Mengajarkan ibu untuk miring kiri atau miring kanan untuk membantu penurunan kepala

Evaluasi: ibu sudah miring kiri dan miring ke kanan

- 4) Mengajarkan ibu untuk relaksasi dengan cara menarik nafas dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut hingga ibu sudah merasakan berkurangnya nyeri pada bagian perut ibu

Evaluasi: ibu sudah melakukan relaksasi

- 5) Mengajarkan ibu untuk minum disela-sela kontraksi untuk menambah tenaga saat mencedan.

Evaluasi : Ibu sudah diberi minum oleh keluarga

- 6) Menganjurkan kepada ibu untuk BAK bila kandung kemihnya terasa penuh.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukannya

- 7) Mempersiapkan ruangan dan perlengkapan persalinan seperti alat partus set yang terdiri dari : 1 buah bak instrumen, 2 buah klem arteri, handscond steril, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah $\frac{1}{2}$ koher, 1 buah gunting episiotomi, 1 buah klem tali pusat, 1 buah spuit 3 cc, obat-obat seperti infus, oksitosin dan vit K, kassa steril, kapas alcohol, piring plasenta. Kemudian perlengkapan hecing yang terdiri dari pinset anatomis, pinset cirurgis, needle hecing, catgut, spuit, nierbeken, obat-obatan seperti lidokain. Perlengkapan ibu seperti sarung, pakaian dalam, pembalut, pakaian bersih ibu, gurita ibu dan perlengkapan bayi seperti topi bayi, pakaian bayi, sarung tangan bayi dan kaos kaki, tali dua bayi, dan sarung. Kemudian perlengkapan penolong seperti, celemek, masker, handsocon.

Evaluasi : Ruangan, perlengkapan persalinan, perlengkapan ibu, bayi dan penolong telah selesai dipersiapkan.

- 8) Memberikan support kepada ibu, yaitu dengan memberikan dukungan moral bahwa ibu dan bayinya baik-baik saja

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan percaya diri.

- 9) Mengajarkan ibu teknik meneran dengan cara posisikan dagu diatas dada dan Tarik kaki kearah dada dan ambil nafas dalam-dalam Ketika kontaksi.

Evaluasi: ibu sudah mengetahui teknik meneran yang benar

- 10) Melakukan observasi kemajuan persalinan

Evaluasi : Observasi dilakukan dengan menggunakan partograf

2) Kala II

Tanggal : 08 April 2023

Pukul : 23.00 WIB

a. S : Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan mules pada perut semakin sering dan tambah kuat yang menjalar sampai pada pinggang kepongung.

- 2) Keluar lendir bercampur darah semakin banyak
- 3) Ibu mengatakan seperti ingin BAB

b. O : Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) TTV : TD : 110/80 mmhg, N : 80x/i,
RR : 20x/i, T : 36°C
- 3) Kesadaran : Composmentis
- 4) Keadaan Emosional : Stabil
- 5) DJJ : 149X/i
- 6) HIS : 5x/10' / >45"
- 7) Terdapat tanda gejala kala II : ada dorongan untuk meneran, Vulva membuka, Perineum menonjol dan ada tekanan pada anus
- 8) Kandung kemih tidak penuh
- 9) Pemeriksaan genetalia
 - a) Vulva : tidak ada luka, tidak ada kemerahan/bengkak, tidak ada varises serta tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholin
 - b) Vagina : teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada luka/pembengkakan, dan ada pengeluaran lendir bercampur darah
 - c) Portio : menipis (100%)
 - d) Pembukaan : 10 cm (karena Ibu meneran)
 - e) Ketuban : pecah sendiri (spontan)
 - f) Warna air ketuban : Jernih
 - g) Jumlah : normal
 - h) Presentasi : kepala, posisi ubun-ubun kecil bagian depan
 - i) Penurunan : Hodge-IV (0/5)
 - j) Molase : 0

c. A : Analisa

Ibu G2P1A0, inpartu kala II

P : Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini baik, pembukaan 10 cm, atau sudah lengkap, ketuban belum pecah dan akan segera dilakukan pertolongan persalinan
Evaluasi : Ibu mengerti dan siap menghadapi persalinan
- 2) Melakukan penilaian pada air ketuban karena air ketuban pecah secara spontan setelah dilakukan pemeriksaan dalam tanpa amniotomi
Evaluasi : Ketuban pecah dengan warna jernih agak keruh berbau amis pada pukul 23.30 wib
- 3) Menganjurkan ibu untuk meneran jika ada his yang adekuat
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.
- 4) Mengatur posisi ibu senyaman mungkin untuk bersalin yaitu posisi litotomi dengan setengah duduk
Evaluasi : Ibu sudah dalam keadaan posisi litotomi dengan setengah duduk.
- 5) Menghadirkan pendamping yaitu suami ataupun keluarga yang mendampingi ibu
Evaluasi : Suami telah berada diruangan
- 6) Menganjurkan ibu untuk minum saat tidak ada his
Evaluasi : ibu bersedia dan telah diberikan minum oleh suami
- 7) Mendekatkan semua alat-alat partus
Evaluasi : Alat-alat partus telah didekatkan
- 8) Memimpin persalinan setelah adanya his yang adekuat
 - a) Saat kepala sudah tampak didepan vulva 5-6 cm, meletakkan kain yang bersih dan kering di bawah bokong ibu, tangan kanan berada dibawah kain yang di lipat sepertiga dimana tujuannya untuk melindungi perineum ibu dan tangan kiri berada di belakang kepala agar kepala keluar dalam posisi defleksi,
Evaluasi: lahir berturut-turut mulai dari ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, mulut, sehingga lahir lah seluruh kepala bayi
 - b) Menempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk menarik nafas Panjang saat kontraksi berikutnya, dengan lembut

menarik kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah bawah untuk melahirkan bahu. Sehingga lahirlah kedua bahu setelah kedua bahu lahir lakukan sangga susur sehingga lahirlah berturut-turut seluruh tubuh bayi.

Evaluasi: bayi lahir pukul 23.40 dengan jenis kelamin perempuan

- 9) Membebaskan jalan nafas, mengerikan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks dan tetap menjaga kehangatan bayi.

Evaluasi : Bayi segera menangis, kulit bayi kemerahan, ekstremitas kebiruan, bernafas normal, dan tidak ada kelainan

- 10) Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat bayi dengan cara mengurut isi tali pusat kearah bayi kemudian menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan mengurut tali pusat kearah ibu, kemudian menjepit tali pusat Kembali 2 cm dari klem pertama. Tangan sebelah kiri berada di bawah klem tali pusat melindungi tali pusat bayi lalu melakukan pengguntingan tali pusat diantara dua klem tersebut. Kemudian menjepit tali pusat dengan klem tali pusat.

Evaluasi : telah dilakukan pemotongan dan penjepitan tali pusat

3) Kala III

Tanggal : 08 April 2022

Pukul : 23.40 WIB

a. S : Data Subjektif :

Ibu mengatakan :

- 1) Merasa lega, senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya
- 2) Ibu merasa Lelah dan bagian perut terasa mules
- 3) Ibu merasakan ada keluar darah dari jalan lahir

b. O : Data Objektif

- 1) Bayi lahir pukul 23.40
- 2) Keadaan Umum : Baik
- 3) Kesadaran : Composmentis

- 4) Keadaan Emosional : Stabil
- 5) TFU : Setinggi pusat
- 6) Kontraksi Uterus : Ada
- 7) Kandung Kemih : kosong
- 8) Belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta

c. A : Analisa

P2A0 Partus kala III

d. P : Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa plasenta belum lahir dan akan segera dilakukan pertolongan kelahiran plasenta
Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
- 2) Melihat adanya tanda pelepasan plasenta
Evaluasi : Plasenta sudah terlepas dari dinding rahim dilihat dari adanya semburan darah tiba-tiba, talipusat bertambah panjang dan uterus globuler
- 3) Melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali dengan memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva. Setelah uterus berkontraksi dengan baik, merengangkan tali pusat dengan menggunakan tangan kanan kearah bawah sejajar lantai sambil tangan kiri mendorong uterus kearah belakang atas(dorso kranial) secara perlahan-lahan.
Evaluasi : telah dilakukan peregangan tali pusat terkendali
- 4) Melakukan masase uterus pada fundus uterus selama 15 detik secara sirkuler supaya kontraksi uterus kuat dan baik
Evaluasi : Kontraksi Uterus Baik, bentuk uterus bulat (globuler), dan tidak terjadi atonia uteri.
- 5) Plasenta tampak di depan vulva kedua tangan menyangga plasenta, memilin kesatu arah sampai plasenta dan selaput lahir seluruhnya
Evaluasi : plasenta lahir spontan 23.50 WIB lama kala III berlangsung yaitu 15 menit. Plasenta lahir spontan dan telah dipastikan kotiledon dan amnion lengkap.

- 6) Melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan telapak tangan kanan hingga kontraksi uterus baik (fundus uteri teraba keras)

Evaluasi: kontraksi uterus baik(fundus uteri teraba keras)

- 7) Memeriksa apakah ada robekan pada perineum ibu jika ada akan dilakukan penjahitan.

Evaluasi: terdapat robekan pada perineum ibu derajat I kulit perineum dan dilakukan penjahitan

4) Kala IV

Tanggal : 08 April 2023

Pukul : 23.50 WIB

a. S : Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan masih sangat kelelahan setelah bersalin
- 2) Ibu merasakan senang dengan kelahiran bayinya
- 3) Ibu mengatakan ingin minum

b. O : Data Objektif

- 1) Kontraksi uterus ibu baik
- 2) TFU setinggi pusat
- 3) Plasenta lahir lengkap
- 4) Terdapat robekan jalan lahir laserasi I

c. A : Analisa

Ibu T.L P2A0 kala IV Persalinan

d. P : Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa TTV,
TD : 110/70 mmHg, Suhu : 36,5°C, HR : 84x/i, RR : 19x/i, keadaannya sekarang baik dan tidak ada robekan jalan lahir

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya

- 2) Memeriksa Kembali kontraksi uterus dan pastikan kontraksi uterus baik dengan cara:
 - a. Setiap 15 menit jam pertama
 - b. Setiap 30 menit jam kedua

Evaluasi: kontraksi uterus baik

- 3) Melakukan pemeriksaan estimasi perdarahan, pengosongan kandung kemih dan tanda-tanda vital ibu dan keadaan umum bayi

Evaluasi: perdarahan batas normal dan kandung kemih ibu tidak penuh dan keadaan ibu dan bayi baik.

- 4) Membersihkan ibu dari percikan darah dan merapikannya dengan menggunakan air bersih lalu memakaikan doek/pembalut, serta baju ganti yang baru

Evaluasi : Ibu sudah dalam keadaan bersih

- 5) Membersihkan semua peralatan dengan air sabun selanjutnya mendekontaminasikan alat kedalam larutan klorin 0,5% selama 15 menit selanjutnya keringkan alat-alat yang sudah didekontaminasi menggunakan kain atau handuk bersih setelah itu sterilkan alat dengan cara memasukkan semua alat yang sudah kering kedalam sterilisator.

Evaluasi: alat sudah di sterilkan

- 6) Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu, apabila ibu merasakan lapar dan haus saat bersalin

Evaluasi : I bu telah diberikan makan dan minum

Evaluasi : ibu bersedia melakukannya.

- 7) Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf

Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Kunjungan Ke I

Tanggal : 09 April 2023

Pukul : 09.00 WIB

a. S : Data Subjektif

- 1) Ibu merasa sehat dan kuat
- 2) Ibu mengatakan perutnya sudah tidak terasa mules, darah yang keluar berwarna merah kehitaman
- 3) Ibu mengatakan ASI sudah keluar

b. O : Data Objektif

- 1) KU : Baik, Keadaan Emosional : stabil, Kesadaran : Composmentis, TTV : 110/70 mmHg, Pernapasan : 24x/i, nadi : 85x/i, suhu : 36,5°C
- 2) Wajah : tidak ada oedema dan tidak pucat, mata : conjungtiva merah muda, sclera jernih dan tidak ada pembengkakan palpebra, pengeluaran lochea rubra dengan berwarna merah kehitaman, dan tidak ada oedema di daerah ekstremitas.

c. A : Analisa Data

Ibu T.L Nifas hari pertama dengan keadaan normal

d. P : Penatalaksanaan

Tanggal : 09 April 2023

Pukul : 09.00 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik TTV : TD : 110/70 mmHg, HR : 85x/i, RR : 24x/i, kontraksi uterus ibu baik, Tinggi Fundus Uteri setinggi pusat.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memeriksa TFU dan memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik, yaitu uterus teraba keras uterus berkontraksi dengan baik.

Evaluasi : Tinggi fundus uteri telah diperiksa dan tinggi fundus uteri sudah berada di antara pertengahan pusat dan simfisis

3. Mengajarkan ibu melakukan mobilisasi, yaitu ibu sudah bisa belajar duduk, berjalan ke kamar mandi dengan bantuan suami atau keluarga, dan ibu sudah dapat bekerja dengan baik.

Evaluasi : Ibu sudah bisa duduk dan berjalan ke kamar mandi walaupun masih dibantu oleh suaminya

4. Melakukan konseling tanda bahaya masa nifas yaitu:

- a. Uterus teraba lembek atau tidak berkontraksi
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Rasa sakit atau panas pada saat BAK
- d. Pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk Bengkak pada wajah, tangan, dan kaki atau sakit kepala hebat

e. Demam tinggi dimana suhu tubuh ibu $> 38^{\circ}\text{C}$

f. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui apa saja tanda bahaya pada masa nifas

5. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah, tetapi apabila ibu ada keluhan ibu boleh menemui atau menghubungi bidan kapan saja.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang

6. Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI pada bayi

Evaluasi: ibu sudah memberikan ASI

7. Memberikan ibu vitamin A untuk mencegah anemia

Evaluasi: ibu sudah diberikan vitamin A

8. Menganjurkan ibu untuk mengurangi penggunaan arang dan jangan sampai memenuhi asap di ruangan yang bisa menyebabkan ibu dan bayi keracunan nafas atau sesak nafas

Evaluasi: ibu sudah mengurangi penggunaan arang

9. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene untuk mencegah bakteri

Evaluasi: ibu bersedia untuk menjaga personal hygiene

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Kunjungan Ke II

Tanggal : 15 April 2023

Pukul : 09.00 WIB

S : Data Subjektif

- 1) Ibu merasa sehat dan kuat
- 2) Ibu mengatakan perutnya sudah tidak terasa mules, darah yang keluar berwarna putih campur kecoklatan

O : Data Objektif

- 1) KU : Baik, Keadaan Emosional : stabil, Kesadaran : Composmentis, TTV : 110/70 mmHg, Pernapasan : 20x/i, nadi : 84x/i, suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$
- 2) Wajah : tidak ada oedema dan tidak pucat, mata : conjungtiva merah muda, sclera jernih dan tidak ada pembengkakan palpebra, pengeluaran lochea Sanguilenta dengan berwarna putih campur kecoklatan, dan tidak ada oedema di daerah ekstremitas.

A : Analisa Data

Ibu T.L Nifas hari ke-6 dengan keadaan normal

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 15 April 2023

Pukul : 09.00 WIB

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa tanda-tanda vital seperti TD : 110/70 mmHg, nadi 84x/i, pernapasan 20x/i, suhu 36,5⁰C, pengeluaran lochea yaitu lochea sanguilenta dengan berwarna putih campur kecoklatan.

Evauasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Memeriksa TFU dan memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik, yaitu uter us teraba keras uterus berkontraksi dengan baik. *Evaluasi : Tinggi fundus uteri telah diperiksa dan tinggi fundus uteri sudah berada di antara pertengahan pusat dan simfisis*

- 3) Menyarankan ibu untuk istirahat yang cukup dan Mengajarkan ibu melakukan mobilisasi, yaitu ibu sudah bisa belajar duduk, berjalan ke kamar mandi dengan bantuan suami atau keluarga, dan ibu sudah dapat bekerja dengan baik.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan bersedia melakukan mobilisasi

- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan menyarankan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan memberikan ASI kepada bayinya sampai bayi berusia 2 tahun.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya

- 5) Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah, tetapi apabila ibu ada keluhan ibu boleh menemui atau menghubungi bidan kapan saja.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Kunjungan Ke-3

Tanggal pengkajian : 25 April 2023

Waktu pengkajian : 13.30 WIB

S: Data Subjektif

- 1) Ibu sudah merasa sehat
- 2) Ibu mengatakan perutnya sudah tidak terasa mules
- 3) Ibu mengatakan perineum ibu sudah mulai kering

O: Data Objektif

- 1) Ku: Baik, keadaan emosional: stabil, kesadaran: composmentis, TTV: 120/80 mmHg, pernafasan: 20x/menit, nadi: 79x/menit, suhu: 36,7 °C
- 2) Wajah : tidak ada oedema dan tidak pucat, mata : conjungtiva merah muda, sclera jernih dan tidak ada pembengkakan palpebra, pengeluaran lochea Sanguilenta dengan berwarna putih campur kecoklatan, dan tidak ada oedema di daerah ekstremitas.

A: Analisa Data

Ibu T.L Nifas Kunjungan ke-3

P: Penatalaksanaan

Tanggal : 25 April 2023

Pukul : 13.00 WIB

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa tanda-tanda vital seperti TD : 110/70 mmHg, nadi 84x/i, pernapasan 20x/i, suhu 36,5⁰C, pengeluaran lochea yaitu lochea sanguilenta dengan berwarna putih campur kecoklatan.

Evauasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah siap diberikan ASI untuk mencegah bayi supaya tidak muntah atau gumoh

Evaluasi: ibu sudah tau cara menyendawakan bayi siap diberikan ASI

- 3) Memberitahu ibu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan normal, TFU tidak teraba diatas simfisis dan tidak ada perdarahan yang berbau

Evaluasi: keadaan ibu normal

- 4) Menganjurkan ibu istirahat yang cukup dengan cara jika bayi sedang tidur ibu juga harus istirahat

Evaluasi: ibu sudah istirahat dengan cukup

- 5) Memberikan konseling kepada ibu tentang jenis-jenis kontrsepsi dan memilih kontrasepsi yang cocok pada ibu

Evaluasi: ibu memilih alat kontrasepsi MAL

- 6) Mengingatkan ibu Kembali untuk tetap memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup, seperti mineral, vitamin, protein, minum air putih dan minum zat besi

Evaluasi: ibu sudah minum air putih dan telah mengonsumsi zat besi

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

I. Kunjungan I (6 -48 jam setelah lahir)

Tanggal : 09 April 2023

Pukul : 09.00 Wib

1. Data subjektif (S)

- a. Bayi bergerak aktif
- b. Warna kulit bayi kemerahan
- c. Bayi menghisap dengan baik
- d. Tali pusat tidak kemerahan, dan tidak berbau
- e. Bayi sudah buang air kecil dan buang air besar

2. Data objektif (O)

- a. Berat badan : 3000 gr
- b. Panjang badan : 49 cm
- c. Jenis kelamin : perempuan
- d. Lingkar kepala : 33 cm
- e. Mata : simetris, dan tidak ada infeksi
- f. Hidung : simetris
- g. Reflex rooting : aktif
- h. Reflex Morro : aktif
- i. Reflex sucking : aktif
- j. Reflex grasping : aktif
- k. Reflex tonic neck : aktif

Tabel 1.4 APGAR Score Bayi Baru Lahir

Menit	Tanda	0	1	2
Ke – 1	Apprance (warna kulit)	() Pucat/biru seluruh tubuh	(√)Tubuh merah, ekstremitas biru	()Seluruh tubuh kemerahan
	Pulse (denyut jantung)	()Tidak ada	()< 100	(√)>100
	Grimace (tonus otot)	()Tidak ada	(√)Sedikit gerakan mimic	()Batuk/bersin
	Activity (aktivitas)	()Tidak ada	(√)Sedikit gerak	()Gerak aktif
	Respiratory (pernapasan)	()Tidak ada	()Lemah/tidak teratur	(√)Menangis
	Jumlah	7		

Table 1.5 APGAR Score 5 Menit

Menit	Tanda	0	1	2
Ke – 5	Apprance (warna kulit)	() Pucat/biru seluruh tubuh	()Tubuh merah, ekstremitas biru	(√)Seluruh tubuh kemerahan
	Pulse (denyut jantung)	()Tidak ada	()< 100	(√)>100
	Grimace (tonus otot)	()Tidak ada	()Sedikit gerakan mimic	(√)Batuk/bersin
	Activity (aktivitas)	()Tidak ada	()Sedikit gerak	(√)Gerak aktif
	Respiratory (pernapasan)	()Tidak ada	()Lemah/tidak teratur	(√)Menangis

	Jumlah	10
--	--------	----

3. Analisa (A)

Bayi baru lahir normal 6-48 jam setelah persalinan

4. Penatalaksanaan (P)

a. Melakukan pemeriksaan pada bayi

1. BB : 3200 gr
2. PB : 50 cm
3. LK : 37 cm
4. JK : perempuan
5. Keadaan umum bayi baik

6. Tali pusat dibungkus dengan kassa steril

Evaluasi : telah dilakukan pemeriksaan pada bayi

b. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi yang harus dibungkus dan diselimuti.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan mengerti cara untuk menjaga kehangatan bayi.

c. Memberitahu ibu memberikan ASI kepada bayinya sesuai kebutuhan bayi, supaya asupan gizi bayi baik dan terpenuhi.

Evaluasi : ibu bersedia tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan bayi.

II. Kunjungan II Bayi baru lahir hari ke-6

Tanggal : 15 April 2023

Pukul : 10.00 Wib

1. Data subjektif (S)

- a. Bayi bergerak aktif dan menyusui dengan baik
- b. Warna kulit bayi kemerahan
- c. Bayi menghisap dengan baik
- d. Tali pusat tidak kemerahan, dan tidak berbau dan tali pusat kering
- e. Bayi buang air kecil dan buang air besar lancar

2. Data objektif (O)

- a. Suhu bayi : 36,6°C
 - b. Mulut : reflex hisap baik
 - c. Tali pusat belum puput
3. Analisa (A)
- Bayi baru lahir normal usia 6 hari
4. Penatalaksanaan (P)
- a. Menjelaskan kepada ibu teknik menyusui yang benar yaitu membersihkan payudara terlebih dahulu jika mau menyusui bayi, membaringkan bayi diatas bantal dengan posisi saling berhadapan, memegang bayi pada belakang bahunya dengan 1 lengan dan kepala bayi pada lengkungan siku ibu.
Evaluasi: ibu telah mengetahui dan mengerti teknik menyusui
 - b. Memandikan bayi dengan terlebih dahulu mengukur suhu tubuh bayi, melengkapi alat dan bahan yang diperlukan untuk memandikan bayi
Evaluasi: bayi sudah di mandikan
 - c. Menganjurkan ibu untuk tidak membedong bayi terlalu ketat jika arang terlalu panas dan supaya tidak terjadi bitnik-bintik merah pada bayi
Evaluasi: ibu sudah mengerti efek samping dari arang untuk bayi
 - d. Menjelaskan kepada ibu jika bayi buang air kecil atau buang air besar selalu bersihkan dengan menggunakan kain bersih kemudian ganti dengan pakaian bersih
Evaluasi: ibu sudah mengetahui cara membersihkan bayi jika bayi buang besar

III. Kunjungan Neonatal Ke-3 (KN3)(Neonatal 8 hari – 28 hari)

Tanggal pengkajian : 25 April 2023

Waktu pengkajian : 13. 00 Wib

1. S (Subjektif)

- Bayi aktif
- Bayi dalam keadaan baik

2. (Objektif)

Pemeriksaan fisik :

- HR: 121x/I RR : 60x/I Suhu: 36,6°C

- Warna kulit : kemerahan

3. A (Analisa)

Bayi baru lahir normal minggu ketiga

4. P (Perencanaan)

Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya, yaitu :

HR : 121x/i

RR : 60x/i

Temp : 36,6°C

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya

- Memberitahu kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi setiap kali bayi mau menyusui

Evaluasi : Ibu bersedia untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

- Memberitahukan kepada ibu untuk tetap mencegah kehilangan panas pada bayi dengan tidak meletakkan bayi kontak langsung dengan udara dingin, air, jendela dan kipas angin

Evaluasi : Ibu telah bersedia dan mengerti untuk menjaga kehangatan bayinya.

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

Tanggal pengkajian : 30 April 2023

Waktu pengkajian : 10.00 Wib

Pengkaji : Rina Yanti Siagian

1. S (Subjektif)

- Ibu mengatakan masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
- Ibu ingin menjadi akseptor KB amenorea laktasi

O (Objektif)

- Keadaan umum : baik
- Tanda-tanda vital :
TD : 110/70 mmHg RR : 20x/i
HR : 62x/i Suhu : 37°C
- Pengeluaran ASI : Ada
- Puting susu : menonjol dan tidak lecet

2. A (Analisa)

Ibu P2A0 akseptor KB MAL

3. P (Perencanaan)

1. Menginformasikan ibu tentang pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan dan kekurangan dari metode amenorea laktasi dimana keuntungannya efektifitas tinggi, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Sedangkan keuntungan untuk bayi mendapat kekebalan tubuh, sumber asupan gizi pada bayi dan keuntungan dari ibu mengurangi perdarahan, resiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi. Kekurangan dari metode

amenorea laktasi ini tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui keuntungan dan kekurangan kontrasepsi MAL

3. Memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu untuk keberhasilan kontrasepsi MAL sebaiknya ibu menyusui dengan baik, bayi menghisap dengan kuat, pola menyusui diberikan secara on demand, hindari jarak menyusui lebih 4 jam

Evaluasi : Ibu telah mengetahui manfaat pemberian ASI

Menganjurkan ibu untuk tetap makan teratur, agar produk ASI tetap lancar dan kebutuhan makanan bayi tetap terpenuhi

Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan teratur

4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu R.G dan T.L dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, di wilayah kerja Puskesmas Siatas Barita Kecamatan Siatas Barita, Kabupaten Tapanuli Utara, Maka penulis mendapatkan hasil sebagai berikut:

A. Kehamilan

Selama kehamilan ibu R.G dan T.L melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 4 kali kunjungan di klinik Bidan S.Surbakti yaitu 1 kali pada triwulan pertama, 1 kali di triwulan kedua, dan 2 kali di triwulan ketiga. nini berarti adanya kesadaran pasien pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan. Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya 4 kali kunjungan selama periode antenatal: satu kali pada trimester I, satu kali di trimester ke II, dan dua kali di trimester ke III. (prawihardjo 2020)

Pelayanan kehamilan yang telah diberikan pada ibu R.G dan T.L mulai dari pengkajian data subjektif sampai pengkajian data objektif dimana untuk menggali mulai dari biodata, keluhan utama ibu, Riwayat kehamilan ibu, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB, Riwayat Kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari, yang di tindak lanjuti dengan penerapan 10 T dimana yang terdiri dari: penimbangan berat badan, dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran tinggi Rahim, menentukan letak janin dan perhitungan DJJ, pemberian imunisasi TT pada ibu R.G tidak dilakukan, penilaian HB, pemberian tablet F(tablet penambah darah), melakukan konseling, tata laksana dan ini ada kesenjangannya dengan teori.

B. Persalinan

Pada tanggal 08 April 2023, puku 18.00 WIB, datang ke klinik dengan keluhan perut terasa mules dan nyeri pada perut yang menjalar hinggang ke pinggang terasa

panas sejak pukul 18.00 WIB dan ibu mengatakan keluar lender bercampur darah dari kemaluan si ibu.

a. Kala I

Pada kasus ibu T.L sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti keluar lender bercampur darah. Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan.

Asuhan yang diberikan pada ibu T.L selama kala I persalinan yaitu melakukan observasi tanda-tanda vital, keadaan janin, dan kemajuan persalinan. Dalam menggunakan partograf bahwa observasi kemajuan partograf adalah untuk memantau keadaan ibu dan janin. Hal ini sesuai dengan teori(prawirohardjo, 2020)

Kala II

Pada ibu T.L persalinan pada kala II berlangsung selama 40 menit. Hal ini tidak sesuai dengan teori. Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada kali ini his teratur, kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul yang menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum. Ibu merasa seperti ingin BAB yang tidak tertahan lagi, dengan tanda anus terbuka, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menonjol. Pada saat melakukan pertolongan persalinan pada ibu T.L tindakan yang dilakukan tidak sesuai dengan 60 langkah APN. Bayi lahir spontan pada pukul 23.40 WIB bayi menangis lalu dilakukan pemotongan tali pusat.

b. Kala III

Kala III pada kasus ibu T.L dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung 15 menit. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus yang membundara dan keras (dari posisi discoid menjadi glubuler), uterus terdorong ke atas, tali pusat bertambah Panjang, ada semburan dara secara tiba-tiba. Hala ini sesuai dengan teori (prawihardjo, 2020).

Penanganan pada kala III dengan memberikan oksitosin dari infus untuk merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta hal ini ada ksenjangannya dengan teori.

c. Kala IV

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Penanganan pada kala IV periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua, periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Hasil pemeriksaan pada kala IV ibu T.L dalam batas normal. Bersihkan perineum ibu dan memakaikan pakaian ibu yang bersih dan kering, dan bayi tetap di jaga kehangatannya. Menganjurkan ibu untuk minum demi untuk mencegah terjadi dehidrasi.

C. Nifas

Masa nifas (perineum) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir Ketika alat-alat kandungan Kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

Pada nifas hari pertama, 2 jam postpartum didapat TFU 1 jari dibawah pusat, nifas hari ketiga TFU pertengahan pusat ke simfisis, nifas 2 minggu TFU sudah tidak teraba, dan nifas 6 minggu setelah persalinan sudah Kembali ke semula. Penulis menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayi, dan memberikan konseling untuk KB secara dini. Lochea pada hari pertama terdapat lochea rubra, hari ke enam terdapat lochea sanguinolenta, nifas 2 minggu terdapat lochea serosa, dan 6 minggu terdapat lochea alba hal ini sesuai dengan teori.

D. Bayi Baru Lahir

Sebagian besar bayi yang lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dan sedikit bantuan atau gangguan. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir menjaga agar bayi tetap kering dan hangat, mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin.

Pada pengkajian bayi Ibu T.L diperoleh data bayi lahir spontan dengan letak belakang kepala pada tanggal 08 April 2023 pukul 23.40 WIB dengan berat badan 3.000 gram dan Panjang 49 cm. pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan dan bayi dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir normal 2.500-3.500 gram (prawirohardjo).

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu, membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat dan merawat tali pusat. Tujuan utama perawatan segera setelah lahir ialah membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat serta mempertahankan suhu tubuh bayi. Pemberian vitamin K tujuannya untuk mencegah perdarahan pada tali pusat 1 jam setelah lahir dan HB0 di berikan 1 jam setelah vitamin K diberikan namun HB0 tidak diberikan karena HB0 tidak disiapkan hal ini tidak sesuai dengan teori.

E. Keluarga Berencana

Pada asuhan keluarga berencana, penulis menjelaskan jenis KB, indikasi, kontra indikasi dari masing-masing alat kontrasepsi. Dan ibu T.L memilih alat kontrasepsi MAL dengan alasan masih memiliki 2 anak. Kemudian penulis menjelaskan cara menggunakan kontrasepsi MAL (Metode Ammenore Laktasi), dimana metode ammenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif (lebih dari 8x sehari), artinya hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan atau minuman apapun lainnya.

