



LAPORAN TUGAS AKHIR

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

JURINSI  
NIM: 202002025

**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**

**JURINSI  
NIM: 202002025**

**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 Lety Arlenti,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 Entan Afriannisyah, M. Tr.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, 8 Agustus 2023

Penulis

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

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

**JURINSI, LETY ARLENTI**

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**

**JURINSI, LETY ARLENTI**

**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
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan .....	3
D. Manfaat .....	4
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>	
A. Kehamilan.....	5
B. Persalinan.....	10
C. Nifas .....	20
D. Neonatus .....	21
E. Keluarga Berencana Pacsa Salin.....	25
<b>BAB III METODELOGI PENELITIAN</b>	
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
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
<b>A. HASIL.....</b>	<b>30</b>
a) Asuhan kebidanan pada ibu hamil G1P0A0 TM III .....	30
b) Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin .....	42
c) Asuhan Kebidanan Pada BBL dan Neonatus .....	49
d) Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	55
e) Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana .....	62
<b>B. PEMBAHASAN BERDASARKAN HASIL .....</b>	<b>64</b>
<b>BAB V PENUTUP</b>	
<b>A. KESIMPULAN .....</b>	<b>70</b>
<b>B. SARAN .....</b>	<b>70</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>30</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## 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,I banyak faktor resiko berbahaya pada ibu hamil tm III seperti: 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
- c. Agar dapat melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL)
- d. Agar dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu P1A0 pada masa nifas
- 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. 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

- a) Kesehatan sekarang
- b) Kesehatan lalu
- c) Kesehatan keluarga

#### 4) Riwayat Obsetri

##### a) Riwayat menstruasi

Menache	: .....
Siklus	: .....
Lama	: .....
Keluhan	: .....

##### b) Riwayat pernikahan

Status pernikahan	: .....
Usia menikah	: .....
Lama menikah	: .....

##### c) 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

## 2) 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 sudah masuk 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/tidak 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. Penatalaksanaan

Temu wicara

1) Jelaskan hasil pemeriksaan

2) Penkes tentang tanda-tanda bahaya TM III, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan

3) Penkes tentang KB

4) Beri obat sesuai ketentuan dan cara memakainya

5) Isi buku KIA dan berikan kepada ibu

6) Jelaskan kepada ibu kapan periksa ulang.

e. Evaluasi

- 1) Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Ibu mengerti tentang bahaya-bahaya kehamilan tm III
- 3) Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan
- 4) Ibu mengerti tentang persiapan persalinan
- 5) Ibu mengerti tentang KB
- 6) Obat telah diterima
- 7) Buku KIA telah diterima
- 8) Ibu bersedia 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).

- a) Persalinan kurang dari 20 minggu disebut abortus
- b) Persalinan lebih dari 20 minggu kurang dari 37 minggu disebut premature
- c) Persalinan usia kehamilan 37-40 minggu di sebut matur
- d) Persalinan lebih dari 40 minggu disebut serotinus

2. **Macam-macam kala 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

### 3. Tahapan persalinan

1) Apabila pembukaan lengkap ibu suruh berbaring ke ruangan bersalin.

Mendengar dan Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala Dua

- a) Dorongan mengejan
- b) Tekanan pada anus
- c) Perineum menojol
- d) Vulva membuka

2) Dekatkan alat

3) Cuci tangan, pakai handscoon

4) Vulva hygiene

5) Letakan alat di depan vulva ibu dan kaki ibu di tegakan.

6) Tunggu ada his masukan 2 jari dan jolorkan setengan koher

7) lakukan periksa dalam sambil 2 jari memecahkan ketuban

8) Keluarkan setengah koher letakkan dibengkok

9) Jari tangan biarkan didalam sampai air ketuban habis,

10) Dengarkan DJJ

11) Pimpin ibu mengedan bila ada his

12) Lihat vulva

- 13) setelah kelihatan kepala 5-6 cm tangan kiri memegang kasa steril dan ibu dilarang mengedan supaya tidak terjadi robekan, setelah muka kelihatan dan hapus muka dengan kasa secara zig zag (mata, hidung, mulut)
- 14) Kepala melakukan fleksi
- 15) Lihat lilitan tali pusat
- 16) Kepala melakukan putaran faksi luar
- 17) Kedua tangan tarik kebawah untuk melahirkan bahu depan dan tarik keatas untuk melahirkan bahu belakang, sangga dan susur seluruh tubuh bayi.
- 18) Lihat jenis kelamin (beritahu ibu).
- 19) Bersihkan jalan nafas
- 20) Letakkan
- 21) Hangatkan, keringkan, rangsang tartil
- 22) Klem, jepit, potong tali pusat
- 23) Lihat tinggi fundus (jika setinggi pusat suntikan oksitosin).
- 24) Periksa kandung kemih
- 25) Pindahkan klem tali pusat
- 26) Tunggu ada his tangan kiri memegang fundus dan tangan kanan memegang klem dan tangan kiri mendorong kearah dorso cranial
- 27) setelah itu kedua tangan memegang plasenta, kemudian putar kearah jarum jam sampai selaput keluar
- 28) Setelah plasenta lahir (letakan ke tempat plasenta)
- 29) Melakukan mesase uterus sambil ajarkan ibu
- 30) Periksa plasenta (lihat inisiasi tali pusat, kelengkapan selaput amnion, selaput korion, diameter tali pusat, jumlah kotiledon, dan masukan ke plastik).
- 31) Tanyakan ke keluarga mau di bawa pulang atau tidak
- 32) Periksa ada tidak perlukaan jalan lahir (dep dengan kasa ) jika tidak ada robekan
- 33) Bersihkan ibu
- 34) Singkirkan alat ( instrument lihat jam )
- 35) Siapkan alat untuk membersihkan ibu

- 36) 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.
- 37) 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.

#### 4. 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 mendedan 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

Ny .....umur...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) Mencilupkan 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 kearah bawah untuk melahirkan bahu anterior kemudian gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
- 25) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 26) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
- 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)

35) Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sudah lahir.

36) Objektif

Keadaan umum : Baik/Tidak  
 Kesadaran : Composmentis/Apatis  
 Kontraksi : Kuat/Lemah  
 TFU : Setinggi pusat

37) Diagnosa

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

38) 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 selam 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.saar 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 (tahapan perubahan Uterus)**

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

Table 1.1 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 symphysis	500 gr
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 ke1-3 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 1.2 Tabel Kunjungan Masa Nifas

Jadwal Kunjungan	Asuhan
Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lihat kesehatan lingkungan</li> <li>2. Tegur sapa pada ibu dan keluarga</li> <li>3. Lihat keadaan umum ibu</li> <li>4. Komunikasi efektif pada ibu (pola tidur dan istirahat, gizi dan makanan)</li> <li>5. Keluhan-keluhan lain</li> <li>6. Melakukan pemeriksaan (TTV, TFU, Kontraksi, lochea)</li> <li>7. Penkes tentang ibu nifas</li> <li>8. Mobilisasi (bergerak atau senam)</li> <li>9. Beritahu ibu untuk segera menggunakan Kb sesudah 40 hari</li> </ol>
Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan dan istirahat</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik</li> <li>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawata bayi sehari-hari</li> </ol>
Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sama seperti kunjungan kedua</li> </ol>
Kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami dan bayinya</li> <li>2. Memberikan konseling kb secara dini</li> </ol>

Sumber : Saleha 2018

## 3. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

### I. 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

### II. 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

## III. Diagnosa

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

## IV. 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 Badan ....cm, 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, dekap bayi untuk menjaga kehangatan.
- 3) Lakukan perawatan tali pusat .
- 4) Kontak dini dengan melakukan pemberian ASI sedini mungkin.
- 5) Beri salep mata dan injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri secara intramuscular.
- 6) Akan Memberikan penyuluhan pada ibu yang sangat berguna untuk bayinya.

## **E. 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**

#### **2. Alat kontrasepsi hormonal**

- 1) Pil KB
- 2) Suntik KB 1 bulan dan 3 bulan
- 3) Implant

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

## **BAB III METODE**

### **A. Metode Penelitian**

Deskripsi metode studi kasus.

### **B. Subjek Penelitian**

Subyek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah 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

### **D. Langkah-langkah Asuhan**

- 1) Pengumpulan data secara subjektif dan objektif.
- 2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien.

  - a) Menimbang
  - b) Mengukur
  - c) Inpeksi, merupakan teknik pemeriksaan fisik yang mengutamakan kemampuan pengamatan pemeriksaan.
  - d) Palpasi, merupakan pemeriksaan yang menggunakan kepekaan tangan pemeriksa terhadap daerah pemeriksaan.

- e) Auskultasi, merupakan teknik pemeriksaan fisik dengan mengandalkan kepekaan mendengar bunyi yang dihasilkan organ dalam, dengan menggunakan bantaun alat pemeriksaan.
- f) Perkusi, merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mengetuk permukaan untuk menentukan struktur dibawahnya dengan tangan atau dengan suatu alat.

### 3) Analisa Data

Setelah data terkumpul maka lakukan analisa untuk menegakkan diagnosa

### 4) Intervensi

### 5) Implementasi

### 6) Evaluasi