



LAPORAN TUGAS AKHIR

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

YOLLANDA VIONA  
NIM : 202002020

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU  
PRODI DIII KEBIDANAN  
TAHUN 2023**



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan  
Program Pendidikan DIII Kebidanan

**YOLLANDA VIONA**  
**NIM : 202002020**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU  
PRODI DIII KEBIDANAN  
TAHUN 2023**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL G1P0A0 TRIMESTER III SAMPAI MENJADI  
AKSEPTOR KB  
DI PMB "Y" KOTA BENGKULU  
TAHUN 2023**

**YOLLANDA VIONA, POPPY SISKA PUTRI**

**XI + 102 Halaman + 10 Lampiran**

**RINGKASAN**

Asuhan kebidanan merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai menjadi akseptor KB sebagai upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Diagnosa pada kasus ini adalah Ny. M 28 tahun G1P0A0 trimester III, akan diberikan asuhan secara komprehensif dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB. Pelaksanaan asuhan yang diberikan kepada Ny.M telah sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, kehamilan Ibu sehat dan cukup bulan, persalinan berlangsung lancar ibu dan bayi sehat, masa nifas ibu sehat dan bayi sehat, neonatus sehat dan bugar, ibu menjadi akseptor KB. Hasil dari studi kasus pada Ny.M yaitu asuhan kehamilan telah dilakukan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus, yang tidak dilakukannya asuhan kehamilan dengan 10T, persalinan berjalan normal, bayi baru lahir tampak bugar, IMD selama 30 menit. Asuhan neonatus dan nifas berjalan normal tidak ditemukan adanya komplikasi, asuhan keluarga berencana telah dilakukan dan ibu memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Setelah penulis melakukan asuhan kepada Ny. M selama kehamilan tidak ditemukan adanya komplikasi, pada asuhan persalinan tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus, pada asuhan nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana semua dalam batas normal. Diharapkan bagi pemilik lahan praktik dapat melakukan pelaksanaan IMD sesuai dengan teori dengan memperhatikan asuhan dilapangan serta di masyarakat agar dapat membantu menurunkan AKI dan AKB.

Kata kunci : **Asuhan kebidanan pada ibu hamil G1P0A0 trimester III**

Daftar Pustaka : 22 Referensi (2009-2021)

**MIDWIFE CARE FOR PREGNANT MOTHERS IN G1P0A0 TRIMESTER III UNTIL  
BECOME A KB ACCEPTOR  
IN PMB "Y" BENGKULU CITY  
YEAR 2023**

**YOLLANDA VIONA, POPPY SISKA PUTRI**

**X + 102 Pages + 10 Attachments**

**SUMMARY**

*Midwifery care is continuous midwifery care from pregnant women in the third trimester, maternity, newborn baby, childbirth to become family planning acceptors in an effort to reduce maternal mortality (MMR) and infant mortality (IMR). The diagnosis in this case is Mrs. M 28 years old G1P0A0 in the third trimester, will be given comprehensive care starting from pregnancy to becoming a family planning acceptor. The implementation of the care provided to Mrs. M is in accordance with the goals that have been set, the mother's pregnancy is healthy and at term, the delivery goes smoothly, the mother and baby are healthy, the postpartum period for the mother is healthy and the baby is healthy, the neonate is healthy and fit, the mother becomes a family planning acceptor. The results of the case study on Mrs. M, namely pregnancy care has been carried out, there is no gap between theory and case, pregnancy care has not been carried out with 107, normal delivery, newborn looks fit, IMD for 30 minutes. Neonatal and postpartum care were running normally, no complications were found, family planning care was carried out and the mother chose the 3-month injection method of contraception. After the author gave care to Mrs. M during pregnancy there were no complications, in childbirth care there was no gap between theory and case, in postpartum care, newborns and family planning all within normal limits. It is hoped that practical land owners can implement IMD according to theory by paying attention to care in the field and in the community in order to help reduce MMR and IMR*

**Keywords : Midwifery care for pregnant women in the G1P0A0 third trimester**

**References : 22 References (2009-2021)**

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas semua berkat dan rahmatnya sehingga dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul "Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III sampai menjadi akseptor KB" Laporan tugas akhir ini disusun dengan bantuan berbagai pihak oleh sebab itu pada kesempatan ini secara khusus penulis menyematkan ucapan terimakasih kepada:

1. Bunda Djusmalinar SKM, M. Kes, selaku Ketua Direktur STIKes Sapta Bakti Bengkulu, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan tugas akhir ini.
2. Bunda Herlinda, SST, M. Kes, selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan STIKes Sapta Bakti Bengkulu, Sekaligus penguji II yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan tugas akhir ini
3. Bunda Poppy Siska Putri, SST, M. Keb, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
4. Bunda Dra. Hj Rosdiana, MM, selaku penguji yang telah menguji sehingga Laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan
5. Bapak/Ibu dosen dan segenap jajaran pimpinan, staf karyawan, dan staf pengajar di STIKes Sapta Bakti Bengkulu
6. Teristimewa buat kedua orang tua saya, ayah Zelman Lekat Tudi dan Ibu Midi Hartini, terima kasih telah memberikan semangat dan do'a, serta dukungan dan kasih sayang serta pengorbanan dan cinta yang luar biasa sehingga saya bisa menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik.
7. Kakak saya dan Kedua adik saya tercinta Yanni Wahyu Pariska, Andean Agus Syahputra dan Aditya Ainnur Rachman serta keponakan saya Verel Fathur Rohman yang senantiasa memberi saya semangat, menghibur dan senantiasa memberikan keceriaan kepada saya
8. Randi anugera yang selalu memberikan semangat dan telah menjadi tempat berkeluh kesah dan selalu menemani dari awal perkuliahan hingga saat ini.

Memberikan semangat do'a dan bantuan dan dorongan baik moral dan material kepada penulis dan semua pihak yang terlibat dalam menyelesaikan Laporan tugas akhir Penulis menyadari bahwa menyusun Laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Mengingat keterbatasan kemampuan yang dimiliki oleh penulis, maka penulis mengharapkan pembaca dapat memberikan kritik dan saran yang membangun dan mengembangkan penelitian selanjutnya.

Bengkulu, 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>RINGKASAN</b> .....	iii
<b>SUMMARY</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	ix
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan masalah .....	3
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat.....	3
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>	
A. Asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III.....	4
B. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin .....	11
C. Asuhan kebidanan pada ibu nifas .....	22
D. Asuhan kebidanan pada neonatus.....	29
E. Asuhan kebidanan pada akseptor kb. ....	34
<b>BAB III METODELOGI PENELITIAN</b>	
A. Metode penelitian.....	45
B. Subjek penelitian.....	45
C. Lokasi dan waktu penelitian. ....	45
D. Teknik pengumpulan data .....	46
E. Analisa data.....	46
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil.....	48
B. Pembahasan .....	48

**BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan ..... 93

B. Saran ..... 93

**DAFTAR PUSTAKA..... 94**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Involusi Uterus Pada Masa Nifas .....	26
---	----

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Bimbingan
- Lampiran 2 : Infomed Consent
- Lampiran 3 : Dokumentasi

# 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 ke fasilitas kesehatan dan terlambat penanganan) dan 4T (terlalu dekat, terlalu sering, terlalu muda dan terlalu tua) (Kemenkes RI 2020).

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 ke-2 karena perdarahan dan penyebab ini selalu menjadi penyebab terbesar kematian ibu pada tahun-tahun sebelumnya. Perdarahan merupakan salah satu penyumbang angka kematian yang pertama. Penyebab perdarahan saat hamil adalah abortus, perdarahan implantasi, kehamilan ektopik, kehamilan anggur, hubungan seksual, solusio plasenta, plasenta previa, bukaan lahir. Sedangkan perdarahan post partum antara lain Antonia uteri, retensio plasenta, lacerasi jalan lahir, dan kelainan penyakit darah (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2022).

Data dari PMB "Y" dari bulan November–Maret 2023 didapatkan bahwa 126 orang ibu hamil yang melakukan ANC, saat saya melakukan survei awal. Pada tanggal 18 Januari 2023, ada seorang ibu hamil melakukan kunjungan ANC ke PMB "Y" dengan kehamilan usia 28 minggu. Usia ibu saat ini adalah 22 tahun dan dari banyaknya pasien hanya ibu ini yang bersedia, saya mengambil ibu ini untuk menjadi pasien saat saya melakukan penelitian dan ibu bersedia data – nya diambil dan mau bekerja sama. Saya akan memberikan asuhan pada ibu hamil

G1P0A0 trimester III yang dimulai dari kehamilan trimester III sampai menjadi akseptor KB.

Maka dalam hal ini penulis akan melakukan asuhan *continuity of care* (COC) yaitu asuhan yang diberikan dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga membantu ibu untuk melakukan program keluarga berencana (KB) dan akan memantau serta memberikan asuhan sekaligus pendidikan kesehatan pada ibu hamil TM III dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan metode SOAP

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalahnya adalah "Bagaimana asuhan kebidanan pada ibu hamil G1P0A0 trimester III sampai menjadi akseptor KB"

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil G1P0A0 dari trimester III sampai dengan menjadi akseptor KB

### **2. Tujuan khusus**

- a. Dapat melakukan asuhan Kebidanan pada ibu hamil G1P0A0 trimester III
- b. Dapat melakukan asuhan Kebidanan pada ibu bersalin P1A0
- c. Dapat melakukan asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir pada ibu P1A0
- d. Dapat melakukan asuhan Kebidanan pada ibu Nifas P1A0
- e. Dapat melakukan Asuhan Kebidanan pada neonatus pada ibu P1A0
- f. Dapat melakukan Asuhan kebidanan pada ibu baru bersalin untuk Pelayanan KB

**D. Manfaat**

1. Tempat peneliti  
Menambah pengetahuan bagi para praktik bidan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan
2. Institusi pendidikan  
Menambah referensi pada perpustakaan di STIKes Sapta Bakti Bengkulu
3. Peneliti lainnya  
Memberikan sumber informasi untuk peneliti selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil G1P0A0 TM III**

##### **1. Pengertian kehamilan trimester III**

Kehamilan trimester III yaitu usia kehamilan di atas 24 minggu sampai 36 - 42 minggu. Trimester III merupakan kehamilan pada trimester terakhir sebelum bersalin

##### **2. Jadwal kunjungan kehamilan trimester III**

Menurut Kemenkes kunjungan pada trimester 3 di lakukan sebanyak 3 kali yaitu setiap 1 bulan 1 kali mulai dari usia kehamilan di atas 24 minggu, 32 minggu dan 36 minggu. Jika bayi belum lahir setelah usia 37 minggu maka lakukan kunjungan pemeriksaan setiap 1 minggu 1 kali kunjungan. Pada trimester III kunjungan dilakukan ke dokter 1 kali kunjungan. Sedangkan menurut WHO kunjungan ANC dilakukan sebanyak 6 kali kunjungan

##### **3. Gizi pada ibu hamil TM III**

###### **a. Asam Folat**

Untuk pembentukan sistem saraf janin, dan pembentukan plasenta, seperti sayuran hijau, bayam, kangkung dan brokoli.

###### **b. Zat Besi**

Untuk mencegah anemia dan mencegah pendarahan saat masa persalinan seperti sayuran, daging, kacang kedelai, dan hati

###### **c. Karbohidrat**

Untuk menambah berat badan janin dan mendukung tumbuh kembang dalam kandungan, karbohidrat yang dibutuhkan 450 ml/hari seperti nasi, jagung, kentang, dan roti

###### **d. Protein Ibu Hamil**

Sebagai zat pembangun atau bembentuk serta memperbaiki jaringan tubuh pada janin, seperti tempe, tahu, ikan, susu dan telur.

###### **e. Kalsium**

Kalsium Mendukung pertumbuhan tulang dan gigi janin serta mengoptimalkan perkembangan jantung, saraf, dan hatinya kalsium. Seperti susu kedelai, sapi, ikan teri, sarden, dan sayuran hijau

f. Mineral dan air

Saat ibu hamil tubuh membutuhkan cairan yang lebih banyak untuk membantu meningkatkan aliran darah yang cukup ke area otak janin.

**4. Tanda bahaya kehamilan trimester III**

- a. Bengkak pada kaki dan wajah
- b. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
- c. Perdarahan
- d. Hipertensi
- e. Kontraksi diawal trimester III

**5. Persiapan persalinan**

Persiapan persalinan menggunakan bakso kuda

B : Bidan ( penolong, siapa yang akan menolong apakah bidan ke rumah atau ke tempat bidan, rumah sakit )

A : Alat

K : Kendaraan (jika di tempat bidan mobil, jika di rumah kendaraan untuk menjemput bidan )

S : Surat rujukan atau surat yang di butuhkan jika di rumah ( bpjs, kartu keluarga, ktp)

O : Obat

K : Keluarga

U : Uang

DA : Darah dan do'a

**6. Langkah-langkah asuhan kebidanan kehamilan TM III**

Dalam melaksanakan asuhan pada kehamilan langkah-langkahnya meliputi pengkajian data subjektif dan objektif, Analisa untuk menegakkan diagnosa, penatalaksanaan (P) terdiri dari P1, P2, P3.

a. Data subjektif

1) Keluhan utama

Pada kehamilan TM III biasanya keluhan ibu seperti seperti sakit pinggang, sulit tidur dan sering kencing

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/tidak  
 Kesadaran : Composmentis  
 BB :  
 Tanda-tanda vital : TD :  
 N :  
 P :  
 S :

## 2) Pemeriksaan fisik

### a) Kepala

Kebersihan kulit kepala : Bersih/tidak  
 Benjolan : Ada/tidak  
 Rambut : Hitam/tidak

### b) Muka : Pucat/tidak pucat

### c) Mata

Konjungtiva : Merah muda/ pucat  
 Sklera : Kuning/ putih

### d) Hidung

Kebersihan : Bersih/ tidak  
 Polip : Meradang/ tidak

### e) Mulut

Bibir : Pecah-pecah/ tidak  
 Gigi : Bersih/ tidak  
 Caries gigi : Ada/tidak

### f) Leher

Pembengkakan kelenjar tiroid : Ada/ tidak ada  
 Pembengkakan kelenjar limfe : Ada/ tidak ada  
 Pembesaran vena jugularis : Ada/ tidak ada

### g) Payudara

Putting : Menonjol/tidak  
 Benjolan : Ada/tidak  
 Kolostrum : Sudah keluar/belum

### h) Abdomen

## 1) Inspeksi

Pembesaran perut	:	(+)
Arah pembesaran perut	:	
Tinggi pembesaran perut	:	
Gerakan janin	:	
Linea nigra	:	(+)
Bekas operasi	:	
Gerakan usus	:	

## 2) Palpasi (meraba)

Leopold I	:	untuk mengetahui TFU dan untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat di fundus (bagian atas perut ibu)
Leopold II	:	untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat pada bagian kiri dan kanan perut ibu
Leopold III	:	untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat dibagian bawah perut ibu dan apakah janin sudah masuk PAP/ belum
Leopold IV	:	untuk mengetahui seberapa jauh bagian janin telah masuk PAP

## 3) Auskultasi

DJJ	:	Frekuensi	:	.....x/menit
Bising usus	:	(+)/(-)		

## 4) Ekstremitas bawah

Oedema	:	Ada/ tidak
Varices	:	Ada/ tidak
Reflek patella	:	(+)/(-)

## 5) Pemeriksaan penunjang

HB	:	..... gr/dl
----	---	-------------

## c. Analisa

Ny... umur.. tahun.. G1 P0 A0 TM III usia kehamilan... janin tunggal hidup, letak janin(preskep/presbo), keadaan umum ibu dan janin sehat

## d. Intervensi

- 1) Beritahu pada ibu hasil pemeriksaan
  - 2) Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan TM III
  - 3) Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan
  - 4) Tanyakan pada ibu persiapan persalinan
  - 5) Berikan obat yang diperlukan ibu dan cara mengkonsumsinya
  - 6) Konseling tentang alat kontrasepsi dan berikan buku KIA
  - 7) Beritahu ibu untuk kunjungan ulang setiap bulan sampai hari persalinan tiba
- e. Implementasi
- 1) Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan
  - 2) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan TM III
  - 3) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan
  - 4) Menanyakan pada ibu persiapan persalinan
  - 5) Memberikan obat yang diperlukan dan cara mengkonsumsinya
  - 6) Konseling tentang alat kontrasepsi dan memberikan buku KIA
  - 7) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang setiap bulan sampai hari persalinan tiba
- f. Evaluasi
- 1) Ibu mendengarkan dan mengerti
  - 2) Ibu mendengarkan dan mengerti tanda bahaya kehamilan TM III
  - 3) Ibu mendengarkan dan mengerti tanda-tanda persalinan
  - 4) Ibu mendengarkan dan mengerti persiapan persalinan
  - 5) Ibu mau mengkonsumsi obat dan mengerti cara mengkonsumsinya
  - 6) Ibu mengerti tentang konseling yang diberikan dan menerima buku KIA
  - 7) Ibu bersedia kunjungan ulang setiap bulan sampai hari persalinan tiba

## B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

### 1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya buah kehamilan dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan lahir usia kurang dari 20 minggu disebut abortus, lebih dari 20 minggu kurang dari 36 minggu disebut prematur, lahir usia kehamilan 37 sampai 42 minggu disebut matur, lahir usia lebih dari 42 minggu di sebut serotinus

### 2. Tahap-tahap persalinan normal

#### a. Kala 1 (Pembukaan )

Persalinan kala 1 atau kala pembukaan adalah di mulai dari terbukanya kanalis servikalis sampai pembukaan lengkap.

Kala I terjadi pembukaan 1-10 cm terdiri dari fase

##### a) Fase laten

Fase laten dimulai sejak awal kontraksi sampai dengan pembukaan 3 cm

##### b) Fase aktif

Fase aktif terdiri dari :

Fase akselerasi yaitu dalam 2 jam terjadi pembukaan 3-4 cm

Fase dilatasi maksimal yaitu dalam 2 jam terjadi pembukaan 4-9 cm

Fase deselerasi yaitu dalam 2 jam terjadi pembukaan 9-10 cm

#### b. Kala II (kala di mulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin)

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

Tanda persalinan kala II

Dor – an = dorongan mengejan

Tek – nus = tekanan anus

Per – jol = perineum menonjol

Vul – ka = vulva membuka

- 1) Persiapan persalinan
  - (a) Tanyakan kapan mulai sakit
  - (b) Persiapkan ibu
  - (c) Tanyakan dan lihat apa yang sudah keluar
  - (d) Periksa his (sakit benar/tidak )
  - (e) Periksa pengeluaran
  - (f) Kedua kaki ibu ditegakkan
  - (g) Lihat tanda persalinan (dor-an, tek-nus, per-jol,vul-ka)
  - (h) Letakkan handuk diatas perut ibu
  - (i) Patahkan ampul
  - (j) Ambil spuid masukan oksitosin ke spuid
  - (k) Masukan spuid berisi oksitosin ke bak instrument
  - (l) Anjurkan ibu nafas panjang dan jangan mengedan sebelum pembukaan lengkap
  - (m) Cuci tangan dan pakai celemek
  - (n) Dekatkan alat
  - (o) Siapkan tempat uri, ember bersih, ember kotor, air larutan clorin, air bersih(air DTT)
  - (p) Letakan alat di depan vulva ibu dan kaki ibu ditegakkan
  - (q) Tunggu ada his masukan 2 jari dan jolorkan setengah koher lakukan pemeriksaan dalam sambil memecahkan ketuban
  - (r) Bila ada his pimpin ibu mengedan dengan benar
  - (s) Setelah kelihatan kepala 5-6 cm jari tangan kiri memegang kasa steril dan menahan kepala bayi, kemudian terjadi defleksi (tenggadah) tangan kanan melindungi perineum setelah kelihatan kening ibu dilarang mengedan dan ibu di suruh nafas panjang jika muka kelihatan usap muka menggunkan kasa secara zigzag (mata, hidung, mulut)
  - (t) Terjadi fleksi pada kepala
  - (u) Periksa apakah ada lilitan tali pusat
  - (v) Kepala melakukan putaran paksi luar( belakang kepala menyesuaikan dengan punggung anak semula)

- (w) Pegang kepala dengan kedua telapak tangan pada kedua sisi kepala (pegang kepala secara biparietal), tarik ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan tarik ke atas untuk melahirkan bahu belakang, sanggah leher bayi dan susur seluruh tubuh bayi dengan tangan kiri
- (x) Lihat jenis kelamin beri tahu ibu dan keluarga
- (y) Letakkan di atas handuk di perut ibu
- (z) Bungkus bayi dan rangsang tartil
- (aa) Bila banyak lendir hisap lendir
- (bb) Lihat keadaan bayi bila keadaan bayi baik Lihat TFU ( jika setinggi pusat suntikan oksitosin)
- (cc) Gunting tali pusat (klem tali pusat 5 cm dari perut bayi urut tali pusat 3 cm dari klem pertama ke arah plasenta, tangan kiri melindungi perut bayi dan gunting tali pusat dan jepit tali pusat)
- (dd) Letakan tali pusat ke arah kiri bungkus menggunakan kasa dan ganti handuk menggunakan bedong bersih dan rapi
- (ee) Lakukan IMD

c. Kala III (pengeluaran plasenta )

Kala III dimulai setelah bayi lahir hingga ari-ari lahir. Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit, tanda dan gejala kala III yaitu keluar semburan darah segar dari vagina, tali pusat memanjang, dan uterus menjadi seperti buah alpukat. Pada tahap ini dilakukan manajemen aktif kala III yaitu:

- 1) Periksa kandung kemih
- 2) Suruh ibu kencing di bengkok
- 3) Pindahkan klem tali pusat yang arah plasenta 10 cm depan vulva
- 4) Bersihkan tali pusat dengan air DTT
- 5) Tunggu ada his tangan kiri memegang di atas *symphysis* dan posisi 4 jari sebelah kiri dan ibu jari di sebelah kanan dorong uterus secara *dorsal cranial*, tangan kanan memegang klem
- 6) Jika plasenta sudah keluar 1/3 bagian plasenta, pegang plasenta dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam sampai semua selaput plasenta lahir
- 7) Setelah plasenta lahir (letakkan ke tempat plasenta )

- 8) Lakukan masase fundus dan ajarkan pada ibu dan keluarga
- 9) Periksa plasenta (lihat insersi tali pusat, warna plasenta, ketebalan plasenta panjang tali pusat, kelengkapan selaput amnion dan korion, jumlah kotiledon dan masukkan ke plastik)
- 10) Tanyakan ke keluarga mau dibawa pulang atau tidak
- 11) Periksa ada atau tidak robekan jalan lahir( dep dengan kasa ) jika tidak ada robekan
- 12) Rapihan ibu
  - (a) Siapkan pakaian bersih untuk ibu
  - (b) Bersihkan ibu menggunakan air DTT dengan waslap, alasnya ganti dan bersihkan dengan larutan klorin, bila ibu sudah bersih lanjutkan periksa TTV, kontrasi uterus, tinggi fundus uteri.
  - (c) Bersihkan alat dan bereskan alat yang telah di gunakan
- d. Kala IV (pemantauan/observasi)
 

Kala IV dipantau setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hal – hal yang dipantau yaitu TTV, TFU, kontrasi uterus, pendarahan dan kandung kemih. Bila 2 jam pemantuan ibu baik pindahkan ibu ke ruangan pasca bersalin.

### 3. Tanda-tanda persalinan

Menurut Walyani (2018), yang termasuk tanda-tanda persalinan adalah:

- a. Adanya his yang terasa dari pinggang menjalar ke perut
- b. Pembukaan serviks
- c. Keluar lendir
- d. Ketuban pecah
- e. Tanda persalinan kala II (dorongan mengejan, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka)

### 4. Asuhan kebidanan pada persalinan normal kala I

Langkah – langkah dalam melakukan asuhan kebidanan pada persalinan normal ibu G1P0A0

#### 1) Data subjektif

Pada kala I keluhan yang dirasakan biasanya nyeri pinggang bagian bawah menjalar ke perut, keluar lendir bercampur darah.

## 2) Data Objektif

KU	: baik/tidak
Kesadaran	: composmentis, apatis, coma
DJJ	:
Tanda-tanda vital	:
TD	:
N	:
P	:
S	:
Keadaan vagina	:
Porsio	:
Pembukaan	:

## 3) Analisa

Ny ...Umur...G...P...A..Uk...minggu, presentasi kepala, janin tunggal hidup, intra uterine, dengan inpartu kala 1, KU ibu dan janin baik.

## 4) Penatalaksanaan

- 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 memberi ibu air teh 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 persalinan

**6. Asuhan kebidanan pada persalinan normal Kala II**

## a. Data subjektif

Ibu merasakan perut semakin terasa sakit, dorongan mengedan sudah semakin sering

## b. Data objektif

KU	: composmentis ,coma
DJJ	: 120-160 x/menit

HIS	:
Frekuensi	:
Durasi	:
Kekuatan	: kuat/ tidak
Keadaan vagina	:
Porsio	:
Ketuban	: (+/-)
Pres	: kep/bo

c. Analisa

Ny....Umur...G1P0A0 UK..minggu, presentasi kepala, janin intra uterine dengan inpartu kala II, KU ibu dan janin baik

d. Penatalaksanaan

- 1) Perut nyeri atau semakin sakit yang di alami pada proses persalinan kala II dalam batas normal yaitu dimana karena adanya kontraksi yang semakin kuat.
- 2) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
- 3) Memastikan kelengkapan alat, bahan serta obat-obatan sesuai pertolongan persalinan termasuk mematakan ampul oksitosin dan membuka spuit kemudian memasukan spuit disposable sekali pakai 2 1/2 ml ke dalam wadah partus set
- 4) Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan
- 5) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir lalu keringkan dengan handuk bersih
- 6) Menggunakan sarung tangan steril pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
- 7) Mengambil spuit dengan tangan yang menggunakan sarung tangan kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakan kembali kedalam bak partus
- 8) Membersikan vulva dan perinium dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perenium

- 9) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 10) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 11) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal(120-160)
- 12) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk mengejan saat ada his dan apabila ibu sudah merasa ingin mengejan
- 13) Memintak bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk mengejan pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman
- 14) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
- 15) Mengajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman jika belum merasa ada dorongan ingin mengejan dalam 60 menit
- 16) Meletakkan handuk bersih(untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 17) Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 18) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 19) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan
- 20) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungi perinium dengan satu tangan yang dipakai kasa dan tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak terjadi defleksi
- 21) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- 22) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar paksi luar secara spontan
- 23) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara bivarietal. Dengan lembut tarik kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu depan, tarik keatas untuk melahirkan bahu belakang

- 24) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perinium ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah, gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
- 25) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menelusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk kiri di antara kedua lutut janin)
- 26) Melakukan penilaian sepintas : apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan dan apakah bayi mulai bergerak aktif
- 27) Mengeringkan tubu bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk janin/ kain yang kering lalu memberikan bayi diatas perut ibu
- 28) Memeriksa kembali uterus dan memastikan tidak ada janin kedua
- 29) Suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- 30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyutikan oksitosin)
- 31) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem pertama 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal(ibu) dan jepit kembali tali pusat dengan klem kedua 2 cm dari klem pertama
- 32) Dengan satu tangan pegang tali pusat yang sudah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut sisi kemudian melingkari kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci sisi lainnya
- 33) Meletakkan bayi tengkurap diatas dada untuk melakukan IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi

## **7. Asuhan kebidanan pada persalinan normal Kala III**

### **a. Data subjektif**

Ibu mengatakan bayi sudah lahir, perut masih mules

### **b. Data objektif**

Memeriksa keadaan umum :

Memeriksa kesadaran :

Memeriksa kontraksi :

Memeriksa tinggi fundus uteri :

Memeriksa genetalia :

c. Analisa

Ny ..... Umur ..... tahun..P....A...Uk... minggu dengan inpartus kala III, KU ibu dan bayi baik.

d. Penatalaksanaan

- 1) Rasa mules yang dialami pada kala III dalam batas normal karena adanya kontaksi
- 2) Mengosongkan kandung kemih
- 3) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 4) Meletakkan satu tangan diatas fundus untuk mendekteksi kontarksi dan tangan yang lain memegang tali pusat
- 5) Pada saat uterus berkontraksi, regangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri di simpisis dan mendorong uterus dengan hati-hati kearah dorsal cranial, jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 menit, hentikan peregangannya tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur
- 6) Melakukan peregangannya dan dorongan dorsal cronial hingga plasenta terlepas, mintak ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir( tetap lakukan tekanan dorsal cranial)
- 7) Setelah plasenta muncul pada introitus vagina, ambil 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 melingkar menggunakan bagian palmer 4 jari tangan kiri hingga kontrasi 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 masukkan ke kantong plastik yang tersedia

- 10) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila ada robekan

### 8. Asuhan kebidanan pada persalinan normal Kala IV

a. Data subjektif

Bayi dan ari-ari lahir dengan lengkap

b. Data objektif

KU :

Kesadaran :

Kontraksi

Tanda-tanda vital TD :

N :

P :

S :

TFU :

Vagina : pengeluaran darah

c. Analisa

Ibu bersalin, P...A...UK ibu baik dengan inpartu kala IV

d. Penatalaksanaan

- 1) Mules perut yang dialami pada kala IV dalam batas normal yaitu karena adanya kontraksi
- 2) Lemas pada saat proses persalinan merupakan fisiologi karena pada saat proses persalinan membutuhkan tenaga dan penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi
- 3) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervagina
- 4) Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%
- 5) Mengevaluasikan jumlah kehilangan darah
- 6) Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase dan menilai kontraksi
- 7) Memantau keadaan TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik
- 8) Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik (40-60x/ menit)

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

### **C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

#### **1. Pengertian**

Masa nifas adalah masa setelah bayi dan plasenta keluar atau setelah persalinan sampai 6 minggu atau 40 hari .

#### **1. Yang terjadi pada masa nifas**

- a. Involusi ( kembalinya organ tubuh hampir seperti sebelum hamil)
- b. Pengeluaran lochea ( pengeluaran cairan dari kavum uteri )
- c. Laktasi

### 3. kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa TFU (tinggi fundus uteri)</li> <li>2. Memeriksa kontraksi uterus</li> <li>3. Memeriksa pendarahan</li> <li>4. Ukur tanda – tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan)</li> <li>5. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>6. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.</li> <li>7. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.</li> <li>8. Pemberian ASI awal.</li> <li>9. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.</li> <li>10. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.</li> </ol>
II	6 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.</li> <li>3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.</li> <li>4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.</li> <li>5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.</li> <li>6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir</li> </ol>
III	2 minggu post partum	1. asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum
IV	6 minggu post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. menanyakan penyulit yang dialami ibu selama masa nifas</li> <li>2. memberikan konseling KB secara dini</li> </ol>

Table 1.4 kunjungan masa nifas

## 7. Asuhan kebidanan pada masa nifas

Dalam melaksanakan asuhan pada ibu nifas pengkajian untuk mengumpulkan data Subjektif, objektif

### a. Data subjektif

Data yang diperoleh langsung dari klien memulai anamnesa, meliputi

#### 1) Keluhan utama

Seorangan perempuan mengatakan sudah melahirkan 3 hari yang lalu mengeluh terasa nyeri diperut bagian bawah, bengkak pada payudara dan susah untuk buang air kecil

#### 2) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

##### (a) Nutrisi

Makan :

Minum :

Porsi :

Frekuensi :

##### (b) Pola istirahat

Tidur siang :

Tidur Malam :

##### (c) Personal hygiene

Mandi :

Gosok gigi :

Keramas :

##### (d) Eliminasi

BAK :

Frekuensi :

Warna :

Khas urine :

BAB :

Frekuensi :

Konsistensi :

Khas feses :

### b) Data objektif

#### (1) Pemeriksaan umum

keadaan umum :

- kesadaran umum :
- tanda-tanda vital
- TD :
- N :
- P :
- S :
- (2) Pemeriksaan fisik
- Wajah :
- Mata :
- Payudara :
- Abdomen :
- Genitalia :
- Ekstremitas :
- (3) Analisa  
 Ny....umur....tahun...P....A....postpartum....hari  
 ke....pengeluaran....lochea... keadaan umum ibu baik
- (4) Penatalaksanaan
- (a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
  - (b) Tanyakan pada ibu makanan yang di konsumsi sehari – hari
  - (c) ajarkan ibu cara menyusui yang benar
  - (d) Anjurkan ibu cara mobilisasi dini seperti miring kiri-kekanan
  - (e) Anjurkan ibu cara menjaga kebersihan
  - (f) Beritahu ibu tanda-tanda bahaya nifas

## **D.Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus**

### **1. Pengertian**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir mulai dari lahir sampai 24 jam dengan berat lahir antara 2500-400 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital ( kelainan bawaan) yang berat ( Mami dan

Rahadjo 2019).Bayi baru lahir ( Neonatus) adalah usia bayi sejak lahir hingga bulan pertama (Koizer, 2018).

## **2. Standar pelayanan pada neonates**

Standar pelayanan yang dapat bidan lakukan pada neonates mulai kunjungan neonatus. Dimana bidan memberikan pelayanan kunjungan selama 3x kunjungan.

3x kunjungan neonatus menurut ( Kemenkes RI, 2010) yaitu :

- a. Pada usia 6-48 jam ( kunjungan neonatus 1)
  - 1) Lihat keadaan umum bayi
  - 2) Lihat tali pusat
  - 3) Menjaga kehangatan bayi
  - 4) Memastikan bayi menyusu sesering mungkin
  - 5) Memastikan bayi setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
  - 6) Memastikan bayi cukup bulan
  - 7) Menjaga kebersihan kulit bayi
  - 8) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
  - 9) Mengamati tanda-tanda infeksi
- b. Pada usia 3-7 hari ( kunjungan neonatus 2)
  - 1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangat bayinya
  - 2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
  - 3) Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
  - 4) Menanyakan pada ibu apakah bayi tidur lelap atau rewel
- c. Pada usia 8-28 hari ( kunjungan neoantus 3)
  - 1) Mengingatkan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi
  - 2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
  - 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
  - 4) Bayi sudah mendapatkan imunisasi bcg, polio dan hepatitis B
  - 5) Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi

## **2. Tanda bahaya neonatus**

Menurut jamil,(2017) tanda dan gejala sakit berat pada bayi baru lahir dan bayi muda sering tidak spesifik, tanda –tanda bahaya pada neonates sebagai berikut :

- a. Bayi tidak mau menyusu

- b. Merintih
- c. Pusat kemerahan
- d. Demam atau tubuh merasa dingin
- e. Mata bernanah banyak
- f. Kulit terlihat kuning

### 3. Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan pada bayi baru lahir menurut Syaifuddin (2018), yaitu :

- a. Beritahu ibu jenis kelamin bayinya
- b. Hangatkan bayi
- c. Membersihkan jalan napas bila keadaan baik
- d. Memotong dan merawat tali pusat
- e. Berikan pada ibunya IMD
- f. Periksa anus dan alat kelamin bila ada kelainan pada bayi dari kepala sampai kaki jika pada bayi laki-laki pastikan testis sudah turun dan skrotum berisi, jika pada bayi perempuan labiya mayora telah menutupi labiya minora
- g. Membersihkan bayi dan lakukan pemeriksaan LK, LD, BB, PB
- h. Memakai pakaian bayi
- i. Pencegahan infeksi mata 1 jam setelah kelahiran
- j. Pemberian imunisasi hepatitis B-0 dan vit.K
- k. Bila di RS bayi di beri tanda pengenal dan isi kartu identitas bayi
- l. Bila di BPM bayi diletakkan di samping ibu

### 6. Asuhan kebidanan pada neonatus

Dalam melaksanakan asuhan pada neonatus langkah-langkahnya meliputi pengkajian untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif

- 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 neonatal
  - 4) Bayi lahir dengan berat 2500-400 gram, cukup bulan, lahir langsung menenggis, gerak aktif, dan tidak ada keluhan
  - 5) Riwayat post natal

Pada ibu menyusui, berkemih, buang air besar, tidur, dan menanggapi

6) Pola

kebiasaan

sehari-hari

(a) Nutrisi

Frekuensi menyusui:

(b) Eliminasi

Frekuensi BAK

Frekuensi BAB

(c) Istirahat

Jam tidur

b. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

KU :

Kesadaran :

Tanda-tanda vital

S :

N :

R :

2. Pemeriksaan

antropometri

a) BB :

b) PB :

c) LK :

d) LD :

3. Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Kaput sucsadenium :

Cepal hematoma :

Benjolan frontalis :

b) Mata

Warna conjungtiva :

Warna seklera :

- c) Hidung
  - Pernafasan cuping hidung :
- d) Mulut
  - Labio palatos kisis :
  - Reflek roting :
  - Reflek sucking :
  - Reflek swallowing :
- e) Leher
  - Pembengkakan :
- f) Dada
  - Bentuk :
- g) Punggung
  - Spina bifida :
- h) Abdomen
  - Bentuk :
  - Benjolan :
- i) Genetalia
  - Laki-laki :
  - Perempuan :
- j) Anus
- k) Ekstremitas
  - Bentuk :
  - Kelainan :
- l) Kulit
  - Warna :

c. Analisa

Seorang bayi Ny..... jenis kelamin....., 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

Memberikan penyuluhan kesehatan pada ibu untuk bayinya

## **E. Asuhan kebidanan pada askseptor kb**

### **1. Pengertian**

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran Anak yang di inginkan. Maka dari itu pemerintah merencanakan program atau cara untuk mencegah dan menundah kehamilan (Sulistyawati, 2019)

### **2. Alat kontrasepsi**

Alat kontrasepsi adalah suatu cara atau metode yang bertujuan untuk mencegah pembuahan sehingga tidak terjadi kehamilan. (Atikah Poerwati, 2020).

### **3. Jenis-jenis alat kontrasepsi**

#### **a. Metode alat kontrasepsi sederhana**

##### **1) Lactaconal Amenorhea Method (LAM)**

metode kontrasepsi sementara setelah Mengandalkan pemberian air susu ibu( ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.( Purwoastuti dan Elisabeth 2019).

##### **2) Senggaman terputus**

Senggaman terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk kedalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

##### **3) Metode kalender**

#### **b. Alat kontrasepsi menggunakan alat**

##### **1) Kontrasepsi kondom**

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. (Saifuddin,2019).

### c. Metode kontrasepsi hormonal

#### 1) Kontrasepsi pil

Pil oral akan menggantikan hormon ekstrogen dan progesterone oleh ovarium. Pil oral juga akan menekan hormone ovarium selama siklus haid normal. Sehingga juga menekan reeasing factors di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Tetapi juga menimbulkan gejala-gejala pseudo pregmamcy ( kehamilan palsu) seperti mual, muntah ,payudarah membesar dan terasa nyeri (Hartanto, 2018)

#### 2) Kontrasepsi suntik

##### a. Efektivitas kontrasepsi suntik

Menurut Susilawaty (2019), kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi dengan 30% kehamilan per 100 perempuan/ tahun, jika menyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan DMPA maupun NET EN sangat efektif sebagai metode kontrasepsi, kurang dari 1/100 wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian DMPA dan 2/100 wanita pertahun pemakain NET EN ( Hartanto,2018).

##### b. Jenis kontrasepsi suntik

Menurut Sulistyawati (2019) terdapat 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya Mengandung progestin yaitu

- 1) Depo Mendroksi progesterone (DMPA). Mengandung 1500 mg DMPA yang Diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular ( di daerah pantat)
- 2) Depo Nerestisteron Enatat (Depo noristerat) mengandung 200 mg Noretindron Enatat, diberikan setiap dua bulan dengan cara di suntik Intramuscular ( di daerah pantat atau bokong)

#### 3) Kontrasepsi implant

kontrasepsi KB implant adalah kontrasepsi dengan cara memasukan tabung kecil di bawah kulit pada bagian tangan yang dilakukan oleh dokter.

Tabung kecil berisi hormone tersebut akan terlepas sedikit-sedikit, sehingga mencegah kehamilan.

d. Metode kontrasepsi dengan AKDR

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan di masukan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2019)

e. Metode kontrasepsi Mantap

(1) Tubektomi (Metode Oprasi Wanita/ MWO)

Adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat suka rela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin). Sehingga sperma tidak bertemu dengan ovum.

(2) Vasektomi (Metode Oprasi Pria /MOP)

Adalah prosedur klinis untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengklusi sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.

#### 4. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana

##### a. Data Subjektif

1. Alasan kunjungan

Ingin menggunakan alat kontrasepsi dan belum mengerti dengan jenis-jenis Kontrasepsi

2. Riwayat kebidanan

Menarche : 12-14 tahun

Siklus : 28-30 hari

Lamanya : 6-7 hari

3. Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan lalu

Apa ibu memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi dan kanker

b) Riwayat kesehatan keluarga

Apakah keluarga memiliki riwayat hipertensi, jantung dan kanker

c) Riwayat KB

Apakah ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi, jika pernah apa dan Berapa lama serta keluhannya

4. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu membuat sesuatu perencanaan untuk kontrasepsi yang cocok
5. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
  - a) Nutrisi
 

Makan	:
Minum	:
Frekuensi	:
Jenis	:
  - b) Eliminasi
 

BAK	:
Frekuensi	:
Warna	:
Bau	:
BAB	:
Frekuensi	:
Warna	:
Bau	:
  - c) Pola Istirahat
 

lama tidur	:
------------	---
  - d) personal hygiene
 

mandi	:
gosok gigi	:
ganti pakaian	:

**b. Data objektif**

1. pemeriksaan umum
 

Keadaan umum	:
Kesadaran	:
Tanda-tanda vital	:

TD :  
N :  
P :  
S :

2. Pemeriksaan fisik

Mata :  
Payudara :  
Abdomen :  
Genitalia :

**c. Analisa**

Ny..... umur.....tahun ingin menggunakan alat kontrasepsi

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahu klien hasil pemeriksaan
- 2) Menanyakan pada klien informasi tentang pengalaman dirinya menggunakan KB.
- 3) Memberitahu klien mengenai beberapa jenis alat kontrasepsi, keuntungan, kerugian dan membantu klien menentukan pilihan
- 4) Memberitahu pasien agar kunjungan ulang

## **BAB III**

### **METODE**

#### **A. Metode Penelitian**

Metode asuhan yang dilakukan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus asuhan kebidanan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai ibu menjadi akseptor KB. Asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian data subjektif, objektif, analisa untuk menegakkan diagnosa, penatalaksanaan terdiri dari P1, P2, P3.

#### **B. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil G1P0A0 trimester III.

#### **C. Lokasi dan waktu penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di PMB "Y" dan rumah pasien pada bulan Mei 2023 - Juni 2023

#### **D. Teknik pengumpulan data**

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan pengkajian data subjektif dan objektif

##### **a. Data subjektif**

Data subjektif yaitu dimulai dari identitas, alasan datang, riwayat kesehatan dan riwayat kebidanan

##### **b. Data objektif**

Data objektif yaitu inpeksi (melihat), palpasi (meraba), perkusi (mengetuk), auskultasi (mendengar), menimbang dan mengukur.

#### **E. Analisa data**

Setelah data terkumpul maka lakukan analisa untuk menegakkan diagnosa.

#### **F. Dokumentasi**