LAPORAN TUGAS AKHIR

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

SELI PERMATASARI
NIM : 202002018

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan

Program Pendidikan DIII Kebidanan

SELI PERMATASARI
NIM : 202002018

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL G1P0A0 TRIMESTER II SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB
DI PMB "E" KOTA BENGKULU
TAHUN 2023

SELI PERMATA SARI, HERLINDA

XI + 100 Halaman + 10 Lampiran

RINGKASAN

Asuhan kebidanan merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari Ibu hamil trimester II, 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. N 27 tahun G1P0A0 trimester II, akan diberikan asuhan secara komprehensif dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB. Pelaksanaan asuhan yang diberikan kepada Ny.N 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.N 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. N 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 II**
Daftar Pustaka : 22 Referensi (2009-2021)

MIDWIFE CARE FOR PREGNANT MOTHERS IN G1P0A0 TRIMESTER II UNTIL BECOME A KB ACCEPTOR

IN PMB "E" BENGKULU CITY

YEAR 2023

SELI PERMATA SARI, HERLINDA

X + 100 Pages + 10 Attachments

SUMMARY

Midwifery care is continuous midwifery care from pregnant women in the second trimester, third trimester, maternity, newborn baby, childbirth to become family planning acceptors in an effort to reduce matemal mortality (MMR) and infant mortality (IMR). The diagnosis in this case is Mrs. N 27 years old G1P0A0 in the second trimester, will be given comprehensive care starting from pregnancy to becoming a family planning acceptor. The implementation of the care provided to Mrs. N 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. N, 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 second trimester**

References : 22 References (2009-2021)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan pada ibu hamil G1P0A0 trimester II 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 terimakakasih kepada :

1. Ibu Hj. Djusmalinar, SKM, M. Kes selaku ketua STIKes Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Herlinda, SST, M. Kes selaku Ka. Prodi DIII Kebidanan STIKes Sapta Bakti Bengkulu sekaligus dosen pembimbing yang telah membantu penulis untuk mendapatkan fasilitas dan dorongan moril serta memberikan bimbingan, arahan, koreksi dan nasehat dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Dra. Hj Rosdiana, MM selaku penguji I yang bersedia meluangkan waktunya untuk menguji dan memberikan ilmu pengetahuan terhadap penulis.
4. Ibu Poppy Siska Putri, M.keb selaku penguji II yang bersedia meluangkan waktunya untuk menguji dan memberikan ilmu pengetahuan terhadap penulis.
5. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
6. Orang tuaku tercinta Ibu Tati Elesmesti dan ayah Agus Rianto yang selalu memberikan do'a dan kasih sayang serta pengorbanan yang luar biasa, serta kakak saya Jek Prengki yang selalu memberikan dukungan kepada penulis.
7. Nanda Ramadhan Saputra yang selalu memberikan semangat dan telah menjadi tempat berkeluh kesah dan selalu menemani dari awal perkuliahan hingga saat ini.

Akhir kata, penulis berharap 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.

Bengkulu, Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
RINGKASAN ..... **iii**
SUMMARY ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
DAFTAR ISI ..... **vi**
DAFTAR TABEL ..... **viiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **x**

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1
B. Rumusan masalah 2
C. Tujuan 2
D. Manfaat 2

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM II 3
B. Asuhan Kebidanan Pada ibu Hamil TM III 8
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin 14
D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 24
E. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus 29
F. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB 35

BAB III METODE

A. Metode Penelitian 47
B. Subjek Penelitian 47
C. Lokasi dan waktu penelitian 47
D. Teknik pengumpulan data 47
E. Analisa data 47

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil 48
B. Pembahasan 88

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 95

B. Saran……..……95

DAFTAR PUSTAKA ……..96

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 kefasilitas 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 implementasi, kehamilan ektopik, kehamilan anggur, hubungan seksual, solusio plasenta, plasenta previa, bukaan lahir. Sedangkan perdarahan post partum antara lain Antonia uteri, retensio plasenta, laserasi jalan lahir, dan kelainan penyakit darah (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2022).

Berdasarkan hasil survey di Praktek Bidan Mandiri (PMB) “E” yang beralamat di Betungan Kota Bengkulu pada bulan November-Maret didapatkan ibu yang melakukan ANC sebanyak 85 orang dan penulis mengambil pasien yang bersedia untuk dijadikan pasien pada saat penelitian, maka salah satu ibu hamil G1P0A0 TM II bersedia jika diambil data-data yang diperlukan saat penelitian, pasien ini mau diajak bekerjasama dan penulis akan memberikan asuhan pada ibu hamil G1P0A0 TM II sampai menjadi akseptor KB.

Maka dalam hal ini penulis merencanakan untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif atau *Continuity Of Care (COC*) yaitu asuhan yang diberikan dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga membantu ibu melakukan program keluarga berencana (KB). Dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah "Bagaimana asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II sampai menjadi akseptor KB"

C. Tujuan

1. Tujuan umum

   Diproleh penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil G1P0A0 TM II, TM III kehamilannya sehat dan bayi sehat sampai akhir kehamilan, persalinan lancar ibu dan bayi sehat, nifas tidak ada perdarahan, ASI keluar, sampai menjadi akseptor KB.

2. Tujuan khusus
   a. Kehamilan ibu sehat dan cukup bulan
   b. Persalinan berlangsung lancar ibu dan bayi sehat
   c. Masa nifas ibu dan bayi sehat
   d. Neonatus sehat dan bugar
   e. Ibu menjadi akseptor 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 G1 P0 A0 TM II

1. Pengertian

Kehamilan trimester II adalah kehamilan yang berusia 13-24 minggu, pada kehamilan TM II melakukan kunjungan ANC 1 kali. Pada kehamilan ini ibu sudah merasa sehat dan nafsu makan ibu sudah membaik.

2. Langkah-langkah asuhan kebidanan kehamilan TM II

Dalam melaksanakan asuhan pada kehamilan langkah-langkahnya yaitu tanyakan apakah sudah pernah melakukan pemeriksaan atau belum, jika sudah pernah melakukan pemeriksaan lihat buku KIA dan riwayat pemeriksaan dan jika belum minta ibu duduk untuk melakukan pengkajian data subjektif.

a. Data subjektif

1) Identitas

Nama ibu	: Ny " "	Nama Suami	: Tn " "
Umur	:	Umur	:
Agama	:	Agama	:
Suku/Bangsa	:	Suku/Bangsa	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Alamat	:	Alamat	:

2) Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, mengetahui kondisi kehamilan dan keadaan janinnya

3) Pola kebiasan sehari-hari

a) Nutrisi

Makan	: Nasi, lauk-pauk, buah-buahan
Porsi	: Sedang/banyak/sedikit
Frekuensi	: 2-3x sehari
Minum	: 8-10 gelas/hari

b) Pola istirahat

Tidur siang : 1-2 jam

Tidur malam : 7-8 jam

c) Personal hygine

Mandi : 1-2x sehari

Gosok gigi : 1-3x sehari

Keramas : 2-3x seminggu

d) Eliminasi

BAK

Frekuensi : 2-3x/hari

Warna : Jernih/kuning/kuning jernih

Bau : Khas urine

BAB

Frekuensi : 1-2 x/hari

Konsistensi : Lunak/keras/cair

Bau : Khas feses

b. Data objektif

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

3) Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaraan perut : (+)

Arah pembesaran perut :

Tinggi pembesaran perut :

Gerakan janin :

Linea nigra : (+)

Bekas oprasi :

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

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.. G1P0A0 TM II usia kehamilan… janin tunggal hidup, letak janin (preskep/presbo), keadaan umum ibu dan janin sehat

d. Intervensi

1) Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan
2) Tanya pada ibu apa yang dimakan sehari-hari
3) Berikan obat yang di perlukan ibu dan cara mengkonsumsinya
4) Berikan buku KIA
5) Beritahu ibu untuk kunjungan ulang setiap bulan sampai hari persalinan tiba

e. Implementasi

1) Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan
2) Menanyakan menu ibu sehari-hari
3) Memberikan obat yang diperlukan dan cara mengkonsumsinya
4) Memberikan buku KIA
5) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang setiap bulan sampai hari persalinan tiba

f. Evaluasi

1) Ibu mendengarkan dan mengerti
2) Ibu mendengar dan mengerti tentang gizi pada TM II

3) Ibu mau mengkonsumsi obat dan mengerti cara mengkonsumsinya
4) Ibu menerima buku KIA
5) Ibu bersedia kunjungan ulang setiap bulan sampai hari persalinan tiba

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil G1P0A0 TM III

1. Pengertian

Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang berusia lebih dari 24 minggu sampai 36 minggu kemudian sampai 42 minggu

2. Jadwal kunjungan kehamilan trimester III

Menurut kemenkes, pada ibu hamil trimester III melakukan kunjungan ANC 3 kali, pada usia kehamilan 28 minggu, 32 minggu dan 36 minggu. Jika bayi belum lahir setelah usia 37 minggu maka lakukan pemeriksaan setiap 1 minggu 1 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 mecegah 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 mengunakan 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

Pembesaraan perut : (+)

Arah pembesaran perut :

Tinggi pembesaran perut :

Gerakan janin :

Linea nigra : (+)

Bekas oprasi :

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

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

1. Pengertian

Persalinan adalah proses keluarnya buah kehamilan dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan.

2. Tahapan Persalinan (Kala I,II,III,IV)

a. Kala I (Pembukaan)

Persalinan kala 1 atau kala pembukaan dimulai dari terbukanya kanalis servikalis sampai pembukaan serviks menjadi lengkap.

Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi

a) Fase laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0-3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam untuk multi gravida, dan 12 jam untuk primi gravida

b) Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi lagi menjadi:

1) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3-4cm yang dicapai dalam waktu 2 jam

2) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4-9cm yang dicapai dalam waktu 2 jam

3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9-10cm yang dicapai dalam waktu 2 jam (Yanti 2010).

b. Kala II (Kala pengeluaran janin)

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

1) Patahkan ampul
2) Dekatkan alat
3) Ajarkan ibu mengedan seperti BAB keras mata melihat ke pusat
4) Letakkan alat di depan vulva ibu dan kaki ibu di tegakkan
5) Tunggu ada his masukan 2 jari dan jolorkan setengah kohort
6) Lakukan pemeriksaan dalam sambil 2 jari memecahkan ketuban
7) Setelah keliatan kepala 5-6 cm maka lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi kasa steril dan tangan yang lain menahan

belakang kepala agar tidak terjadi defleksi, bila keliatan kening ibu dilarang mengedan supaya tidak terjadi robekan, setelah muka keliatan dan usap muka menggunakan kasa secara zigzag (mata, hidung, mulut)

8) Lihat apakah ada lilitan tali pusat
9) Kepala melakukan putaran paksi luar
10) Posisikan kedua tangan bivarietal, Tarik kebawah untuk melahirkan bahu depan dan Tarik ke atas untuk melahirkan bahu belakang, sanggah dan susur seluruh tubuh bayi.
11) Bungkus bayi
12) Lihat TFU (jika setinggi pusat suntikan oksitosin)

c. Kala III

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

1) Periksa kandung kemih
2) Pindahkan klem 10 cm depan vulva
3) Tunggu ada his tangan kiri diatas *sympisis*, jika ada his mendorong kearah dorsal cranial, tangan kanan memegang klem
4) Jika plasenta sudah keluar 1/3 bagian, pegang plasenta dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam sampai semua plasenta keluar
5) Setelah plasenta lahir (letakan ke tempat plasenta)
6) Melakukan massase uterus dan sambil mengajarkan ibu atau keluarga massage fundus
7) Periksa plasenta (lihat insersi tali pusat, kelengkapan selaput amnion, diameter tali pusat, jumlah kotiledon, dan masukkan ke plastik)
8) Tanyakan ke keluarga mau dibawa pulang atau tidak
9) Periksa ada atau tidak robekan jalan lahir (dep dengan kasa) jika tidak ada robekan
10) Rapikan 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 periksa TTV, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri
c) Bersihkan alat dan bereskan alat yang telah digunakan

d. Kala IV

Kala IV di pantau setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Yang dipantau yaitu TTV, TFU, kontraksi uterus, perdarahan, dan urine, bila 2 jam pemantauan ibu baik pindahkan ibu di ruangan

3. Tanda-tanda persalinan

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

a. Adanya his yang terasa dari pinggang menjalar ke perut

His (Kontraksi) adalah serangkaian kontraksi rahim yang teratur, yang secara bertahap akan mendorong janin melalui serviks (Rahim bagian bawah) dan vagina (jalan lahir), sehingga janin keluar dari Rahim ibu.

b. Pembukaan serviks
c. Keluar lendir bercampur darah
d. Ketuban pecah

4. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal

Dalam melaksanakan asuhan pada ibu bersalin langkah-langkahnya meliputi pengkajian untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif.

a. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Kala I

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
DJJ :
Tanda-tanda vital : TD :
N :

P :

S :

Keadaan vagina :

Porsio :

Pembukaan :

Keluhan :

3) Analisa

Ny... Umur … G1 P0 A0 Uk …minggu, presentasi kepala, janin tunggal hidup, intra uterine, dengan inpartu kala I, KU ibu dan janin baik.

4) Penatalaksanaan

(a) Memberitahu ibu bahwa nyeri pinggang dan mules yang dialaminya normal

(b) Observasi keadaan umum ibu dan tanda-tanda persalinan

(c) Ajarkan keluarga untuk menggosok pinggang ibu untuk mengurangi nyeri

(d) Penuhi kebutuhan cairan ibu dengan memberi ibu teh manis hangat serta air putih

(e) Anjurkan ibu untuk mobilisasi jika pembukaan <4cm untuk mempercepat penurunan kepala dengan jalan-jalan sekitar ruangan atau miring kiri

(f) Persiapan alat dan observasi kemajuan dengan partograf jika pembukaan 4cm persalinan

b. Asuhan kebidanan pada ibu bersalinan Kala II

1) Data subjektif

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

2) Data objektif

KU : Baik/ tidak

DJJ :

HIS :

Frekuensi :

Durasi :

Kekuatan :

Keadaan vagina :

Porsio :

Ketuban :

Pres :

3) Analisa

Ny Umur... G1 P0 A0 UK … minggu, presentasi kepala, janin intra uterin dengan Inpartu kala II, KU ibu dan janin baik

4) Penatalaksanaan

(1) Perut nyeri atau semakin sakit yang dialami pada proses persalinana kala 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 esnsial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan membuka spuid kemudiam memasukan spuid disposable sekali pakai 2 ½ 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 sarungan tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk periksaan dalam

(7) Mengambil spuid dengan tangan yang menggunakan sarung tangan,kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakkan kembali kedalam bak partus

(8) Membersihkan vulva dan perenium dengan kapas basah dengan gerakkan vulva ke perenium

(9) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah

(10) Mencelupkan 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 selesal pastikan DJJ dalam batas norml (120-160x/menit)

(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) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk mengejan pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastika ibu merasa nyama

(14) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

(15) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi nyaman jika belum merasa ada dorongan ingin mengejan dalam 60 menit

(16) Meletakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm

(17) Meletakan 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 perenium dengan satu tangan yang dilapisi 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 putaran 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 kepala kearah atas untuk melahirkan bahu belakang

(24) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perenium ibu untuk meyanggah 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 kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)

(26) Melakukan penilaian sepintas: apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan, dan apakah bayi bergerak aktif

(27) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk janin/ kain yang kering, lalu memberikan bayi diatas pert 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, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspiral sebelum menyuntikan oksitosin)

(31) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem pertama 3 cm dari pusat bayi Mendorong isi tali pusat kearah 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. Kemudia mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril dengan satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya

(33) Meletakkan bayi tengkurap diatas dada untuk melakukan IMD Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

c. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Kala III

1) Data subjektif

Ibu mengatakan bayi sudah lahir. Perut masih terasa mules

2) Data objektif

Memeriksa keadaan umum :

Memeriksa kesadaran :

Memeriksa kontraksi :

Memeriksa tinggi fundus uteri :

Memeriksa genetalia :

3) Analisa

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

4) Penatalaksanaan

(a) Rasa mules yang dialami pada kala III dalam batas normal karena adanya kontraksi

(b) mengosongkan kandung kemih

(c) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

(d) Meletakkan satu tangan diatas fundus untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang tali pusat

(e) Pada saat uterus berkontraksi, regangkan tali pusat dengan tangan kanan, sememntara tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati kearah dorsal cranial Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 menit, hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur

(f) Melakukan peregangan dan dorongan dorsal cranial hingga lasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsal cranial)

(g) Setelah plasenta muncul pada introitus vagina, ambil plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas

(h) 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)

(i) Periksa bagian matemal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan kedalam kantong plastic yang tersedia

(j) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perenium, dan lakukan penjahitan bila ada robekan

d. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Kala IV

1) Data subjektif

Bayi dan ari-ari lahir dengan lengkap

2) Data objektif

KU : Baik/ tidak

Kesadaran : Composmentis

Kontraksi :

Tanda-tanda vital : P :

N :

P :

S :

TFU :

Vagina : Pengeluaran darah

3) Analisa

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

4) Penatalaksanaan

(a) Mules perut yang dialami pada kala IV dalam batas normal yaitu karena adanya kontraksi

(b) Lemas pada saat proses persalinan merupakan fisiologi karena pada saat proses persalinan membutuhkan tenaga dan penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi

(c) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam
(d) Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%
(e) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah
(f) Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase dan menilai kontraksi
(g) Memeriksa TTV dan meastikan bahwa keadaan umum ibu baik
(h) Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik (40-60x/menit)
(i) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit cuci dan bilas alat setelah di dekontaminasi
(j) Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat yang sesuai
(k) Bersihkan ibu dengan cairan DTT dan bantu ibu memakai pakaian yang bersih
(l) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang diinginkan ibu
(m) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, celupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selama 10 menit dalam larutan klorin 0,5%
(n) Cuci kedua tangan dengan sabun dibawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih
(o) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
(p) Dalam waktu 1 jam pertama lakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, berikan tetes/salep mata antibiotik profilaksis dan injeksi vit.k 1 mg IM dipaha kiri anterolateral
(q) Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam terbalik selama 10 menit dalam larutan klorin 0,5%
(r) Cuci kedua tangan dengan sabun dibawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih dan lengkapi partograf

D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. Pengertian

Masa nifas adalah masa setelah lahimya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari).

2. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut Suherni DKK, (2009) tujuan asuhan masa nifas, yaitu:

a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas
b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi
c. Melaksanakan skrining secara komprehensif
d. Memberikan pendidikan kesehatan diri
e. Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara
f. Konseling tentang KB
g. Untuk memulihkan kesehatan umum ibu

3. Tahapan masa nifas

Menurut Sulistyawati A, (2009) tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

a. Puerperium dini

   Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainya, (40 hari).

b. Puerperium intermediate

   Yaitu suatu kepulihan menyuluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Remote puerperium

   Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi

   1) Immediate postpartum

      Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Sering terdapat banyak masalah, missal perdarahan. Bidan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi unterus, pengeluaran lochea, tanda-tanda vital

   2) Early postpartum (24 jam-1 minggu)

Bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup cairan dan makanan, ibu menyusui dengan baik

3) Late post pasrtum (1 minggu-5 minggu)

Bidan tetap melakukan perawatan dan periksaan sehari-hari serta konseling KB.

4. Hal hal yang terjadi pada masa nifas

a. Involusi Uterus

Pada masa nifas uterus akan mengalami involusi yaitu proses kembalinya uterus pada kondisi tidak hamil

Table 2.1
Involusi uterus pada masa nifas

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gr
2 minggu	2-3 jari diatas simfisis	350 gr
6-8 minggu	Bertambah kecil(normal)	50 gr

Sumber : Saleha, S (2009).

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis Lochea yang terdapat pada wanita pada masa nifas.

1) Lochea rubra berwarna merah dan akan keluar selama 2-3 hari postpartum
2) Lochea sanguelenta berwarna merah kekuningan dan akan keluar pada hari ke 3-7 pasca persalinan
3) Lochea serosa berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning dan akan keluar
4) Lochea alba seperti cairan putih berbentuk krim dan akan keluar pada hari ke 14 pada hari ke 7-14 pasca persalinan sampai satu atau dua minggu beriktunya
5) Lochea purulenta bila terjadi infeksi dan keluar cairan nanah berbau busuk
6) Lochea statis lochea yang tidak lancar

c. Laktasi

Menyusui atau laktasi adalah suatu proses dimana seorang bayi menerima air susu dari payudara ibu (Sumantri, 2012).

Menyusui yang dikategorikan ASI Ekslusif adalah gerakan menghisap dan menelan dari mulut sang bayi langsung keputing susu ibu (Sitepore, 2013). Pada bayi baru lahir akan menyusu lebih sering, rata-rata 1-12 kali menyusu dalam 24 jam. Bayi yang sehat dapat mengosongkan payudara sekitar 5-7 menit sedangkan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam (Astutik, 2014).

d. Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Saleha, (2013) perubahan yang terjadi pada tanda-tanda vital adalah:

1) Suhu

Suhu tubuh naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 38 derajat celcius

2) Nadi dan pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan permenit setelah partus dan dapat terjadi bradikardia

3) Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya.

5. Standar pelayanan pada masa nifas

Menurut Susilo Rini (2016) kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 3 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain:

a. 6-8 jam setelah persalinan, tujuan:

1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
4) Pemberian ASI awal

5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi stabil keadaanya.

b. 6 hari setelah persalinan, tujuan:
1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau
2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkn tanda- tanda penyulit
5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat,menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

c. 2 minggu setelah persalinan, tujuan
1) Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba rahim
2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

6. Tanda bahaya masa nifas

Menurut Nugroho T, (2014) ada beberapa tanda bahaya pada masa nifas, yaitu:

a. Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah persalinan
b. Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk yang menyengat
c. Infeksi pada perineum
d. Sakit kepala terus menerus dan tidak hilang walaupun setelah dibawa tidur, pengelihatan kabur dan bengkak pada wajah dan tangan setelah melahirkan
e. Melahirkan memerah, panas dan nyeri.

7. Asuhan kebidanan pada masa nifas

Dalam melaksanakan asuhan pada ibu nifas langkah-langkahnya meliputi pengkajian untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif.

a. Data subjektif

1) Keluhan utama

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

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/ tidak

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital : TD :

N :

P :

S :

2) Pemeriksaan fisik

Wajah :

Mata :

Payudara :

Abdomen :

Genitalia :

Ekstremitas :

c. Analisa

Ny ... umur ... tahun, P.. A .. postpartum ... hari, pengeluaran lochea keadaan umum ibu baik.

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
2) Beritahu ibu nutrisi gizi seimbang
3) Ajarkan ibu cara menyusui yang benar
4) Ajarkan ibu cara mobilisasi dini seperti miring kiri- kekanan
5) Anjurkan ibu menjaga kebersihan
6) Beritahu ibu tanda-tanda bahaya nifas

E. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

1. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi berumur 1 jam sampai 24 jam

Neonatus adalah bayi yang baru lahir sampai 28 hari pertama kehidupan.

2. Hal-Hal Yang di Perhatikan Dalam Asuhan Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus menurut mami dan Rahardjo (2015) di bagi dalam beberapa klarifikasi, yaitu:

a. Pertumbuhan neonatus

1) Selama bulan pertama berat badan meningkat rata-rata berat badan 120-240 gram/minggu, tinggi badan 0,6-2,5 cm, dan 2 cm dalam lingkar kepala
2) Denyut jantung menurun dari denyut jantung 120-160x/menit turun menjadi 120-140x/menit
3) Rata-rata waktu pemapasan adalah 30-50x/menit.
4) Temperature aksila berada dalam rentang antara 36-37,5°C dan secara umum menjadi stabil dalam 24 jam setelah lahir.
5) Reflek normal termasuk berkedip dalam respon terhadap cahaya terang dan gerakan terkejut ber respon terhadap suara rebut dan tiba-tiba.

b. Perkembangan neonatus

1) Perilaku yang normal meliputi periode menghisap, menangis, dan beraktivitas Neonatus normalnya melihat wajah ibunya secara reflektif tersenyum dan berrespon terhadap stimulus sensorik, kehalusan wajah ibu, dan suara dan sentuhan.
2) Perkembangan yang kognitif yang awal mula dengan perilaku bawaan, reflek, dan fungsi sensorik. Misalnya neonatus belajar menoleh kearah puting susu pada saat baru lahir. Kemampuan sensorik ini memberikan neonatus untuk mengeluarkan stimulus lebih dari pada hanya menerima stimulus.

c. Imunisasi

Anak perlu diberikan imunisasi dasar lengkap agar terlindung dari penyakit- penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi

1) Imunisasi BCG

Ketahanan terhadap penyakit TBC (tuber) vaksin BCG diberikan pada bayi sejak lahir, untuk mencegah penyakit TBC Jika bayi sudah berumur lebih dari 3 bulan, harus dilakukan uji tuberculin terlebih dahulu. BCG dapat diberikan apabila hasil uji tuberculin negatif.

2) Hepatitis B

Hepatitis B diberikan 3x yang pertama dalam waktu 12 jam setelah lahir. Imunisasi ini di anjurkan saat bayi berumur 1 bulan, kemudian diberikan lagi saat 3-6 bulan.

3) Polio

Imunisasi yang satu ini belakangan sering di gadang-gadangkan pemerintah Karena telah memakan korban cukup banyak. Target pemerintah membebaskan anak Indonesia dari penyakit polio. Polio - 0 diberikan saat kunjungan pertama setelah lahir. Selanjutnya vaksin ini diberikan 3x, saat bayi berumur 2,4 dan 6 bulan. Pemberian vaksin ini di ulang pada usia 18 bulan dan 5 tahun.

3. Standar pelayanan pada Neonatus

Terdapat tiga kali kujungan neonatus menurut (Buku Saku Asuhan Pelayanan Matemal dan Neonatal, 2013) yaitu:

a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
   1) Menjaga kehangatan bayi
   2) Memastikan bayi menyusu sesering mungkin
   3) Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
   4) Memastikan bayi cukup tidur
   5) Menjaga kebersihan kulit bayi
   6) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
   7) Mengamati tanda-tanda infeksi
b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
   1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
   2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
   3) Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal

4) Menyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
5) Menjaga kekeringan tali pusat
6) Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi

c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)
1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
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
5) Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.

4. 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 neonatus 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

5. Asuhan segera bayi baru lahir

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

a. Beritahu ibu jenis kelamin bayinya
b. Hangatkan bayi
c. Membersihkan jalan nafas bila keadaan baik
d. Memotong dan merawat tali pusat
e. Berikan pada ibunya untuk IMD
f. Periksa anus dan alat kelamin bila ada kelainan pada bayi dari kepala sampai kaki jika pada bayi laki-laki pastikan testis sudah turun dan skrotum berisi, jika pada bayi perempuan labiya mayora telah menutupi labiya minora

g. Membersihkan bayi dan lakukan pemeriksaan LK, LD, B, PB
h. Memakaikan pakaian bayi
i. Pencegahan infeksi mata 1 jam setelah kelahiran
j. Pemberian imunisasi hepatitis HB-0 dan vit. K
k. Bila di RS bayi di beri tanda pengenal dan isi kartu identitas bayi
l. Bila di BPM bayi diletakkan disamping 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
   2) Keluhan utama
      Bayi gelisah, tidak ada keinginan untuk menghisap ASI, bayi lapar, bayi rewel
   3) Riwayat natal
   4) Bayi lahir dengan berat 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung, menangis gerak aktif, dan tidak ada keluhan
   5) Riwayat postnatal
      Pada ibu menyusui, berkemih, defekasi, tidur, dan menangis.
   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 : Baik/ tidak
      Kesadaran : Composmentis
      Tanda-tanda vital : S :

N :

R :

2. Pemeriksaan antropometri
   a) BB : 2500-4000 gram
   b) PB : 48-52 cm
   c) LK : 30-33 cm
   d) LD : 30-38 cm
3. Pemeriksaan fisik
   a) Kepala
      Kaput succdenum : Ada/ tidak
      Benjolan frontalis : Ada/ tidak
   b) Mata
      Warna conjungtiva : Anemis/ an anemis
      Warna seklera : Ikterik/ an ikterik
   c) Hidung
      Polip : Ada/ tidak
      Kebersihan : Bersih/ tidak
   d) Mulut
      Labio palatos kisis : Ada/ tidak
      Reflek roting : +/-
   e) Leher
      Pembengkakan : Ada/ tidak
   f) Dada
      Bentuk : Simetris/ tidak
   g) Punggung
      Spina bifida : Ada/ tidak
   h) Abdomen
      Bentuk : Simetris/ tidak
      Benjolan : Ada/ tidak
   i) Genetalia
      Laki-laki : Testis sudah/ belum turun
      Perempuan : Labia mayora sudah/ belum

menutupi labia minora

j) Anus

k) Ekstremitas

Bentuk : Simetris/ tidak

Kelainan : Ada/ tidak

l) Kulit

Warna :

4) Pemeriksaan neurologis

a) Reflek mencari (rooting reflek) : +/-

b) Reflek hisap (sucking reflek) : +/-

c) Reflek menelan (swallowing reflek) : +/-

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
6) Memberikan penyuluhan kesehatan pada ibu untuk bayinya

F. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

1. Pengertian

Keluarga berencana merupakan rencana keluarga setelah persalinan untuk mendapatkan keluarga yang bahagia dan sejahtera.

2. Alat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi adalah suatu cara atau metode yang bertujuan untuk mencegah pembuahan sehingga tidak terjadi kehamilan. Negara berkembang seperti Indonesia yang memiliki jumlah penduduk besar mendukung program alat kontrasepsi untuk mengendalikan pertumbuhan jumlah penduduk dan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga (Atikah Poerwati, 2012).

3. Jenis-jenis alat kontrasepsi

a. Metode alat kontrasepsi sederhana

1) Lactaconal Amenorhea Method

Lactaconal Amenorhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. (Purwoastuti dan Elisabeth, 2015).

a) Keuntungan alat kontrasepsi MAL

(1) Efektivitas tinggi (98% apabila digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif)
(2) Dapat segera dimulai setelah melahirkan
(3) Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat
(4) Tidak memerlukan perawatan medis
(5) Tidak menganggu senggama
(6) Mudah digunakan
(7) Tidak perlu biaya
(8) Tidak memerlukan efek samping sistemik
(9) Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama

b) Kerugian MAL

(1) Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan

(2) Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif
(3) Tidak melindungi diri dari penyakit menular seksual termasuk hepatitis B ataupun HIV/AIDS
(4) Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui
Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif

c) Indikasi penggunaan KB MAL
(1) Ibu yang menyusui eksklusif dan bayinya berusia kurang dari 6 bulan
(2) Belum mendapat menstruasi setelah melahirkan.
(3) Tidak dapat mendorong ibu untuk memilih metode lain dengan telap menganjurkannya untuk melanjutkan ASI, saat terjadi keadaan-keadaan seperti:
(a) Bayi mulai diberikan makanan pendamping secara teratur (menggantikan satu kali menyusui).
(b) Menstruasi sudah mulai Kembali
(c) Bayi sudah tidak terlalu sering menyusu
(d) Bayi sudah berusia 6 bulan atau lebih.

d) Kontraindikasi penggunaan KB MAL
(1) Sudah mendapat menstruasi setelah persalinan.
(2) Tidak menyusui secara eksklusif
(3) Bayi nya sudah berumur lebih dari 6 bulan
(4) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam. (Hidayati,2009)

2) Senggama terputus

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

a) Kelebihan senggama terputus

(1) Tidak mengganggu produksi ASI
(2) Bisa digunakan setiap hari
(3) Tidak ada efek samping
(4) Tidak memerlukan biaya

b) Indikasi
(1) Pasangan yang tidak mau menggunakan KB lainnya
(2) Pasangan yang tidak memerlukan metode sementara
(3) Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur
(4) Pasangan yang memerlukan kontrasepsi segera

c) Kontraindikasi
(1) Pria dengan pengalaman ejakulasi dini
(2) Pria yang sulit melakukan senggama terputus
(3) Pria yang memeliki pasangan yang sulit bekerja sama

3) Kontrasepsi kondom

a) Pengertian

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Cara kerja kondom untuk menghalangi terjadiny pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak terkucur kedalam saluran reproduksi perempuan, selain itu kondom juga dapat mencegah penularan mikroorganisme (HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain. Secara ilmiah didapatkan sedikit angka kegaglan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan/tahun (Saifuddin, 2010).

b) Keuntungan menggunakan kondom adalah:
(1) Efektif bila digunakan dengan benar
(2) Tidak menggangu kesehatan pengguna
(3) Murah dan dapat dibeli secara umum

c) Kerugian menggunakan kondom adalah:
(1) Agak menggangu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)

(2) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
(3) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi

d) Indikasi

Semua pasangan usia subur yang ingin berhubungan seksual dan belum menginginkan kehamilan. Selain itu, untuk perlindungan maksimum terhadap infeksi menular seksual (IMS) (Puspitasari, 2009).

e) Kontraindikasi

(1) Apabila secara psikologis pasangan tidak dapat menerim metode ini.
(2) Malformasi penis
(3) Apabila salah satu dari pasangan alergi terhadap karet lateks (Puspitasari, 2009).

b. Metode kontrasepsi hormonal

1) Kontrasepsi pil

Pil oral akan menggantikan produksi normal ekstrogen dan progesterone oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormolin ovarium selama siklus haid normal, sehingga juga menekan releasing factors di otak dan akhirnya mencegah ovulas Tetapi juga menimbulkan gejala-gejala pseudo pregnancy (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri (Hartanto, 2008). Jenis KB menurut sulistyawati (2010) yaitu:

a) Monofasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif ekstrogen atau progestin, dlam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonya konstan setiap hari.
b) Bifasik : pil yang tersedian dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif ekstrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormone aktif, dosis hormone berfariasi.
c) Trifasik : pil yang tersedian dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif ekstrogen atau progestin, dengan 3 dosis yang

berbeda 7 tablet tanpa hormone aktif, dosis hormone berfariasi setiap hari.

Keuntungan KB pil menurut Handayani (2010) yaitu:

a) Tidak mengganggu hubungan seksual
b) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
c) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
d) Dapat digunakan pada masa remanja hingga menopause
e) Mudah dihentikan setiap saat
f) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
g) Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kangker endometrium, kista ovarium, acne, disminorhea

Indikasi

Indikasi penggunaan kontrasepsi pil adalah usia reproduksi, telah memiliki anak, ibu yang menyusui tapi tidak memberikan asi eksklusif, ibu yang siklus haid tidak teratur, riwayat kehamilan ektopik (Saifuddin,2010).

Kontraindikasi

Kontrainidikasi penggunaan kontrasepsi pil adalah ibu yang sedang hamil, perdarahan yang tidak terdeteksi, diabetes berat dengan komplikasi, depresi berat dan obesitas (Everett, 2008, hlm, 120).

2) Kontrasepsi suntik

a) Efektivitas kontrasepsi suntik

Menurut Susilawaty (2013), kedua jenis kontrasepsi suntuk mempunya efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan/tahun, jika Amenyuntikannya dilakukan secara teratur sesua jadwal yang telah ditentukan. DMPA maupun NET EN sangat efetif 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, 2008).

b) Jenis kontrasepsi suntik

Menurut Sulistyawati (2013) terdapat 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

(1) Depo Mendroksi progesterone (MDPA). Mengandung 1500 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (di daerah pantat).

(2) Depo Norestisteron Enatat (Depo noristerat) mengandung 200 mg Noretindron Enatat, diberikan setiap dua bulan dengan cara di suntik intramuscular (didaerah pantat atau bokong).

c) Cara kerja kontrasepsi suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu :

(1) Mencegah ovulasi

(2) Mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma

(3) Menjadikan selaput lender Rahim tipis dan atrofi

(4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba falloppil

d) Keuntungan kontrasepsi suntik

Keuntungan penggunaan KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, elek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Sulistyawati, 2013).

e) Keterbatasan

Adapun keterbatasan dari kontrasepsi suntik menurut Sulistyawati (2013), yaitu: Gangguan haid, leukorhea atau keputihan, galaktorea, jerawat, rambut rontok, perubahan berat badan, perubahan libido.

f) Indikasi

Indikasi kontrasepsi suntik adalah usia reproduksi, telah mempunyai anak, ibu yang menyusui, ibu post partum, perokok, nyeri haid yang hebat dan ibu yang sering lupa menggunakan kontrasepsi pil (Saifuddin, 2010)

g) Kontraindikasi

Kontraindikasi kontrasepsi adalah ibu yang dicurigai hamil, perdarahan yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara dan ibu yang menderita diabetes militus disertai komplikasi (Saifuddin, 2010).

3) Kontrasepsi implant

a) Pengertian kontrasepsi implant

Implant/ susuk KB adalah kontrasepsi dengan cara memasukan tabung kecil di bawah kulit pada bagian tangan yang dilakukan oleh dokter anda. Tabung kecil berisi hormone tersebut akan terlepas sedikit-sedikit, sehingga mencegah kehamilan. Keuntungan memakai kontrasepsi ini. Anda tidak harus minum pila tau suntik KB berkala. Proses pemasangan susuk KB ini cukup 1 kali untuk masa pakai 2-5 tahun. Dan bilamana anda berencana hamil, cukup melepas implant ini kembali, efek samping yang ditimbulkan, antara lain menstruasi tidak teratur (Saifuddin, 2010).

b) Efek samping utama berupa : perdarahan tidak teratur, perdarahan, bercak amenorea

c) Cara kerja kontrasepsi implant menurut Saifuddin (2010) yaitu :

(1) Lender serviks menjadi kental

(2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi

(3) Mengurangi transpotasi sperma

(4) Menekan ovulasi

d) Keuntungan kontrasepsi implant menurut Saifuddin (2010) yaitu:

(1) Daya guna tinggi

(2) Perlindungan jangka panjang

(3) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
(4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
(5) Tidak menganggu dari kegiatan senggama
(6) Tidak menganggu ASI
(7) Klien hanya kembali jika ada keluhan
(8) Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan
(9) Mengurangi nyeri haid
(10) Mengurangi jumlah darah haid
(11) Mengurangi dan memperbaiki anemia
(12) Melindungi terjadinya kanker endometrium
(13) Melindungi angka kejadian kelainan jinak payudara
(14) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
(15) Menurunkan kejadian endometriosis

e) Keterbatasan kontrasepsi implant menurut Saifuddin (2010) yaitu: Pada kebanyakan pasien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spooting), hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorrhea.

f) Indikasi

Kontrasepsi implant adalah wanita usia subur, wanita yang ingin kontrasepsi jangka panjang, ibu yang menyusui, pasca keguguran, (Everret, 2007, hlm. 182).

d) Kontraindikasi

Kontraindikasi kontrasepsi implant adalah ibu yang hamil, perdarahan yang tidak di ketahui penyebabnya, adanya penyakit hati yang berat, obesitas dan depresi, (Everret, 2007, him, 182).

c. Metode kontrasepsi dengan AKDR

1) Pengertian IUD

Pengertian AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat da plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga

mengandung hormone dan di masukan ke dalam Rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handaya 2014).

2) Cara kerja

Menurut Saifuddin (2010) cara kerja IUD adalah:

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba falopi

a) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
b) AKDR bekerja terutama mencegah mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
c) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

3) Efektivitas

Keefektivitasan IUD adalah: sangat efektif yaitu 0,51 kehamilan per 100 perempuan selam 1 tahun pertama penggunaan (Sujiyantini dan Arum, 2012).

4) Keuntungan

Menurut Saifuddin (2010), keuntungan IUD yaitu:

a) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125/170 kehamilan).
b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
c) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT 380A dan tidak perlu diganti
d) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
e) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
f) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
g) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT -380)
h) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
i) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

j) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)

k) Membantu mencegah kehamilan ektopik

5) Kerugian menurut Saifuddin (2010)

Efek samping yang mungkin terjadi:

a) Perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).

b) Haid lebih lama dan banyak

c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi

d) Saat haid lebih sakit

e) Merasa sakit dan kejang selama 5 hari setelah pemasangan

f) Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia

g) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)

6) Efek samping

Menurut (Sujiantini dan Arum 2012), efek samping IUD :

a) Perdarahan (menoragia atau spotting menorogia)

b) Rasa nyeri dan kejang perut

c) Terganggunya siklus menstruasi (umumnya terjadi pada 3 bulan pertama pemakaian)

d) Disminore

e) Gangguan pada suami (sensasi keberadaan benag IUD darasakan sakit atau mengganggu bagi pasangan saat melakukan aktifitas seksual)

f) Inveksi pelvis dan endometrium

7) Indikasi

Menurut Glasier, 2005, hlm 125 yang merupakan indikasi pemakaian kontrasepsi IUD adalah: wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang. Multigravida, wanita yang mengalami kesulitan menggunakan kontrasepsi lain, tidak ada nyeri goyang poriso, tidak ada keputihan yang abnormal.

8) Kontraindikasi

Menurut Saifuddin, 2003, MK-73 dan Bruns, 2000 him 311 yang merupakan kontraindikasi pemakaian kontrasepsi IUD adalah Wanita yang sedang menderita infeksi alat genetalia. Perdarahan vagina yang tidak diketahui Wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi IUD. Wanita yang menderita PMS. Wanita yang pemah menderita infeksi Rahim. Wanita yang pernah mengalami perdarahan yang hebat.

d. Metode kontrasepsi Mantap

1) Pengertian

Suatu tindakan untuk membatasi kelahiran dalam jangka waktu yang tidak terbatas, yang dilakukan terhadap salah seorang dari pasangan suami isteri atas permintaan yang bersangkutan, secara sukarela. Kontrasepsi mantap (kontap) adalah suatu tindakan untuk membatasi keturunan dalam jangka waktu yang tida terbatas; yang dilakukan terhadap salah seorang dari pasangan suami isteri ata permintaan yang bersangkutan, secara mantap dan sukarela (Zietraelmart, 2010) Metode kontrasepsi mantap dibagi menjadi 2 yaitu:

a) Tubektomi (Metode Oprasi Wanita/ MOW)

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.

b) Vasektomi (Metode Oprasi Pria /MOP)

Adalah prosedur klinis untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengklosi vas deferens sehingga alur transpotasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.

4. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana

Dalam melaksanakan asuhan pada ibu dan suaminya langkah-langkahnya meliputi pengkajian untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif.

a. Data subjektif

1) Alasan kunjungan

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

2) Riwayat menstruasi

Menarche : 12-14 tahun

Siklus : 20-30 hari

Lamanya : 6-7 hari

3) Riwayat KB

Apakah ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi, jika pemah jenis apa dan berapa lama serta keluhannya.

4) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Membuat sesuatu perencanaan untuk kontrasepsi yang cocok.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/ tidak

Kesadaran : Composmentis

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

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) Menguraikan pada 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 II.

C. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di PMB "E" 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.