



**PROPOSAL  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

**RIKE SEPTRIANITA PUTRI  
NIM : 202002002**

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

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

**DI PMB “R” KOTA BENGKULU**

**TAHUN 2023**

**RIKE SEPTRIANITA PUTRI, SARI WIDYA NINGSIH**

**XI+ 101 Halaman + 5 Lampiran**

**RINGKASAN**

Asuhan kebidanan merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari Ibu 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. J 25 tahun G1P0A0 trimester III, akan diberikan asuhan secara komprehensif dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB. Pelaksanaan asuhan yang diberikan kepada Ny.J 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.J 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. J 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 teon dengan memperhatikan asuhan dilapangan serta di masyarakat agar dapat membantu menurunkan AKI dan AKB.

Kata kunci : Asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, KB  
Daftar Pustaka : 15 Referensi (2010-2021)

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

**ACCEPTOR IN PMB "R" BENGKULU CITY  
YEAR 2023**

**RIKE SEPTRIANITA PUTRI, SARI WIDYA NINGSIH**  
**X+101 Pages + 5 Attachments**

**SUMMARY**

Midwifery care is continuous midwifery care from pregnant women in 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. J 25 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. J 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. J, 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. J 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, childbirth, postpartum, family, planning

References : 15 Refences (2010-2021)

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Sampai Menjadi Akseptor KB" Tugas akhir ini disusun dengan bantuan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

- (a) Bunda Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan kesempatan penulisan untuk mengikuti pendidikan di DIII kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
- (b) Bunda Herlinda, SST, M.Kes selaku Ka. Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
- (c) Bunda Dra. Hj. Rosdiana, MM selaku penguji I yang telah memberikan kritikan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
- (d) Bunda Dita Selvianti, SST, M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan kritikan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
- (e) Bunda Sari Widya Ningsih, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing, yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, koreksi serta nasehat dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir.
- (f) Kedua orang tua ku tercinta Ayah dan Ibu terimakasih banyak atas semua dukungan dan doa kalian, nasehat, bimbingan, saran, support mental serta semua yang telah diberikan selama ini.
- (g) Kepada Bripda Avin Mando Siregar selaku kekasih penulis Terimakasih telah menjadi pendengar yang baik sehingga penulis menjadi termotivasi, selalu ada menemani penulis, memberikan dukungan Doa dan sabar untuk memberikan semangat agar Tugas Akhir terselesaikan.

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, 27 Mei 2023

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
.....	iii
ABSTRAK.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
.....	vii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
.....	1
A. Latar Belakang.....	1
.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
.....	2
C. Tujuan.....	3
.....	3
D. Manfaat.....	4
.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>4</b>
.....	4
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan TM III.....	4
B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	12
.....	12
C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas.....	25
.....	25
D. Asuhan Kebidanan Neonatus.....	31
.....	31
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	37
.....	37
<b>BAB III METODELOGI ASUHAN.....</b>	<b>52</b>
.....	52
A. Metode Asuhan Yang Digunakan.....	52
.....	52
B. Teknik Pengumpulan Data.....	52
.....	52

C. Instrumen Pengumpulan Data .....	53
D. Analisa Data .....	53
E. Penatalaksanaan .....	53
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASA .....</b>	<b>54</b>
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM III.....	54
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin .....	65
C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir. ....	75
D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	82
E. Asuhan Pada Akseptor KB .....	89
<b>BAB V KESIMPULAN DAN PENUTUP .....</b>	<b>100</b>
A. Kesimpulan.....	100
B. Saran.....	100
C. Daftar Pustaka.....	101

## DAFTAR TABEL

Nomor Tabel

Tabel 1.1 Tabel Kunjungan Masa Nifas.....	
.....	26

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : informed Consent
- Lampiran 2 : Lembar Dokumentasi
- Lampiran 3 : Buku KIA
- Lampiran 4 : Patograf
- Lampiran 5 : Lembar Bimbingan

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar belakang

Asuhan kebidanan adalah asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana KB (Hanifah, 2010). Diketahui bahwa ibu merupakan penyangga keluarga dan janin dalam perut adalah calon generasi penerus oleh karena itu janin harus sehat dan, persalin berjalan lancar, ibu dan bayi sehat, waktu nifas ibu berjalan dengan lancar, pada bayi neonatus sehat, Oleh karena itu saya tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan TM III Sampai Menjadi Akseptor KB karena pada kehamilan Trimester III ini banyak terjadi tanda bahaya antara lain : preeklamsia, pendarahan pervagina (Pusdiknakes, 2015).

Angka kematian ibu bersama dengan kematian bayi senantiasa menjadi indikator keberhasilan pembangunan kesehatan, juga menggambarkan status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, ibu melahirkan dan pada masa nifas.

Di Provinsi Bengkulu Pada tahun 2021 terlihat kenaikan kasus kematian ibu yang cukup significant dari tahun 2020 AKI sebesar 93 per 100.000 kelahiran hidup (32 orang dari 34.240 KH) naik menjadi 152 per 100.000 kelahiran hidup (50 orang dari 32.943 KH) pada tahun 2021. Dimana 44% kematian ibu terjadi pada masa kehamilan, 22% pada masa bersalin dan 34% pada masa nifas. Hasil laporan dari Kabupaten/Kota dari 50 orang ibu yang meninggal hampir  $\frac{3}{4}$  kematian terjadi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) sebanyak 85% kematian ibu. Ini menandakan tingkat kepatuhan tenaga kesehatan di FKTP sudah sangat baik untuk merujuk kasus-kasus bumil resti yang ditemukan . Sebanyak 4% kematian ibu terjadi di Puskesmas , 8% dirumah, 2% kematian ibu terjadi saat menuju perjalanan untuk dirujuk ke FKTL.

Tejadinya kenaikan kasus kematian ibu pada tahun 2021 salah satu penyebabnya dikarenakan saat ini kita masih dalam masa Pandemi Covid-19. Penyebab terbesar dari 50 orang kematian ibu adalah kerena virus covid-19 sebanyak 30 orang, Penyebab pendarahan sebanyak 10 orang, penyebab Hipertensi dalam kehamilan sebanyak 6 orang, penyebab infeksi 2 orang dan gangguan system

peredaran darah sebanyak 1 orang serta gangguan metabolic sebanyak 1 orang. Bila dilihat jumlah kematian ibu menurut Kabupaten/Kota tahun 2021, dari 10 Kabupaten Kota yang ada di Provinsi Bengkulu, Semua Kabupaten/Kota menyumbang kasus kematian ibu dengan total kematian 50 orang. (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2021)

Berdasarkan surve awal di praktek bidan mandiri (PBM) "R" yang beralamat di Jl. Merpati 5 Rawa Makmur Kota Bengkulu ada beberapa ibu hamil yang trimester III maka dari itu saya mengambil kasus data ibu hamil trimester III dan yang bersedia ibu hamil G1P0A0 trimester III

## **B. Rumusan masalah**

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

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Diperoleh penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil G1P0A0 Trimester 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. Dilakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III G1P0A0.
- b. Dilakukan asuhan kebidanan pada persalinan ibu G1P0A0 trimester III sehingga persalinan lancar ibu dan bayi sehat
- c. Dilakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- d. Dilakukan asuhan kebidanan neonatus sehat dan bugar
- e. Dilakukan asuhan kebidanan pada masa nifas P1A0
- f. Dilakukan asuhan pada ibu baru bersalin agar menjadi akseptor KB

#### **D. Manfaat**

1. Bagi Institusi Stikes Sapta Bakti

Sebagai contoh dan tambahan referensi bacaan di perpustakaan STIKES SAPTA BAKTI

2. Bagi PMB

Mngetahui perkembangan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB di lapangan dan sesuai teori yang ada, serta dapat di jadikan bahan referensi untuk lahan praktek.

3. Bagi penulis selanjutnya

Mengembangkan penelitian ini sehingga dapat di jadikan tambahan pengetahuan dan pengembangan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi akseptor KB.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III**

##### **1. Pengertian Kehamilan Trimester III**

Kehamilan trimester III adalah ibu hamil yang usia kehamilannya di atas 24 minggu sampai dengan 26 minggu, 37 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 Trimester III**

###### **1) Asam Folat**

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

###### **2) Zat Besi**

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

###### **3) Karbohidrat**

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

###### **4) Protein Ibu Hamil**

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

###### **5) 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.

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**

- 1) Pendarahan pervagina
- 2) Kontraksi di awal trimester ke III
- 3) Sakit kepala dan sakit perut yang hebat
- 4) Perubahan gerakan janin
- 5) Keluar cairan pervaginasi

#### **5. Langkah-Langkah Pemeriksaan Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III**

- 1) Tanyakan kepada ibu sudah pernah periksa apa belum. Kalau belum ibu disuruh duduk, sambil melihat identitas. Kalau sudah lihat buku KIA melihat riwayat pemeriksaan sebelumnya.
- 2) Tanyakan alasan datang dan tanyakan keluhan
- 3) Lakukan timbang berat badan, tinggi badan
- 4) Pengukuran LILA
- 5) Suruh ibu berbaring
- 6) Lakukan Tanda-Tanda Vital
- 7) Pemeriksaan fisik
  1. Inspeksi (Melihat)  
Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki
  2. Palpasi (Meraba)  
Pemeriksaan abdomen secara Leopold dan McDonald
  3. Perkusi (Mengetuk)  
Pemeriksaan dengan pengetukan pada tendon patella
  4. Auskultasi (Mendengar)  
Mendengar denyut jantung janin (DJJ)
- 8) Melakukan penyuluhan kesehatan (PENKES)
  1. Menjelaskan hasil pemeriksaan
  2. Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III
  3. Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan
  4. Menjelaskan tentang persiapan persalinan

5. Menjelaskan program KB setelah melahirkan

## 6. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Langkah – langkah dalam melakukan asuhan kehamilan meliputi pengkajian data subjektif, dan objektif , analisa untuk menegakan diagnosa, penatalaksanaan (p) terdiri dari p1,p2,p3.

### a. Data Subjektif

#### 1) Identitas

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

#### 2) Alasan kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya

#### 3) Riwayat Kesehatan

##### a. Riwayat kesehatan sekarang

Apakah ibu sedang menderita penyakit atau tidak seperti anemia, diabetes gestasional, hipertensi, tuberculosis, penyakit jantung, hyperemesis gravidarum dan penyakit menular seksual.

##### b. Riwayat kesehatan yang lalu

Apakah ibu memiliki penyakit hipertensi, jantung, diabetes melitus, hepatitis, tuberculosis dan penyakit menular seksual.

##### c. Riwayat kesehatan keluarga

Apakah keluarga memiliki penyakit seperti penyakit hipertensi, diabetes melitus, jantung dan penyakit menular seksual.

#### 4) Riwayat kehamilan sekarang

- HPHT : Untuk menentukan usia kehamilan  
TP : Untuk menentukan tafsiran persalinan  
Usia Kehamilan : Untuk mengetahui usia kehamilan  
( 25-42 minggu )  
TT : Untuk mengetahui berapa kali suntik TT  
( 3 kali pemberian selama kehamilan dan jarak  
Suntikan pertama dan kedua selama 4 minggu)

5) Pola kehidupan Sehari-hari

a. Nutrisi

Untuk mengetahui apakah sudah tercukupi asupan gizinya dan agar memudahkan bidan untuk mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya.

(a) Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

Macam : Nasi, lauk-paik, sayur, buah.

Porsi : 1 piring

(b) Minum

Frekuensi : 2000 cc/ 230 ml

Macam : Air putih, susu, teh

b. Eliminasi

(a) BAK

Frekuensi : 5-7 x/hari

Warna : Kuning jernih

Bau : Khas urine

(b) BAB

Frekuensi : 1 x/hari

Warna : Kuning Kecoklatan

Bau : Khas Feses

c. Pola istirahat

- Tidur Siang : 1 -2 jam  
 Tidur Malam : 7-8 jam
- d. Personal hygiene
- Mandi : 2 x/hari  
 Gosok Gigi : 3 x/hari  
 Keramas : 4 x/hari
- e. Pola aktifitas

Untuk mengetahui apa saja kegiatan dalam sehari.

### b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lain. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

#### 1) Pemeriksaan Umum

KU : Baik,tidak

Kesadaran : Composmentis

Tanda – Tanda Vital

TD : 90/60 mmHg -120/80 mmHg

N : 60-80x/menit

P : 16-24x/menit

S : 36,5°C-37,2°C

BB : 60-72 kg

TB : >155- 160Cm

#### 2) Pemeriksaan Fisik

##### a. Kepala

Benjolan : Tidak ada benjolan

Rambut : Hitam, kulit kepala bersih

##### b. Muka

- Oedema : pucat / tidak
- c. Mata
- Warna Conjunctiva : Pucat/ merah muda
- Warna Sclera : Ikterik/ anikterik
- d. Hidung
- Polip : Ada/tidak
- e. Mulut
- Gigi : Bersih/tidak
- Carries : Ada/tidak ada
- Bibir : Lembab/kering
- f. Leher
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- Vena jugularis : Tidak ada pembesaran kelenjar vena jugularis
- g. Payudara
- Puting : Menonjol, tengelam
- Benjolan patologi : Tidak ada benjolan patologi
- Kolostrum : Sudah keluar
- h. Abdomen : Ada atau tidak ada bekas operasi/benjolan tidak normal
- Palpasi
- Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan untuk dan untuk Mengetahui bagian janin apa pada fundus ( bagian atas perut ) ( 26 cm 3 jari di atas pusat )
- Leopold II : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat pada Bagian kanan dan kiri perut ibu. ( Perut bagian kanan Teraba tahanan keras memanjang punggung, Perut Bagian kiri teraba bagian bagian terkecil )
- Leopold III : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat dibagian bawah perut ibu dan apakah bagian bawah janin tersebut sudah masuk PAP.

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

i. Ekstremitas

Atas : Ada/tidak odema

Bawah : Ada/tidak ada odema, tidak ada varises

j. Alat genetalia

Vagina : Ada / tidak pengeluaran

Anus : Tidak ada hemoroid

3) Pemeriksaan penunjang

Hb : Normal >11 gr% Ringan 8 -11 gr% Berat < 7 gr%

Protein urine : (+1) keruh, (+2) Berbutir halus, (+3) mengkristal,  
(+4) mengumpal

Urine reduksi : (+1 ) Biru kehijauan( 0,5% - 1%), (+2 ) Hijau kekuningan  
(1%-1,5%), (+3) Jingga (2% - 3,5 %), (+4) Merah Bata  
( > 3,5%)

**c. Analisa**

Ny..., Umur > 20 tahun atau < 35 tahun, G... P... A..., Usia Kehamilan 28-40 minggu, Keadaan Janin, Letak janin, Presentasi Janin bokong, DJJ 120-160 x/menit, Keadaan umum Ibu dan Janin.

**d. Penatalaksanaan**

- 1) P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu  
Baik dan keadaan janin baik
- P3 : Ibu mendengar dan mengerti dengan hasil pemeriksaan
- 2) P1 : Beritahu ibu tentang penyuluhan kesehatan tanda bahaya  
Kehamilan Trimester III
- P2 : Memberitahu ibu tentang penyuluhan tanda bahaya kehamilan  
Trimester III yaitu :
  - a. Pendarahan antepartum
  - b. Sakit kepala hebat
  - c. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki

- d. Keluar cairan pervaginan
- P3 : Ibu mengerti tanda bahaya kehamilan
- 3) P1 : Beritahu ibu tanda-tanda persalinan
- P2 : Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu :
  - a. Kontraksi yang semakin sering
  - b. Keluar lender bercampur darah
  - c. Rasa ingin mencedan
  - d. Ketuban pecah dini
- P3 : Ibu mengerti tanda-tanda persalinan
- 4) P1 : Beritahu ibu persiapan persalinan
- P2 : Memberitahu ibu persiapan persalinan yaitu BAKSO KUDA :
  - a. B = Bidan
  - b. A = Alat
  - c. K = Kendaraan
  - d. S = Surat rujukan
  - e. O = Obat
  - f. K = Keluarga
  - g. U = Uang
  - h. DA = Donor darah dan Doa
- P3 : Ibu mengerti dan akan mempersiapkan
- 5) P1 : Beritahu ibu untuk kunjungan ulang
- P2 : Memberitahu ibu kunjungan ulang
- P3 : Ibu mengerti dan akan kembali kunjungan ulang
- PI : Intervensi ( Rencana )
- P2 : Implementasi ( Pelaksanaan )
- P3 : Evaluasi

## B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

## 1. Pengertian

Persalinan adalah keluarnya buah kehamilan dari tubuh ibu dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan. (Rohani, 2011)

Persalinan lahir usia kurang dari 20 minggu di sebut abortus, lebih dari 20 minggu kurang dari 37 minggu di sebut prematur, lahir usia kehamilan 37 sampai 40 di sebut matur, lahir usia kehamilan lebih dari 40 minggu di sebut serotinus. (Rohani, 2011).

## 2. Tahapan Persalinan

### a. Kala I (Pembukaan Serviks)

Dimulai dari awal pembukaan sampai dengan pembukaan lengkap 10. Kala I dibagi menjadi 2 Fase yaitu:

#### 1) Fase pertama (Fase Laten)

Fase laten dimulai sejak awal pembukaan sampai dengan pembukaan 3 cm.

#### 2) Fase kedua (Fase Aktif)

Yaitu dimulai dari pembukaan 3-10 cm lengkap. Pada fase pembukaan ini biasanya untuk ibu yang belum pernah melahirkan (primipara) dalam dua jam sekali serviks melebar 1 cm, sedangkan pada ibu yang sudah pernah melahirkan (multipara) melahirkan serviks melebar 1 cm per jam. Pembukaan serviks ini biasanya disertai dengan adanya rasa mulas (kontraksi) yang semakin kuat.

Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu:

a) Fase Akselerasi 2 jam yaitu pembukaan 3-4 cm

b) Fase Dilaktasi Maksimal 2 jam yaitu 4-9 cm

c) Fase Deselerasi yaitu pembukaan 9 sampai pembukaan lengkap 10 cm

### 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 ruangan bersalin,

Langkah-Langkah yang dilakukan :

1. Persiapan ibu untuk persalinan letakan anduk diatas perut ibu
2. Patahkan ampul

3. Pakai celemek lalu cuci tangan memakai handscon
4. Letakan alat di depan vulva ibu dan kaki ibu di tekukan
5. Posisikan ibu dorsal recumbent
6. Bila ketuban belum pecah , pecahkan ketuban
7. Lakukan pemecahan ketuban dengan cara masukan 2 jari dan masukan setengah kohort
8. Bila ada his pimpin ibu mengedan yang benar mata melihat ke pusat
9. Setelah kelihatan kepala 5-6 cm di depan vulva, tangan kiri memegang kasa steril untuk menahan kepala agar tidak terlalu cepat defleksi dan tangan kanan menahan perineum agar tidak terjadi robekan
10. Bila kening kelihatan dilarang mengedan
11. Bila muka kelihatan usap muka menggunakan kasa secara zigzag ( mata, hidung, mulut )
12. Kepala melakukan putaran paksi luar
13. Tarik napas
14. Tangan memegang secara biparletal, tarik kebawah untuk melahirkan bahu depan dan tarik ke atas untuk mengeluarkan bahu belakang.
15. Sangga dan susur dan lahiriah seluruh tubuh bayi.
16. Beritahu ibu jenis kelamin
17. Hangatkan bayi
18. Klem dan potong tali pusat 2 cm dari perut bayi
19. Bersihkan darah di perut bayi lalu tutup tali pusat dengan kasa steril
20. Ganti anduk dan bersihkan bayi
21. memakai pakaian bayi dan bedung bayi
22. berikan kepada ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini ( IMD )
23. Ambil bayi dan letakan bayi di tempat yang di sediakan

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Tahapan ketiga proses melahirkan normal, yaitu dimulai setelah bayi lahir hingga ari-ari lahir. Setelah bayi lahir, ari-ari harus dikeluarkan. Pada tahap pengeluaran ari-ari memerlukan waktu normal 15 menit, jika ari-ari tidak lahir tidak segera dikeluarkan akan menyebabkan pendarahan.

Langkah-Langkah manajemen aktif Kala III yaitu:

1. Periksa kandung kemih
2. Apa bila kandung kemih penuh suruh ibu kencing di bengkok
3. Suntikan oksitosin
4. Pindahkan klem tali pusat ke arah plasenta sambil diurut kira-kira 10 cm
5. Tunggu ada his tangan kiri berada di atas simpisis sedemikian rupa mendorong ke arah dorso kranial dan tangan kanan memegang klem tali pusat, bila ada his pimpin dan ajarkan ibu mengedan
6. Setelah plasenta telah lahir setengah kedua tangan memegang plasenta diputar searah jarum jam sambil di tarik sedikit.
7. Bila plasenta telah lahir letakan plasenta ke tempat plasenta
8. Melakukan massase uterus sambil ajarkan ibu
9. Periksa plasenta lihat insersi tali pusat, kelengkapan selaput amnion, panjang tali pusat, selaput korion, jumlah kotiledon, dan masukan ke kantong plastik.
10. Tanyakan ke keluarga plasenta mau di bawah pulang atau tidak

d. Kala IV (Kala Pemantauan/observasi)

Kala IV di pantau setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua, yang di pantau yaitu TTV, TFU, kontraksi uterus, dan pendarahan bila pemantauan ibu baik pindahkan ibu di ruangan.

### 3. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal

Konsep dasar asuhan kebidanan (Mochtar, 2011) :

#### KALA I

##### a. Data Subjektif

###### 1) Keluhan utama

adalah alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat,

sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin.

## 2) Riwayat Kesehatan

### a. Riwayat kesehatan sekarang

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

### b. Riwayat kesehatan yang lalu

Apakah 6 bulan terakhir memiliki penyakit.

### c. Riwayat kesehatan keluarga

Apakah keluarga memiliki riwayat penyakit keturunan (hipertensi, diabetes melitus), penyakit menahun (asma, jantung), penyakit menular (TBC, hepatitis, HIV/AIDS).

## b. Data Objektif

### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik/ tidak

Kesadaran : composmenthis

Tanda vital

Tekanan darah : 90/60 mmHg - 120/80 mmHg

Nadi : 60-80 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5°C-37,2°C

Berat Badan : 60-72 Kg

Tinggi Badan : >155 -160 Cm

### 2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan luar fisik antara lain :

#### a. Abdomen

Gerakan janin : aktif/tidak

Nyeri perut : ada/tidak

Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan

Untuk Mengetahui bagian janin apa pada

Fundus ( bagian atas perut ( 26 cm

3 jari di atas pusat )

Leopold II : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat pada bagian kanan dan kiri perut ibu. ( Perut bagian kanan teraba tahanan keras memanjang punggung perut Bagian kiri teraba bagian bagian terkecil )

Leopold III : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu dan apakah bagian bawah janin tersebut sudah masuk PAP.

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

b. Genetalia

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Darah, lendir

Perineum : Kaku/tidak

c. Pemeriksaan dalam

Keadaan vagina : ada benjolan/tidak

Porsio : Tebal/luna,tipis

Pembukaan : 1-10 cm

Ketuban : Positif/negatif

Presentasi : Kepala/bokong/kaki

Penurunan kepala :

Hodge I : Bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.

Hodge II : Bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I terletak setinggi bagian bawah symphysis.

Hodge III : Bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I, II, dan III, terletak setinggi os coccygeus.

c. Analisis

Seorang perempuan umur >20 - <35 G...P...A... UK 28-40 minggu presentasi kepala/bokong/kaki, janin intra uterin/ekstra uterin, DJJ 120-160 x/menit, inpartu kala I, keadaan ibu dan janin baik/tidak.

d. Penatalaksanaan

Asuhan pada ibu bersalin

- 1) Pada kala I persalihan rasa mules yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologis.
- 2) Nyeri perut bagian bawah menjalar pinggang yang dialami pada Kala I dalam batas normal yaitu dikarenakan adanya gerakan janin yang kuat, gerakan janin yang kuat bisa menyebabkan terjadi kontraksi.
- 3) Keluar lendir bercampur darah yang dialami pada saat kala I yaitu dalam batas normal. Lendir ialah penyumbat jalan lahir selama kehamilan. Bentuknya seperti gumpalan darah berwarna merah kecoklatan. Setelah lendir keluar dan leher rahim mulai melebar artinya persalinan sudah dekat.
- 4) Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan satu sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien dapat berjalan-jalan.
- 5) Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi.
- 6) Mengajarkan cara relaksasi yang benar.
- 7) Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda-tanda vital, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam serta mencatat pengeluaran urin.

## KALA II

a. Data subjektif

Perut semakin terasa sakit, dorongan mendedan sudah semakin sering.

b. Data objektif

KU	: baik/tidak
DJJ	: 120-160 x/menit
HIS	: 3-4 x dalam 10 menit
Frekuensi	: 1-5 x
Durasi	: <20 detik - >45 detik
Kekuatan	: teratur/lemah
Keadaan vagina	: Ada benjolan/tdk ada bejolan
Porsio	: Tebal/ lunak, tipis
Pembukaan	: 1 cm - 10 cm
Ketuban	: Utuh / tidak
Presentasi	: Kepala/ bokong/ kaki

c. Assesment

Seorang perempuana umur >20 - <35 G...P...A... UK 28-40 minggu presentasikepala/bokong/kaki, janin intra uterin/ekstra uterin, DJJ 120-160 x/menit, inpartu kala I, ibu dan janin baik/tidak.

d. Planning

- 1) Perut nyeri atau semakin sakit yang dialami 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
  - a) Doran
  - b) Teknus
  - c) Perjol
  - d) Vulka
- 3) Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obat-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & membuka spoid kemudian memasukan spoid disposable sekali pakai 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> ml ke dalam wadah partus set.
- 4) Memakai celemek partus dari bahan yang tidka tembus cairan.

- 5) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.
- 6) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 7) Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakkan kembali ke dalam bak partus.
- 8) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- 9) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 10) Menceleupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam 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.
- 12) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 13) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 14) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 15) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 16) Meletakkan handuk bersih di perut 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 DTT pada kedua tangan.
- 20) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, maka lindungilah perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain dan tangan yang lain menahan belakang agar tidak terjadi defleksi.
- 21) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 22) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar paksi luar secara spontan.
- 23) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu anterior kemudian gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
- 24) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 25) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah.
- 26) Melakukan penilaian sepintas : apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan ?
- 27) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
- 28) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 29) Suntikan oksitosi agar uterus berkontraksi baik.
- 30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- 31) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem pertama kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke

arah distal dan jepit kembali tali pusat dengan klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama.

- 32) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit, dan lakukan pengguntingan tali pusat antara 2 klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 33) Meletakkan bayi tengkurap di atas dada untuk melakukan IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

### KALA III

a. Data subjektif

ibu mengatakan bayinya sudah lahir jenis kelamin laki laki/ perempuan  
pelepasan ari ari belum lepas, ibu merasa lelah.

b. Data objektif

Keadaan umum : baik / tidak

Kesadaran : composmentis

Kontraksi : baik / tidak

#### TFU

Bayi baru lahir : Setinggi pusat

Plasenta lahir : 2 jari dibawah pusat

1 minggu : Pertengahan pusat ke simpisi

2 minggu : Tidak terabah di atas simpisi

6 minggu : Bertambah kecil

8 minggu : Sebesar normal

Di vulva terlihat tali pusat menjulur, keluar semburan darah.

c. Assement

Seorang perempuan umur >20 - <35 G...P...A... UK 28-40 minggu, dengan inpartu kala III, KU ibu dan janin baik.

d. Planning

- 1) Mules yang dialami pada kala III dalam batas normal karena adanya kontraksi adanya kontraksi.
- 2) Kosongkan blas.
- 3) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
- 4) Meletakkan satu tangan diatas fundus untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang tali pusat.
- 5) Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati kearah doroskraniel. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 6) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokraniel hingga plaseenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
- 7) Setelah plasenta muncul pada intitus vagina, jemput plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas.
- 8) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik.
- 9) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
- 10) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila ada robekan.

#### KALA IV

##### a. Data subjektif

Bayi dan ari-ari lahir dengan lengkap, masih merasa mules pada perut bagian bawah dan lemas.

##### b. Data objektif

Keadaan umum : baik/tidak

Kesadaran	: composmentis/apatis
Kontraksi	: baik/tidak
Tanda vital	
TD	: 110/70 mmHg- 120/80 mmHg
P	: 16-24 x/menit
S	: 36,5°C-37,2°C
N	: 60-80 x/menit
BB	: 60-72 kg
TB	: >155- 160 Cm
TFU	
Bayi baru lahir	: Setinggi pusat
Plasenta lahir	: 2 jari dibawah pusat
1 minggu	: Pertengahan pusat ke simpisi
2 minggu	: Tidak terabah di atas simpisi
6 minggu	: Bertambah kecil
8 minggu	: Sebesar normal
Pengeluaran darah	: <500 cc

c. Assesment

Seorang perempuan umur >20 - <35 G...P...A... UK 28-40 minggu, dengan inpartu kala IV, KU ibu dan janin baik.

d. Planning

- 1) Mules perut yang alami pada kala IV dalam batas normal yaitu karena adanya kontraksi.
- 2) Lemas dan saat proses persalinan merupakan fisiologis karena pada saat proses persalinan membutuhkan tenaga dan penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi.
- 3) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 4) Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%.
- 5) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.

- 6) Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase dan menilai kontraksi.
- 7) Memeriksa 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 dan bilas alat setelah di dekontaminasi.
- 10) Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat 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 di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih.
- 15) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
- 16) Dalam waktu 1 jam pertama lakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, berikan tetes/salep mata antibiotik profilaksis dan injeksi vit K 1 mg dipaha kiri anterolateral.
- 17) Setelah satu jam pemberian vit K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan.
- 18) Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit sedalam larutan klorin 0,5%.
- 19) Cuci kedua tangan dengan sabun dibawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih.
- 20) Lengkapi partograf

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

## 1. Pengertian

Masa nifas adalah masa setelah Plasenta lahir sampai dengan 6 minggu atau 40 hari (Saleha, 2010).

## 2. Hal hal yang terjadi pada masa nifas

### a) Involusi Uterus

Kembalinya organ tubuh

### 1) Pengeluaran Lockhea

Lockhea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama nifas (Ambrawati, 2010).

Berikut ini adalah berapa jenis lockhea yang terdapat pada wanita pada masa nifas :

#### a) Lochea Rubra

Berwarna merah segar dan akan keluar hari ke 2-3 postpartum.

#### b) Lochea Sanguilenta

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

#### c) Lochea Serosa

Berwarna merah kekuningan dan akan keluar pada hari ke 6-9 postpartum.

#### d) Lochea alba

Cairan putih berbentuk krim dan akan keluar dari hari ke 10-14 postpartum.

### 2) Laktasi

Prolaktin adalah hormon yang berperan dalam proses laktasi. Setelah persalinan estrogen dan progesteron menurun drastis sehingga di keluarkan prolaktin untuk merangsang kelenjar asi, air susu di payudara untuk memproduksinya asi.

**Tabel 1.1 Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
-----------	-------	--------

I	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut.</li> <li>3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>4. Pemberian ASI awal.</li> <li>5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</li> <li>6. Menjaga bayi tetap hangat, sehat dengan cara mencegah hipotermia.</li> </ol>
II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan, tidak ada bau.</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</li> <li>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ol>
III	2 minggu	Sama seperti kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
IV	6 minggu setelah persalinan	<p>Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.</p> <p>Memberikan konseling untuk KB secara dini.</p>

### 3. Asuhan kebidanan pada ibu masa nifas

#### a. Data subjektif

## 1) Keluhan Utama

klien mengatakan mengeluh terasa nyeri pada perut bagian bawah, nyeri pada payudara, dan susah untuk buang air kecil

## 2) pola kehidupan sehari hari

## a) Nutrisi

## (1) makan

frekuensi : 2-3 x/hari

macam : Nasi, lauk, pauk, sayur buah

porsi : 1 piring.

## (2) minum

frekuensi : 2000 cc / 230 ml

macam : Susu, air putih,teh

## b) Eliminasi

## (1) BAK

Frekuensi : 5-7 x/hari

warna : Kuning jernih

bau : Khas urine

## (2) BAB

Frekuensi : 1-2 x/hari

warna : Khas fesses

konsistensi : Lembek/keras

## (3) Pola istirahat

Tidur siang : 1-2 jam

Tidur malam : 5-6 jam

## (4) Peronal hygiene

Ganti pembalut : 2-3 x/hari

## (5) Pola seksual

Frekuensi : 1-2 x/minggu

## (6) Pola aktivitas

Mengerjakan pekerjaan rumah tangga sendiri seperti memasak,

Mencuci, menyapu, dan mengepel.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

KU : Baik/ tidak

kesadaran : Composmetis/ tidak

TTV

T : 90/60-20/80 mmhg

N : 60-80 x/menit

P : 16-24 x/menit

S : 36,5-37°C

BB : 60-72 kg

T : >155-160 Cm

2) Pemeriksaan fisik

1. Kepala

Benjolan : Ada/ tidak

Oedema : Ada / tidak ada

2. Mata

Konjungtiva : An emis/ an anemis

sclera : An ikterik/ an ikterik

3. payudara

puting : Menonjol

aerola : Hyperpigmentasi/Tidak ada

benjolan fatologis : Ada/ Tidak ada benjolan fatologis

kolostrum : Sudah keluar asi

4. Abdomen

Palpasi

TFU: menurut ambarwati, 2010 :

plaenta lahir : Setinggi pusat

1 minggu : Pertengahan pusat dan simpisis

2 minggu : Tidak teraba di atas simpisis

6 minggu : Bertambah kecil

8 minggu : Sebesar normal

kontraksi uterus : Keras

#### 5. Genetalia

luka robekan : Ada/ tidak

Lochea :

- a) Lochea rubra merupakan lochea pertama yang mulai keluar setelah persalinan dan berlanjut selama 2 hingga 3 hari masa nifas. Berwarna merah, yang terdiri dari darah segar, sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.
- b) Lochea sanguinolenta merupakan lochea yang timbul setelah lochea rubra selama 4 hingga 7 hari masa nifas. Berwarna merah kecokelatan, yang terdiri dari sisa darah serta berlendir.
- c) Lochea serosa merupakan lochea yang timbul pada hari ke 8 hingga hari ke 14. Berwarna kuning kecokelatan yang mengandung serum leukosit.
- d) Lochea alba merupakan lochea yang mulai keluar pada hari ke 14. Berwarna putih yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

#### 6. Ekstremitas

Atas : Simestris, tidak ada oedema, jari tidak pucat, tidak ada varies

Bawah : Simestris, tidak ada oedema, jari tidak pucat, tidak ada varises

#### c. Analisa

seorang perempuan umur.. P..A.post partum hari ke..... keadaan umum ibu

#### d. Penatalaksanaan

##### 1) Panduan pelayanan nifas oleh bidan pada masa pandemi Covid-19

1. Tidak ada keluhan agar dapat menerapkan ISI buku KIA, lakukan pemantauan mandiri BBL

2. Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dengan kewaspadaan Covid-19. Bidan dapat berkoordinasi dengan RT/RW/kades tentang status ibu apakah sedang isolasi mandiri (ODP/PDP/Covid+),
3. Pelayanan nifas dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 dan menerapkan protokol pencegahan Covid-19.
4. Jika tidak dapat memberikan pelayanan, bidan segera berkolaborasi dan rujuk ke PKM/RS.
5. Konsultasi Nifas, KIE, Konseling laktasi, pemantauan tumbang dilakukan secara online.
6. Ibu nifas, pendamping & semua tim yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan protokol pencegahan Covid-19.

e. Kunjungan masa nifas

Kunjungan pertama

- 1) mencegah pendarahan masa nifas oleh karena *antonia uteri*
- 2) mendeteksi dan perawatan penyebab lain pendarahan serta melakukan rujukan bila pendarahan berlanjut
- 3) memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah pendarahan yang di sebabkan *antonia uteri*
- 4) pemberian ASI awal
- 5) mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) menjaga bayi tetap sehat melalui hipotermi.

kunjungan kedua

- 1) memastikan *involusi uterus* berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, *tinggi fundus uteri* dibawah *umbilikus*, tidak ada pendarahan abnormal
- 2) menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan pendaran
- 3) memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
- 4) memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda kesulitan menyusui
- 5) memberikan konseling tentang perawatan bayi baru kali

kunjungan ketiga

- 1) memastikan rahim kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
- 2) penkes tentang cara menyusui, gizi ibu nifas, personal hygiene, lalu senam nifas, perlunya istirahat tidur ibu nifas.

kunjungan empat

- 1) menanyakan kepada ibu tentang penyulit- penyulit yang ia atau bayi alami.
- 2) memberikan konseling KB secara dini
- 3) memberitahu untuk tetap cukup dalam istirahat
- 4) memberitahu untuk tetap menjaga personal hygiene (Dewi,2019)

#### **D. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Bayi Baru Lahir**

##### **1. Pengertian**

Masa neonatus adalah bayi yang baru lahir sampai dengan 28 hari.

- 1) Asuhan segera bayi baru lahir.
  1. Ambil bayi dari ibu letakan di tempat yang telah di sediakan
  2. Periksa anus dengan cara memasukan ujung kelingking
  3. Periksa alat kelamin jika pada bayi laki-laki lihat apakah testis nya sudah turun atau belum dan lihat lubang uretra nya, jika pada bayi perempuan lihat apakah labiya mayora telah menutupi labiya minora atau belum, dan selanjutnya periksa ada kelainan dari kepala sampai kaki.
  4. Bersihkan bayi lakukan pemeriksaan Berat badan, Panjang badan, Lingkar kepala, Lingkar dada
  5. Memakai pakaian bayi
  6. Memberi imunisasi salap mata, Vit K, HB 0
  7. Berikan tanda pengenal yang sama dengan ibunya
  8. Isi kartu identitas dan pindahkan bayi ke ruangan bayi atau di samping ibu
- 2) Kunjungan neonatus
  1. Lihat keadaan umum bayi
  2. Lihat tali pusat
  3. Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah BAB dan BAK
  4. Tanyakan pada ibu apakah ibu menyusui bayinya

5. Lakukan penimbangan bayi, pada hari pertama sampai hari ke 15 berat badan bayi akan menurun dan setelah hari ke 15 berat badan bayi akan terus meningkat.

## 2. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

### a. Data Subjektif

#### 1) Identitas bayi dan orang tua

Identitas sangat penting untuk menghindari bayi tertukar, gelang identitas tidak boleh dilepas sampai penyerahan bayi

#### 2) Keluhan utama

Bayi gelisah, tidak ada keinginan untuk menghisap ASI, bayi lapar, bayi rewel Riwayat antenatal

Bidan harus mencatat usia ibu, periode menstruasi terakhir, dan perkiraan waktu kelahiran, jumlah kunjungan perinatal dicatat bersama setiap masalah pranatal yang ada. Semua hasil laboratorium dan pengujian pranatal termasuk laporan ultrasonografi, harus ditinjau. Kondisi pranatal dan kondisi intra partum yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan bayi baru lahir (Varney, 2007).

#### 3) Riwayat natal

Bayi lahir aterm dengan berat 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis gerak aktif dan tidak ada keluhan

#### 4) Riwayat post natal

Riwayat bayi sejak lahir harus ditinjau ulang, termasuk pola menyusui, berkemih, defekasi, tidur, dan menangis. Tanda vital, medikasi yang diberikan pada bay baru lahir dan hasil laboratorium.

### 5) Pola kebiasaan sehari-hari

#### a) Nutrisi

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak setelah mendapat susu kurang lebih hari ke 6

#### b) Eliminasi

Dalam 3 hari pertama feses bayi masi bercampur mekonium dengan frekuensi sebanyak 1 kali dalam sehari sedangkan untuk BAK umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urine 15-16 ml/hari.

c) Istirahat dan tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur, bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari

d) Persolan hygiene

Kebersihan kulit bayi harus benar-benar dijaga, terutama bagian muka, bokong, dan tali pusat perlu dibersihkan secara teratur

e) Aktifitas

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum

K/U : Baik/tidak

Kesadaran : Composmentis/apatis

2. Tanda-tanda vital :

TD : 90/70-110/80 mmHg

S : 36.6 °C-37°C

N : 120 x/menit – 160 x/menit

R : 40 x/menit – 60 x/menit

BB : 60-75 kg ( 18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup>)

TB : >155-160 Cm

3. Pemeriksaan Antropometri

BB : 2500-4000 gr

PB : 40-52 cm

LK : 33-35 cm

Lingkar dada : 30-38 cm

#### 4. Pemeriksaan fisik

##### a) Kepala

Kaputsuccdenum : Ada/tidak

Benjolan frontalis : Ada/tidak

##### b) Mata

Bentuk : Simetris/tidak

Sklera : Putih/pucat

Konjungtiva : Merah muda/putih

Reflek mengedip : Positif (+) /negatif (-)

##### c) Hidung

Pernafasan cuping hidung : Ada/tidak

##### d) Mulut

Labiopalatokisis : Ada/tidak

Reflek rooting : Positif (+) / negatif(-)

##### e) Telinga

Bentuk : Simetris/tidak

##### f) Leher

Pembengkakan : Ada/tidak

Reflek tonicneck : Positif (+) / negatif (-)

##### g) Dada

Bentuk : Simetris/tidak

##### h) Punggung

Spina bifida : Ada/tidak

##### i) Adomen

Bentuk : Simetris/tidak

Benjolan : Ada/tidak

##### j) Genetalia

(1) Laki-laki

Testis sudah turun

## (2) Perempuan

Labia mayora menutupi labia minora

## (3) Anus

Anus berlubang/tidak

## (4) Ekstremitas

Ekstremitas atas

Polidaktili : Ada/tidak

Sindaktili : Ada/tidak

Ekstremitas bawah

Polidaktili : Ada/tidak

Sindaktili : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

## (5) Kulit

Warna : Kemerahan/pucat

Turgor : Baik/tidak

## 5. Pemeriksaan neurologis

a) Refleks terkejut (*morro reflex*)

Positif (+) / negatif(-)

b) Refleks menelan (*swallowing reflex*)

Positif (+) /negatif (-)

## c) Refleks babinski

Positif (+) /negatif (-)

d) Refleks gengaman (*palmar graps*)

Positif (+) /negatif(-)

e) Refleks berkedip (*glabella reflex*)

Positif (+) / negatif(-)

f) Refleks hisap (*sucking reflex*)

Positif (+) /negatif (-)

g) Refleks mencari (*rooting reflex*)

Positif (+) / negatif (-)

h) Refleks tonk leher (*fencing*)

Positif (+) /negatif (-)

c. Asessment

Seorang bayi Ny....., Jenis kelamin perempuan/Laki-laki, Berat Badan 2500-4000 gram, Panjang Badan 48-52 cm, Lingkar Kepala 33-35 cm, Lingkar Dada 30-38 cm dan Bayi Baru Lahir Normal.

d. Penatalaksanaan

1. Asuhan pada BBL

- a. Tetap menjaga kehangatan bayi, mengganti pakaian jika basah, dekap bayi untuk menjaga kehangatan.
- b. Lakukan perawatan tali pusat dengan cara membersihkan ujung tali pusat menggunakan air yang sudah matang dan keringkan, lalu bungkus tali pusat menggunakan kassa steril.
- c. Kontak dini dengan melakukan pemberian ASI sedini mungkin, pentingnya IMD, dan melakukan pemberian ASI setiap 2 jam sekali atau saat bayinya terlihat lapar.
- d. Beri salep mata dan injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri secara intramuscular.

2. Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

a. Tidak mau menyusu

Bayi tidak mau menyusu ibu harus merasa curiga jika bayi anda tidak mau menyusu. Seperti yang kita ketahui bersama, ASI adalah makanan pokok bagi bayi.

b. Kejang

Kejang pada bayi memang terkadang terjadi. Yang perlu anda ketahui bagaimana kondisi pemicu kejang. Apakah kejang terjadi saat bayi demam.

c. Pusat Kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Yang harus anda perhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih.

d. Lemah

Jika bayi terlihat tidak seaktif biasanya, maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan ataupun infeksi berat.

3. Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat.
4. Penyebab bayi rewel bisa disebabkan karena suplai ASI terlalu sedikit, bayi lapar, bayi merasa tidak nyaman, posisi menyusui yang salah, dan mengajurkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi agar produksi ASI cukup, bila popok bayi basah harus segera diganti, dan menyusui bayi yang baik dan benar.
5. Cara menyusui yang baik dan benar yaitu :
  - a. Cuci tangan sebelum menyusui
  - b. Posisi duduk atau berbaring dengan santai (bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki tidak menggantung dan punggung bersandar pada sandaran kursi.
  - c. Membuka pakaian bagian atas
  - d. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara (cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu).
  - e. Meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku dan bokong bayi berada pada lengan bawah.
  - f. Menempelkan perut bayi pada perut dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara
  - g. Memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus

- h. Memegang payudara dengan jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya
- i. Merangsang membuka mulut bayi : Menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sudut mulut bayi
- j. Setelah bayi membuka mulut (anjurkan untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi)
- k. Setelah bayi mulai menghisap, menganjurkan untuk tidak memegang atau menyangga payudara lagi
- l. Memperhatikan bayi selama menyusui
- m. Melepas isapan bayi (jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah.
- n. Setelah selesai menyusui, Mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya
- o. Menyendawakan bayi :Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu kemudian punggung ditepuk perlahan-lahan sampai bayi bersendawa (bila tidak bersendawa tunggu 10-15 menit) atau Bayi ditengkurapkan dipangkul.

## **E. Asuhan Keluarga Berencana (KB)**

### **1. Pengertian**

Keluarga berencana KB adalah rencana keluarga untuk hidup bahagia dan sejahtera dengan cara mengatur jarak kehamilannya, jumlah anak , mengobati kemandulan dengan menggunakan alat kontrasepsi (Manuaba,2010).

### **2. Macam-macam Kontrasepsi**

#### **1 Metode Kontrasepsi Sederhana**

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Couitus Interruptus,

Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010). Metode kontrasepsi tanpa alat, yaitu :

1. Metode Amenorhae Laktasi (MAL)

a. Pengertian

Lactational amnorhea 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).

b. Keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi MAL

1. Efektivitas tinggi (98% apabila digunakan selama enam 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 mengganggu senggama
6. Mudah digunakan
7. Tidak perlu biaya
8. Tidak menimbulkan efek samping sistemik
9. Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama

c. 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 dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS
4. Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui
5. Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.

b. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat atau obat :

1. Senggama Terputus

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

## 2. Pantang Berkala

Pantang berkala adalah tidak melakukan senggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi. Agar kontrasepsi dengan cara ini berhasil, seorang wanita harus benar-benar mengetahui masa ovulasinya (waktu dimana sel telur siap untuk dibuahi). Kerugian dengan cara ini adalah masa puasa bersenggama sangat lama sehingga menimbulkan kadang-kadang berakibat pasangan tersebut tidak mentaati.

## c. Metode Kontrasepsi Hormonal

### Macam-Macam Kontrasepsi Hormonal :

#### 1. Kontrasepsi Pil

##### a. Pengertian

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan releasing-factors di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian Pil Oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala pseudo pregnancy (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri (Hartanto, 2002)

##### b. Efektivitas Efektivitas

Pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5-99,9% dan 97% (Handayani, 2010).

##### c. Jenis KB Pil menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

###### 1. Monofasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.

###### 2. Bifasif

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.

### 3. Trifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

2. Cara kerja KB Pil menurut Saifuddin (2010) yaitu:
  - a. Menekan ovulasi
  - b. Mencegah implantasi
  - c. Mengentalkan lendir serviks
  - d. Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.
3. 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 remaja hingga menopause
  - e. Mudah dihentikan setiap saat
  - f. Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
  - g. Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dismenorhea.
4. Keterbatasan KB Pil menurut Sinclair (2010) yaitu:
  - a. Amenorhea
  - b. Perdarahan haid yang berat
  - c. Perdarahan diantara siklus haid
  - d. Depresi
  - e. Kenaikan berat badan
  - f. Mual dan muntah
  - g. Perubahan libido
  - h. Hipertensi
  - i. Jerawat

- j. Nyeri tekan payudara
  - k. Pusing
  - l. Sakit kepala
  - m. Kesemutan dan baal bilateral ringan
  - n. Mencetuskan moniliasis
  - o. Cloasma
  - p. Hirsutisme
  - q. Leukorhea
  - r. Pelumasan yang tidak mencukupi
  - s. Perubahan lemak
  - t. Disminorea
  - u. Kerusakan toleransi glukosa
  - v. Hipertrofi atau ekropi serviks
  - w. Perubahan visual
  - x. Infeksi pernafasan
  - y. Peningkatan episode sistitis
  - z. Perubahan fibroid uterus.
5. Kontrasepsi Suntik

a. Efektivitas kontrasepsi Suntik.

Menurut Sulistyawati (2013), kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. DMPA maupun NET EN sangat efektif sebagai metode kontrasepsi. Kurang dari 1 per 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian DMPA dan 2 per 100 wanita per tahun pemakain NET EN (Hartanto, 2002).

b. Jenis kontrasepsi Suntik Menurut Sulistyawati (2013)

Terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

1. Depo Mendroksi Progesteron (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat).
  2. Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat atau bokong).
- c. Cara kerja kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu:
- Mencegah ovulasi
1. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
  2. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
  3. Menghambat transportasi gamet oleh tuba falloppi
- d. Keuntungan kontrasepsi Suntik
- Keuntungan pengguna 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, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 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:
1. Gangguan haid
  2. Leukorhea atau Keputihan
  3. Galaktorea
  4. Jerawat
  5. Rambut Rontok
  6. Perubahan Berat Badan

## 7. Perubahan libido

### 6. Kontrasepsi Implant

#### a. Pengertian Kontrasepsi Implant

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

#### b. Profil kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010) yaitu:

1. Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk Jedena, Indoplant, atau Implanon Nyaman
2. Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
3. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan
4. Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut
5. Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, dan amenorea
6. Aman dipakai pada masa laktasi

#### c. Jenis kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010) yaitu:

##### 1. Norplant

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

##### ii. Implanon

Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

##### iii. Jadena dan indoplant

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg. Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

d. Cara kerja kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010) yaitu:

- (1) Lendir serviks menjadi kental
- (2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- (3) Mengurangi transportasi sperma
- (4) Menekan ovulasi

e. 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 mengganggu dari kegiatan senggama
6. Tidak mengganggu 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.

f. 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 amenorhea.

d. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung

hormon (Handayani, 2010). AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Leunorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leunorgestrel (Hartanto, 2002).

## 1. Kontrasepsi IUD

### a. Pengertian IUD

Pengertian AKDR atau IUD atau Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau jugamengandung hormone dan di masukkan ke dalam rahim melalui vaginadan mempunyai benang (Handayani, 2014).

### b. Jenis- Jenis IUD

Jenis - jenis IUD yang dipakai di Indonesia antara lain :

#### 1. Copper T

IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polythellen dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan tembaga halus ini mempunyai efek anti fertilitas (anti pembuahan) yang cukup baik.Menurut (ILUNI FKUI 2014). Spiral jenis copper T (melepaskan tembaga) mencegah kehamilan dengan cara mengganggu pergerakan sperma untuk mencapai rongga rahim dan dapat dipakai selama 10 tahun.

#### 2. Copper 7

Progestasert IUD (melepaskan progesteron) hanya efektif untuk 1tahun dan dapat digunakan untuk kontrasepsi darurat Copper-7.Menurut Imbarwati (2014).IUD ini berbentuk angka 7 denganmaksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukurandiameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawattembaga luas permukaan 200 mm<sup>2</sup>, fungsinya sama dengan lilitantembaga halus pada IUD Copper-T.

#### 3. Multi load

IUD ini terbuat dari plastik(polyethelene)dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjang dari ujung atas ke ujung bawah 3,6 cm. Batang diberigulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm<sup>2</sup> atau 375mm<sup>2</sup> untuk menambah efektifitas. Ada tiga jenis ukuran multi load yaitu standar, small, dan mini (Imbarwati, 2014 )

#### 4. Lippes loop

Menurut Ambarwati (2009), IUD ini terbuat dari polyethelene, berbentuk huruf spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya Lippes loop terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atas nya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning) dan tipe D berukuran 30 mm dan tebal (benang putih). Lippes loop mempunyai tingkat kegagalan yang rendah. Keuntungan dari pemakaian IUD jenis ini adalah bila terjadi perforasi, jarang menyebabkan luka, penyumbatan usus sebab terbuat dari bahan plastik.

#### c. Cara Kerja

Menurut Saifudin (2010) Cara kerja IUD adalah:

1. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.
2. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
3. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
4. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

#### d. Efektivitas

Keefektifitasan IUD adalah: Sangat efektif yaitu 0,51 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun pertama penggunaan (Sujiyantini dan Arum, 2012).

#### e. Keuntungan

Menurut Saifudin (2010), Keuntungan IUD yaitu :

1. Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6 - 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125/170 kehamilan).
  2. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
  3. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT 380A dan tidak perlu diganti).
  4. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat ingat e. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
  5. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
  6. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT -380).
  7. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
  8. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
  9. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
  10. Tidak ada interaksi dengan obat- obat.
  11. Membantu mencegah kehamilan ektopik.
- f. Kerugian Menurut (Saifudin 2010),  
Kerugian IUD:
1. Perubahan siklus haid ( umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
  2. Haid lebih lama dan banyak
  3. Perdarahan ( spotting ) antar menstruasi
  4. Saat haid lebih sakit
  5. Merasa sakit dan kejang selama 5 hari setelah pemasangan
  6. Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia
  7. Perforasi dinding uteru (sangat jarang apabila pemasangannya benar)

## g. Efek samping

Menurut (Sujiantini dan Arum 2012), Efeksamping IUD:

1. Perdarahan ( menoragia atau spotting menoragia)
2. Rasa nyeri dan kejang perut
3. Terganggunya siklus menstruasi (umumnya terjadi pada 3 bulan pertama pemakaian)
4. Disminore
5. Gangguan pada suami ( sensasi keberadaan benang iud dirasakan sakit atau mengganggu bagi pasangan saat melakukan aktifitas seksual)
6. Inveksi pelvis dan endometrium

## e. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani,2010).

**3. Asuhan Kebidanan Pada KB**

## a. Data Subjektif

## 1. Biodata

- b. Nama :
- c. Umur :
- d. Agama :
- e. Pendidikan :
- f. Pekerjaan :
- g. Alamat :

## 2. Alasan kunjungan

Ingin menggunakan alat kontrasepsi dan belum paham dengan jenis-jenis kontrasepsi.

### 3. Riwayat kebidanan

Menarche : 12 – 14 Tahun

Siklus : 28 - 30 Hari

Lamanya : 6 - 7 Hari

### 4. Riwayat kesehatan

#### a. Riwayat kesehatan sekarang

Untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya.

#### b. Riwayat kesehatan yang lalu

Untuk mengetahui apakah ibu mengalami penyakit jantung, ginjal, asma atau TBC, hepatitis, DM, hipertensi, epilepsy dan lai-lain.

#### c. Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan, yaitu apabila ada penyakit keluarag yang menyertainya, missal penyakit menurun seperti asma, hipertensi, DM, serta penyakit menular seperti TBC, hepatitis dan HIV/AIDS.

#### d. Riwayat Keluarga Berencana

Untuk mengetahui jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, serta keluhan atau alasan berhenti.

### 5. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

#### a. Nutrisi

Untuk mengetahui apakah ibu sudah tercukupi asuhan gizinya dan agar memudahkan bidan untuk mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya.

#### b. Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

Macam : Aasi,lauk-pauk,sayur,buah

Porsi : 1 piring

#### c. Minum

Frekuensi : 2000 cc/ 230 ml

Macam : Air putih,susu,teh

## 6. Eliminasi

### 1. BAK

Frekuensi : 5-7 Kali sehari

Warna : Kuning jernih

Bau : Khas urine

### 2. BAB

Frekuensi : 1 kali sehari

Warna : Kuning kecoklatan

Bau : Khas feses

## 7. Pola Istirahat

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

## 8. Personal Hygine

Mandi : 2 kali sehari

Gosok Gigi : 3 kali sehari

Keramas : 4 kali seminggu

## 9. Pola Aktivitas

Mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah.

## b. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan umum

a. Kesadaran :Composmentis

b. Keadaan umum :Baik

c. TTV :

TD : 100/70 – 120/80 mmHg

N : 70-80 x/menit

RR : 16-24 x/menit

S : 36,5 - 37,5°c

B : 61 kg

T : >155-160 Cm

## 2. Pemeriksaan fisik

### a. Muka

Oedema :Ada/tidak

Cloasma :Ada/tidak

### b. Mata

Warna Conjunctiva : Pucat/ merah muda

Warna Sclera : Ikterik/ anikterik

c. Pembesaran kelenjar tiroid : Ada/tidak ada

Pembesaran kelenjar limfe : Ada/tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak ada

### d. Payudara

Bentuk : Simetris/tidak

Benjolan abnormal : Tidak ada benjolan

### e. Abdomen

Bekas operasi : Ada/tidak

Pembesaran abnormal : Adal/tidak.

### f. Genetalia

Keputihan :Ada/tidak

pengeluaran abnormal :Ada/tidak

## c. Assasment

Seorang perempuan umur 20 – 45 tahun ingin menggunakan alat kontrasepsi.

## d. Penatalaksanaan :

1. Konseling terhadap alat kontrasepsi yang akan digunakan
2. Berikan alat kontrasepsi sesuai dengan pilihan
3. Nilai reaksi ibu
4. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang

## **BAB III**

### **METODELOGI ASUHAN**

#### **1. Metode Asuhan Yang Digunakan**

Studi kasus asuhan kebidanan kehamilan trimester III yaitu usia kehamilan di atas 24 minggu sampai 36-42 minggu, pasien G1P0A0 trimester III ini bersedia menjadi studi kasus.

#### **2. Teknik pengumpulan data**

Studi kasus asuhan kebidanan pada ibu hamil G1P0A0 Trimester III sampai menjadi akseptor KB.

##### **1. Anamesa**

Pengumpulan Data Subjektif dan Data Objektif

##### **2. Inspeksi**

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan indera penglihatan, pendengaran dan penciuman, sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data.

##### **3. Palpasi**

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan dan jari-jari adalah suatu instrumen yang sensitive dan digunakan untuk menyimpulkan data tentang temperature, turgor, bentuk kelembabapan, vibrasi dan ukuran.

##### **4. Perkusi**

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk permukaan badan dengan peralatan jari tangan. Bertujuan untuk mengetahui keadaan organ-organ dalam tubuh. Tergantung dari isi jaringan yang ada dibawahnya.

##### **5. Auskultasi**

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pemeriksaan ini dilakukan untuk memeriksa tekanan dara, nadi ibu normal atau tidak.

##### **6. Menimbang**

##### **7. Mengukur**

##### **8. memeriksa**