



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NY. E G1P0A0 TRIMESTER III
SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB
PMB "S" KOTA BENGKULU**

KESI LESTARI

NIM : 202102024

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN AJARAN 2024**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny. E G1P0A0 TRIMESTER III SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PMB "S" KOTA BENGKULU
TAHUN 2024**

**KESI LESTARI, Entan Afriannisyah, M.Tr.Keb
VI + 69 Halaman + 10 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. E 24 tahun G1P0A0 trimester III, diberikan asuhan secara komprehensif dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB. Hasil dari studi kasus pada Ny.E yaitu asuhan kehamilan telah dilakukan terjadi kesenjangan antara teori dan kasus yaitu pemeriksaan ANC yang tidak sesuai teori dan tidak dilakukan pemeriksaan head to toe dan laboratorium, persalinan berjalan normal tetapi terjadi kesenjangan dengan teori yaitu pada kala I ibu membutuhkan waktu 8 jam dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap ini tidak sejalan dengan teori, bayi baru lahir tampak bugar, pada asuhan bayi baru lahir ditemukan kesenjangan dengan teori yaitu tidak dilakukannya IMD. Asuhan neonatus dan nifas berjalan normal tidak ditemukan adanya komplikasi tetapi ada kesenjangan dalam kunjungan dimana sesuai teori hanya dilakukan 4 kali kunjungan tetapi di PMB ada hari-hari yang dilakukan kunjungan tidak sesuai teori sehingga ibu dan bayi lebih terpantau, asuhan keluarga berencana telah dilakukan dan ibu memilih alat kontrasepsi KB suntik tricrofem. Diharapkan bagi pemilik lahan praktik dapat melakukan pelaksanaan sesuai dengan teori dengan memperhatikan asuhan dilapangan serta di masyarakat agar dapat membantu menurunkan AKI dan AKB.

Kata kunci : Asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin,BBL, nifas, neonatus, KB

Daftar Pustaka : 12 Referensi (2013-2020)

**MIDWIFE CARE FOR PREGNANT MOTHERS Mrs. E IN G1POA0 TRIMESTER II UNTIL
BECOME A KB ACCEPTOR
IN PMB "S" BENGKULU CITY
YEAR 2024**

**KESI LESTARI, Entan Afriannisyah, M.Tr.Keb
VI + 69 Pages + 10 Attachments**

SUMMARY

Midwifery care is continuous midwifery care from mothers in the third trimester, giving birth, newborns, postpartum to becoming family planning acceptors as an effort to reduce maternal mortality (AKI) and infant mortality (IMR). The diagnosis in this case was Mrs. E 24 year old G1P0A0 third trimester, was given comprehensive care from pregnancy to becoming a family planning acceptor. The results of the case study on Mrs. The time of 8 hours from 4 cm dilation to complete dilation is not in line with theory, the newborn looks fit, in the care of the newborn a gap was found with theory, namely that IMD was not carried out. Neonatal and postpartum care went normally, no complications were found but there were gaps in visits where according to theory only 4 visits were carried out but at PMB there were days where visits were carried out which were not according to theory so that the mother and baby were better monitored, family planning care had been carried out and the mother choose a tricrofem injectable birth control contraceptive. It is hoped that practical land owners can carry out implementation in accordance with 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, newborns,
postpartum, neonates, family planning

References : 12 References (2013-2020)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Ny. A G1P0A0 Trimester III Sampai Menjadi Akseptor KB”.

Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan bantuan dari beberapa pihak oleh sebab itu pada kesempatan ini secara khusus menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
2. Herlinda, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah membantu penulis untuk mendapatkan fasilitas dan dorongan moril dalam menyelesaikan proposal Laporan Tugas Akhir.
3. Entan Afriannisyah, M.Tr.Keb selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, koreksi, serta nasehat dalam mengerjakan Proposal Tugas Akhir.
4. Ibu Dra. Rosdiana, MM selaku dosen penguji 1 LTA, yang telah memberikan masukan, arahan, koreksi, serta nasehat dalam mengerjakan proposal LTA ini
5. Tri Endah Suryani, M.Keb selaku dosen penguji 2 LTA, yang telah memberikan masukan, arahan, koreksi, serta nasehat dalam mengerjakan LTA ini
6. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
7. Orang tuaku tercinta bapak Noffreni dan Ibu Sarena yang selalu memberikan do'a mendukung dan mendidik dengan kesabaran untuk keberhasilan putrinya.

Akhir Kata, penulis berharap kepada Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, 06 juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
RINGKASAN	ii
SUMMARY	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah	1
C. Tujuan	1
D. Manfaat	2
BAB II TINJAUAN TEORI.....	3
A. Kehamilan.....	3
B. Persalinan.....	5
C. Bayi baru lahir	7
D. Nifas	9
E. Neonatus.....	9
F. Keluarga Berencana Pasca salin	10
BAB III METODELOGI.....	11
A. Metode asuhan.....	11
B. Subjek Penelitian	11
C. Instrumen studi kasus.....	11
D. Langkah-langkah asuhan.....	11
E. Catatan harian di BPM.....	12
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	17
A. Hasil	17
1. Jalannya penelitian	17
2. Gambaran lokasi penelitian.....	17
3. Hasil studi kasus.....	17
B. Asuhan kebidanan pada kehamilan TM III.....	18
C. Asuhan kebidanan pada persalinan.....	29
D. Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir	35
E. Asuhan kebidanan pada Neonatus	40
F. Asuhan kebidanan pada Masa Nifas.....	48
G. Asuhan kebidanan pada ibu pasca salin untuk menjadi akseptor KB	55
H. Pembahasan.....	57
BAB V PENUTUP	65
A. Kesimpulan	65
B. Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA.....	69

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsul

Lampiran 2. Lembar Informed Consent

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Menurut Kemenkes RI (2022) Angka Kematian Ibu (AKI) yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian ibu di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan tahun 2020 sebanyak 4.627 kematian. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2023 masih dikisaran 305.000 per 100.000 kelahiran hidup, belum mencapai target yang telah ditentukan yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 (KemenKes RI, 2023).

Di Provinsi Bengkulu pada tahun 2022 secara absolut jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 30 orang, yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 12 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 6 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 12 orang. Pada tahun 2022 kasus kematian ibu turun cukup signifikan dari tahun 2021 dengan AKI sebesar 152 per 100.000 kelahiran hidup, turun menjadi 86 per 100.000 kelahiran hidup (30 orang dari 34,822 KH) pada tahun 2022. (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2022).

Angka kematian ibu (AKI) Kota Bengkulu tahun 2018 adalah 12 orang atau 175 per 100.000 kelahiran hidup angka ini meningkat tajam dari angka kematian pada tahun 2017 yang mana capaian angka kematian hanya 59,42 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian adalah 4 orang. (Dinkes Kota Bengkulu, 2019)

Oleh karena itu untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak maka dilakukan asuhan oleh tenaga kesehatan profesional yaitu bidan. Ibu hamil diberikan asuhan mulai dari waktu hamil sampai menjadi akseptor KB.

Saya sebagai mahasiswa ditugaskan membuat asuhan kebidanan dimana di PMB tempat saya berdinis kebetulan pada tanggal 30 april ada ibu hamil G1P0A0 kehamilan TM III usia kehamilan 30 minggu bersedia diajak kerjasama dalam

membuat asuhan kebidanan, oleh karena itu saya mengambil judul asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III sampai menjadi akseptor KB.

B. Rumusan Masalah

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

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memperoleh agar asuhan kebidanan pada ibu hamil G1P0A0 TM III Kehamilannya sehat dan bayi sehat sampai akhir kehamilan, persalinan lancar ibu dan bayi sehat, nifas tidak pendarahan, ASI keluar, sampai menjadi akseptor KB.

2. Tujuan khusus

- a. Dilakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III
- b. Dilakukan asuhan kebidanan pada persalinan ibu trimester III sehingga persalinan lancar ibu dan bayi sehat
- c. Dilakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- d. Dilakukan asuhan kebidanan pada masa nifas
- e. Dilakukan asuhan kebidanan pada neonatus
- f. Dilakukan asuhan pada ibu pasca bersalin agar menjadi akseptor KB

D. Manfaat

1. Tempat peneliti

Berguna untuk menambah ilmu pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara langsung dalam penerapan proses manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM III Sampai Menjadi Akseptor KB.

2. Institusi pendidikan

Berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan, sebagai tambahan pengetahuan, informasi serta sebagai bahan masukan dalam Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM III Sampai Menjadi Akseptor KB.

3. Peneliti lainnya

Sebagai bacaan refrensi untuk mengaplikasikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM III Sampai Menjadi Akseptor KB.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM III UK 30 minggu

1. Pengertian

Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang berusia diatas 24 minggu sampai 37 minggu - 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 37 minggu maka lakukan pemeriksaan setiap 1 minggu 1 kali kunjungan.

3. Asuhan pada ibu hamil UK 30 minggu

I. Pengkajian data

1) Data Subjektif

- a. Mempererat hubungan ibu dan petugas kesehatan
- b. Tanyakan sudah pernah periksa atau belum

Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan ANC pada trimester III sebanyak 2 kali, ibu merasakan gerakan janin lebih sering dan aktif serta ibu mengeluh nyeri pinggang

2) Data objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik/tidak
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	:
	TD : 110/90 mmHg
	N : 80 x/m
	P : 20 x/m
	S : 36,5 °c
Antropometri	: BB : 60 kg

LILA : 29 cm

TB : 148 cm

2) Pemeriksaan fisik

1) Kepala

kebersihan kulit kepala : Bersih

Benjolan : Tidak ada

Rambut : Hitam

2) Muka : Tidak pucat

3) Mata

Konjungtiva : Merah muda

Skelera : Putih

4) Hidung

Kebersihan : Bersih

Polip : Tidak ada

5) Mulut

Bibir : Tidak pecah-pecah

Gigi : Tidak berlobang

Caries gigi : Tidak ada

6) Leher

Pembengkakan kelenjar tiroid : Tidak ada

Pembengkakan kelenjar limfe : Tidak ada

Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

7) Payudara

Putting ; Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Kolostrum : Belum keluar

8) Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran perut : Normal

Linea nigra : (+)

Bekas operasi : tidak ada

2) Palpasi (meraba)

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat, bagian atas pundus ibu teraba bundar, tidak melenting, lembek (bokong)

Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba keras, lurus (punggung), bagian kanan perut ibu teraba tonjolan kecil (ekstermitas)

Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul

Leopold IV : belum dilakukan

3) Periksa DJJ dengan dopler : frekuensi : 140 x/menit

9) Genitalia

Bersih : Bersih

Benjolan : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

10) Ekstermitas bawah

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflek patella : (+)

11) Pemeriksaan penunjang

HB : > 11 gr/dl

Protein urine : negatif

II. Analisa Data untuk menegakkan diagnosa

Ny. A umur 23 tahun G1P0A0 uk 30 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik

III. Intervensi (Rencana asuhan)

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu hamil
2. Jelaskan kebutuhan gizi pada ibu hamil TM III
3. Berikan obat yang diperlukan ibu dan cara mengkonsumsinya
4. jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III
5. Jelaskan pada ibu tanda dan bahaya kehamilan TM III
6. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

IV. Implementasi (pelaksanaan berdasarkan Intervensi)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu hamil
2. Menjelaskan kebutuhan gizi pada ibu hamil TM III
3. Memberikan obat yang diperlukan ibu dan cara mengkonsumsinya
4. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III
5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

B. 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).

1) Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Kala I (pembukaan)

- 1) Bila pembukaan belum 4 cm sampai 10 cm dan his tidak kuat maka psien boleh pulang bila rumahnya dekat
- 2) Kalau pembukaan 4 cm pantau kemajuan persalinan dengan partograf tapi dalam kenyataan bidan-bidan tidak menggunakan partograf
- 3) Patahkan ampul oksitosin, masukkan spuit steril kedalam partus set
- 4) Sambil perhatikan ibu, yaitu : KU, his ibu, dan ibu tidak boleh mengejan

- 5) Bila ada tanda-tanda pembukaan lengkap yaitu ; Doran, Teknus, Perjol, Vulka
- 6) Pakai APD (sepatu bot, celemek, masker, penutup kepala, kacamata)
- 7) Cuci tangan dibawah air mengalir dengan sabun sampai siku, lalu bersihkan. Keringkan dengan handuk di tempat cuci tangan, lalu letakkan handuk kecil di APD kita
- 8) Letakkan bedong yang sudah dibentuk diatas perut ibu dan diatasnya handuk besar untuk bayi
- 9) Kemudian tangan kiri buka bak instrumen, tangan kanan ambil handscoon kanan dan tutup bak instrumen dengan tangan kiri
- 10) Pakai handscoon , tangan kiri buka laki partus set ambil spuit tapi tidak dengan tutupnya
- 11) Tangan kanan memegang spuit, tangan kiri memegang ampul oksitosin, sedot oksitosin dalam spuit lalu dorong tarik untuk mengeluarkan udara
- 12) Tangan kiri buka partus set masukkan spuit kedalam tutupnya di partus set. Tangan kanan ambil alat pemecah ketuban jolorkan dengan tangan kanan. Tutup lagi partus set dengan tangan kiri
- 13) Kalau ada tanda pembukaan lengkap, tangan kiri meletakkan bengkok depan vulva, kapas DTT, air DTT, dalam tempatnya, partus set, tempat uri.

2) Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Kala II (pengeluaran janin)

- 1) Ibu saya akan melakukan pemeriksaan dalam ya bu nanti akan sedikit sakit ya bu (posisi pasien dorsal recumbent)
- 2) Baru kita buka bak instrumen untuk mengambil handscoon steril yang kiri lalu pasang
- 3) Lakukan vulva hygiene posisi ibu tetap dorsal recumbent menggunakan kapas DTT dan air DTT
- 4) Ibu saya akan masukkan jari kedalam ya bu nanti akan sedikit sakit, ibu nafas saja ya bu, lalu tangan kiri membuka labia minora, lalu jari tengah tangan kanan masukkan ke dalam vagina disusul masukkan

jari telunjuk tangan kanan (periksa porsio tidak teraba lagi, kepala janin sudah turun di hodge IV, bagian terendah janin ubun-ubun kecil berada dibawah simpisis)

- 5) Lalu tangan kiri ambil alat pemecah ketuban yang sudah dijolorkan, masukkan ujung yang runcing arah ke bawah menelusuri 2 jari di dalam, ujung siku raba his
- 6) Bila ada his akan teraba selaput ketuban akan menonjol, kita toreskan sedikit, keluar air ketuban ditampung bengkok, tangan kiri mengeluarkan alat pemecah ketuban letakkan di bengkok. 2 jari tetap didalam sambil menahan air ketuban tidak langsung keluar semua, lalu meraba kalau ada tali pusat yang turun kalau ada naikan. Tangan kiri yang diluar mendorong kepala dari luar diatas simpisis supaya tidak ada ruangan untuk masuknya tali pusat, apabila air sudah habis keluarkan jari.
- 7) Tangan kiri mengambil stetoskop untuk mendengar DJJ, ibu bayinya sudah mau lahir nanti kalau sakit mengejan ya bu kakinya menekuk, tangan dilipatan lutu kepala diangkat lalu mata melihat kepala
- 8) Sambil memperhatikan vulva terbuka atau tidak, kalau semakin membuka berarti mengejan ibu, bila tidak ada his ibu napas panjang saja ya bu istirahat kalau ada his mengejan lagi
- 9) Bila kelihatan kepala di vulva 5-6 cm maka dengan 3 jari tangan kiri beralaskan kasa steril sedemikian rupa menahan kepala supaya tidak secap defleksi lalu tangan kanan melindungi perineum kalau tidak ada his ibu jangan mengejan
- 10) Bila kelihatan kening (ibu jangan mengejan ya bu napas panjang saja)
- 11) Bila muka kelihatan, ambil kasa bersihkan muka secara zigzag dari mata, hidung dan mulut. Kemudian kepala melakukan fleksi kembali lihat lilitan tali pusat di leher kalau ada masukkan jari longgarkan lepaskan dari leher kalau tidak bisa di lepaskan ikat tali pusat pada 2 tempat lalu gunting lepaskan dari leher

- 12) Kepala mengadakan putaran paksi luar, kedua telapak tangan memegang pada tulang ubun-ubun janin secara bieparietal tarik kebawah melahirkan bahu depan lalu tarik keatas melahirkan bahu belakang, sanggah leher dengan tangan kanan lalu tangan kiri letakkan di bahu kemudian lahir lah bayi seluruhnya

C. Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir

- 1) Periksa jenis kelamin, beritahu ibu dan keluarganya
- 2) Letakkan bayi diatas handuk yang diatas perut ibu
- 3) Bungkus bayi sambil rangsang taktil kalau banyak lendir sedot dengan penghisap ledir lobang hidung dan mulut
- 4) Bila keadaan menangis baik, dengan tangan kiri raba TFU ibu, kalau setinggi pusat suntikkan oksitosin pada ibu di 1/3 paha luar
- 5) Kemudian klem tali pusat, klem pertama 5 cm dari perut bayi lalu ururt tali pusat yang kearah plasenta tahan jepit klem kedua 3 cm dari klem pertama gunting diantar kedua klem kemudian ikat tali pusat pada bekas klem pertama, disinfeksi ujung tali pusat dengan betadine, lalu bungkus tali pusat dengan kasa steril letakkan di kiri perut bayi
- 6) Ganti handuk dengan bedong lalu lakukan IMD

3) Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Kala III (pengeluaran uri)

- 1) Suruh ibu untuk kencing dekatkan bengkok kalau ada urine buang di tempat sampah basah
- 2) Pindahkan klem yang kearah plasenta kira-kita 10 cm didepan vulva bila ada his tangan kanan meregangkan tali pusat yang di depan vulva, dengan jari-jari tangan kiri diatas simpisis mendorong secara dorso cranial
- 3) Bila kelihatan plasenta sepertiga bagian dengan kedua telapak tangan penolong memegang plasenta putar searah jarum jam untuk mengeluarkan plasenta sampai semua selaput ketuban keluar lalu periksa kelengkapan plasenta
- 4) Dengan tangan kiri masase pundus searah jarum jam sambil ajarkan ibu untuk masase

- 5) Setelah plasenta diperiksa lengkap masukkan kedalam tempat plasenta berikan pada keluarga
- 6) Cuci tangan dilarutan klorin keringkan dengan handuk di APD
- 7) Cek robekan perineum dengan bersihkan vulva dengan pengalas, ambil kasa dep tempat darah keluar dengan kasa kalau tidak ada darah tidak ada robekan kalau ada robekan jahit dulu
- 8) Singkirkan alat yang didepan vulva ibu

4) Asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala IV (pemantauan)

- 1) Siapkan alat untuk membersihkan ibu
- 2) Bersihkan ibu
- 3) Cuci tangan dilarutan klorin lepaskan celemek lalu lepaskan handscoon
- 4) Isi partograf
- 5) Sambil mengisi laporan mengawasi kala 4, periksa TTV, cek TFU, cek Kontraksi uterus, cek perdarahan, cek kandung kemih
- 6) Pada jam pertama tiap 15 menit pada jam kedua setiap 30 menit

D. Asuhan Kebidana Pada Ibu Nifas

- 1) Bersihkan ibu, pakaikan softtek, gurita, kain serta baju ibu
- 2) Ukur TTV, perdarahan, TFU, kontraksi, Kndung kemih
- 3) Beri ibu makan dan minum untuk mengembalikan tenaga ibu setelah persalinan
- 4) Suruh ibu untuk beristirahat

E. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

1. Pengertian

Neonatus dimulai setelah selesai IMD sampai 28 hari.

2. Asuhan kebidanan pada Neonatus

Asuhan pada neonatus ,yaitu :

- a. Nilai keadaan bayi
- b. Bersihkan bayi
- c. Keringkan dan rangsang tartil
- d. Hangatkan bayi

- e. Balut tali pusat menggunakan kasa steril
- f. Periksa anus dan alat kelamin bila ada kelainan pada bayi dari kepala sampai kaki jika pada bayi lakik-laki pastikan testis sudah turun skrotum berisi jika pada bayi perempuan labia mayora telah menutupi labia minora
- g. Lakukan pemeriksaan LK,LD,BB,PB
- h. Memakaikan pakaian bayi
- i. Beri salep mata untuk mencegah infeksi pada mata setelah persalinan
- j. Pemberian vitamin K
- k. Setelah 6 jam pemberian imunisasi hepatitis B-0
- l. Bila di RS bayi diberikan tanda pengenalan dan isi kartu identitas bayi
- m. Bila di PMB bayi diletakkan di samping ibu

F. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Pasca Salin Untuk Menjadi akseptor KB

Alat kontrasepsi adalah alat/ cara untuk mencegah terjadinya pertemuan antara sel telur dan sel sperma. Pada ibu hamil anak pertama dan usianya 23 tahun maka perlu menjadi akseptor KB karena

- a) Ibu melahirkan anak pertama dan ingin menjarangkan jarak kehamilan
- b) Usia ibu < 35 tahun
- c) Kontrasepsi yang cocok untuk ibu adalah Implant dan suntik KB 3 bulan alasannya karena dapat menjarangkan kehamilan dalam jangka waktu yang panjang dan ibu ingin menyusui anaknya secara eksklusif. Keuntungan memakai kontrasepsi ini, Anda tidak harus minum pil berkala. efek samping yang ditimbulkan, antara lain menstruasi tidak teratur

BAB III

METODE ASUHAN

A. Metode Asuhan

Metode yang digunakan adalah asuhan pada ibu hamil TM III G1P0A0 sampai menjadi akseptor KB

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah individu yaitu ibu hamil Ny “E” G1P0A0 trimester III sampai menjadi akseptor KB.

C. Instrumen studi kasus

- 1) Pengukur tinggi badan
- 2) Timbangan berat badan
- 3) Pita meteran
- 4) Tensi digital
- 5) Jam tangan
- 6) Dopler
- 7) Reflek humer
- 8) Tabung reaksi
- 9) Pemeriksa HB
- 10) Partus set
- 11) Hearing set
- 12) Lampu sorot
- 13) handscoon steril
- 14) Infus set
- 15) Flabot infus RL
- 16) Abochat
- 17) Plester
- 18) Kapas alkohol
- 19) bengkok
- 20) Underpad

21) APD

oksigen

- 22) Pakaian ibu dan bayi
- 23) Apuit 1 cc
- 24) Vit K dan salep mata
- 25) Timbangan bayi
- 26) Spuit 3 cc
- 27) Kb 3 bulan depo medroksiprogesterone (MDPA) 1500 mg
- 28) Kaps alkohol

D. Langkah-langkah Asuhan

- 1) Pengkajian data subjektif
- 2) Pengkajian data objektif
- 3) Analisa/ untuk menegakkan diagnosa
- 4) Menyusun Intervensi
- 5) Melakukan Implementasi berdasarkan intervensi
- 6) Evaluasi perbandingan intervensi dan implementasi
- 7) Dokumentasi

CATATAN HARIAN DI BPM

Hari/tanggal	Jenis tindakan	hasil	keterangan
Senin/01 januari 2024	Timbang BB dan Ukur TD pasien laki-laki Timbang BB pasien anak	TD : 110/90 mmHg BB : 70 kg BB : 10 kg	
Rabu/3 januari 2024	Menyuntikkan KB 3 bulan depo mendroksi profesterone (MDPA) 1500 mg	Sudah disuntik di bokong secara IM di 1/3 sias, tanggal kembali : 22 april 2024	
Senin/8 januari 2024	Timbang BB, ukur TD, Ukur LILA ibu hamil	TD : 100/90 mmHg BB : 60 kg LILA : 29 cm	
Minggu/14 januari 2024	Menyiapkan alat tindik untuk bayi Timbang BB dan ukur TD pasien perempuan	Alat : bak instrumen, gunting lurus, klem, kasa, betadine TD : 140/100 mmHg BB : 70 kg	
Kamis/18 januari 2024	Timbang BB pasien anak yang mau diuminasi	BB : 4 kg	
Selasa/23 januari 2024	Menyuntikkan KB 3 bulan depo mendroksi profesterone (MDPA) 1500 mg	Sudah disuntik di bokong secara IM di 1/3 sias, tanggal kembali : 26 april 2024	
Sabtu/27 januari 2024	Memberi asupan nutrisi pada ibu nifas Melakukan pemeriksaan antropometri pada BBL	Memberikan makan dan minum pada ibu nifas (the dan makan) BB : 3000 gr PB : 50 cm	

		LK : 34 cm LD : 35 cm	
Selasa/30 januari 2024	Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi baru lahir	BB : 3100 gr PB : 49 cm LK : 34 cm LD : 36 cm	
Minggu/4 maret 2024	Mengajarkan ibu bersalin teknik relaksasi Ukur TD dan timbang BB pasien perempuan	Bila ada his ibu bisa tarik nafas panjang dan bermain gymball untuk membantu penurunan kepala janin TD : 90/70 mmHG BB : 50 kg	
Kamis/8 maret 2024	Ukur TDi, timbang BB dan ukur LILA pada ibu hamil	TD : 100/80 mmHg BB : 70 kg LILA : 30 cm	
Senin/12 maret 2024	Suntik vit K dan memberikan salep mata pada bayi baru lahir	- Menyuntikkan vit K di paha sebelah kiri - Memberikan salep mata	
Jumat/16 maret 2024	Timbang BB dan ukur TD pasien perempuan	TD : 150/100 mmHg BB : 80 kg	
Kamis/21 maret 2024	Menyuntikkan KB 1 bulan cycrofem	Sudah disuntik di bokong secara IM di 1/3 sias, tanggal kembali : 20 april 2024	
Senin/25 maret 2024	Mencatat di buku imunisasi anak yang akan diimunisasi	Sudah dicatat dibuku imunisasi	
Sabtu/30 maret 2024	Periksa DJJ dan ukur TFU ibu bersalin	DJJ : 140 TFU : 29 cm	

Rabu/17 april 2024	Menyuntikkan KB 1 bulan cycrofem	Sudah disuntik di bokong secara IM di 1/3 sias, tanggal kembali : 16 mei 2024	
Senin/22 april 2024	Menyuntikkan KB 3 bulan depo mendroksi profesterone (MDPA) 1500 mg	Sudah disuntik di bokong secara IM di 1/3 sias, tanggal kembali : 25 juli 2024	
Selasa/30 april 2024	Ukur TD dan timbang BB pasien laki-laki Periksa DJJ dan ukur TFU ibu bersalin	TD : 90/80 mmHg BB : 45 kg DJJ : 135 TFU : 28 cm	
Minggu/12 mei 2024	Memberikan konseling pada ibu hamil	Konseling tentang 10 T dan gizi pada ibu hamil	
Sabtu/18 mei 2024	Menyuntikkan KB 3 bulan depo mendroksi profesterone (MDPA) 1500 mg	Sudah disuntik di bokong secara IM di 1/3 sias, tanggal kembali : 11 agustus 2024	
Sabtu/25 mei 2024	Memberikan konseling pada ibu hamil Memandikan bayi neonatus berusia 1 hari	Konseling tentang 10 T dan senam hamil Bayi sudah selesai dimandikan	
Kamis/30 mei 2024	Ukur TD, timbang BB dan ukur LILA pada ibu hamil	TD : 120/80 mmHg BB : 50 kg LILA : 27 cm	
Jumat/7 juni 2024	Mengajarkan ibu nifas mobilisasi	Ibu nifas sudah bisa miring kiri dan kanan	