



LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY "R' G4P3A0
TRIMESTER III SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB

PMB "R" KOTA BENGKULU

MEMI DWI OKTAVIANI

NIM : 202102063

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Oleh Memi Dwi Oktaviani Nim 202102063 dengan judul
“Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny “R” TM III Sampai Menjadi Akseptor KB”
telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Bengkulu, September 2024
Pembimbing

Bdn. Sari Widyaningsih, SST, M.Kes
NIDN.02.230996.01

Mengetahui
Ka. Program Studi DIII Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Bdn. Herlinda, SST, M. Kes
NIK: 2015.107

**MIDWIFECAREFORPREGNANTMOTHERSMrsMING3P1A1TRIMESTERIII
UNTIL BECOME A KB ACCEPTOR**

**INPMB"E"BENGLUC
IT YEAR 2024**

MEMI DWI OKTAVIANI,HERLINDA

VI+66Pages+2Attachments

SUMMARY

Midwifery care is continuous midwifery care from pregnant women, 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 is Mrs. "R" 32 years old G4P3A0 third trimester, will be given comprehensive care from pregnancy until she becomes a family planning acceptor. Implementation of the care given to Mrs. "R" is in accordance with the goals that have been set, the mother's pregnancy is healthy and full term, the birth goes smoothly for the mother and the baby is healthy, the postpartum period for the mother is healthy and the baby is healthy, the neonate is healthy and fit, the mother is a family planning acceptor. The results of the case study on Mrs. "R" means that prenatal care has been carried out, there is no gap between theory and case, prenatal care with 10T has not been carried out, the delivery is normal, the newborn looks fit, IMD is 30 minutes. Neonatal and postpartum care proceeded normally, no complications were found, family planning care was carried out and the mother chose a 3-month injectable birth control contraceptive. After the author provided care to Mrs. "R" during pregnancy there were no complications found, in childbirth care there was no gap between theory and cases, in postpartum care, newborns and family planning everything was within normal limits. It is hoped that practical land owners can carry out IMD implementation in accordance with theory by paying attention to care in the field and in the community so that it can help reduce MMR and IMR.

**Keywords:MidwiferycareforpregnantwomenintheG3P1A1thirdtrimester
References:22References(2009-2021)**

**HALAMAN PENGESAHAN
PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY "R" G4P3A0 TRIMESTER III
SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB**

MEMI DWI OKTAVIANI
NIM: 202102063

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada tanggal 21 Juni 2024 dan
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima
Panitia Penguji

Ketua Penguji

Dra.Hj. Rosdiana, MM
NIK. 2008.001

Anggota penguji

1. Ade Elvina, M.Keb
NIDN. 02.230996.01

2. Bdn. Sari Widyaningsih, SST, M.Kes
NIDN. 02.230996.01

Mengetahui,
Ka. Program Studi DIII Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Bdn. Herlinda. SST. M. Kes
NIK. 2015.107

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr wb

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia NYA sehingga penulis Dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir ini berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Sampai Menjadi Akseptor KB”.

Proposal Laporan Akhir ini disusun dengan bantuan dari 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. Bdn.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. Bdn.Sari Widyaningsih, SST,M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, koreksi, serta nasehat dalam mengerjakan Proposal Tugas Akhir.
4. Ibu Dra. Hj Rosdiana, MM Selaku penguji I yang bersedia meluangkan waktunya untuk menguji dan memberikan ilmu pengetahuan terhadap penulis.
5. Ibu Ade Elvina, M.Keb selaku penguji II yang bersedia meluangkan waktunya untuk menguji dan memberikan ilmu pengetahuan terhadap penulis.
6. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
7. Orang tuaku tercinta Ibu Nengsih dan ayah Endang Saputra yang selalu memberikan do'a dan kasih sayang serta pengorbanan yang luar biasa, serta kakak saya Sylvi Wahyuningsih dan adik saya Danielo Devindro, Muhammad Dirga Al-mata yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.
8. Teruntuk kucing kesayanganku “Moli&Milo” terimakasih selalu menemani
9. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.

10. Dan teman-teman seperjuanganku terkhusus seangkatan Program Studi DIII Kebidanan yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.

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

Bengkulu, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
RINGKASAN.....	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	2
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	3
A. Kehamilan	4
B. Persalinan	7
C. Nifas.....	16
D. Neonatus.....	20
E. Keluarga Berencana	25
BAB III METODELOGI PENELITIAN	32
a) Metode.....	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	33
A. Hasil.....	33
B. Pembahasan	83
BAB V.....	93
A. Kesimpulan.....	93
LOGBOOK	96
DAFTAR PUSTAKA.....	99
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsul.....	
Lampiran 2. Lembar Informed Consent	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Masa kehamilan merupakan masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Trimester III dimulai dari 24 minggu sampai 37-42 minggu (Wardani 2021). Penulis sedang melaksanakan dinas di PMB "R" di Rawa Makmur Kota Bengkulu.

Pada saat penulis melaksanakan dinas di PMB "R" mendapatkan ibu hamil TM III melakukan pemeriksaan pada tanggal 03 April 2024 dengan usia kehamilan 26 Minggu. Alasan penulis mengambil ibu hamil TM III tersebut karena banyaknya kemungkinan masalah atau resiko yang dihadapi ibu hamil TM III yaitu, bengkak pada kaki, janin dirasakan kurang bergerak, hipertensi, perdarahan, dan ketuban pecah sebelum waktunya.

Salah satu Upaya untuk mencegah resiko terjadinya komplikasi selama masa kehamilan yaitu dengan cara melakukan asuhan secara komprehensif. Asuhan komprehensif adalah Asuhan yang dilakukan secara menyeluruh, terperinci yang dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sampai ibu menjadi Akseptor KB. Tujuan asuhan kebidanan komprehensif adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Legawati, 2019).

Selain itu upaya yang dilakukan pemerintah untuk mencegah terjadi komplikasi pada kehamilan dengan melakukan Pemeriksaan pelayanan Antenatal Care (ANC) minimal 6 kali dengan rincian 2 kali pada Trimester pertama, 1 kali pada Trimester kedua, dan 3 kali di Trimester ketiga (Kemenkes, 2020)

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

B. Rumusan masalah

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

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Melakukan penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III Kehamilannya sehat dan bayi sehat sampai akhir kehamilan. Persalinan lancar ibu dan bayi sehat, nifas tidak ada perdarahan, ASI keluar, sampai menjadi akseptor KB.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada persalinan ibu trimester III sehingga persalinan lancar ibu dan bayi sehat
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- d. Melakukan asuhan kebidanan neonatus sehat dan bugar
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas
- f. Melakukan asuhan pada ibu 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 referensi untuk mengaplikasikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM III Sampai Menjadi Akseptor KB

BAB II TINJAUAN TEORITIS

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

1. Pengertian

Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang berusia dari 24 minggu sampai 37-42 minggu (Wardani, 2021)

2. Jadwal kunjungan kehamilan trimester III

Menurut Kemenkes, (2022) 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. Langkah-langkah Asuhan kebidanan TM III (30 Minggu)

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

I. Pengkajian Data

a. Data subjektif

1) Keluhan utama

ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan.

Ibu mengatakan sebelumnya sudah melakukan 2 kali pemeriksaan.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compasmentis

BB : 83 kg

Tanda-tanda vital :

TD : 120/80 mmhg

N : 88x/m

P : 22x/m

S :36,5 c

2) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Kebersihan kulit kepala : Bersih

Benjolan : tidak ada

Rambut : Hitam

b) Muka : tidak pucat

c) Mata

Konjungtiva : Merah muda

Skelera : putih

d) Hidung

Kebersihan : Bersih

e) Mulut

Bibir : kemerahan

Gigi : Bersih

Caries gigi : tidak ada

f) Leher

Pembengkakan k.tiroid : tidak ada

Pembengkakan k.limfe : tidak ada

Pembesaraan vena jugularis : tidak ada

g) Payudara

Putting : Menonjol

Benjolan : tidak ada benjolan

Kolostrum : belum keluar

h) Abdomen

1) Inspeksi

Linea nigra : (+)

Stretch mark : (+)
 Bekas operasi : tidak ada

2) Palpasi (meraba)

Leopold I: TFU 3 jari diatas pusat, bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak tidak rata (bokong)

Leopold II: bagian kiri perut ibu teraba tahanan lurus memanjang seperti papan (punggung) bagian kanan perut ibu teraba tonjolan kecil kecil (ekstermitas).

Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba keras bulat, dan melenting(Belum Masuk PAP)

Leopold IV: tidak dilakukan

3) Pemeriksaan DJJ

DJJ

Frekuensi : 144x/m

4) Ekstermitas bawah

Oedema : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflek patella : (+)

5) Pemeriksaan penunjang

HB : 14 gr/dl

c. Analisa

Ny R umur 32 tahun G4P3A0 TM III usia kehamilan 30 minggu janin tunggal hidup, letak janin presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin sehat.

d. Intervensi

- 1) Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan
- 2) Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan TM III
- 3) Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan
- 4) Tanyakan pada ibu persiapan persalinan
- 5) Berikan obat yang diperlukan ibu dan cara mengkonsumsinya

- 6) Konseling tentang alat kontrasepsi dan berikan buku KIA
 - 7) Beritahu ibu untuk kunjungan ulang
- e. Implementasi
- 1) Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan
 - 2) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan TM III
 - 3) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan
 - 4) Menanyakan pada ibu persiapan persalinan
 - 5) Memberikan tablet FE dan vitamin C yang diperlukan dan cara mengkonsumsinya
 - 6) Konseling tentang alat kontrasepsi dan memberikan buku KIA
 - 7) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang, jika ada keluhan segera datang kapan saja

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

1. Pengertian

Persalinan adalah proses keluarnya buah kehamilan dari tubuh ibu melalui jalan lahir ataupun dinding perut ibu .

2. Tahapan persalinan (kala I, II, III, IV)

a. Kala I (Pembukaan)

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida 8 jam (Manuaba, 2010).

b. Kala II (Kala pengeluaran janin)

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

- 1) Dekatkan alat
- 2) Ajarkan ibu mengedan seperti BAB keras mata melihat ke pusat
- 3) Letakkan alat didepan vulva ibu dan kaki ibu ditegakkan
- 4) Tunggu ada his masukan 2 jari dan jolorkan setengah kohort
- 5) Lakukan pemeriksaan dalam sambil 2 jari memecahkan ketuban
- 6) Setelah kelihatan kepala 5-6 cm maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kasa steril dan tangan lain

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

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

c. Kala III

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

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

- 11) Siapkan pakaian bersih untuk ibu
 - 12) Bersihkan ibu menggunakan air DTT dengan waslap, alasnya ganti dan bersihkan dengan larutan klorin, bila ibu sudah bersih periksa ttv, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri
 - 13) Bersihkan alat dan bereskan alat yang telah digunakan
- d. Kala IV

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

3. Asuhan kebidanan pada persalinan normal

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

a. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala I

1) Data subjektif

Ibu merasakan nyeri pinggang bagian bawah menjalar ke perut, keluar lendir bercampur darah.

2) Data objektif

Ku :

Kesadaran :

DJJ :

Tanda-tanda vital

TD :

N :

S :

P :

Keadaan vagina :

Porsio :

Pembukaan :

Keluhan :

3) Analisa

Ny....umur....G4P3A0 Usia kehamilan....minggu, presentasi kepala, janin Tunggal hidup, intra uterine, dengan inpartu kala I, Keadaan umum ibu dan janin baik.

4) Intervensi

- a) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b) Anjurkan ibu mobilisasi
- c) Anjurkan ibu untuk berkemih
- d) Beritahu ibu supaya ibu tidak meneran sebelum pembukaan lengkap
- e) Berikan ibu asupan nutrisi
- f) Ajarkan kepada keluarga untuk membantu ibu mengurangi rasa sakit
- g) Lakukan pemantauan patograf
- h) Menyiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan ibu, perlengkapan ibu dan bayi.

5) Implementasi

- a) Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik.
- b) Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan agar pembukaan cepat lengkap.
- c) Menganjurkan ibu untuk berkemih ke kamar mandi apabila ingin berkemih.
- d) Menjelaskan pada ibu untuk tidak meneran saat pembukaan belum lengkap karena dapat menyebabkan oedema pada labia, ajarkan pada ibu cara relaksasi yaitu dengan cara tarik nafas dari hidung dan hembuskan dari mulut.
- e) Memberikan ibu minum untuk menambah tenaga ibu dan menjaga kandung kemih agar tetap kosong
- f) Mengajarkan pada keluarga untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan oleh ibu, yaitu dengan cara mengosok-gosok bagian belakang punggung ibu dibagian lumbal kelima.

- g) Melakukan pemantauan keadaan ibu dengan patograf
- h) Menyiapkan perlengkapan alat dan bahan untuk membantu persalinan serta perlengkapan ibu dan bayi.

6) Evaluasi

- a) Ibu telah mengetahui tentang hasil pemeriksaan
- b) Ibu mengerti dan mau melaksanakannya
- c) Ibu mengerti dan mau melakukannya
- d) Ibu mengerti penjelasan bidan
- e) Ibu sudah minum dan sudah berkemih
- f) Ibu dan keluarga mengerti
- g) Keadaan umum ibu dan janin terpantau dalam patograf
- h) Alat sudah lengkap, pakaian ibu dan bayi sudah siap

b. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Kala II

1) Data subjektif

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

2) Data objektif

KU :

DJJ :

HIS :

Frekuensi :

Durasi :

Kekuatan :

Keadaan vagina :

Porsio :

Ketuban :

Pres :

3) Analisa

Ny...umur...G4P3A0 usia kehamilan.... minggu, presentasi kepala, janin intra uterin dengan inpartu kala II, KU ibu dan janin baik.

4) Intervensi

- a) Lihat tanda-tanda gejala kala II
- b) Pastikan perlengkapan dan obat siap pakai
- c) Bidan cuci tangan dan pakai APD
- d) Cuci tangan 6 langkah
- e) Ambil oksitosin
- f) Anjurkan keluarga untuk dekat dengan ibu
- g) Ajarkan ibu cara mengejan dengan benar
- h) Periksa DJJ
- i) Lakukan pemeriksaan dalam
- j) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin
- k) Lakukan pertolongan kelahiran bayi
- l) Periksa apakah ada janin kedua
- m) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin
- n) Lakukan pemotongan tali pusat
- o) Bersihkan tubuh bayi
- p) Lakukan penilaian sepiantas kepada bayi

5) Implementasi

- a) Melihat tanda dan gejala kala II
- b) Memastikan perlengkapan alat dan obat-obatan yang akan digunakan, mematahkan ampul oksitosin 10 IU, meletakkan kedalam spuit steril kedalam partus set
- c) Bidan mencuci tangan dan memakai APD
- d) Memakai handscoon sebelah kanan memasukan oksitosin 10 IU ke dalam spuit dan meletakkan kembali spuit kedalam partus set
- e) Menganjurkan keluarga untuk dekat dengan ibu saat persalinan

- f) Mengajarkan ibu cara meneran, jika ada His mengejan seperti BAB keras meletakkan kedua tangan dilipatan paha dan mata melihat ke pusat
 - g) Memeriksa DJJ kembali setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/ menit)
 - h) Melakukan pemeriksaan dalam
 - i) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin
 - j) Melakukan pertolongan kelahiran bayi setelah nampak kepala bayi 5-6 cm lahirkan kepala bayi, lihat lilitan tali pusat, tunggu putaran paksi luar dengan tangan biparietal lahirkan badan bayi dengan sanggah dan susur
 - k) Memeriksa apakah ada janin kedua
 - l) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin 10 IU secara IM di paha bagian luar
 - m) Melakukan pemotongan dan pengkleman tali pusat
 - n) Membersihkan tubuh bayi dengan kain kering agar bayi tidak hipotermi
 - o) Melakukan penilaian sepiantas kepada bayi baru lahir
- 6) Evaluasi
- a) Ibu merasakan adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka
 - b) Alat sudah lengkap
 - c) APD sudah dipakai
 - d) Tangan telah dicuci
 - e) Oksitosin sudah dimasukkan kedalam spuit
 - f) Keluarga mengerti dan mau melakukannya
 - g) Ibu mengerti dan akan melakukannya
 - h) Pembukaan sudah lengkap
 - i) Ibu bersedia di suntik oksitosin
 - j) Tali pusat sudah dipotong dan diklem
 - k) Bayi sudah bersih
 - l) Bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot kuat

c. Asuhan kebidanan kala III

1) Data subjektif

Ibu mengatakan bayi sudah lahir, Perut terasa mules.

2) Data objektif

Memeriksa keadaan umum :

Memeriksa kesadaran :

Memeriksa kontraksi :

Memeriksa tinggi fundus uteri :

Memeriksa genetalia :

3) Analisa

Ny... umur...tahun. P...A... usia kehamilan...minggu, dengan inpartu kala III, Keadaan umum ibu dan bayi baik.

4) Intervensi

a) Lihat tanda-tanda plasenta

b) Lahirkan plasenta

c) Lakukan masase uterus

d) Ajarkan keluarga untuk masase

e) Periksa laserasi

f) Periksa kelengkapan plasenta

5) Implementasi

a) Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu adanya semburan darah dan tali pusat memanjang, jika diregangkan pindahkan klem 5 cm depan vulva dan minta ibu untuk meneran

b) Melahirkan plasenta

c) Melakukan masase uterus selama 15 detik dengan cara telapak tangan berada pada abdomen ibu dengan cara melingkar hingga kontraksi baik

d) Mengajarkan keluarga untuk melakukan massase agar kontraksi tetap baik

e) Memeriksa adanya laserasi jalan lahir dengan membersihkan sisa darah di vagina menggunakan kassa steril

- f) Memeriksa kelengkapan plasenta dengan menekan kotiledon menggunakan kain kassa
- 6). Evaluasi
- a) Plasenta lahir lengkap
 - b) Uterus keras dan globoral
 - c) Keluarga sudah mengerti
 - d) Tidak ada robekan jalan lahir
 - e) Kotiledon lengkap dan selaput ketuban utuh
- d. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala IV
- 1) Data subjektif
Bayi dan ari-ari lahir dengan lengkap.
 - 2) Data objektif
 - KU : Baik/tidak
 - Kesadaran : Compasmentis
 - Kontraksi :
 - Tanda-tanda vital :
 - TD :
 - N :
 - P :
 - S :
 - TFU :
 - Vagina : Pengeluaran darah
 - 3) Analisa
Ibu bersalin , P...A..KU ibu baik dengan inpartu kala IV
 - 4) Intervensi
 1. Ajarkan ibu dan keluarga massase
 2. Bersihkan ibu dan ganti pakaian dengan pakaian bersih
 3. Bersihkan tempat bersalin
 4. Lakukan pemantauan kala IV dengan patograf
 5. Pendokumentasian

- 5) Implementasi
 - a) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk massase uterus dan menilai kontraksi
 - b) Membersihkan dan membantu memakaikan baju ibu
 - c) Membersihkan tempat bersalin dengan larutan klorin
 - d) Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu serta kontraksi dan pendarahan
 - e) Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan
- 6) Evaluasi
 - a) Ibu dan keluarga mengerti
 - b) Ibu sudah bersih dan pakaian sudah diganti dengan yang bersih
 - c) Tempat bersalin sudah bersih
 - d) Hasil pemantauan baik
 - e) Asuhan sudah didokumentasikan

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. Pengertian

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas adalah dimana masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu, saat masa ini berlangsung organ-organ saluran reproduksi akan kembali pada keadaan yang normal atau semula. (Wahyuningsih, 2018).

2. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut Sari & Khotimah (2018) tujuan asuhan masa nifas, yaitu :

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

3. Standar pelayanan pada masa nifas

Menurut Susilo Rini, (2019) kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 3 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain:

- a. 6-8 jam setelah persalinan, tujuan:
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena Antonia uteri
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena Antonia uteri
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, petugas Kesehatan menolong persalinan harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi stabil keadaannya.
- b. 6 hari setelah persalinan, tujuannya:
 - 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan pendarahan abnormal
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- c. 2 minggu setelah persalinan, tujuannya
 - 1) Memastikan Rahim sudah Kembali normal dengan mengukur dan meraba Rahim
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

4. Tanda bahaya masa nifas

Menurut Nugroho T, (2021) ada beberapa tanda bahay pada masa nifas, yaitu:

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

5. Asuhan kebidanan pada masa nifas

a. Data subjektif

Ibu mengatakan sudah melahirkan 6 jam yang lalu dan mengeluh terasa nyeri diperut bagian bawah

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik/tidak

Kesadaran : compasmentis

Tanda-tanda vital

TD :

N :

P :

S :

2) Pemeriksaan fisik

Wajah :

Mata :

Payudara :

Abdomen :

Genetalia :

Ekstermitas :

c. Analisa

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

d. Intervensi

1. Lakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan beritahu hasilnya
2. Beritahu ibu mules yang dirasakan normal
3. Beritahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bagian genetalia
4. Beritahu ibu dan keluarga untuk melapor bila pendarahan
5. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap
6. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum
7. Beritahu ibu kunjungan rumah

e. Implementasi

1. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan memberitahu hasil pemeriksaan fisiknya dalam keadaan baik
2. Memberitahu ibu bahwa mules yang ibu rasakan adalah normal karena otot-otot uterus berkontraksi segera setelah melahirkan, proses ini menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir dan menyuruh ibu untuk masase perutnya sendiri untuk mencegah pendarahan yang banyak
3. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihannya terutama pada bagian genetalia dan mengecek apakah ada tanda-tanda infeksi atau tidak
4. Memberitahu ibu dan keluarga untuk segera melapor bila pendarahan dalam keadaan banyak
5. Mengajarkan ibu mobilisasi dini yang dilakukan secara bertahap yaitu bangun, duduk dulu, kemudian turun dari tempat tidur untuk menguatkan otot-ototm perut
6. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum untuk mengembalikan tenaga selama proses melahirkan
7. Memberitahu ibu bahwa ada kunjungan rumah

f. Evaluasi

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan fisiknya
2. Ibu mengerti dengan kondisi fisiknya
3. Ibu akan selalu menjaga kebersihannya dan tidak ada tanda-tanda infeksi
4. Ibu dan keluarga akan melapor jika ada pendarahan banyak

5. Ibu mengerti dan akan melakukan mobilisasi dini
6. Makan dan minum telah diberikan dan ibu akan meminum dan memakannya

D. NEONATUS

1. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi berumur 1 jam sampai 24 jam. neonatus adalah bayi yang baru lahir sampai 28 hari pertama kehidupan.

2. Standar pelayanan pada neonatus

Terdapat tiga kali kunjungan neonatus menurut (buku saku asuhan pelayanan maternal dan neonatal, 2013), yaitu:

- a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
 - 1) Menjaga kehangatan bayi
 - 2) Memastikan bayi menyusui sesering mungkin
 - 3) Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
 - 4) Memastikan bayi cukup tidur
 - 5) Menjaga kebersihan kulit bayi
 - 6) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
 - 7) Mengamati tanda- tanda infeksi
- b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
 - 1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - 2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusui kuat
 - 3) Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
 - 4) Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
 - 5) Menjaga kekeringan tali pusat
 - 6) Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi
- c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)
 - 1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - 2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusui kuat
 - 3) Mengajukan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
 - 4) Bayi yang sudah mendapatkan imunisasi BCG polio dan hepatitis

Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
mengingatkan ibu mengamati tanda-tanda infeksi

3. Tanda bahaya neonatus

Menurut Jamil, (2019) tanda dan gejala sakit berat pada bayi baru lahir dan bayi muda sering tidak spesifik, tanda-tanda bahaya pada neonatus sebagai berikut :

- a. Bayi tidak mau menyusu
- b. Merintih
- c. Pusat kemerahan
- d. Demam atau tubuh merasa dingin
- e. Mata bernanah banyak

4. Asuhan segera bayi baru lahir

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

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

5. Asuhan kebidanan pada neonatus

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

1. Data subjektif

1) Identitas bayi

2) Keluhan utama

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

3) Riwayat natal

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

4) Riwayat postnatal

Pada ibu menyusui, berkemih, defekasi, tidur, dan menangis.

5) Pola kebiasaan sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi menyusui :

2. Eliminasi

Frekuensi BAK :

Frekuensi BAB :

3. Istirahat

Jam tidur :

2. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

KU :

Kesadaran :

Tanda-tanda vital

S :

N :

P :

2) Pemeriksaan antropometri

- a) BB : 2500-4000 gram
- b) PB : 48-52 CM
- c) LK : 30-33 CM
- d) LD : 30-38 CM

3) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

- Caput succadeum : Ada/tidak
- Benjolan frontalis : Ada/tidak

b) Mata

- Warna konjungtiva : Anemis/an anemis
- Warna sklera : Ikterik/an ikterik

c) Hidung

- Polip : Ada/tidak
- Kebersihan : Bersih/tidak

d) Mulut

- Labio palatos kisis : Ada/tidak
- Reflek rooting : +/-

e) Leher

- Pembengkakan : Ada/tidak

f) Dada

- Bentuk : Simetris/tidak

g) Punggung

- Spina bifida : Ada/tidak

h) Abdomen

- Bentuk : Simetris/tidak
- Benjolan : Ada/tidak

i) Genetalia

- Laki-laki : Testis sudah/belum turun
- Perempuan : Labia mayora sudah
menutupi labia minora/belum

j) Anus :

- k) Ekstermitas
 Bentuk : Simetris /tidak
 Kelainan : Ada/tidak

- l) Kulit
 Warna :

4) Pemeriksaan neurologis

- a) Reflek mencari (rooting reflek) : +/-
 b) Reflek hisap (sucking reflek) : +/-
 c) Reflek menelan (swallowing reflek) : +/-

3. Analisa

Seorang bayi ny.....jenis kelamin.... berat badan....gram, Panjang badan....cm. lingkaran kepala...cm, lingkaran dada...cm, dan bayi baru lahir normal.

4. Intervensi

- a. Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan beritahu hasil pemeriksaan
- b. Berikan salap mata, injeksi vit K dan imunisasi HB-O pada bayi
- c. Ingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi
- d. Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi
- e. Beritahu ibu untuk memperhatikan

5. Implementasi

- a. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan beritahu keluarga hasil pemeriksaan Memberikan bayi salap mata dan injeksi vit K dan imunisasi HB-O
- b. Ingatkan pada bayi untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong dan tidak membuat bayi terlalu lama ditempat yang dingin
- c. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada bayi seperti, bayi biru, bayi kuning dan kejang
- d. Memberitahu ibu untuk selalu mengobservasi bayinya seperti BAB dan BAK

6. Evaluasi
 - a. Ibu mengerti dan merasa senang
 - b. Bayi telah mendapatkan salep mata injeksi vit K, HB-0
 - c. Ibu sudah mengerti dan melakukannya
 - d. Ibu telah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi
 - e. Ibu telah mengetahui dan bersedia

E. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

1. Pengertian

Alat kontrasepsi adalah suatu cara atau metode yang bertujuan untuk mencegah pembuahan sehingga tidak terjadi kehamilan

2. Jenis-jenis alat kontrasepsi

1) Kontrasepsi implant

a. Pengertian kontrasepsi implant

Implant/susuk KB adalah kontrasepsi dengan cara memasukan tabung kecil kebawah kulit pada bagian tangan yang dilakukan oleh dokter anda. tabung kecil berisi hormone tersebut akan terlepas sediki- sedikit, sehingga mencegah kehamilan. keuntungan memakai kontrasepsi ini anda tidak harus minum pil KB/atau suntik KB berkala. proses pemasangan susuk KB ini cukup 1 kali untuk masa pakai 2-5 tahun. dan bilamana anda berencana hamil, cukup melepas implant ini Kembali, efek samping yang ditimbulkan, antara lain menstruasi tidak teratur (Saifuddin, 2010)

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

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

1. Lendir servik menjadi kental
2. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
3. Mengurangi transportasi sperma
4. Menekan ovulasi

- d. Keuntungan kontrasepsi implant menurut Saifuddin (2010) yaitu:
1. Daya guna tinggi
 2. Perlindungan jangka Panjang
 3. Pengembalian Tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
 4. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
 5. Tidak mengganggu kegiatan senggama
 6. Tidak mengganggu asi
 7. Klien hanya Kembali apabila ada keluhan
 8. Dapat dicabut sesuai kebutuhan
 9. Mengurangi nyeri haid
 10. Mengurangi jumlah darah haid
 11. Melindungi terjadinya kanker endometrium
 12. Mengurangi dan memperbaiki anemia
 13. Melindungi angka kejadian kelainan jinak payudara
 14. Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
 15. Menurunkan kejadian endometriosis
- e. Keterbatasan kontrasepsi implant menurut Saifuddin (2010), yaitu:
- Pada kebanyakan pasien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorrhea.
- f. Indikasi
- Indikasi implant adalah Wanita subur, Wanita yang ingin kontrasepsi jangka Panjang, ibu menyusui, pasca keguguran, (everret, 2007, hlm 182).
- g. Kontraindikasi
- Kontra indikasi implant adalah ibu yang hamil, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, dan depresi.

2) Metode kontrasepsi AKDR

a. Pengertian IUD

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

tembagah atau juga mengandung hormone dan dimasukkan kedalam Rahim melalui vagina dan mempunyai benang, (Handaya, 2014).

b. Cara kerja

Menurut Saifuddin (2010) cara kerja IUD adalah : Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi

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

c. Efektivitas

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

d. Keuntungan

Menurut Saifuddin (2010), keuntungan IUD yaitu:

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

- j. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
 - k. Membantu mencegah kehamilan ektopik
- e. Kerugian menurut Saifuddin (2010)

Efek samping yang mungkin terjadi

1. Perubahan siklus haid (umumnya 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 pemasangannya
6. Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebabnya anemia
7. Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)

1. Efek samping

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

- a. Pendarahan (menoragia dan spotting menoragia)
- b. Rasa nyeri dan kejang perut
- c. Terganggunya siklus menstruasi (umumnya terjadi pada 3 bulan pertama pemakaian)
- d. Disminore
- e. Gangguan pada suami (sensasi keberadaan benang IUD dirasakan sakit atau mengganggu bagi pasangan saat melakukan aktivitas seksual)
- f. Infeksi pelvis dan endometriu

g. Indikasi

Menurut Glasier, 2005, hlm 125 yang merupakan indikasi pemakaian kontrasepsi IUD adalah: Wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka Panjang, multigravida, Wanita yang mengalami kesulitan menggunakan kontrasepsi lain, tidak ada nyeri goyang forisio, tidak ada keputihan yang abnormal.

h. Kontra indikasi

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

3) Metode kontrasepsi mantap

a. Pengertian

kontrasepsi mantap (kontap) adalah suatu Tindakan untuk membatasi keturunan dalam jangka waktu yang tidak terbatas, yang dilakukan terhadap salah seorang dari pasangan suami istri atas permintaan yang bersangkutan, secara mantap dan sukarela (Zietraelmart, 2010) metode kontrasepsi mantap dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Tubektomi (Metode operasi Wanita/MOW)

Adalah metode kontrasepsi mantap bersifat sukarela bagi Wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak bertemu dengan ovum.

2. Vesektomi (Metode operasi Pria/MOP)

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

3. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana

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

a. Data subjektif

1) Alasan kunjungan

Ingin menggunakan alat kontrasepsi Riwayat menstruasi

Menarche : 12-14 tahun

Siklus : 20-30 hari

Lamanya : 6-7 hari

2) Riwayat KB

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

3) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Membuat sesuatu perencanaan untuk kontrasepsi yang cocok.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik/tidak

Kesadaran : compasmentis

Tanda-tanda vital :

TD :

N :

P :

S :

2) Pemeriksaan fisik

Mata :

Payudara :

Abdomen :

Genetalia :

c. Analisa

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

d. Intervensi

1. Lakukan pemeriksaan fisik dan beritahu hasil

2. Menjelaskan kembali beberapa macam alat kontrasepsi

3. Beritahu ibu kesempatan memilih alat kontrasepsi.

e. Implementasi

1. Melakukan pemeriksaan fisik dan ibu diberitahu

2. Menjelaskan lagi kepada ibu beberapa macam alat kontrasepsi seperti IUD, Implant, KB suntik, dan keuntungan beserta kerugiannya

3. Memberitahu ibu kesempatan memilih alat kontrasepsi

f. Evaluasi

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Ibu telah mengerti berbagai macam alat kontrasepsi

3. Ibu memilih satu metode alat kontrasepsi

BAB III

METODE

A. Metode Studi Kasus

Metode yang digunakan adalah asuhan pada ibu hamil trimester G4P3A0 sampai menjadi akseptor KB.

B. Subjek penelitian

Subjek penelitian adalah individu yaitu ibu hamil Ny"R" G4P3A0 trimester III sampai menjadi Akseptor KB

C. Instrumental studi kasus

Fomat pengumpulan data, Berupa Laporan SOAP.

a. Alat pengumpul data

- 1) Timbangan
- 2) Pita ukur
- 3) Tensi meter digital
- 4) Doppler
- 5) Reflek patella
- 6) Termometer
- 7) Partus set
- 8) Heating set
- 9) Sputit
- 10) IUD set

D. Langkah-langkah asuhan

1. Pengkajian data subjektif
2. Pengkajian data objektif
3. Analisa/untuk menegakkan diagnose
4. Intervensi
5. Implementasi