

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU R.M G1P0A0 MASA
KEHAMILAN TRIMESTER III DI PUSKESMAS ONAN
HASANG, DAN PADA IBU Y G4P3AO MASA
PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS, DAN
KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH
PUSKESMAS SIATAS BARITA
KABUPATEN TAPANULI UTARA
TAHUN 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH:

LASTIAR TARIDA HUTABARAT

NIM : P07524222022

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D III KEBIDANAN TAPANULI UTARA
TAHUN 2025**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU R.M G1P0A0 MASA
KEHAMILAN TRIMESTER III DI PUSKESMAS ONAN
HASANG, DAN PADA IBU Y G4P3AO MASA
PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS, DAN
KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH
PUSKESMAS SIATAS BARITA
KABUPATEN TAPANULI UTARA
TAHUN 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya
Kebidanan Pada Program Studi-III Kebidanan Tapanuli Utara Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



OLEH :

LASTIAR TARIDA HUTABARAT

NIM : P07524222022

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D III KEBIDANAN TAPANULI UTARA
TAHUN 2025**

VISI DAN MISI
POLTEKKES KEMENKES MEDAN

VISI

Menjadi pusat pengembangan teknologi yang unggul dan berdaya saing global
tahun 2044

MISI :

1. Menyelenggarakan pendidikan tinggi vokasi untuk menghasilkan lulusan yang memiliki keahlian sesuai dengan kompetensi, masyarakat serta kebutuhan industri nasional dan global.
2. Menyelenggarakan penelitian dan pengabdian masyarakat yang mampu menjadi pusat pengembangan teknologi kesehatan nasional dan berdaya saing global.
3. Menyelenggarakan tata kelola organisasi yang baik dan mampu meningkatkan emandirian blu.
4. Mengembangkan kemitraan strategis dengan pemerintah serta industri dan institusi nasional dan global.

KEMENTERIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PROGRAM SYUDI KEBIDANAN DIPLOMA III KEBIDANAN TAPANULI
UTARA

LAPORAN TUGAS AKHIR, 2025

LASTIAR TARIDA HUTABARAT

P07524222022

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU R.M G1P0A0 MASA KEHAMILAN
TRIMESTER III DI PUSKESMAS ONAN HASANG, DAN PADA IBU Y
G4P3A0 MASA PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA
BERENCANA DI WILAYAH PUSKESMAS SIATAS BARITA
KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2025
PERIODE JANUARI S.D JUNI 2025

ABSTRAK

V BAB + 178 Halaman + 9 tabel + 10 lampiran

Dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dan berkesinambungan, bidan harus memahami filosofi profesinya, mematuhi kode etik, serta mengikuti regulasi yang mengatur praktik kebidanan. Tujuan asuhan kebidanan untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB).

Metode asuhan adalah memberikan asuhan kebidanan pada ibu R.M masa hamil dan pada ibu Y mulai dari persalinan sampai penggunaan alat kontrasepsi.

Asuhan antenatal dilakukan 8 kali kunjungan, tidak ada keluhan yang serius pada ibu maupun janin. Asuhan persalinan yang dilakukan pada ibu Y sesuai dengan APN meskipun ada beberapa langkah yang terlewatkan. Asuhan nifas pada ibu Y berjalan dengan baik. Asuhan KB pada ibu Y adalah Suntik KB 3 bulan setelah ASI eksklusif ibu menggunakan MOW. Asuhan bayi baru lahir dan neonatus semua dalam keadaan baik. Pada bayi baru lahir berhasil IMD dan asuhan BBL sudah diberikan. Pada kunjungan neonatus dilakukan 3 kali dan tidak ada ditemukan masalah-masalah yang serius, bayi diberikan hanya ASI saja.

Kesimpulan yang didapatkan dari asuhan kebidanan pada ibu R.M dan pada ibu Y tidak ditemukan adanya komplikasi pada ibu dan bayinya.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana

LEMBAR PERSETUJUAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 21 Mei 2025**

OLEH :

LASTIAR TARIDA HUTABARAT

NIM.P07524222022

Pembimbing I



Emilia Silvana Sitampul, SST, M.K.M

NIP. 198107162003122003

Pembimbing II



Juana Linda Simbolon, SST, M.Kes

NIP.19670310 198911 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI
DIII KEBIDANAN TAPANULI UTARA JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
TANGGAL 21 Mei 2025

MENGESAHKAN

TIM PENGUJI

TANDA
TANGAN

KETUA : RIANCE MARDIANA UJUNG, SST, M.K.M

ANGGOTA I : EMILIA SILVANA SITOMPUL, SST, M.K.M

ANGGOTA II : JUANA LINDA SIMBOLON, SST, M.Kes



Mengetahui
Ketua Program Studi D III Kebidanan Tapanuli Utara



Juana Linda Simbolon, SST., M.Kes

NIP.19670310 198911 2 001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu R.M G1P0A0 Masa Kehamilan Trimester III di Puskesmas Onan Hasang, dan pada Ibu Y G4P3A0 masa Persalinan, Masa Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2025”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Tapanuli Utara, Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Sit., M.Keb selaku Plt. Direktur Kemenkes Poltekkes Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
2. Ibu Arihta br Sembiring, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Medan.
3. Ibu Juana Linda Simbolon, SST, M.Kes, selaku Ketua program studi DIII Kebidanan Tapanuli Utara, Poltekkes Kemenkes RI Medan, dan sebagai dosen pembimbing II saya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun laporan tugas akhir.
4. Ibu Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M ibu pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Riance Ujung, SST, M.K.M selaku ketua penguji saya telah memberikan waktu, saran atau pun masukan kepada penulis sehingga laporan tugas akhir ini terselesaikan.

6. Bapak dr.Henry Sitompul selaku Kepala UPT Puskesmas Onan Hasang yang selalu membantu dan mengarahkan kami dalam melakukan praktik kami sewaktu
7. Ibu Rolasta Hutagaol Amd.Keb selaku Clinical Instructur yang telah memberikan lahan praktek dan fasilitas kepada saya sehingga saya bisa melakukan asuhan kebidanan.
8. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh staff pegawai Prodi D-III Kebidanan Tapanuli Utara yang telah mengajar dan memberi dukungan dan nasehat dalam perkuliahan.
9. Ibu dan keluarga pasien yang telah memberikan saya kesempatan dan juga kepercayaan untuk memberikan asuhan yang komprehensif pada Ibu R.M dan Ibu Y.
10. Teristimewa buat orang tua saya Bapak Ranto Hutabarat dan Ibu Roida Sitompul, terimakasih selalu mendukung saya dan selalu memberikan saya dorongan, motivasi, semangat dan doa sehingga laporan tugas akhir ini terselesaikan pada waktunya.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam proposal tugas akhir ini, baik dari segi penulis, bahasa yang digunakan maupun pembahasan yang dikerjakan oleh penulis.

Untuk itu penulis menerima kritik dan saran dalam perbaikan laporan tugas akhir ini kedepannya. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan berkat yang tak terhingga sehingga penyusunan laporan tugas akhir ini berjalan dengan lancar.

Penulis

Lastiar Tarida Hutabarat

DAFTAR ISI

VISI MISI

ABSTRAK

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

KATA PENGANTAR

i

DAFTAR ISI

iii

DAFTAR TABEL

v

DAFTAR GAMBAR

vi

DAFTAR SINGKATAN

vii

BAB I PENDAHULUAN

1

1.1 Latar Belakang

1

1.2 Perumusan Masalah

3

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

4

1.4 Manfaat

4

1.5 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

7

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

7

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan BBL

21

2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan Dan Menyusui

43

2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Neonatus

50

2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

59

BAB III TINJAUAN KASUS

65

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

65

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Dan BBL	80
3.3 Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan Dan Menyusui	100
3.4 Asuhan Kebidanan Neonatus	107
3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	116
BAB IV PEMBAHASAN	120
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	120
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Dan BBL	124
4.3 Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan Dan Menyusui	128
4.4 Asuhan Kebidanan Neonatus	129
4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	131
BAB V PENUTUP	132
5.1 Kesimpulan	132
5.2 Saran	133
DAFTAR PUSTAKA	135
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan	6
Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan	14
Tabel 2.2 Skrining Status Imunisasi TT	15
Tabel 2.3 Pemeriksaan Palpasi Leopold I-IV	18
Tabel 2.4 Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas	46
Tabel 2.5 Porsi Makan dan Minum Ibu Menyusui Untuk Kebutuhan Sehari	49
Tabel 2.6 Kunjungan Neonatus (KN)	52
Tabel 2.7 Penilaian APGAR Score	56
Tabel 3.1 Pemantauan Kala IV	99
Tabel 3.2 APGAR Score Menit I	109

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Lembar Depan Patograf	40
Gambar 2.2 Lembar Belakang Patograf	41

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
KF	: Kunjungan Nifas
BBL	: Bayi Baru Lahir
KB	: Keluarga Berencana
AKB	: Angka Kematian Bayi
IUFD	: Intra Uteri Fetal Distress
HIV	: Human Immuno Difficiency of Virus
DJJ	: Detak Jantung Janin
TT	: Tetanus Toxoid
LILA	: Lingkar Lengan Atas
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
TD	: Tekanan Darah
RR	: Respiration Rate
LK	: Lingkar Kepala

LD : Lingkar Dada

AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022 Pasal 5 Standar Kompetensi Kerja dalam bidang kebidanan, sektor kesehatan memiliki berbagai jenis layanan yang memerlukan keahlian dari berbagai tenaga profesional. Salah satu kompetensi yang memiliki peran sentral dalam layanan kesehatan adalah pelayanan kebidanan. Ruang lingkup praktik kebidanan mencakup berbagai tahapan kehidupan perempuan, termasuk keperawatan pada bayi baru lahir, bayi, balita, anak usia prasekolah, remaja, masa sebelum kehamilan, kehamilan, persalinan, pasca keguguran, nifas, masa antara, serta klimakterium. Selain itu, layanan kebidanan juga mencakup program Keluarga Berencana (KB) serta pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan. (Beno et al., 2022)

Dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dan berkesinambungan, bidan harus memahami filosofi profesinya, mematuhi kode etik, serta mengikuti regulasi yang mengatur praktik kebidanan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2024 Pasal 4 Ayat 1a pelayanan kesehatan yang berstandar, aman, bermutu, dan terjangkau pada masa sebelum kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan yang disertai pemenuhan jaminan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan. (Indonesia, 2024)

Menurut Pasal 14 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan, asuhan kebidanan komprehensif merupakan pendekatan holistik yang diberikan kepada klien dalam berbagai fase kehidupannya. Asuhan ini mencakup perawatan bagi bayi baru lahir, bayi, balita, anak usia prasekolah, remaja, periode sebelum kehamilan, kehamilan, persalinan, pasca keguguran, nifas, masa antara, serta masa klimakterium. Selain itu, layanan ini juga mencakup pelayanan keluarga berencana serta kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan. Tujuan pokok dari pelaksanaan perawatan kebidanan

menyeluruh ini adalah untuk membantu mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (Fish, 2020)

Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 menyebutkan bahwa kondisi umum dalam proporsi gangguan atau komplikasi persalinan pada perempuan menurut provinsi, SKI 2023 di Provinsi Sumatera Utara meliputi : persalinan dengan letak sungsang 2,6 %, perdarahan 1,0 %, kejang 0,2 %, ketuban pecah dini 2,1 %, partus lama 1,6 %, lilitan tali pusat 1,3 %, plasenta previa 0,6 %, plasenta tertinggal 0,2 %, dan hipertensi 1,2 %. (Kemenkes, 2023)

Secara umum, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menyebutkan bahwa kondisi umum dan permasalahan kesehatan ibu dan anak di Indonesia antara lain: Angka Kematian Ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS, 2015) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) 15 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2017). Penurunan AKI dan AKN sudah terjadi namun angka penurunannya masih dibawah target RPJMN. Target RPJMN 2024 yaitu AKI 183 per 100.000 kelahiran hidup dan AKN 10 per 1000 kelahiran hidup. Berikut adalah target penurunan AKI dan penurunan AKN tahun 2020 - 2024: pada tahun 2020 AKI terdapat 230, pada tahun 2021 terdapat AKI 217 , pada tahun 2022 terdapat AKI 205, pada tahun 2023 terdapat 194, dan pada tahun 2024 terdapat 183 (Bradshaw & Carter, 2022).

Pada tahun 2023, AKI di Indonesia mengalami kenaikan dari 83 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 menjadi 98 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kasus kematian ibu juga naik dari 38 kasus menjadi 47 kasus. Pada tahun 2023, AKB di Indonesia sebesar 15.920 per 1000 kelahiran hidup, menurun 3,62% jika dibandingkan dengan tahun 2022. Kementerian Kesehatan (2020) memprediksi bahwa pada tahun 2024, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia akan mencapai 183 per 100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2030 diperkirakan menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup, yang berarti masih jauh dari sasaran pembangunan global. Padahal menurunnya AKI dan AKB merupakan tujuan ke-3 dari kesepakatan pembangunan global Sustainable Development Goals (SDGs). Untuk di Provinsi Sumatera Utara, jumlah kematian ibu dan bayi dalam dua tahun terakhir terjadi peningkatan kasus kematian. Yaitu kematian ibu tahun 2022

sebanyak 131 kasus sedangkan tahun 2023 sebanyak 202 kasus. Kematian bayi di tahun 2022 sebesar 610 sedangkan di tahun 2023 sebesar 1007. (Susilawati, 2025)

Berdasarkan kebijakan program dari WHO, terdapat beberapa tahapan kunjungan kehamilan yang direkomendasikan, yaitu: Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. (Reni Ardila, 2024)

Masa nifas adalah masa yang rentan mengalami berbagai komplikasi pasca persalinan. Oleh karena itu, memerlukan perawatan yang adekuat dan berkualitas sangat diperlukan dalam masa pemulihan (Herawati et al., 2025). Asuhan kebidanan setelah melahirkan adalah lanjutan dari perawatan kebidanan untuk ibu hamil dan ibu yang baru saja melahirkan. Asuhan ini memiliki hubungan yang erat yang tidak dapat dipisahkan dengan asuhan bayi baru lahir, sehingga pada saat memberikan asuhan bidan harus mampu menilai kondisi bayi (Dwinata et al., 2025).

Dalam aspek pelayanan Keluarga Berencana, asuhan kebidanan mencakup pemeriksaan tanda-tanda vital, pemberian konseling kepada ibu terkait berbagai metode kontrasepsi, serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya. Setelah ibu memilih metode kontrasepsi, petugas kesehatan akan memberikan edukasi lebih lanjut mengenai cara penggunaan serta manfaat dan risikonya (Sitio, 2020).

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis memberikan layanan kebidanan pada Trimester III kepada ibu R.M G1P0A0 yang berusia 27 tahun dengan perawatan kebidanan selama kehamilan 2 kali kunjungan pada trimester III. Dengan kunjungan pertama pada tanggal 10 Februari 2025 ibu dengan keluhan nyeri pinggang. Pada kunjungan kedua pada tanggal 12 Maret 2025 dengan keluhan nyeri perut bagian bawah. Pada tanggal 18 Maret 2025 ibu mengalami ketuban pecah sebelum waktunya (KPD) dan persalinan ditolong oleh Dokter dengan operasi Sectio Caesarea. Sehingga ibu R.M diganti Subjek LTA menjadi

ibu Y G4P3A0 usia kehamilan 38-40 minggu masa persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana yang saya tolong di Puskesmas Siatas Barita.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Pada ibu R.M G1P0A0 Masa Kehamilan Trimester III Di Puskesmas Onan Hasang, Dan Pada Ibu Y Masa Persalinan, Nifas, Neonatus, Dan Keluarga Berencana Di Wilayah Puskesmas Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara ?

1.3 Tujuan penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Pada ibu R.M G1P0A0 Masa Kehamilan Trimester III Di Puskesmas Onan Hasang, Dan Pada Ibu Y Masa Persalinan, Nifas, Neonatus, Dan Keluarga Berencana Di Wilayah Puskesmas Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara dengan benar sesuai dengan asuhan kebidanan dengan manajemen kebidanan Helen Varney dan dengan metode pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil.
- b. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan bidan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin.
- c. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan bidan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu nifas.
- d. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan bidan evaluasi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
- e. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan bidan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu dengan akseptor KB.
- f. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan metode SOAP.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mendapatkan kesempatan pada penulis untuk meningkatkan pengetahuan keterampilan dengan melakukan asuhan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB sesuai pembelajaran yang ada dan mendapatkan pengalaman langsung secara mandiri dalam mengkaji pasien dengan didampingi bidan CI dan CT institusi, dan penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman sesuai dengan profesi bidan.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan Prodi DIII Kebidanan Tapanuli Utara

Sebagai sumber bacaan serta pendidikan dapat mengevaluasi kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kehamilan, bersalin, BBL, nifas, dan KB serta sebagai bahan referensi bagi penulis selanjutnya.

b. Bagi Bidan/Petugas Kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, pasca salin, BBL, dan pemakaian alat kontrasepsi.

c. Bagi Ibu

Dapat menambah wawasan ibu serta meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pada ibu, ibu dapat menjalankan kehamilan dengan baik, melahirkan dengan sehat dan selamat baik dan bayi, menjalani masa nifas yang menyenangkan, percaya diri saat menyusui sehingga kebutuhan ibu dan bayi terpenuhi.

1.5 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.5.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan pada Ibu R.M G1P0A0, HPHT : 08-06-2024, TTP : 15-03-2025 dengan keluhan nyeri pinggang di Wilayah Kerja Puskesmas Onan Hasang, dan Ibu Y umur 34 tahun G4P3A0 dengan pertolongan serta keluarga berencana.

1.5.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan di wilayah Puskesmas Onan hasang, Kecamatan Pahae Julu, dan di wilayah Puskesmas Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara.

1.5.3 Waktu Pelaksanaan

Waktu asuhan yang di perlukan mulai penyusunan Laporan Tugas Akhir hingga memberikan asuhan kebidanan yaitu mulai bulan Januari sampai Juni tahun 2025 yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan

[illegible]

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses biologis yang khas bagi setiap Perempuan. Tiap calon ibu akan bereaksi terhadap kehamilannya dengan cara yang berbeda karena adanya perubahan besar dalam tubuh mereka. Salah satu hal yang sangat penting dalam bidang kebidanan adalah pengelolaan perawatan selama kehamilan yang bertujuan untuk mengawasi keadaan ibu dan bayi. Perawatan ini menitikberatkan pada pertumbuhan dan perkembangan bayi, memantau kesehatan ibu secara keseluruhan, serta melakukan identifikasi dini terhadap kemungkinan komplikasi yang bisa muncul selama masa kehamilan.

Pelayanan kehamilan yang dikenal dengan antenatal care (ANC) adalah elemen penting untuk mencapai kehamilan yang sehat. Kehamilan yang diperhatikan dengan baik meningkatkan kemungkinan lahirnya bayi yang sehat dari ibu yang juga berada dalam kondisi baik. Untuk mencapai ANC yang maksimal, frekuensi kunjungan ke petugas kesehatan bukanlah satu-satunya ukuran, melainkan harus diimbangi dengan mutu pelayanan yang diberikan pemeriksaan rutin, penyampaian informasi yang menyeluruh, serta penanganan awal terhadap kemungkinan komplikasi adalah bagian penting dari pelayanan antenatal yang berkualitas (Reni Ardila, 2024).

b. Fisiologi Pada Kehamilan

Setelah proses pembuahan dan selama periode kehamilan, seorang wanita yang hamil akan mengalami berbagai perubahan fisik yang signifikan. Hormon-hormon seperti estrogen dan progesteron memiliki peranan krusial dalam menyiapkan tubuh agar dapat mendukung perkembangan janin.

Perubahan fisik adalah perubahan yang berlangsung selama kehamilan untuk menjaga janin yang tubuh dan mempersiapkan ibu dalam menghadapi proses persalinan sangat penting bagi ibu hamil untuk dapat membedakan antara perubahan fisik yang normal dan merupakan tanda dari penyakit yang tertentu (Bella Novista, 2025).

c. Fisiologi pada Kehamilan

Setelah proses pembuahan dan selama masa kehamilan, wanita yang sedang hamil akan melalui berbagai perubahan fisik yang besar. Hormon-hormon seperti estrogen dan progesteron memiliki peran krusial dalam menyiapkan tubuh guna mendukung perkembangan janin.

Perubahan fisik adalah perubahan yang berlangsung selama masa kehamilan untuk mendukung perkembangan janin dan mempersiapkan ibu menjelang proses melahirkan. Ibu hamil perlu mengenali perubahan fisik yang wajar, serta menunjukkan gejala dari kondisi kesehatan tertentu (Bella Novista, 2025).

d. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

Ketidaknyamanan yang dirasakan selama masa kehamilan adalah sesuatu yang biasa, disebabkan oleh berbagai perubahan fisik dan hormonal di tubuh wanita hamil. Tiap trimester menawarkan tantangan unik, dengan berbagai gejala yang bervariasi tergantung pada pertumbuhan janin serta penyesuaian tubuh ibu.

Walaupun sebagian besar perubahan ini adalah hal yang wajar, memiliki pengetahuan yang baik tentang ketidaknyamanan yang muncul dapat membantu ibu hamil dalam menanganinya dengan lebih efektif serta membedakan antara kondisi yang normal dan yang memerlukan perhatian medis.

1. Nyeri Pinggang Pada Trimester III

Sakit punggung bagian bawah selama kehamilan adalah hal yang umum, biasanya disebabkan oleh penambahan berat badan bayi atau perubahan posisi tubuh ibu.

serta ketegangan pada otot-otot punggung wanita hamil (Maimunah, Rahmah, 2023).

2. Nyeri Punggung Bawah

Nyeri di area punggung bawah adalah salah satu masalah yang sering dirasakan oleh wanita hamil. Hal ini disebabkan oleh perubahan kadar hormon relaksin, yang mempengaruhi peningkatan fleksibilitas jaringan ligamentum. Sebagai hasilnya, gerakan sendi di sekitar panggul menjadi lebih longgar, yang mengakibatkan berkurangnya kestabilan pada tulang belakang dan panggul, sehingga menimbulkan ketidaknyaman (Alvionita et al., 2025) . Penyebab nyeri punggung bisa juga dikarenakan kenaikan berat badan serta perubahan dalam posisi tubuh.

3. Edema Kaki

Pembengkakan pada kaki atau edema adalah masalah yang sering dirasakan oleh wanita hamil. Biasanya kondisi ini muncul di daerah tungkai, pergelangan kaki, hinggajari-jari kaki. Edema disebabkan oleh akumulasi cairan dalam tubuh, yang terjadi akibat gangguan sirkulasi vena dan meningkatnya tekanan pada pembuluh darah di bagian bawah tungkai (Siti Nur Afifah, Irma Jayatmi, 2025).

4. Kram Tungkai

Kram yang dialami ibu hamil bisa disebabkan oleh penurunan aliran darah ke area bawah tubuh, yang sering terpengaruh oleh bertambahnya berat badan dan tekanan dari rahim yang berkembang. Selain itu, kurangnya konsumsi mineral penting selama periode kehamilan, seperti kalsium, magnesium, dan kalium juga berfungsi dalam menjaga kesehatan otot dan saraf agar tetap berfungsi dengan baik (Fajrin, 2024).

5. Sesak Nafas

Sesak napas merupakan salah satu penyebab ketidaknyaman bagi ibu hamil. Ini terjadi akibat tekanan pada diafragma yang dapat menimbulkan perasaan kesulitan bernapas atau napas yang terhalang.

6. Mudah lelah

Mudah lelah adalah salah satu masalah yang sering dirasakan oleh ibu hamil. Kondisi ini terjadi sejalan dengan perkembangan usia kehamilan dan ukuran perut

yang semakin besar, sehingga berat bayi juga meningkat dan mengakibatkan tekanan yang dirasakan selama masa kehamilan bertambah..

7. Nyeri abdomen bagian bawah

Nyeri pada bagian bawah perut adalah salah satu masalah yang sering dirasakan oleh ibu hamil. Kondisi ini muncul seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, di mana janin yang semakin besar memberikan tekanan pada daerah panggul dan mengakibatkan rasa sakit di perut bagian bawah.

2.1.2 Asuhan Pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Antenatal Care (ANC) merujuk pada layanan kesehatan yang disediakan oleh para profesional medis untuk wanita hamil selama masa kehamilannya. Pelayanan dilakukan sesuai dengan pedoman yang telah ditentukan dalam standard pelayanan kebidanan. ANC merupakan fasilitas kesehatan yang bersifat pencegahan, yang dirancang dengan maksud untuk mencegah serta mengurangi risiko komplikasi bagi ibu hamil (Reni Ardila, 2024).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut :

1. Penting untuk melakukan deteksi awal terhadap kemungkinan komplikasi selama kehamilan. Dengan pengawasan yang tepat, berbagai masalah medis yang bisa membahayakan, termasuk riwayat penyakit sebelumnya atau efek dari operasi yang telah dilakukan, dapat dikenali lebih awal sehingga tindakan pencegahan bisa segera diambil.
2. Upaya menjaga serta meningkatkan kesehatan ibu dan bayi menjadi prioritas utama selama masa kehamilan. Melalui pemantauan berkala, ibu dapat memperoleh panduan yang tepat mengenai pola makan, aktivitas fisik, serta gaya hidup sehat yang mendukung kondisi kehamilan yang optimal.
3. Persiapan menghadapi proses persalinan sangat diperlukan agar ibu dapat menjalani kelahiran dengan lancar dan bayi lahir dalam kondisi sehat. Dengan perencanaan yang matang, risiko trauma saat persalinan dapat diminimalkan, baik bagi ibu maupun bayi yang akan dilahirkan.

4. Salah satu tujuan utama pemantauan kehamilan adalah menekan angka kematian dan kesakitan pada ibu. Dengan deteksi dan penanganan yang tepat terhadap faktor risiko, potensi komplikasi serius yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi dapat dikurangi secara signifikan.
5. Kesiapan mental dan emosional ibu serta keluarga dalam menyambut kelahiran bayi juga menjadi aspek yang tidak kalah penting. Lingkungan yang mendukung akan membantu bayi tumbuh dan berkembang secara normal, serta menciptakan hubungan yang kuat antara ibu dan anak sejak dini.

Setelah persalinan, ibu perlu dipersiapkan untuk menghadapi masa nifas dengan baik. Pemulihan pasca-melahirkan yang optimal akan memungkinkan ibu memberikan ASI eksklusif bagi bayinya, yang merupakan nutrisi terbaik untuk pertumbuhan dan perkembangan awal anak (Reni Ardila, 2024).

Menurut Buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Adapun asuhan Antenatal terfokus meliputi :

- a. Peningkatan kesehatan dan kelangsungan hidup melalui :
 1. Pendidikan dan konseling kesehatan tentang :
 - a) Tanda-tanda bahaya dan tindakan yang tepat
 - b) Gizi termasuk suplemen mikronutrisi serta hidrasi
 - c) Persiapan untuk pemberian ASI eksklusif segera
 - d) Pencegahan dan pengenalan gejala-gejala PMS
 - e) Pencegahan malaria dan infeksi helminth
 2. Pembuatan rencana persalinan termasuk kesiapan menghadapi persalinan komplikasi
 3. Penyediaan TT
 4. Suplemen zat besi dan folat, vitamin A, yodium dan kalsium
 5. Penyediaan pengobatan/pemberantasan penyakit cacing daerah endemi malaria
 6. Melibatkan ibu secara aktif dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan kesiapan menghadapi persalinan
- b. Deteksi awal kondisi kesehatan yang bisa berpengaruh pada kesejahteraan ibu dan bayi. :

- 1) Anemia parah
 - 2) Proteinuria
 - 3) Hipertensi
 - 4) Syphilis dan PMS
 - 5) HIV
 - 6) Malpresentasi janin setelah minggu ke-36
 - 7) Gerakan janin dan DJJ
- c. Intervensi yang tepat waktu untuk menatalaksana suatu penyakit atau komplikasi
- 1) Anemia parah
 - 2) Perdarahan selama kehamilan
 - 3) Hipertensi, pre-eklamsia, dan eklamsi
 - 4) Syphilis, chlamidia, GO, herpes, serta PMS lainnya
 - 5) HIV
 - 6) Malpresentasi setelah minggu ke-36
 - 7) Kematian janin dalam kandungan Penyakit lainnya seperti TBC, diabetes melitus, hepatitis, demam reutik

c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan Antenatal Care memberikan manfaat terhadap ibu dan janinnya, antara lain bagi ibu mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengurangi penyulit masa antepartum, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan, dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca persalinan dan untuk dapat memberikan ASI, dapat melakukan proses persalinan secara aman bagi janin sedangkan manfaat untuk janin adalah dapat memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi kejadian prematuritas, kelahiran mati dan berat bayi lahir rendah (Sumariati, Rafidah, Rubianti Hipni, 2025).

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan meliputi 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga, serta paling sedikitnya 2 kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan

ketiga (Hadi & Stefanus Lukas, 2024). Pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas

d. Pelayanan Asuhan Standart Minimal “10T”

Pelayanan asuhan standar minimal 10 T (Nurfadilah et al., 2025) yaitu :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Langkah penting dalam mengetahui adanya masalah pertumbuhan selama masa kehamilan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010), salah satu indikator untuk mengidentifikasi kehamilan dengan faktor risiko adalah melalui pengukuran tinggi badan ibu. Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm atau yang memiliki kelainan pada panggul dan tulang belakang berpotensi mengalami komplikasi saat kehamilan maupun persalinan. Oleh karena itu, pemeriksaan ini menjadi bagian esensial dalam evaluasi kondisi kehamilan.

Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah suatu alat yang sederhana untuk dapat membantu setiap individu dalam memantau status kondisi tubuh dan sangat erat kaitannya dengan kelebihan atau kekurangan berat badan. Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah cara sederhana untuk melihat apakah orang tersebut kelebihan atau kekurangan berat badan. Indeks Massa Tubuh (IMT) atau yang lebih dikenal dengan indeks Quetelet, merupakan perhitungan lemak tubuh manusia berdasarkan berat badan dan tinggi seseorang. Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan rumus matematis yang dinyatakan sebagai berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter). IMT adalah cara termudah untuk memperkirakan obesitas serta berkorelasi tinggi dengan massa lemak tubuh, selain itu juga penting untuk mengidentifikasi pasien obesitas yang mempunyai risiko komplikasi medis.

Untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) diperlukan mengukur berat dan tinggi badan. Untuk itu perlukan alat mengukur berat badan dan tinggi badan. Berat badan dinyatakan dalam satuan kilogram dan tinggi badan dikuadratkan. (Mhd Usni Zamzami Hasibuan, 2021)

Rumus : Berat Badan (Kg)

Kuadrat Tinggi Badan (m)

2. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui kemungkinan adanya Kurang Energi Kronis (KEK) pada wanita hamil, yang ditunjukkan oleh pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Keberadaan KEK mengindikasikan bahwa ibu mengalami kekurangan nutrisi dalam waktu yang cukup panjang, sehingga meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Oleh karena itu, pemantauan status gizi sangat diperlukan guna memastikan ibu hamil mendapatkan asupan nutrisi yang cukup untuk menunjang pertumbuhan janin.

3. Ukur tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah menjadi aspek krusial dalam pemantauan kesehatan ibu hamil. Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan menggunakan tensimeter digital guna mengidentifikasi apakah ibu mengalami hipertensi kehamilan, yaitu tekanan darah minimum 140/90 mmHg, atau preeklampsia, yang merupakan keadaan hipertensi dengan gejala pembengkakan di area wajah dan kaki serta terdapat protein dalam urin (proteinuria).. Deteksi dini terhadap gangguan ini sangat penting untuk mencegah komplikasi serius yang dapat berdampak pada kesehatan ibu maupun janin.

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pemeriksaan ini berfungsi untuk mengevaluasi perkembangan janin dan memperkirakan berat badannya sesuai dengan usia kehamilan. Jika hasil pengukuran tidak sesuai dengan standar pertumbuhan, maka ada kemungkinan janin mengalami gangguan perkembangan dalam kandungan, yang memerlukan intervensi lebih lanjut guna mencegah risiko komplikasi saat persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri berdasarkan usia kehamilan

Usia Krhamilan	Tinggi Fundus	
	Dalam Cm	Menggunakan Jari Tangan
12 minggu	-	3 jari diatas simfisis pubis

16 minggu	-	Pertengahan simfisi dengan pusat
20 minggu	20 cm	3 jari dibawah simfisis
24 minggu	24 cm	Setinggi pusat
28 minggu	28 cm	3 jari diatas pusat
32 minggu	32 cm	Pertengahan pusat dengan prosesus xifoideus
34 minggu	34 cm	3 jari dibawah prosesus xifoideus
36 minggu	36 cm	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	40 cm	2 jari dibawah prosesus xifoideus

Sumber : (Sitorus, 2020)

5. Presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

DJJ umumnya mulai dapat didengar menggunakan alat Doppler sejak usia kehamilan 10-12 minggu. Rentang normal DJJ berada antara 120-160 kali per menit. Jika DJJ berada di luar kisaran tersebut, hal ini bisa menjadi indikasi adanya masalah kesehatan pada janin, seperti hipoksia (kekurangan oksigen), anemia, atau pengaruh obat-obatan tertentu (Fajriani, 2022). Oleh karena itu, pemantauan DJJ menjadi hal yang sangat penting untuk memastikan kondisi janin tetap stabil sepanjang kehamilan.

6. Pemberian imunisasi TT

Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) menjadi bagian penting dari pemeriksaan kehamilan. Imunisasi ini diberikan berdasarkan status imunisasi ibu hamil, dengan tujuan utama untuk mengurangi risiko kematian akibat infeksi tetanus. Pencatatan riwayat imunisasi TT dilakukan dengan mengecek kartu imunisasi ibu. Pemberian imunisasi ini idealnya sudah dimulai sejak sebelum menikah dan dilanjutkan selama kehamilan hingga mencapai status TT2. Penerapan imunisasi TT mengikuti jadwal yang telah ditetapkan sesuai standar kesehatan nasional.

Gambar 2.2 Skrining Status Imunisasi TT

Status	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tatanus	
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : (Kemenkes, 2024)

7. Berikan tablet tambah darah

Selain itu, ibu hamil juga dianjurkan untuk mengonsumsi tablet zat besi (Fe) guna mencegah anemia selama kehamilan. Sesuai standar kesehatan, ibu hamil sebaiknya mengonsumsi minimal 90 tablet Fe selama masa kehamilan. Tablet ini diberikan sejak kunjungan pertama dalam layanan ANC dan terus direkomendasikan pada setiap pemeriksaan berikutnya. Namun, tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe masih menjadi tantangan, terutama karena efek samping seperti mual, muntah, dan pusing yang sering dirasakan. Untuk mengatasi kendala ini, tenaga kesehatan biasanya menyarankan agar tablet Fe dikonsumsi pada malam hari guna mengurangi efek samping yang dapat mengganggu aktivitas harian ibu hamil.

8. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi dini adanya risiko kesehatan pada ibu hamil serta mengidentifikasi kemungkinan komplikasi yang dapat berpengaruh pada kehamilan dan persalinan. Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb), kadar gula darah, serta tes untuk mendeteksi penyakit menular seperti HIV, sifilis, dan hepatitis B. Dengan adanya pemeriksaan laboratorium ini, tenaga kesehatan dapat mengambil langkah preventif atau penanganan yang sesuai untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi.

9. Tata laksana /penanganan kasus sesuai wewenang

10. Temu wicara atau konseling

Terakhir, sesi temu wicara atau konseling menjadi bagian integral dari layanan ANC. Melalui sesi ini, ibu hamil diberikan edukasi mengenai kondisi kehamilannya, termasuk langkah-langkah pencegahan komplikasi dan persiapan persalinan. Dengan meningkatnya pemahaman ibu terhadap kondisi kehamilannya, diharapkan mereka dapat mengambil keputusan yang lebih baik dalam menjaga kesehatan diri dan janinnya. Konseling ini juga mencakup informasi mengenai pola makan sehat, aktivitas fisik yang dianjurkan, serta kesiapan mental dalam menghadapi persalinan.

e. Pemeriksaan pada ibu hamil

1. Trimester I dan II

- a) Setiap sebulan sekali
- b) Mengambil data tentang laboratorium
- c) Pemeriksaan ultrasonografi
- d) Nasehat tentang gizi seimbang, tambahan protein 0,5 g/kg BB
- e) Observasi adanya penyakit yang dapat memengaruhi kehamilan, komplikasi kehamilan
- f) Menghindari terjadinya komplikasi kehamilan dan memberikan imunisasi tetanus toksoid I

2. Trimester III

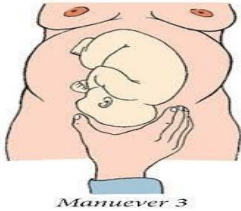
- a) Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda kelahiran
- b) Evaluasi data laboratorium
- c) Diet empat sehat lima sempurna
- d) Pemeriksaan ultrasonografi
- e) Imunisasi tetanus toksoid II
- f) Tahap pemeriksaan Leopold

Pemeriksaan Leopold ibu hamil merupakan salah satu komponen dari pemeriksaan abdomen pada ibu hamil. Sehingga pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan esensial untuk mendiagnosis kehamilan. Palpasi Leopold adalah suatu metode pemeriksaan abdomen ibu hamil untuk mengetahui posisi

dan lokasi janin dengan cara meraba perut ibu. Proses palpasi Leopold terdiri dari empat tahap, yaitu :

Tabel 2.3 Pemeriksaan palpasi Leopold I-IV

Teknik	Waktu Pengukuran	Tujuan
Palpasi Abdomen	Awal Trimester I	a. Meraba ada/tidak massa intra abdomen b. Menentukan tinggi fundus uteri
Leopold I  <i>Manuever 1</i>	Awal Trimester I	Menentukan bagian teratas janin dan menentukan tinggi fundus uteri
Leopold II  <i>Manuever 2</i>	Trimester II dan III	Menentukan bagian sisi kanan dan sisi kiri janin

Leopold III  <i>Manuever 3</i>	Trimester II dan III	Menentukan bagian terbawah janin
Leopold IV  <i>Manuever 4</i>	Trimester III	Menentukan apakah bagian janin sudah memasuki PAP atau belum (Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2020)

(Kementerian Kesehatan, 2020)

f. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

- Umumnya, 80-90% kehamilan berjalan dengan normal, sementara 10-21% kehamilan disertai dengan komplikasi atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis terjadi secara tiba-tiba, karena proses kehamilannya dan efeknya terhadap tubuh berlangsung secara gradual. Perdarahan pervaginam dalam kehamilan antara lain disebabkan oleh :

a. Plasenta Previa

Perdarahan yang terjadi pada usia kehamilan di atas 20 minggu dinamakan plasenta previa. Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim (SBR) sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum. Sejalan dengan bertambah membesarnya rahim dan meluasnya segmen bawah rahim ke arah proksimal memungkinkan plasenta yang erimplantasi pada segmen bawah rahim ikut berpindah mengikuti perluasan segmen bawah rahim seolah plasenta tersebut bermigrasi. Maka dari itu penatalaksanaan yang dilakukan pemerintah dalam menangani anemia akibat perdarahan antepartum

masih bersifat kuratif dan preventif. Terapi farmakologis yang diberikan adalah zat besi setara dengan 60 mg besi elemental (dalam bentuk ferro sulfat, ferro fumarat atau ferro glukonat) dan 0,400 mg asam folat, dan pemeriksaan ultrasonografi perlu diulang secara berkala dalam asuhan antenatal dan intranatal.

b. Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya sebagian atau seluruh permukaan maternal plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada lapisan desidua endometrium sebelum waktunya yakni sebelum anak lahir. Terdapat beberapa istilah untuk penyakit ini yaitu solutio placentae, abruptio placentae, ablatio placentae, dan accidental hemorrhage. Istilah atau nama lain yang lebih deskriptif adalah premature separation of the normally implanted placenta (pelepasan dini uri yang implantasinya normal). Bila terjadi pada kehamilan di bawah 20 minggu gejala kliniknya serupa dengan abortus iminens. Secara definitif diagnosis baru bisa ditegakkan setelah partus jika terdapat hematoma pada permukaan maternal plasenta. Solusio plasenta sebenarnya lebih berbahaya daripada plasenta previa bagi ibu hamil dan janinnya. Pada perdarahan tersembunyi (concealed hemorrhage) yang luas di mana perdarahan retroplasenta yang banyak dapat mengurangi sirkulasi utero-plasenta dan menyebabkan hipoksia janin. (Prawirohardjo, 2020)

c. Demam Tinggi

Ketika suhu tubuh melewati 38°C selama kehamilan, ini perhatian yang serius. Demam yang tinggi dapat menunjukkan adanya infeksi dalam kehamilan.

d. Ketuban pecah dini

e. Muntah berlebihan yang berlangsung selama kehamilan

g. Proses Manajemen Kebidanan menurut Helen Varney

Manajemen kebidanan merupakan cara yang diterapkan oleh bidan dalam menggunakan metode pemecahan masalah secara teratur dimulai dari pengkajian, analisa data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Ketujuh langkah manajemen kebidanan menurut Hellen Varney adalah sebagai berikut :

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Tahap pertama dalam manajemen asuhan kebidanan adalah pengumpulan data secara sistematis. Data yang dikumpulkan mencakup: Anamnesis (Riwayat kesehatan ibu, riwayat kehamilan, riwayat obstetri, riwayat keluarga, gaya hidup, sosial ekonomi, dsb.), Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi), Pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium, ultrasonografi (USG), pemeriksaan darah, urin, dan tes lain yang diperlukan.

b. Interpretasi Data

Setelah mengumpulkan data, bidan harus melakukan analisis untuk mendapatkan gambaran menyeluruh tentang kondisi ibu dan janin.

Langkah-langkahnya: Membandingkan hasil pemeriksaan dengan standar normal, Mengidentifikasi adanya kelainan atau komplikasi, Menghubungkan hasil pemeriksaan dengan riwayat kesehatan ibu.

c. Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Berdasarkan hasil interpretasi data, bidan menentukan diagnosis kebidanan yang meliputi: Diagnosis utama (misalnya: kehamilan normal, preeklampsia, persalinan normal, dsb.), Masalah potensial yang dapat muncul, Faktor risiko yang dapat memperburuk kondisi ibu dan janin.

d. Perencanaan Asuhan

Setelah diagnosis ditetapkan, bidan harus membuat rencana tindakan yang sesuai. Rencana ini harus mencakup: Tujuan asuhan kebidanan (misalnya: memastikan kehamilan berjalan dengan sehat, mencegah komplikasi, dsb.). Intervensi yang akan dilakukan, seperti edukasi ibu hamil, pemberian terapi, tindakan medis jika diperlukan. Pemantauan dan evaluasi, untuk memastikan bahwa asuhan yang diberikan efektif.

e. Implementasi Asuhan

Tahap ini merupakan pelaksanaan dari rencana yang telah dibuat sebelumnya. Implementasi harus dilakukan dengan memperhatikan: Prosedur standar kebidanan (SOP), keselamatan ibu dan bayi., kebutuhan psikologis dan sosial pasien.

Beberapa tindakan yang dilakukan dalam implementasi: Memberikan edukasi kepada ibu tentang kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi.

Melakukan pemantauan terhadap kondisi ibu dan janin. Memberikan terapi atau tindakan medis yang diperlukan.

f. Evaluasi

Setelah tindakan dilakukan, bidan harus mengevaluasi efektivitas asuhan yang diberikan. Evaluasi dapat dilakukan melalui: Pemantauan perkembangan ibu dan janin. Menilai apakah tujuan asuhan telah tercapai. Melihat apakah ada perubahan yang perlu dilakukan dalam rencana asuhan.

g. Pendokumentasian Asuhan

Pendokumentasian merupakan tahap akhir dalam manajemen asuhan kebidanan. Semua proses yang telah dilakukan harus dicatat secara sistematis dalam rekam medis. Isi dokumentasi: Data pasien, hasil pemeriksaan dan diagnosis, rencana asuhan dan implementasinya, dan evaluasi hasil asuhan.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan hal yang paling dinantikan atau ditunggu –tunggu oleh para ibu hamil. Persalinan yaitu pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari uterus ke dunia luar. Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitri et al., 2025).

b. Kemajuan persalinan

Tahap persalinan terbagi menjadi 4 bagian : kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), kala IV (kala pengawasan/observasi). Tahapan persalinan dibagi :

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Pasien dianggap berada dalam tahap persalinan fase I jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi berlangsung secara teratur minimal dua kali dalam sepuluh menit dengan durasi masing-masing 40 detik. Pada kala I, serviks akan membuka hingga mencapai 10 cm, yang juga dikenal sebagai tahap pembukaan. Secara klinis, proses persalinan dimulai ketika terjadi kontraksi dan akan mengeluarkan lendir yang bercampur dengan darah (bloody show). Lendir

yang bercampur darah ini berasal dari lendir di saluran serviks karena serviks mulai membuka atau mendatar. Darah tersebut berasal dari pembuluh kapiler di sekitar saluran serviks yang pecah akibat pergeseran saat serviks membuka. Proses pembukaan serviks akibat kontraksi dibagi menjadi dua fase.

- a) Fase laten berlangsung selama 8 jam hingga mencapai pembukaan 3 cm, kontraksi masih lembut dan terjadi dengan interval yang jarang dengan interval yang jarang, sedangkan pembukaan berlangsung dengan sangat lambat. Fase laten berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm ini masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam
- b) Fase aktif berlangsung selama 7 jam, yang dibagi menjadi beberapa bagian yaitu:
 1. Fase akselerasi selama 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 2. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 3. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm, hingga his tiap 3-4 menit selama 45 detik.

Fase-fase ini ditemukan pada ibu hamil pertama, dan juga terjadi pada ibu hamil yang sudah pernah melahirkan, namun fase laten, aktif, dan deselerasi berlangsung dalam waktu yang singkat. Cara serviks membuka berbeda antara ibu hamil pertama dan yang sudah melahirkan. Pada ibu hamil pertama, ostium uteri internum akan lebih dahulu terbuka, sehingga serviks menjadi datar dan lebih tipis. Sementara itu, pada ibu hamil yang telah melahirkan, ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Proses pembukaan ostium uteri internum dan eksternum, serta penipisan dan pendataran serviks, terjadi secara bersamaan. Ketuban biasanya pecah secara alami ketika pembukaan hampir lengkap atau sudah lengkap. Sering kali, ketuban perlu dipecahkan saat pembukaan telah mencapai tahap akhir atau

mendekati tahap akhir. Kala I berakhir ketika pembukaan serviks uteri tercapai sepenuhnya. Pada ibu hamil pertama, kala I berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada yang sudah melahirkan biasanya sekitar 7 jam. Berdasarkan grafik Friedman, laju pembukaan untuk ibu hamil pertama adalah 1 cm per jam, sementara untuk yang sudah pernah melahirkan adalah 2 cm per jam. Dengan penghitungan tersebut, waktu yang diperlukan untuk mencapai pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Selama fase aktif, kontraksi menjadi lebih kuat dan terjadi lebih sering. Pada awal kontraksi, ketika pembukaan berlangsung, intensitasnya tidak terlalu kuat sehingga ibu yang bersalin masih bisa berjalan. (Wijayanti et al., n.d.)

2) Kala II (Kala Pergerakan Janin)

Kala II adalah tahap pengeluaran bayi. Fase ini dimulai setelah pembukaan serviks mencapai 10 cm hingga bayi keluar. Setelah serviks sepenuhnya terbuka, janin akan segera lahir. Kontraksi terjadi 2-3 kali per menit dengan durasi antara 60-90 detik. Kontraksi dianggap efektif dan sempurna jika terjadi koordinasi gelombang yang baik, sehingga kontraksi bersifat simetris dengan dominasi di bagian atas rahim. Amplitudo kontraksi berkisar antara 40-60 mm air raksa, berlangsung 60-90 detik dengan jeda 2-4 menit, dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Umumnya, pada tahap ini kepala janin sudah berada dalam panggul, menyebabkan tekanan pada otot dasar panggul dan memicu refleks untuk mengedan. Selain itu, ada juga tekanan pada rektum yang menimbulkan keinginan untuk buang air besar. Selanjutnya, perineum akan menonjol dan melebar dengan anus yang terbuka. Labia pun mulai terpisah, dan tidak lama kemudian kepala janin dapat terlihat di vulva saat kontraksi terjadi. Diagnosis

persalinan pada kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah penuh dan kepala janin mulai terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm. (Wijayanti et al., n.d.).

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- a. His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.

- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.

3) Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III adalah fase di mana plasenta dikeluarkan. Fase ini juga dikenal sebagai kala uri, yaitu saat plasenta dan selaput ketuban dikeluarkan. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi pada rahim akan berhenti selama sekitar 5 hingga 10 menit. Setelah kelahiran bayi dan proses kontraksi rahim, rahim terasa keras dengan bagian atas rahim sedikit berada di atas pusar. Beberapa menit kemudian, rahim akan berkontraksi kembali untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Umumnya, plasenta akan terlepas dalam waktu 6 sampai 15 menit

setelah kelahiran bayi dan akan keluar dengan sendirinya atau dengan memberi tekanan pada bagian atas rahim. Pengeluaran plasenta juga disertai dengan keluarnya darah. Proses pelepasan plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda berikut:

- a. Uterus menjadi bundar.
- b. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi semburan darah tiba-tiba.

Kala III terdiri dari dua fase, yaitu:

1. Fase Pelepasan Plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain:

a. Schultze

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dulu adalah bagian tengah, lalu terjadi retroplasental hematoma yang menolak plasenta mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya. Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir.

b. Duncan

Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya plasenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarnya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

2. Fase Pengeluaran Plasenta

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah :

a. Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.

b. Klein.

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas.

c. Strassman.

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba. (Wijayanti et al., n.d.)

4) Kala IV (Pengawasan/Observasi)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingat Jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut:

- a. Kontraksi rahim baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
- b. Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa.
- c. Kandung kemih harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- d. Luka luka jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- e. Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.
- f. Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- g. Bayi dalam keadaan baik. (Wijayanti et al., n.d.)

c. Fakor-Faktor yang memengaruhi persalinan

1. Faktor Power

Energi yang mendorong janin melalui proses persalinan terdiri dari kontraksi rahim (his), kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan pergerakan ligamen. Daya utama yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan daya sekundernya adalah usaha meneran yang dilakukan oleh ibu. His (kontraksi uterus) adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Pembagian his dan sifat-sifatnya: Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, jontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengn kerjasama yang baik dan sempurna. (Wijayanti et al., n.d.)

a. His (Kontraksi uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi.

1) Pembagian his dan sifat-sifatnya :

- a) His pendahuluan : his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah atau bloody show.
- b) His pembukaan (kala I) : menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.

- c) His pengeluaran (kala II) : untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi.
- d) His pelepasan uri (kala III) : kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- e) His pengiring (kala IV) : kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

2. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, bagian panggul yang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus mampu menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang relatif kaku ini, sehingga bentuk dan ukuran panggul harus diidentifikasi sebelum persalinan dimulai. Struktur panggul ibu dan jalan lahir harus cukup luas dan fleksibel untuk memungkinkan bayi melewati dengan lancar. Panggul yang sempit atau penyempitan jalan lahir dapat memperlambat proses persalinan. Serviks (leher rahim) harus menjadi lunak dan terbuka secara progresif agar bayi dapat melalui jalan lahir dengan lancar. Kontraksi uterus membantu dalam proses ini dengan merangsang pematangan dan pembukaan serviks (Wijayanti et al., n.d.).

3. Passenger

Perubahan pada janin sebagai passenger sebagian besar berkaitan dengan ukuran kepalanya, karena kepala merupakan bagian terbesar dan paling sulit dilahirkan. Celah di antara tulang-tulang kepala janin memungkinkan terjadinya penyisipan, sehingga bentuk dan ukuran kepala dapat berubah. Proses ini dikenal sebagai molase. Faktor lain passenger meliputi ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin (Wijayanti et al., n.d.).

4. Psikis ibu

Kesejahteraan mental dan emosional ibu dapat memengaruhi jalannya persalinan secara langsung dan tidak langsung. Tingkat stres dan kecemasan yang tinggi dapat mengganggu produksi hormon-hormon yang diperlukan untuk memfasilitasi persalinan, seperti oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang merangsang kontraksi rahim, dan ketika produksinya terganggu oleh stres, proses persalinan dapat menjadi lebih lambat atau tidak efektif.

Pengalaman traumatis atau kecemasan terkait dengan persalinan sebelumnya atau faktor-faktor lain dalam kehidupan ibu dapat memicu reaksi stres yang berlebihan selama persalinan yang sedang berlangsung. Ini dapat menyebabkan kesulitan dalam menghadapi kontraksi dan mengganggu proses persalinan. Dukungan sosial dan emosional yang cukup dari pasangan, keluarga, dan tenaga medis dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan ibu selama persalinan. Ketika ibu merasa didukung dan dipercayai, mereka cenderung merasa lebih tenang dan mampu mengatasi tantangan yang muncul selama persalinan.

Pengetahuan tentang proses persalinan dan keyakinan dalam kemampuan tubuh untuk melahirkan secara alami dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dan membantu mengurangi kecemasan. Persiapan yang memadai sebelumnya dan pemahaman tentang apa yang diharapkan selama persalinan dapat membantu mengurangi ketakutan yang tidak perlu

5. Penolong

Faktor penolong persalinan merujuk pada segala sesuatu yang membantu atau memfasilitasi proses persalinan, baik secara fisik maupun emosional. Praktisi kesehatan, seperti bidan atau dokter, memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memantau dan mengelola persalinan dengan aman. Mereka membantu dalam menilai kemajuan persalinan, memberikan bantuan medis jika diperlukan, dan memfasilitasi persalinan yang lancar. Dukungan emosional dari pasangan, keluarga, atau tenaga medis juga memainkan peran penting dalam membantu ibu mengatasi tantangan dan ketidaknyamanan selama persalinan. Dukungan ini dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kenyamanan ibu selama proses persalinan (R. M. Lestari et al., 2024).

2.2.2 Asuhan Persalinan

a. Pengertian persalinan

Dasar asuhan persalinan normal adalah pemberian perawatan yang bersih dan aman selama proses persalinan serta setelah bayi lahir, dengan fokus utama pada pencegahan komplikasi seperti perdarahan pasca-persalinan, hipotermia, dan asfiksia pada bayi baru lahir. Pendekatan ini menandai pergeseran paradigma dari sekadar menunggu dan menangani komplikasi menjadi upaya proaktif dalam

mencegah terjadinya komplikasi. Penyesuaian ini memiliki peran penting dalam menekan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Hal ini disebabkan oleh kenyataan bahwa sebagian besar penelitian di Indonesia masih dilakukan pada tingkat pelayanan kesehatan primer, di mana penguasaan keterampilan dan pengetahuan tenaga kesehatan di fasilitas tersebut masih belum memadai (Prawirohardjo, 2020).

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal bertujuan untuk memastikan kelangsungan hidup serta mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi ibu dan bayinya. Hal ini dilakukan melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan menyeluruh dengan intervensi minimal, sehingga prinsip keamanan serta kualitas pelayanan dapat tetap terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2020).

Dalam proses persalinan proses pembukaan dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan. Ketidaknyaman melahirkan adalah suatu hal normal, tubuh beradaptasi dengan kehamilan memaksa lingkungan sekitarnya untuk berubah posisi agar dapat lahir, digunakan dengan penggunaan birtball. Birtball adalah bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I dalam kemajuan persalinan yang dapat digunakan dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya adalah dengan duduk diatas bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan lengkungan bola merangsang reseptor dipanggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorphin (Emilia Sivana Sitompul, 2024)

c. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Melihat Tanda Gejala Kala II.

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Me matahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik)

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik.

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang bel sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk me mastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian me lepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100- 180 kali/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan, menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang), menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi, menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu, menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap lima menit, jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran, menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi, jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit. meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.

14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

16) Membuka partus set.

17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu - bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM atau atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu

Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Melerakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah

pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 - 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva, jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit, mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu, meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan, mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai Perdarahan

40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengamb tindakan yang sesuai.

41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasiyang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.

47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan, jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai penatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

51) Mengevaluasi kehilangan darah.

52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan, melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih

58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

d. Penapisan Awal Asuhan Persalinan normal

Ibu hamil sebelum melahirkan harus memenuhi beberapa persyaratan yang disebut dengan penapisan awal. Penapisan awal ini bertujuan untuk menentukan apakah ibu hamil dapat bersalin di Puskesmas/PMB atau harus memerlukan rujukan. Apabila didapati salah satu/lebih penyulit seperti dibawah ini maka ibu harus segera datang ke Rumah Sakit :

1. Riwayat bedah ceasar
2. Perdarahan pervaginam
3. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan <37 minggu)
4. Ketuban pecah dengan mekonium kental
5. Ketuban pecah lama (>24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan <37 minggu)
7. Ikterus
8. Anemia berat
9. Tanda/gejala infeksi
10. Pre-eklamsia/hipertensi dalam kehamilan
11. Tinggi Fundus Uteri 40 cm atau lebih
12. Gawat janin
13. Primipara dalam fase aktif kala satu persalinan dengan palpasi kepala 5/5
14. Presentasi bukan belakang kepala
15. Presentasi majemuk
16. Kehamilan gemeli
17. Tali pusat menumbung
18. Syok
19. Penyakit-penyakit yang menyertai

Tujuan penapisan awal asuhan persalinan normal :

- a. Menentukan kelayakan ibu untuk melahirkan di fasilitas primer
- b. Mendeteksi kondisi beresiko tinggi atau komplikasi yang memerlukan rujukan
- c. Mengurangi resiko keterlambatan dan pengambilan keputusan dan penanganan komplikasi persalinan.

Proses penapisan awal dilakukan di kala I persalinan dengan melibatkan pemeriksaan riwayat, kondisi fisik ibu, serta kondisi janin. Jika ditemukan salah satu faktor risiko tersebut, ibu harus dirujuk ke rumah sakit atau fasilitas yang memadai yang dapat menangani masalah ibu. Penapisan awal sangat penting untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi selama proses persalinan dengan

memberikan asuhan yang sesuai dan mengantisipasi komplikasi sejak dini (Fitriana et al., 2022).

e. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan partograf adalah :

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
2. Menekstasi apakah proses persalinan berjalan secara normal (Prawirohardjo 2020).

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut :

1. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit dan diberi tanda • (titik tebal), DJJ normal 120-160, dan apabila dibawah 120 dan diatas 160 penolong harus perlu waspada .

2. Air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan diberi simbol :

U : selaput ketuban utuh

J : selaput ketuban pecah, air ketuban jernih

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

3. Molase (Penyusupan Tulang Kepala Janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dan dapat menyesuaikan diri dengan bagian eras panggul.

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan

3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

Pembukaan serviks dapat diketahui pada saat melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam dan diberi tanda (x) penurunan bagian terbawah janin. Penurunan dinilai setiap 4 jam atau lebih sering kali jika ada tanda-tanda penyulit. Penurunan bagian terbawah kepala janin dibagi menjadi 5 bagian, penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksaan (per limaian).

Bagian diatas simfisis adalah proporsi yang belum masuk pintu atas panggul dan sisanya (tidak teraba) menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul. Penurunan bagian terbawah janin telah masuk kedalam rongga panggul. Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlimaian) asebagai berikut :5/5 bagian kepala janin belum memasuki tepi atas simfisis pubis, 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pitu atas panggul 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul, 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan), 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul, dan 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).

Waktu untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif kontraksi uterus. Catat jumlah kontraksi uterus dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

 kurang dari 20 detik

 20 dan 40 detik

 lebih dari 40 detik

Oksitosin, jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan IV dalam tetesan permenit. Obat-obatan yang diberikan catat. Nadi, catat ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (●).

Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dan diberi tanda panah pada kolom (↑). Temperature, temperature tubuh ibu dinilai setiap 2 jam, volume urin, protein, atau aseton, catat jumlah produksi uri ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawirohardjo, 2020).

Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan (Prawirohardjo, 2020).

Gambar 2.1 Lembar depan partograf
(Prawirohardjo, 2020)

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Umur : G. P. A.
 No. Puskesmas Tanggal : Jam : Alamat :
 Ketuban pecah Sejak jam mules sejak jam

Denyut Jantung Janin (/menit)

200
190
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80

Air ketuban Penyusupan

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
Turunnya kepala beri tanda o

Sentimeter (Cm)

Waktu (jam)

WASPADA
BERTINDAK

Kontraksi tiap 0 Menit

< 20 4
 20-40 3
 > 40 2
 (dok) 1

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin Protein
 Aseton
 Volume

Gambar 2.2 Lembar belakang partograf
(Prawirohardjo, 2020)

CATATAN PERSALINAN								
1.	Tanggal :							
2.	Nama bidan :							
3.	Tempat Persalinan : ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :							
4.	Alamat tempat persalinan :							
5.	Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV							
6.	Alasan merujuk :							
7.	Tempat rujukan :							
8.	Pendamping pada saat merujuk : ☐ Bidan ☐ Teman ☐ Suami ☐ Dukun ☐ Keluarga ☐ Tidak ada							
KALA I								
9.	Partogram melewati garis waspada : Y / T							
10.	Masalah lain, sebutkan :							
11.	Penatalaksanaan masalah Tsb :							
12.	Hasilnya :							
KALA II								
13.	Episiotomi : ☐ Ya, Indikasi ☐ Tidak							
14.	Pendamping pada saat persalinan ☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada ☐ Keluarga ☐ Dukun							
15.	Gawat Janin : ☐ Ya, tindakan yang dilakukan a. b. c. ☐ Tidak							
16.	Distosia bahu : ☐ Ya, tindakan yang dilakukan a. b. c. ☐ Tidak							
17.	Masalah lain, sebutkan :							
18.	Penatalaksanaan masalah tersebut :							
19.	Hasilnya :							
KALA III								
20.	Lama kala III : menit							
21.	Pemberian Oksitosin 10 U im ? ☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan ☐ Tidak, alasan							
22.	Pemberian ulang Oksitosin (2x) ? ☐ Ya, alasan ☐ Tidak							
23.	Penegangan tali pusat terkendali ? ☐ Ya, ☐ Tidak, alasan							
24.	Masase fundus uteri ? ☐ Ya. ☐ Tidak, alasan							
25.	Plasenta lahir lengkap (<i>intact</i>) Ya / Tidak Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : a. b. c.							
26.	Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak ☐ Ya, tindakan : a. b. c.							
27.	Laserasi : ☐ Ya, dimana ☐ Tidak.							
28.	Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4 Tindakan : ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi ☐ Tidak dijahit, alasan							
29.	Atoni uteri : ☐ Ya, tindakan a. b. c. ☐ Tidak							
30.	Jumlah perdarahan : ml							
31.	Masalah lain, sebutkan							
32.	Penatalaksanaan masalah tersebut :							
33.	Hasilnya :							
BAYI BARU LAHIR :								
34.	Berat badan gram							
35.	Panjang cm							
36.	Jenis kelamin : L / P							
37.	Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit							
38.	Bayi lahir : ☐ Normal, tindakan : ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan ☐ rangsang taktil ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan : ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu ☐ lain - lain sebutkan ☐ Cacat bawaan, sebutkan : ☐ Hipotermi, tindakan : a. b. c.							
39.	Pemberian ASI ☐ Ya, waktu : jam setelah bayi lahir ☐ Tidak, alasan							
40.	Masalah lain,sebutkan : Hasilnya :							
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV								
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								
Masalah kala IV :								
Penatalaksanaan masalah tersebut :								
Hasilnya :								

2.2.3 Lilitan Tali Pusat

Lilitan tali pusat yang dapat membentuk lilitan sekitar badan, bahu, tungkai atas/ bawah dan leher. Lilitan tali pusat menimbulkan bradikardi dan hipoksia janin, dan bila jumlah lilitan lebih dari sekali akan meningkatkan mortalitas perinatal. Tali pusat atau umbilical cord adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan, dikatakan saluran kehidupan karena saluran inilah yang selama 9 bulan menyuplai zat-zat gizi dan oksigen janin, tetapi begitu bayi lahir, saluran ini sudah tak diperlukan lagi sehingga harus dipotong dan diikat atau dijepit. Sedangkan lilitan tali pusat adalah tali pusat yang dapat membentuk lilitan sekitar badan, bahu, tungkai atas atau bawah, dan leher pada bayi. Keadaan ini dijumpai pada air ketuban yang berlebihan, bayi kecil, dan tali pusat panjang terjadi karena gerak janin yang berlebihan, tali pusat yang panjang, janin kecil dan polihidramion (Prawirohardjo, 2020).

Penanganan untuk lilitan tali pusat sebagai berikut :

a. Teknik Manuver Somersault

Teknik Manuver Somersault adalah dengan cara memegang kepala bayi yang tertekuk dan memimpinnya ke atas atau ke samping ke arah tulang pubis atau paha dalam ibu, sehingga bayi melakukan jungkir/salto, berakhir dengan kaki bayi menghadap lutut ibu dan kepala masih di perineum.

1. Setelah lilitan tali pusat ditemukan, bahu anterior dan bahu posterior dengan perlahan dilahirkan dibawah pengawasan tanpa manipulasi tali pusatnya.
2. Setelah bahu dilahirkan, posisi kepala tertekuk sehingga wajah bayi didorong menghadap bayi ke arah paha dalam ibu,
3. Kepala bayi tetap diposisikan di samping perineum sementara tubuh dilahirkan dan melakukan periode jungkir balik saat keluar.
4. Tali pusat kemudian dilepaskan dan dilanjutkan tindakan dengan manajemen Manuver Somersault.

Setelah itu, lilitan tali pusat kemudian dibuka, menarik dan melonggarkan lilitan tali pusat yang melilit pada leher bayi dan melepaskan lilitan tali pusat dengan melewati kepala bayi sebelum kelahiran dari bahu, jika lilitan tali pusatnya longgar, maka lahirkan bayi dan lilitan tali pusat masih ketat, maka longgar tali pusat dengan menjepit tali pusat dengan arteri klem dan memotong tali pusat sebelum lahirkan dari bahu, jika lilitan tali pusatnya ketat (Sinaga & Aulia, 2022).

2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui

2.3.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui

a. Pengertian Pasca Persalinan/Nifas

Masa nifas atau masa pascapersalinan adalah adalah fase khusus dalam kehidupan ibu serta bayi. Bagi ibu yang mengalami persalinan untuk pertama kalinya, ibu menyadari terjadinya perubahan kehidupan yang sangat bermakna selama hidupnya. Keadaan ini ditandai dengan perubahan emosional, perubahan fisik secara dramatis, hubungan keluarga, dan aturan serta penyesuaian terhadap aturan yang baru. Termasuk didalamnya perubahan dari seorang perempuan menjadi seorang ibu di samping masa pascapersalinan mungkin menjadi masa perubahan dan penyesuaian sosial atau pun perseorangan (individual). (Sarwono, 2020)

Masa nifas adalah periode penting bagi ibu setelah melahirkan, di mana proses pemulihan fisik dan psikologis berlangsung. Selama masa ini, ibu nifas membutuhkan perhatian khusus untuk mencegah komplikasi yang dapat membahayakan, seperti perdarahan postpartum, infeksi, tromboemboli, atau bahkan depresi pasca-persalinan (Veronika, 2023)

b. Fisiologi masa nifas

a) Periode nifas (berdasarkan tingkat pemulihan)

1. Puerperium dini merupakan pemulihan masa keputihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial merupakan masa pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

3. Remote Puerperium merupakan masa waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna membutuhkan waktu berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan.

b) Perubahan fisik masa nifas

1. Rasa kram dan mules di bagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi)
2. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea)
3. Kelelahan karna proses melahirkan
4. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
5. Kesulitan buang air besar (BAB) dan BAK
6. Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul, dan bokong)
7. Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan)

c) Perubahan psikis masa nifas

1. Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke-2 (take taking in).
2. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues) disebut fase taking hold (hari ke-3-hari ke-10)
3. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut fase letting go (hari ke-10-akhir masa nifas)

d) Pengeluaran lochea terdiri dari :

1. Lochea rubra : hari 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium.
2. Lochea sanguinolenta : hari ke 3-7, terdiri : darah bercampur lendir, wana kecokelatan.
3. Lochea serosa : hari ke 7-14 berwarna kekuningan.
4. Lochea alba : hari ke 14 selesai nifas, hanya merupakan cairan putih lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulent.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). Setelah itu, pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu. (Sarwono, 2020)

2.3.3 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan masa nifas dibagi menjadi 2 bagian :

a. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b. Tujuan khusus

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
2. Melaksanakan skiring yang komprehensif
3. Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
4. Memberikan pendidikan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
5. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.3.4 Kunjungan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan nifas melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.4 Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	waktu	Tujuan
1	6 jam-2 hari setelah persalinan	Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2	3-7 hari setelah persalinan	Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
3	8-28 hari setelah persalinan	Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
4	29-42 hari setelah persalinan	Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.3.5 Kebutuhan ibu pada masa nifas

1. Perawatan payudara (Buku Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui)

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancar pengeluaran asi. Perawatan payudara adalah perawatan payudara setelah ibu melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar. Hal ini dikarenakan payudara merupakan satu-satu penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin.

Tujuan lain perawatan payudara adalah :

- a. Memelihara hygiene payudara
- b. Melenturkan dan menguatkan puting susu
- c. Payudara yang dirawat akan memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi
- d. Dengan perawatan payudara yang baik puting susu tidak akan lecet sewaktu dihisap bayi
- e. Melancarkan aliran ASI
- f. Mengatasi puting susu datar atau terbenam supaya dapat dikeluarkan sehingga siap untuk disusukan kepada bayinya.

Hal-hal yang dapat mempengaruhi produksi ASI diantaranya adalah makanan, ketenangan jiwa dan pikiran, perawatan payudara faktor fisiologi, faktor istirahat serta faktor isapan anak (Handayani, 2025).

2. Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada tulang belakang yang di mulai pada tulang belakang servikal (cervical vertebrae) sampai tulang belakang torakalis dua belas, dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijatan ini berfungsi untuk merangsang refleks oksitosin atau reflex let down, selain itu untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI dapat keluar dengan sendirinya (Wicaksono & Rahayuningsih, 2025).

3. Perawatan luka perineum

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan proses penyembuhan jaringan. Untuk mencegah terjadinya infeksi perlu menjaga kebersihan perineum dan memberikan rasa nyaman pada ibu. Pada perawatan luka perineum ditujukan untuk pencegahan infeksi organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme melalui vulva atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada pembalut atau kontaminan pada bahan maupun alat yang digunakan untuk perawatan luka, kurangnya hygiene genitalia, serta cara cebok yang tidak tepat (Herselowati, SST, 2024).

Langkah-langkah penanganan kebersihan diri sebagai berikut :

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat dan debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
- b) Ajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan vulva setiap kali setelah BAB atau BAK.
- c) Saran ibu untuk mengganti pembalut atau kain setidaknya 2 kali sehari, kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika.
- d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- e) Jika ibu memiliki luka episiotomy atau laserasi, sarankan ibu untuk menghindari dan menyentuh luka.

Apabila perawatan perineum tidak dilakukan maka mengakibatkan infeksi luka perineum, untuk mengetahui infeksi dapat diketahui dari skala ukur infeksi berikut:

1. Skala REEDA digunakan untuk menilai keadaan luka yaitu redness (kemerahan), edema (pembengkakan), ecchymosis (memar), discharge (keluarnya cairan), dan approximation (penutupan tepi kulit) (Rina, 2025).
2. Skala Ukur Numerical Rating Scale adalah metode pengukuran nyeri yang menggunakan angka untuk menilai intensitas rasa sakit (Kasiati, 2025).

Angka 0 : Tidak ada rasa sakit

Angka 1-3 : Nyeri ringan

Angka 4-6 : Nyeri sedang

Angka 7-10 : Nyeri berat

4. Nutrisi ibu nifas

Pada periode nifas, seorang ibu memerlukan perhatian ekstra terhadap konsumsi nutrisi dan cairan guna mendukung proses pemulihan setelah melahirkan serta untuk memastikan produksi ASI yang optimal. Dalam kondisi ini, kebutuhan energi, protein, vitamin, mineral, dan cairan akan meningkat sehingga sangat penting bagi ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang dalam jumlah yang memadai. Protein berperan untuk mempercepat penyembuhan jaringan yang mungkin terluka selama masa proses melahirkan, dan untuk mempertahankan sistem kekebalan tubuh yang sangat perlu untuk mencegah infeksi setelah melahirkan. Makanan yang kaya protein seperti ikan, ayam, daging tanpa lemak, telur, tahu, tempe, dan berbagai jenis kacang-kacangan (Tambun, 2025).

Tabel 2. 5 Porsi Makan dan Minum Ibu Menyusui Untuk Kebutuhan Sehari

Bahan Makanan	Ibu menyusui 0-12 Bulan	Keterangan per porsi
Nasi atau Makanan Pokok	6 porsi	a) 100 g atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi b) 125 g atau 3 buah jagung ukuran sedang c) 210 g atau 2 kentang ukuran sedang d) 70 g atau 3 iris roti putih e) 200 g atau 2 gelas mie basah
Protein Hewani Ikan, Telur, Ayam dan Lainnya	4 porsi	a) 50 g atau 1 potong sedang ikan b) 55 g atau 1 butir telur ayam
Protein Nabati Tempe, Tahu dan lainnya	4 porsi	a) 50 g atau 1 potong sedang tempe b) 100 g atau 2 potong sedang tahu

Sayur-sayuran	4 porsi	a) 100 g atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi	a) 100 g atau 1 potong sedang pisang b) 100-190 g atau 1 potong besar pepaya
Minyak/Lemak	6 porsi	a) 5 g atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya. b) Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan.
Gula	2 porsi	10 g atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lain-lainnya.
Minum air putih : 14 gelas/hari di 6 bulan pertama dan 12 gelas/hari pada 6 bulan kedua.		

Sumber : (Kemenkes, 2024)

2.3.6 Penanganan atonia uteri

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi uterus rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir. Penanganan yang tepat untuk atonia uteri adalah melakukan masase fundus uteri dan merangsang puting susu untuk merangsang uterus baik dan kuat, dengan terus berkontraksi rahim menutup pembuluh darah yang terbuka pada daerah plasenta, penutupan ini akan mencegah perdarahan yang hebat dan mempercepat pelepasan lapisan rahim ekstra yang terbentuk selama kehamilan. (Sarwono, 2020)

4.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Neonatus

4.4.1 Konsep Dasar Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Neonatus atau Bayi baru lahir adalah bayi yang pada usia 0-28 hari baru saja mengalami proses persalinan yang memerlukan proses penyesuaian fisiologis yang meliputi maturasi, adjustment (penyesuaian kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstraterin) dan toleransi terhadap BBL untuk dapat mempertahankan kelangsungan hidupnya dengan baik.

b. Kebutuhan Psikososial Neonatus

Neonatus atau bayi baru lahir atau BBL memiliki kebutuhan yang harus dipenuhi. Kebutuhan dasar bayi baru lahir sebagai berikut :

1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses meletakkan bayi baru lahir pada dada atau perut ibu agar bayi secara alami dapat mencari sendiri sumber air susu ibu atau ASI dan mulai menyusui. Bayi akan mendapatkan kekebalan tubuh. IMD bermanfaat bagi ibu karena dapat membantu mempercepat proses pemulihan pasca persalinan. Dalam 1 jam kehidupan pertama bayi dilahirkan ke dunia, bayi dipastikan untuk mendapatkan kesempatan melakukan IMD dengan meletakkan bayi di dadanya segera setelah kelahiran. Bayi hanya diletakkan dengan durasi 60 menit (Irinericy, 2025).

IMD bermanfaat bagi ibu karena dapat membantu mempercepat proses pemulihan pasca persalinan. IMD bertujuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan mencegah kekurangan gizi pada balita. Pemerintah menyarankan daerah untuk menyediakan fasilitas khusus ibu menyusui di tempat. Pemberian ASI memberikan manfaat bagi bayi dan ibu, mulai dari mendukung perkembangan otak yang sehat pada bayi dan anak kecil, melindungi dari infeksi, mengurangi risiko obesitas dan penyakit, mengurangi biaya perawatan kesehatan, dan melindungi ibu dari kanker ovarium dan kanker payudara. (Irinericy, 2025)

2. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat merupakan salah satu perawatan bayi baru lahir yang bertujuan untuk mencegah dan mengidentifikasi perdarahan dan infeksi secara dini. Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak positif yaitu tali pusat akan puput pada hari ke-5 dan hari ke-7 tanpa ada komplikasi (Leni Supriyaningsih, Resti Noflidaputri, 2025).

c. Memandikan bayi

Memandikan bayi adalah rutinitas yang sering dilakukan, namun masih banyak kebiasaan keliru dalam prosesnya. Salah satu kesalahan umum adalah memandikan bayi segera setelah lahir, yang berisiko menyebabkan hipotermia. Dalam beberapa kondisi, seperti ketika bayi kurang sehat, tali pusat belum lepas,

atau sedang dalam perjalanan, tidak perlu memaksakan mandi berendam. Sebagai gantinya, bayi cukup diseka menggunakan sabun dan air hangat agar tetap segar dan bersih.

d. Mencegah kehilangan panas pada bayi (Hipotermi)

Hipotermia adalah suhu tubuh bayi baru lahir yang tidak normal $<36^{\circ}\text{C}$ pada pengukuran suhu melalui aksila, dimana suhu tubuh bayi baru lahir normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (suhu aksila). Hipotermi merupakan suatu tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung paru dan kematian. Adapun cara untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi adalah dengan menggunakan metode kanguru yang dimana dapat meningkatkan ikatan (bonding dan attachment) ibu dan bayi secara bermakna. Hal ini terjadi bila ada kontak langsung antara antara kulit ibu dan kulit bayi . salah satu metode yang efektif untuk menghangatkan tubuh bayi secara natural dengan Perawatan Metode Kanguru (PMK) (Laura Andhika, Fajar Sari Tanberika, Komaria Susanti, 2025).

Adapun cara melakukan metode kanguru yaitu :

1. Bayi dibiarkan telanjang (hanya mengenakan popok, kaus kaki dan topi)
2. Jaga posisi dan leher bayi agar tetap bernapas dengan baik. Palingkan kepala bayi sedikit menengadah ke sisi kanan atau kiri agar dapat bernapas dengan nyaman
3. Amankan posisi bayi dengan kain panjang atau pengikat lainnya. Kaki bayi diletakkan dalam posisi "kodok", sedangkan tangannya menekuk.
4. Usahakan agar perut bayi menempel pada perut ibu bagian atas dan tidak tertekan. Jika ibu hendak berdiri, pastikan ikatan kain kuat agar bayi tidak tergelincir.

Tabel 2.6 Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan	Penatalaksanaan
6-48 jam setelah bayi lahir	1. Mempertahankan suhu tubuh bayi, hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala harus tertutup 2. Pemeriksaan fisik bayi

	3. Konseling pemberian ASI 4. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : pemberian ASI sulit, kesulitan bernapas, warna kulit abnormal (kebiruan), gangguan gastro internal misalnya tidak tinja selama 3 hari, perut kembung, tinja hijau tuadan darah berlendir, mata bengkak, dan mengeluarkan cairan.
Hari ke 3-7 setelah bayi lahir	1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti tanda bahaya seperti tanda infeksi bakteri, ikterus, diare dan masalah pemberian ASI. 4. Memberikan ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan 5. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir sesuai dengan buku KIA
Hari ke 8-28 hari setelah lahir	1. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi 2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI 3. Menjaga suhu tubuh bayi 4. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG 5. Penanganan dan rujukan bila terdapat penyulit.

Sumber : (Asih Dwi Astuti, 2025)

c. Fisiologi Neonatus

a) Sistem pernapasan

Sistem respirasi janin dalam isi menerima oksigen dari pertukaran gas lewat plasenta. Sehabis balita serta plasenta lahir, paru-paru digunakan buat bernapas. Saat sebelum bakal anak lahir, paru-paru matang, mencipkan surfaktan, serta mempunyai alveoli buat pertukaran gas. Napas awal pada balita wajar terjalin dalam 10 detik awal sehabis lahir (Wijayanti et al., n.d.)

b) Sistem pencernaan

Bayi baru lahir yang cukup bulan masih memiliki keterbatasan dalam menelan dan mencerna makanan selain ASI. Sistem pencernaannya belum efektif dalam mencerna protein, lemak, dan karbohidrat. Selain itu, hubungan antara esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga bayi baru lahir sering

mengalami gumoh jika menerima ASI dalam jumlah berlebihan yang melebihi kapasitas lambung (Wijayanti et al., n.d.).

c) Sistem imunitas

Pada bayi baru lahir, sistem imun masih belum matang pada setiap tingkat yang signifikan. Ketidakmatangan fungsional ini membuat neonatus lebih rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imun yang telah matang berperan dalam memberikan kekebalan alami serta kekebalan yang didapat (Wijayanti et al., n.d.).

d) Sistem saraf

Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting bagi perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya :

1. Refleks glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 kali ketukan pertama.

2. Refleks hisap

Bedan menyentuh bibir disertai refleks menelan.

3. Refleks mencari (rooting)

Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut : bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

4. Refleks genggam (palmar grasp)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.

5. Refleks babynski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

6. Refleks moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara tepuk tangan.

7. Refleks ekstrusi

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

8. Refleks tonik leher (fencing)

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.(Yusri Dwi Lestari, SST, 2021)

e) Pengaturan suhu

Suhu normal bayi berkisar $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (Prawirohardjo, 2020). Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir yaitu :

1) Konduksi

Dapat terjadi melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi. Contohnya : pakaian bayi yang basah tidak cepat diganti.

2) Konveksi

Dapat terjadi melalui pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi. Contohnya : suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang 20°C dan sebaiknya tidak berangin.

3) Evaporasi

Dapat terjadi melalui karena kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Contohnya : bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat apabila tidak segera dikeringkan.

4) Radiasi

Dapat terjadi melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Contohnya : timbangan bayi dingin tanpa alas (Prawirohardjo, 2020).

2.4.2 Asuhan Neonatus atau Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan, perawat, atau dokter untuk menilai status kesehatan yang dilakukan pada saat bayi

baru lahir, 24 jam setelah lahir, dan pada saat pulang dari puskesmas. Tujuan dari pemeriksaan fisik adalah (Baroroh, 2024) :

- a. Untuk menentukan status kesehatan klien
- b. Mengidentifikasi masalah
- c. Mengambil data dasar untuk menentukan rencana tindakan
- d. Untuk untuk mengenal dan menemukan kelainan yang perlu mendapat tindakan sgera

Dalam pemeriksaan ini sebaiknya bayi dalam keadaan telanjang di bawah lampu terang, sehingga bayi tidak mudah kehilangan panas. Tujuan pemeriksaan fisik secara umum pada bayi adalah kehidupan ekstraputeri serta mencari kelainan pada bayi baru lahir. Hal yang perlu diperhatikan dalam pemeriksaan fisik adalah:

- 1. Gunakan tempat yang hangat dan kering untuk pemeriksaan
- 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan (gunakan sarung tangan jika perlu)
- 3. Bertindak lembut saat menangani bayi
- 4. Lihat, dengarkan dan rasakan masing-masing daerah tubuh bayi yang dilakukan pemeriksaan (head to toe)
- 5. Jika ditemukan faktor risiko/penyakit mencari bantuan lebih lanjut jika diperlukan
- 6. Lakukan dokumentasi.

Bayi baru lahir juga akan dilakukan pemeriksaan APGAR Score yang dimana dilakukan pada menit pertama sampai menit ke lima. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan warna kulit, detak jantung, refleks, dan kekuatan otot, serta pernafasan bayi. APGAR Score tergolong baik jika nilainya lebih dari 7.

Table 2.7 Penilaian APGAR Score

Tanda	Nilai		
	1	2	3
Apperance (Warna tubuh)	Biru sampai pucat	Tubuh merah jambu, ekstremitas biru	Berwarna merah jambu
Pulse	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit

(Detak Jantung)			
Grimace (Refleks)	Tidak ada	Meringis	Menangis kuat
Activity (Tonus otot)	Lemah	Sedikit fleksi anggota tubuh	Gerakan aktif
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menangis

Sumber : (Putri Wildatul Saskia, Nova Eliza, 2024)

2.4.3 Askfiksia

Asfiksia neonatorum adalah keadaan di mana terjadi kegagalan pernapasan spontan dan teratur atau ketidakmampuan bernapas spontan dan teratur saat lahir atau beberapa saat setelah lahir. (D. L. Lestari, 2024)

Langkah Resusitasi Untuk Keberhasilan Resusitasi

- 1) Jangan menunggu untuk menentukan Nilai Apgar satu menit untuk memulai resusitasi. Semakin lambat memulai, akan semakin sulit melakukan resusitasi.
- 2) Semua petugas yang terlibat dalam persalinan harus telah dilatih secara memadai, efisien, dapat bekerja sebagai tim, dan semua peralatan yang diperlukan harus tersedia dan dalam keadaan berfungsi baik.

Sebelum Persalinan Dimulai

- 1) Informasikan unit neonatologi mengenai adanya persalinan risiko tinggi yang sedang jadi Dokter spesialis anak/petugas kesehatan yang terampil dan terlatih dalam resusitasi harus menghadiri semua persalinan risiko tinggi.
- 2) Untuk persalinan normal, petugas yang ahli dalam resusitasi neonatus harus hadir.
- 3) Untuk asfiksia, dua petugas yang ahli dalam resusitasi dan dua asisten harus hadir.
- 4) Semua peralatan harus disiapkan dan dicek fungsinya sebelum persalinan.
- 5) Pemanas radiant/infant warmer dinyalakan dan handuk/kain hangat tersedia
- 6) Cek alat pengisap lendir, oksigen, sungkup wajah dengan ukuran yang sesuai dengan berat bayi, serta balon resusitasi
- 7) Siapkan sebuah pipa endotrakea (ET) dengan ukuran yang sesuai dengan berat bayi, potong hingga 13-15 cm.
- 8) Siapkan obat-obatan, kateter umbilikal, dan sebuah baki.

Setelah Persalinan

Saat Bayi Lahir, Lakukan Penilaian Sebagai Berikut

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih dan tidak terkontaminasi mekonium?
- 3) Apakah bayi bernapas adekuat atau menangis?
- 4) Apakah tonus otot bayi baik?

Bila semua pertanyaan di atas dijawab dengan "ya", lakukan perawatan rutin. Perawatan rutin ialah memberikan kehangatan, membuka/membersihkan jalan napas, mengeringkan, dan menilai warna. Bila salah satu atau lebih pertanyaan dijawab "tidak", lakukan langkah awal resusitasi

Langkah Awal Resusitasi

- 1) Tempatkan bayi di bawah pemanas radian/infant warmer.
- 2) Letakkan bayi terlentang pada posisi setengah tengadah untuk membuka jalan napas. Sebuah gulungan handuk diletakkan di bawah bahu untuk membantu mencegah fleksi leher dan penyumbatan jalan napas.
- 3) Bersihkan jalan napas atau dengan menghisap mulut terlebih dahulu kemudian hidung, dengan menggunakan bulb syringe, alat pengisap lendir, atau kateter pengisap. Perhatikan untuk menjaga bayi dari kehilangan panas setiap saat.

Catatan pengisapan dan pengeringan tubuh dapat dilakukan bersamaan bila tubuh bersih dari mekonium.

- 1) Pengisapan yang kontinyu dibatasi 3-5 detik pada satu pengisapan. Mulut diisap terlebih dahulu untuk mencegah aspirasi.
- 2) Pengisapan lebih agresif hanya boleh dilakukan jika terdapat mekonium pada jalan napas (kondisi ini dapat mengarah ke bradikardia). Bila terdapat mekonium dan bayi tidak bugar, lakukan pengstapan dari trakea
- 3) Keringkan, simulasikan, ganti kain yang basah dengan kain yang kering, dan reposisi kepala
- 4) Tindakan yang dilakukan sejak bayi lahir sampai reposisi kepala dilakukan tidak lebih dari 30 detik
- 5) Menilai pernapasan

- 6) Jika bayi mulai bernapas secara teratur dan memadai, periksa denyut jantung. Jika denyut jantung > 100 kali/menit dan bayi tidak mengalami sianosis, hentikan resusitasi. Akan tetapi, jika sianosis ditemui, berikan oksigen aliran bebas.

Ventilasi Tekanan Positif

- 1) Jika tidak terdapat pernapasan atau bayi megap-megap, ventilasi tekanan positif (VIP) diawali dengan menggunakan balon resusitasi dan sungkup, dengan frekuensi 40-60 kali/menit.
- 2) Jika denyut jantung < 100 kali/menit, bahkan dengan pernapasan memadai, VT harus dimulai pada kecepatan 40-60/menit.
- 3) Intubasi endotrakea diperlukan jika bayi tidak berespons terhadap VIP dengan menggunakan balon dan sungkup. Lanjutkan VIP dan bersiaplah untuk memindahkan bayi ke Neonatal Intensive Care Unit (NICU).

Kompresi Dada

- 1) Jika denyut jantung masih < 60 kali/menit setelah 30 detik VTP yang memadai, kompresi dada harus dimulai.
- 2) Kompresi dilakukan pada sternum di proksimal dari prosesus sifoides, jangan menekan di atas sifoid. Kedua ibu jari petugas yang meresusitasi digunakan untuk menekan sternum, sementara jari-jari lain mengelilingi dada; atau jari tengah dan telunjuk dan satu tangan dapat digunakan untuk kompresi sementara tangan lain menahan punggung bayi. Sternum dikompresi sedalam 1/3 tebal antero-posterior dada
- 3) Kompres dada diselingi ventilasi secara sinkron terkoordinasi dengan rasio 3:1 Kecepatan kombinasi kegiatan tersebut harus 120/menit (yaitu 90 kompresi dari 30 ventilasi). Setelah 30 detik, evaluasi respons, Jika denyut jantung > 60 denyut/menit kompresi dada dapat dihentikan dan VIP dilanjutkan hingga denyut jantung mencapai 100 kali/menit dan bayi bernapas efektif. (Sarwono, 2020)

3.4 Konsep Dasar Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Program KB bertujuan untuk merencanakan, mengatur jarak kelahiran dan menjaga kesehatan ibu serta memberi kesempatan pada anak untuk pertumbuhan

dan perkembangan secara optimal dan menjadi generasi yang berkualitas sesuai dengan visi indonesia emas 2045.(Kusuma, 2025)

1. Implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan. Cara kerja dari implan yaitu mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), dan mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur) (Kesehatan et al., 2020)

2. AKDR

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat copper (tembaga) disekitarnya. Cara kerjanya adalah menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma. (Kesehatan et al., 2020)

3. MOW

Prosedur sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi. Cara kerja MOW adalah mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. (Kesehatan et al., 2020)

4. MOP

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia. Cara kerja vasektomi adalah mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen yang dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan. (Kesehatan et al., 2020)

5. Metode Keluarga Berencana Alami

b. Metode kalender

Metode ini mencakup metode ritme kalender dan metode hari standar, yang melibatkan perhitungan hari-hari subur berdasarkan tanggal-tanggal siklus bulan sebelumnya. Metode ini paling efektif jika digunakan setelah mencatat setidaknya

tiga panjang siklus. Hari pertama menstruasi dianggap sebagai hari pertama siklus, sedangkan panjang siklus dihitung dari awal satu periode hingga sehari sebelum periode berikutnya dimulai, kemudian mencatat tiga panjang siklus, wanita perlu menentukan siklus terpendek dan terpanjang. Metode ini harus dievaluasi secara berkala, terutama jika terdapat variasi dalam panjang siklus. Cara menerapkan metode ritme kalender adalah dengan memilih siklus terpendek dan terpanjang, lalu mengurangi 21 dari siklus terpendek serta mengurangi 10 dari siklus terpanjang. Sebagai contoh, jika siklus bervariasi antara 26-30 hari, maka perhitungannya adalah: $26-21=5$ untuk siklus terpendek dan $30-10=20$ untuk siklus terpanjang. Dengan demikian, hari-hari subur berada di antara hari ke-5 hingga ke-20, sehingga hubungan seks tanpa kondom sebaiknya dihindari pada periode tersebut. Pada siklus yang teratur, metode ini tetap digunakan dengan perhitungan yang sama. Misalnya, dalam siklus 28 hari yang teratur, hari-hari suburnya adalah antara hari ke-7 hingga ke-18.

c. Metode Suhu Basal Tubuh

Metode kontrasepsi dengan suhu basal tubuh dilakukan dengan mengukur suhu tubuh wanita selama ovulasi. Pengukuran suhu basal tubuh merupakan salah satu cara bagi perempuan untuk memahami kesuburannya. Metode ini mencerminkan perubahan hormon dalam tubuh perempuan berdasarkan siklus aktivitas ovarium yang terjadi selama bertahun-tahun.

Suhu basal tubuh (SBT) adalah suhu tubuh terendah yang diukur saat seseorang benar-benar beristirahat, yaitu saat bangun pagi. Pada sebagian besar wanita, suhu tubuh normal akan mengalami sedikit peningkatan sebesar $0,5-1^{\circ}\text{F}$ selama ovulasi dan tetap tinggi hingga akhir siklus menstruasi. Masa paling subur terjadi sekitar 2-3 hari sebelum kenaikan suhu tersebut. Prosedur SBT adalah sebagai berikut:

1. Suhu harus diukur pada waktu yang sama setiap hari
2. Suhu dapat diukur melalui mulut atau vagina tetapi harus dari tempat yang sama selama siklus
3. Suhu tubuh basal harus diukur segera setelah bangun tidur, sebelum bangun tidur dan sebelum makan, minum atau melakukan aktivitas lainnya

4. Masa subur berakhir ketika ada tiga hari berturut-turut suhu yang tercatat lebih tinggi dari enam hari sebelumnya. Setelah itu, hubungan seks tanpa pengaman dianggap aman.

d. Metode amenore laktasi

Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan salah satu metode kontrasepsi non-modern yang berfungsi sebagai cara sementara untuk menunda kehamilan pada wanita menyusui. Metode ini sangat efektif dalam memberikan perlindungan alami terhadap kehamilan hingga enam bulan setelah melahirkan. Selama ibu terus menyusui sesuai keinginannya, metode ini juga membantu transisi yang tepat waktu ke kontrasepsi modern lainnya.

Metode Amenore Laktasi didasarkan pada ketidaksuburan alami yang terjadi akibat pemberian ASI eksklusif. Hal ini berarti bayi disusui sesering mungkin, baik siang maupun malam, tanpa diberikan makanan, air, atau cairan lainnya. Selain itu, metode ini hanya efektif jika ibu tidak mengalami perdarahan menstruasi selama enam bulan pertama setelah melahirkan.

e. Metode Simptotermal

Metode Simptotermal merupakan kombinasi dari pengukuran suhu basal tubuh, sekresi lendir serviks, serta tanda-tanda kesuburan lainnya. Metode ini mengandalkan observasi terhadap dua atau lebih indikator kesuburan, seperti suhu tubuh, perubahan lendir serviks, dan kondisi serviks, untuk menentukan masa subur dalam siklus menstruasi. Dengan menggabungkan berbagai metode ini, tingkat akurasi dalam mengidentifikasi masa subur meningkat, sehingga efektivitasnya pun lebih tinggi. Metode ini termasuk dalam kategori metode berbasis kesadaran kesuburan.

6. Metode Keluarga Berencana Hormonal

a. Pil kombinasi

Pil yang mengandung dosis rendah dari 2 hormon progestin dan estrogen seperti hormon alami progesteron dan estrogen dalam tubuh wanita yang bekerja terutama dengan mencegah pelepasan sel telur dari ovarium (ovulasi). Pil ini harus diminum setiap hari sebanyak 1 pil. Pil yang terlewat harus diminum

sesegera mungkin. Pil yang terlewat berisiko mengganggu kehamilan dan dapat memperburuk risiko efek samping (Kusuma, 2025).

Manfaat :

- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 2) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang, tidak terjadi nyeri haid
- 3) Dapat digunakan jangka Panjang
- 4) Mudah dihentikan setiap saat

Keterbatasan :

- 1) Mual, terutama pada 3 bulan pertama
 - 2) Pusing, nyeri pada payudara, berat badan naik sedikit, dan berhenti haid (amenorea)
- b. Suntikan 3 Bulan (Suntikan Progestin)

Suntikan bulanan mengandung 2 macam hormone progestin dan estrogen seperti hormone alami pada tubuh perempuan . Preparat yang dipakai adalah medroxy progesterone acetate (MPA)/estradiol caprionate atau norethisterone enanthate (NET-EN)/ estradiol valerate.

Keuntungan :

- 1) Resiko terhadap kesehatan kecil
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami dan istri
- 3) Jangka panjang, efek samping kecil
- 4) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI

Keterbatasan :

- 1) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- 2) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur.
- 3) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.
- 4) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering terlambatnya Kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

c. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKDK)

Implan kontrasepsi adalah batang plastik kecil yang fleksibel, sekitar 4 cm panjangnya, yang dipasang oleh dokter atau perawat di bawah kulit lengan atas. Implan ini mencegah kehamilan dengan melepaskan hormon progestogen untuk menghentikan ovarium melepaskan sel telur setiap bulan.

Keuntungan :

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- 3) Pengembangan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- 4) Tidak mengganggu kegiatan senggama.

Keterbatasan :

- 1) Nyeri kepala
- 2) Peningkatan/penurunan berat badan
- 3) Nyeri payudara
- 4) Perasaan mual, pening/pusing kepala
- 5) Perubahan perasaan atau kegelisahan.

2. Langkah Konseling “SATU TUJU”

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien keluarga berencana yang baru, hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci “SATU TUJU”. Kata kunci “SATU TUJU” yaitu:

SA (Sapa dan Salam)

Berikan perhatian sepenuhnya kepada klien dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya.

T (Tanya)

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

U (Uraikan)

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan berutahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

TU (Bantu)

Bantulah klien menentukan pilihannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya.

J (Jelaskan)

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/ obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaanya.

U (Kunjungan Ulang)

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan membuat perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Setyani. R. A, 2020).

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Kunjungan I

Tanggal pengkajian	: 10 Februari 2025	Jam	: 14.00 WIB
Tempat pengkajian	: Puskesmas Onan Hasang		
Nama mahasiswa pengkaji	: Lastiar Tarida Hutabarat		
NIM	: P07524222022		

. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Identitas pasien

Nama : Ibu R.M
Umur : 28 tahun
Agama : Kristen
Suku/bangsa : Batak
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Guru
Alamat : Onan Hasang
No. Telepon : 081322096018

b. Identitas suami

Nama : Tn. J.T
Umur : 28 tahun
Agama : Kristen
Suku/bangsa : Batak
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Petani
Alamat : Onan Hasang
No. Telepon : 081322096018

B. Status Kesehatan

Pada tanggal : 10 Februari 2025

Pukul : 14.00 WIB

1. Alasan kunjungan saat ini : Periksa Kehamilan
2. Keluhan utama : Nyeri pinggang
3. Keluhan-keluhan lain : Nyeri pada bagian perut bawah
4. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama : 12 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Lamanya : 4 hari
 - d. Banyak/berapa x ganti doek/ hari : 4-5 kali/hari
 - e. Teratur/tidak teratur : Teratur
 - f. Keluhan : Tidak ada
5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan pascasalin yang lalu

Anak Ke	Tanggal Lahir/Umur	Usia	Jenis Persalinan	Penolong	BBL			Nifas	
					B B	PB	J K	Laktasi	Keadaan
KEHAMILAN SEKARANG									

6. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Kehamilan ke berapa : G1P0A0
- b. HPHT : 08-06-2024

c. TTP : 15-03-2025

d. Kunjungan ANC teratur/frekuensi : 8x, tempat ANC : Puskesmas

e. Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe

f. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Aktif

g. Imunisasi TT sebanyak

TT 1 : Sudah diberikan (14-01-2024)

TT 2 : Sudah diberikan (12-02-2025)

h. Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan Ibu

1. Rasa lelah : Ada
2. Mual muntah : Tidak ada
3. Nyeri perut : Ada
4. Panas menggigil : Tidak ada
5. Penglihatan kabur : Tidak ada
6. Sakit kepala yang hebat : Tidak ada
7. Rasa nyeri/ panas waktu BAK : Tidak ada
8. Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
9. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
10. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
11. Oedem : Tidak ada
12. Lain-lain : Tidak ada
- i. Kecemasan/kekhawatiran khusus : Tidak ada

j. Tanda-tanda bahaya

1. Penglihatan kabur : Tidak ada
2. Nyeri abdomen yang hebat : Tidak ada
3. Sakit kepala yang berat : Tidak ada
4. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
5. Edema pada wajah dan ekstremitas : Tidak ada
6. Tidak terasa pergerakan janin : Tidak ada

k. Tanda-tanda persalinan : Tidak ada

l. Kebiasaan Ibu/keluarga yang berpengaruh negatif terhadap kehamilannya
(merokok, narkoba, alkohol, minum jamu, dll) : Suami merokok

m. Rencana persalinan : Puskesmas Onan Hasang

7. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/lalu

- a. Penyakit jantung : Tidak ada
- b. Penyakit hipertensi : Tidak ada
- c. Penyakit DM : Tidak ada
- d. Penyakit malaria : Tidak ada
- e. Penyakit ginjal : Tidak ada
- f. Penyakit asma : Tidak ada
- g. Penyakit hepatitis : Tidak ada
- h. Penyakit HIV/AIDS : Tidak ada
- i. Penyakit operasi abdomen/ SC : Tidak ada

8. Riwayat penyakit keluarga

- a. Penyakit keluarga : Tidak ada
- b. Penyakit asma : Tidak ada
- c. Penyakit tuberculosis : Tidak ada
- d. Penyakit ginjal : Tidak ada
- e. Penyakit DM : Tidak ada
- f. Penyakit malaria : Tidak ada
- g. Penyakit HIV/AIDS : Tidak ada
- h. Kembar : Tidak ada
- i. Penyakit hipertensi : Tidak ada

9. Riwayat KB

- a. Kb yang pernah digunakan : Tidak Ada
- b. Berapa lama : -
- c. Keluhan : -

10. Riwayat sosial ekonomi dan psikologi

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Lama menikah : 8 bulan
- c. Umur ibu menikah : 28 tahun

- d. Kehamilan direncanakan/tidak direncanakan : Direncanakan
- e. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Bahagia dan senang terhadap kehamilannya
- f. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- g. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk persalinan : Puskesmas dan bidan
- h. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RSUD Tarutung
- i. Persiapan menjelang persalinan : Sudah lengkap mulai mempersiapkan kebutuhan Ibu dan Bayi

11. Aktivitas sehari-hari

a. Pola makan dan minum

1. Makan

Frekuensi : 3x/hari

Jenis makanan: Nasi 1 piring porsi sedang, sayur mayur, lauk-pauk, dan buah

Makanan pantangan : Tidak ada

2. Minum

Jumlah : 8-9 gelas/hari

b. Pola Istirahat

Tidur siang : 1-2 jam

Tidur malam : 6-7 jam

c. Pola eliminasi

1. BAK : 8-9 x /hari

Keluhan waktu BAK : tidak ada

2. BAB : 1x/hari

Konsistensi BAB : Lembek

Keluhan : tidak ada

d. Personal Hygiene

1. Mandi : 2x/hari

2. Keramas : 3x/minggu

3. Ganti pakaian dalam : 4x/hari

f. Aktivitas

1. Pekerjaan : Sebelum masa kehamilan, aktivitas ibu sehari-hari adalah mengajar di SD dan mengurus rumah tangga. Setelah masa kehamilan aktivitas ibu tidak berubah tetap mengajar dan mengurus rumah tangga. Di masa kehamilan ini ibu mengeluh nyeri pada perut bagian bawah .
2. Keluhan : Nyeri pada bagian perut bawah
3. Hubungan seksual : 1 x/minggu

C. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Status emosional : Stabil
 - b. Postur tubuh : Lordosis
 - c. Keadaan umum : Baik
 - d. Kesadaran : Composmentis
 - e. TTV

Suhu	: 36,5 ⁰ C
TD	: 100/80 mmHg
Pols	: 85x/menit
Respirasi	: 18 x/menit
 - f. Pengukuran TB dan BB
 - 1) BB sebelum hamil 68 kg, sesudah hamil 78 kg
 - 2) IMT : 25,2
 - 3) Kenaikan berat badan selama hamil : 10 kg
 - 4) Tinggi badan : 161 cm
 - 5) LILA : 30,5 cm
2. Pemeriksaan fisik/ Status present
 - a. Kepala

Rambut	: Bersih
Kulit kepala	: bersih (tidak ada ketombe)
 - b. Muka

Pucat	: Tidak pucat
Oedem	: Tidak oedem
Cloasma gravidarum	: Tidak ada cloasma gravidarum
 - c. Mata

Conjunctiva	: Konjungtiva merah muda
Sklera	: Putih
Oedema palpebra	: Tidak ada
 - d. Hidung

Pengeluaran	: Tidak ada
Polip	: Tidak ada

- e. Telinga
 - Simetris : Ya
 - Pengeluaran : Normal
- f. Mulut
 - Lidah : Merah muda
 - Bibir : Tidak pucat
 - Gigi : atas/bawah : Tidak berlobang
kanan/kiri : Tidak berlobang
 - Epulis : Tidak ada
 - Gingivitis : Tidak ada
 - Tonsil : Tidak ada pembengkakan
 - Pharynxitis : Tidak ada
- g. Leher
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Pemeriksaan pembuluh limfe : Tidak ada pembengkakan
- h. Telinga
 - Simetris : Ya
 - Serumen : Tidak Ada
 - Pemeriksaan pendengaran : Ada
- i. Dada
 - Mammae : Normal
 - Areola mammae : Mengalami hiperpigmentasi
 - Puting susu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pengeluaran puting susu : Belum ada pengeluaran (colostrum)
- j. Axila
 - Pembesaran getah bening : Tidak ada
- k. Abdomen
 - Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 - Striae : Tidak ada
 - Linea Nigra : Tidak ada
 - Luka bekas operasi : Tidak ada
 - Pergerakan janin : Aktif (5 kali/ jam)
- 3. Pemeriksaan khusus/ status obstetri
 - a. Palpasi abdomen
 - 1) Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting
yaitu bokong TFU : 28 cm

- 2) Leopold II : Bagian abdomen kanan teraba keras, mendatar, dan memanjang yaitu punggung janin, bagian abdomen kiri teraba bagian terkecil janin yaitu bagian ekstremitas janin
- 3) Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, dan melenting yaitu kepala janin
- 4) Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP (konvergen)

b. TBBJ : $(28 - 13) \times 155 = 2.325$ gram

c. Auskultasi : 137x/i (Reguler)

4. Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum : 25 cm

Distansia kristarum : 28 cm

Konjugata eksterna : 25 cm

Lingkar panggul : 100 cm

5. Pemeriksaan ketuk pinggang

Nyeri/ tidak : Tidak

6. Pemeriksaan ekstremitas

Atas

Jumlah jari tangan kanan : Lengkap (5 jari)

Jumlah jari tangan kiri : Lengkap (5 jari)

Oedem/tidak : Tidak ada oedem

Bawah

Jumlah jari kaki kanan : Lengkap (5 jari)

Jumlah jari kaki kiri : Lengkap (5 jari)

Oedem/tidak : Tidak ada oedem

Varises : Tidak ada

Reflek patella : Aktif

7. Pemeriksaan genetalia

Pengeluaran : Tidak ada

Kemerahan/lesi : Tidak ada

8. Pemeriksaan penunjang

HB : 13,4 gr %

Golongan darah : O

Glukosa pemeriksaan : Kunjungan Pertama belum dilakukan

Protein urine pemeriksaan : Kunjungan Pertama belum dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosis Kebidanan

G1P0A0 usia kehamilan 34-36 minggu dengan kehamilan normal

Data dasar :

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah mengalami keguguran
2. Ibu mengatakan HPHT terakhir 08-06-2024
3. Ibu mengatakan pergerakan janin aktif
4. Ibu merasa nyeri pada pinggang
5. Ibu merasa nyeri pada bagian perut bawah

Data Objektif

- 1) Pemeriksaan fisik dalam batas normal, keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik

Tanda-tanda Vital :

TD : 100/70 mmHg HR : 80x/i
RR : 18x/i T : 36,5°C

- 2) BB sebelum hamil : 68 kg
- 3) BB setelah hamil : 78 kg
- 4) Kenaikan BB selama hamil : 10 kg
- 5) Pemeriksaan inspeksi

Wajah : tidak pucat, tidak oedem dan tidak ada cloasmagravidarum

Mata : konjungtiva merah muda, konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : lidah merah muda, bibir tidak pucat, gigi tidak berlubang

Telinga : simetris

Dada (Mamae) : normal, mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol

Abdomen : striae tidak ada, linea nigra tidak ada, luka bekas operasi tidak ada

Pemeriksaan perkusi

Reflek patella : aktif

6) Pemeriksaan Palpasi :

a) Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting yaitu bokong, TFU : 28 cm

b) Leopold II : Bagian abdomen kanan teraba keras, mendatar, dan memanjang yaitu punggung janin, bagian abdomen kiri teraba bagian terkecil janin yaitu bagian ekstremitas janin

c) Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, dan melenting yaitu kepala janin

d) Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP (konvergen)

TBBJ : $(28 - 13) \times 155 = 2.325$ gram

Leher : tidak ada pembengkakan

Dada (mamae): tidak ada benjolan, belum ada pengeluaran colostrum

Axila : tidak ada pembesaran getah bening

Auskultasi : 137x/i (Reguler)

b. Pemeriksaan Laboratorium

1) HB : 13,4 %

2) Glukosa : Tidak dilakukan pemeriksaan

c. Masalah : Nyeri pada bagian pinggang

d. Kebutuhan : Pengurangan rasa sakit pada bagian pinggang

III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PLANNING

1) Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

2) Beritahu pada ibu tentang nyeri penyebab nyeri pinggang

3) Beritahu pada ibu tentang nyeri pada bagian bawah perut yang dirasakan

4) Beritahu ibu cara mengatasi nyeri pada bagian bawah perut

- 5) Beritahu pada ibu tanda bahaya pada kehamilan
- 6) Ajarkan ibu perawatan payudara agar ASI ibu dapat keluar
- 7) Ingatkan ibu kembali untuk mengkonsumsi tablet FE
- 8) Ingatkan ibu kembali untuk minum air putih minimal 8 gelas per hari
- 9) Berikan edukasi mengenai persiapan menjelang persalinan
- 10) Beritahu pada ibu tanda-tanda persalinan
- 11) Anjurkan dan jelaskan pada ibu untuk menjadi akseptor KB
- 12) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang
- 13) Dokumentasikan tindakan yang dilakukan

VI. IMPLEMENTASI

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa dari pemeriksaan yang dilakukan, dan dari hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu:

TD	: 100/80 mmHg
Suhu	: 36,5°C
RR	: 18x/i
Pols	: 85x/i
TFU	: 28 cm
Posisi janin	: Normal (kepala berada dibagian terbawah abdomen)
Usia Kehamilan	: 34-36 minggu
Hb	: 13,4 gr %
TBBJ	: 2.325 gr
DJJ	: 137x/i (Reguler)
2. Memberitahukan pada ibu hamil tentang penyebab nyeri pinggang yang dirasakan ibu ini adalah hal fisiologis yang terjadi pada trimester III yang disebabkan oleh penambahan berat badan janin atau perubahan postur tubuh ibu dan perengangan otot-otot pinggang ibu hamil.
3. Memberitahukan pada ibu tentang rasa nyeri pada perut bagian bawah yang di rasakan ibu ini adalah hal fisiologis yang terjadi pada kehamilan trimester III dimana perut ibu semakin membesar sehingga terjadi penekanan pada perut bagian bawah ibu, serta memberitahukan perubahan yang terjadi pada tubuh ibu seperti, berubahnya bentuk tubuh ibu menjadi lordosis, payudara yang tidak simetris.
4. Memberitahu ibu cara mengatasi nyeri pada perut bagian bawah yang dirasakan yaitu:
 - a) Menghindari melakukan aktivitas yang terlalu berat, seperti mengangkat barang atau benda yang berat
 - b) Kompres hangat pada perut bagian bawah ibu dengan cara mengompres pada bagian perut yang sakit

5. Memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan yaitu : demam tinggi, bengkak pada bagian kaki dan tangan, sakit kepala hebat, kejang, janin tidak aktif, air ketuban pecah sebelum waktunya, dan memberitahu ibu apabila ibu mengalami hal ini, ibu harus segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan seperti bidan atau dokter agar ibu mengetahui lebih jelas penyebab dan cara mengatasi sehingga tidak ada kata terlambat untuk mendapatkan penanganan .
6. Mengajarkan ibu perawatan payudara dengan cara :
 - a) Siapkan alat dan bahan seperti baby oil atau minyak zaitun, handuk, kapas atau kassa steril
 - b) Cuci kedua tangan
 - c) Tuangkan baby oil pada kapas lalu kompres puting susu menggunakan kapas yang sudah dibaluri baby oil selama 3-5 menit, yang berguna untuk melunakkan kotoran di area puting susu.
 - d) Setelah puting susu dikompres selama 3-5 menit, tuangkan baby oil pada telapak tangan lalu mulai pijit payudara dengan cara menggunakan sisi telapak tangan atau dengan menggunakan dua ruas jari searah jarum jam secara bergantian
 - e) Setelah dilakukan pemijitan, tarik puting susu agar merangsang ASI keluar
7. Mengingatkan ibu kembali untuk mengkonsumsi tablet FE selama kehamilan untuk mencegah anemia
8. Mengingatkan ibu kembali untuk minum air putih minimal 8 gelas per hari
9. Memberitahu ibu untuk tentang persiapan persalinan yaitu :
 - a) Perlengkapan pakaian bayi seperti baju bayi, sarung, lampin.
 - f) Tempat dan penolong persalinan yaitu di Puskesmas onan hasang dan ditolong oleh bidan
 - g) Pendamping persalinan yaitu suami
 - h) Biaya persalinan sudah dipersiapkan yaitu dari BPJS
 - i) Transportasi yang dipergunakan adalah kendaraan keluarga
10. Memberitahu ibu edukasi tentang tanda persalinan yaitu perut terasa mulas dan timbul semakin sering kemudian keluarnya lender bercampur darah dari jalan lahir atau keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir
11. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dan menjelaskan pada ibu jenis-jenis KB yang akan digunakan.
12. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 24-02-2025, dan jika ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan yang dijelaskan sebelumnya maka ibu atau keluarga segera memberitahu ke petugas kesehatan atau membawa ibu ke faskes terdekat
13. Melakukan pendokumentasian terhadap tindakan yang dilakukan

VII. EVALUASI

1. Ibu dan suami telah diberitahu hasil pemeriksaan
2. Ibu telah mengetahui penyebab nyeri pinggang yang dirasakan
3. Ibu telah mengetahui penyebab nyeri perut bagian bawah yang dirasakan
4. Ibu telah mengetahui cara mengatasi nyeri perut yang dirasakan
5. Ibu telah mengetahui tanda bahaya pada kehamilan
6. Ibu telah mengerti bagaimana melakukan perawatan payudara
7. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi tablet FE
8. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi air putih minimal 8 gelas per harinya
9. Ibu telah mengetahui persiapan yang harus dilakukan menjelang persalinan
10. Ibu telah mengetahui tanda persalinan
11. Ibu bersedia untuk menjadi akseptor KB
12. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 24 Maret 2025
13. Telah dilakukan pendokumentasian

Asuhan Pada Ibu Hamil Kunjungan II

Tanggal pengkajian : 12 Maret 2025 Jam : 08.00 WIB

Tempat pengkajian : Puskesmas Onan Hasang

Nama mahasiswa pengkaji : Lastiar Tarida Hutabarat

NIM

: P07524222022

a. S : Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin mengetahui perkembangan kehamilannya
2. Ibu mengatakan ASI sudah keluar
3. Ibu mengatakan merasakan sakit pada perut bagian bawah
4. Ibu mengatakan mudah lelah
5. Ibu mengatakan kaki ibu odema

b. O : Data Objektif

1) TTV :

TD : 110/80 MmHg,

Pols : 80x/i,

RR : 20 x/i

S : 36⁰c

2) BB sekarang : 84,4 kg BB sebelum hamil : 68 kg

Pertambahan BB selama hamil : 16,8 kg

IMT : 26,2

3) Palpasi abdomen tidak ada nyeri tekan dan pembesaran organ lain

a) Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting
yaitu bokong, TFU : 32 cm

b) Leopold II : Bagian abdomen kanan teraba keras, mendatar, dan memanjang yaitu punggung janin, bagian abdomen kiri teraba bagian terkecil janin yaitu bagian ekstremitas janin

c) Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, dan melenting
yaitu kepala janin

d) Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP (konvergen)

4) TBBJ : $(32 - 13) \times 155 = 2.964$ gram

5) DJJ : 135x/i (Reguler)

6) Pemeriksaan penunjang

Protein urine : Negatif

Glukosa : Negatif

c. A : Analisa

G1P0A0 usia kehamilan 38-40 minggu dengan kehamilan normal

d. P : Penatalaksanaan :

- 1) Memberitahu Ibu hasil pemeriksaannya yaitu : TTV; TD : 110/80 mmHg, usia kehamilan 38-40 minggu, DJJ : 135 x/i, pergerakan janin $\pm$ 10 kali/2 jam, keadaan janin dan keadaan ibu baik, dari pemeriksaan leopold kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul dan dari pemeriksaan penunjang protein urine dan glukosa hasilnya negatif.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan semua dalam batas normal

- 2) Memberitahu ibu bahwa sakit pada perut bagian bawah yang dialami ibu karena perut ibu yang semakin membesar sehingga kemungkinan penekanan pada daerah abdomen bagian bawah terjadi. Penanganan nyeri dilakukan dengan menganjurkan ibu berdiri dan meregangkan tangannya diatas kepalanya secara berkala dan mengambil nafas dalam, mempertahankan postur yang baik dengan tidak menjatuhkan bahu, menganjurkan ibu tersebut melakukan peregangan yang sama ditempat tidur seperti saat sedang berdiri, agar mengurangi kecemasan dan ketakutan ibu, dan menganjurkan kepada ibu saat ibu ingin tidur sebaiknya ibu mengambil posisi miring kiri dan miring kanan karena hal ini juga dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti penyebab dari sakit pada perut bagian bawah yang dirasakan ibu dan telah mengetahui cara mengatasinya.

- 3) Memberitahu ibu bahwa Mudah lelah merupakan salah satu keluhan yang dialami ibu hamil. Hal ini terjadi karena pertambahan usia kehamilan dan perut menjadi besar sehingga berat badan janin semakin bertambah yang mengakibatkan beban selama kehamilan bertambah. Penanganan mudah lelah tersebut adalah menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak mengangkat beban yang berat.

Evaluasi : ibu sudah mengerti mudah lelah dan telah mengetahui cara mengatasinya

- 4) Memberitahu ibu bahwa oedemnya kaki itu disebabkan karena kaki ibu tergantung pada saat mengajar di sekolah sehingga kurangnya pergerakan kaki yang mengakibatkan bengkak. Penanganan kaki yang bengkak tersebut adalah menganjurkan ibu untuk melakukan peregangan seperti jalan-jalan pada pagi hari maupun pada sore hari.

Evaluasi : ibu sudah mengerti penyebab dari bengkaknya kaki ibu dan telah mengetahui cara mengatasinya.

- 5) Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan; persiapan perlengkapan pakaian ibu dan bayi, rencana penolong persalinan, pendamping persalinan, dana cadangan, transportasi, pendonor darah.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui persiapan persalinan

- *Persiapan pakaian ibu seperti gurita, doek, pakaian dalam, sarung dan handuk; persiapan pakaian bayi seperti topi, sarung tangan, kaos kaki, gurita, tali dua, baju lengan pendek dan panjang, serbet dan sarung. Rencana persalinan di Puskesmas Hutabaginda, Ibu memilih didampingi suami saat bersalin nanti*
- *Ibu telah menyiapkan dana seperti kartu BPJS serta dana cadangan jika terjadi hal yang tidak diinginkan dan transportasi*

- 6) Menganjurkan ibu untuk memakan makanan yang seimbang dengan memakan makanan sehat, bersih dan hindari makanan mentah atau setengah matang, batasi mengkonsumsi makanan tinggi garam (seperti sereal, ikan laut, jus dalam kemasan, daging olahan dll), membiasakan memakan makanan bermacam-macam dan beraneka ragam yang mengandung protein dan vitamin (seperti ikan, daging, sayur-sayuran dan buah-buahan) serta hindari makan makanan pedas, bersoda dan beralkohol.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk mencukupi nutrisi dengan memakan makanan sehat, bersih dan hindari makanan mentah atau setengah matang, batasi mengkonsumsi makanan tinggi garam, membiasakan memakan makanan

bermacam-macam dan beraneka ragam, hindari makan makanan pedas, bersoda dan beralkohol.

7) Menganjurkan ibu untuk melakukann pemeriksaan kehamilan setiap minggu.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan pemeriksan kehamilan setiap minggu.

3.2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Tanggal pengkajian : 01 April 2025 Pukul : 18.00

Tempat pengkajian : Puskesmas Siatas Barita

Nama mahasiswa pengkaji : Lastiar Tarida Hutabarat

NIM : P07524222022

I. Identitas

a. Identitas pasien

Nama	: Ibu Y	Nama	: Tn. N.R
Umur	: 34 tahun	Umur	: 38 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Batak	Suku/bangsa	: Batak
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Sangkaran	Alamat	: Sangkaran

1. Alasan Datang

Ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir dan bercampur darah

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan adanya rasa nyeri yang menjalar dari pingang ibu sama ke perut ibu

3. Riwayat Pernikahan

Pernikahan ke-1 kali

Usia pertama menikah 20 tahun

Lama menikah 14 tahun, 4 bulan

4. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 12 tahun, siklus : 28 hari

Lamanya : 4 hari

Banyaknya : 4-5 x ganti doek / hari

Dismenorrhea : Tidak ada

5. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/ yang lalu

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga yang pernah diderita sekarang/ yang lalu seperti : Hipertensi, DM, dll

7. Riwayat Obstetri Yang Lalu G4P3A0

Anak Ke	Tanggal Lahir/Umur	Usia	Jenis Persalinan	Penolong	BBL			Nifas	
					BB	PB	JK	Laktasi	Keadaan
1	12-12-2010	38 mg	Normal	Bidan	2.900 gr	49	P	Ya	Hidup
2	13-12-2012	39 mg	Normal	Bidan	3000 gr	50	P	Ya	Hidup
3	13-09-2018	38 mg	Normal	Bidan	3400 gr	51	L	Ya	Hidup
Kehamilan sekarang									

8. Riwayat Obstetri Sekarang

Riwayat kehamilan sekarang : G4P3A0

HPHT : 26-06-2024

TTP : 02-04-2025

Gerakan janin : ada setiap hari dirasakan sebanyak 10 -12 x/2 jam

Keluhan saat hamil

TM 1 : Ibu mengatakan tidak ada yang dialami

TM 2 : Ibu mengatakan mual dan muntah pada saat dekat dengan suami

TM 3 : Ibu mengatakan ada rasa nyeri punggung dan mudah lelah, disertai rasa nyeri pada bagian bawah perut ibu

Imunisasi TT : Ibu sudah mendapat Imunisasi TT lengkap

9. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menjadi akseptor KB dengan menggunakan Implan selama 6 tahun dan suntik 3 bulan.

10. Pola Nutrisi

- a. Makan : 3 x/hari (1 piring porsi sedang dengan variasi : nasi, ikan, sayur, buah-buahan)
- b. Minum : 12 gelas/hari

11. Pola Eliminasi

- a. BAB : 1-2 x/hari
- b. BAK : 6-8 x/hari
- c. Masalah : Ibu mengatakan tidak ada masalah yang dialaminya

12. Pola Istirahat

- a. Malam : 2-3 jam/ hari
- b. Siang : 15 menit /hari
- c. Masalah : Ibu mengatakan adanya rasa nyeri yang menjalar dari pingang ibu sama ke perut ibu

13. Data Psikososial

Ibu mengatakan bahagia dan kehamilannya

Pengambilan keputusan adalah suami

Perlengkapan bayi sudah ada

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

Tensi : 110/80 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 80x/i

Respirasi : 20 x/i

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, tidak ada oedem, rambut hitam dan tidak rontok
- b. Muka : Tidak pucat, tidak oedem, dan terdapat cloasma gravidarum
- c. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah, dan tidak ada oedem palpebra

- d. Hidung : Tidak ada pengeluaran dan polip
- e. Telinga : Tidak ada pengeluaran dan tidak ada kelainan pendengaran
- f. Mulut : Bibir tidak pucat, bibir tidak pecah-pecah, lidah berwarna merah mudah, gigi tidak ada yang berlobang
- g. Leher : Tidak ada benjolan dan pembengkakan pada daerah tertentu
- h. Dada : Simetris dan tidak ada benjolan, puting susu mengalami hipertermia
- i. Ketiak : Tidak ada benjolan
- j. Abdomen : Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada linea dan striae
- k. Genitalia : Terdapat pengeluaran lendir bercampur darah
- l. Ekstremitas atas : Jari-jari tangan lengkap, dan tidak ada oedem
- m. Ekstremitas bawah : Jari-jari kaki lengkap, tidak ada oedem, dan reflek patella : aktif
- n. Anus : Tidak ada ambyen

1. Pemeriksaan Khusus/ Status Obsteri

a. Inspeksi

- Muka : Tidak oedem, tidak pucat, dan terdapat Cloasmagravidarum
- Payudara : Payudara simetris, aerola mammae berwarna kecoklatan, dan puting susu menonjol
- Abdomen : Tidak ada linea dan striae
- Genitalia : Terdapat pengeluaran pervaginam (lendir bercampur darah)

b. Palpasi

- Payudara : Tidak ada benjolan
- Abdomen
- Leopold 1 : Bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong
- Leopold 2 : Bagian abdomen kanan teraba keras, mendatar dan memanjang yaitu punggung janin, bagian abdomen kiri teraba bagian terkecil janin yaitu bagian ekstremitas janin.

Leopold 3 : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, dan melenting yaitu kepala janin

Leopold 4 : Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP (Divergen)

TFU : 34 Cm

Tafsiran berat janin : $(34-11) \times 155 = 3.565$ gram

His / kontraksi : 3 x / 10 menit, teratur

c. Auskultasi

DJJ : 145 x/ i

d. Pemeriksaan Dalam

VT (bila ada indikasi)

Genital :

Inspeksi : Terdapat pengeluaran lendir bercampur darah

Vaginal Toucher : Tanggal 01 April 2025

V/V : 2/5

Effisement : 60 %

Ketuban : Utuh

Hodge : Hodge II

Bagian terdahulu : Belakang kepala

Denominator : Puncak Kepala

Moulage : 1

Bagian kecil yang menyertai bagian terdahulu : UUK (Ubun-ubun kecil)

Kesan panggul : Luas

Pemeriksaan panggul luar : Tidak ada pemeriksaan panggul luar

2) Pemeriksaan penunjang : Tidak ada dilakukan penunjang

Pada tanggal 1 April 2025, pukul 18.00 WIB Ibu Y umur 34 tahun G4P3A0 hamil 38-40 minggu ibu datang ke Puskesmas Siatas Barita dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, pinggang terasa panas dan pegal mulai dari pinggang dan menjalar ke perut bagian atas dan bawah, perut terasa mules mulai pukul 09.00 WIB.

1. Asuhan Kala I Persalinan

Tanggal : 01 April 2025

Pukul : 18.00 WIB

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan perut mules terasa sakit pada pukul 09.00 WIB
- 2) Ibu mengatakan perut semakin mulas, nyeri pada pinggang sampai perut bagian perut terbawah.
- 3) Ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan pada pukul 09.00 WIB

b. Data Objektif (O)

1) Keadaan umum : Baik

2) TTV :

T/D : 110/80 mmHg

Suhu : 36,5 ° C

RR : 22 x/i

Pols : 80 x/i

3) Kontraksi / his : 3 x 10 menit

4) Lamanya : 30 detik

5) Pemeriksaan abdomen

a) Leopold I

Pada bagian Fundus Ibu teraba bulat, lembek, tidak melenting yaitu bokong janin. TFU pertengahan procympchoideus dan pusat. Bila diukur dengan pitameter TFU : 34 cm.

b) Leopold II

Pada abdomen Ibu disebelah kanan teraba memanjang, keras, serta memapan yaitu punggung janin. pada abdomen Ibu sebelah sebelah kiri teraba bagian terkecil janin yaitu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas janin. DJJ : 145x/i

c) Leopold III

Teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala janin

d) Leopold IV

kepala sudah memasuki PAP (divergen)

TBBJ : (TFU – 11) x 155

(34– 11) x 155 = 3.565 gram

Auskultasi : 145 x/i

6) Pemeriksaan dalam

- a. Vulva : Tidak ada bengkak
- b. Vagina : Tidak ada varises
- c. Effacement : 80%
- d. Pembukaan : 6 cm
- e. Ketuban : Ketuban belum pecah
- f. Penurunan : H-II (bidang yang sejajar dengan bidang hodge I terletak setinggi bagian bawah simfisis).
- g. Presentasi : Belakang kepala
- h. Posisi : Uzun uzun kecil : kanan depan
- i. Molase (penyusupan) : 1
- j. Penurunan kepala : 2/5

c. Analisa (A)

Ibu G4P3A0 inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

d. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dengan TTV ibu TD : 110/80 mmHg, RR : 22 x/i, pols : 78 x/i, suhu : 36,5 °C, DJJ : 145x/i, pembukaan 6 cm, portio menipis effacement : 80%, presentasi belakang kepala, ketuban belum pecah dan tidak terdapat masalah.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dan ibu sangat senang menanti kelahiran bayinya.

2. Menganjurkan ibu berbaring ditempat tidur dengan miring ke kiri dan kanan, dan menggunakan gymball agar membantu penurunan kepala janin, mempercepat pembukaan dan mengurangi rasa sakit yang dirasakan ibu.

Evaluasi : Ibu bersedia miring ke kiri dan kanan dan menggunakan gym ball.

3. Memasang cairan RL untuk memenuhi kebutuhan cairan Ibu dan menambah energi Ibu, pada jam 21.00 WIB bidan memberikan induksi setengah ampul oksitosin (5 ui) kedalam cairan infus 500 ml dengan tetesan 12xi guna untuk merangsang kontraksi yang adekuat.

Evaluasi : infus RL telah terpasang 19.00 WIB

4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga ibu dalam proses persalinan.

Evaluasi : Ibu telah diberi makan dan minum seperti roti, air putih dan teh manis.

5. Memeriksa DJJ setiap 30 menit setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal.

Evaluasi : DJJ telah diperiksa dan dalam batas normal yaitu 145xi.

6. Mempersiapkan ruangan yang aman, bersih dan cukup cahaya agar ibu lebih nyaman, tenang, dan privasi ibu terjaga selama proses persalinan serta menyiapkan alat-alat yang akan digunakan dalam bersalin.

Evaluasi : Ruangan persalinan sudah bersih, aman, dan alat-alat persalinan sudah tersedia.

7. Mengajarkan ibu teknik rileksasi, seperti mamandu ibu tarik nafas dari hidung lalu dengan perlahan mengeluarkan dari mulut, di ulangi sampai ibu bisa tenang dan nyaman.

Evaluasi : Ibu merasa lebih rileks pada saat kontraksi ibu bisa tarik nafas dan mengeluarkan dari mulut secara perlahan.

8. Mengingatkan kembali ibu teknik mengedan yaitu berbaring kemudian menekuk lutut, kedua kaki dibuka ke lekukan paha dengan melingkarkan tangan ke bawah paha sampai siku dan menarik paha kearah dada sambil kepala diangkat dan pandangan mengarah ke vulva. Berhenti mengedan apabila kontraksi berhenti dan ketika kepala bayi sudah lahir. Posisi ini memberikan keleluasaan pada ibu untuk mengedan. Memimpin meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran yaitu membimbing ibu jika memiliki keinginan untuk meneran, mendukung dan memberi semangat, mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya.

Evaluasi : ibu sudah tahu teknik meneran yang dianjurkan dan sudah mengerti jika dipimpin untuk bersalin.

9. Memberikan ibu dukungan dan semangat serta memberitahu kepada keluarga untuk memimpin doa agar proses persalinan lancar, dan memberitahu kepada ibu yang membantu ibu bersalin nantinya bidan.

Evaluasi : Ibu lebih rileks dan paham tentang proses persalinan.

10. Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu pada saat menghadapi persalinan, agar ibu tidak mudah menyerah dan putus asa.

Evaluasi : Ibu sudah merasa lebih semangat untuk melewati persalinannya dan keluarga juga sudah memberikan semangat kepada ibu.

11. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan patograf

Evaluasi : kemajuan persalinan sesuai dengan pemantauan patograf.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA I (Pukul 22.00 WIB)

DATA SUBJEKTIF (S)

- 1) Ibu mengatakan perut semakin mules, makin sering dan makin lama
- 2) Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB
- 3) Ibu mengatakan pinggang terasa nyeri dan panas

DATA OBJEKTIF (O)

- 1) KU : baik, keadaan emosional : stabil, kesadaran : composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 80xi, P : 22xi, suhu : 36,5°C
- 2) Wajah : tidak ada odema dan tidak pucat, kongjutiva merag, sklera putih, dan tidak ada pembengkakan palpebra
- 3) Hasil palpasi :
 - a. Leopold I : Pada bagian Fundus Ibu teraba bulat, lembek, tidak melenting yaitu bokong janin. TFU pertengahan proxymphoideus dan pusat. Bila diukur dengan pitameter TFU : 34 cm.
 - b. Leopold II : Pada abdomen Ibu disebelah kanan teraba memanjang, keras, serta memapan yaitu punggung janin. pada abdomen Ibu sebelah sebelah kiri teraba bagian terkecil janin yaitu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas janin. DJJ : 145x/i,
 - c. Leopold III : Teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala janin
 - d. Leopold IV : kepala sudah memasuki PAP (divergen)
 - 1) DJJ : 145xi
Puctum maksimum : 3 jari dibawah pusat
 - 2) TBBJ : $(34-11) \times 155 = 3565$ gram

- 3) His : 3 kali dalam 10 menit, durasi 35 detik
- 4) Pemeriksaan genetalia (22.00 WIB)
 - a) Vulva : Tidak ada luka, tidak kemerahan, tidak ada varises, serta tidak ada pembengkakan.
 - b) Vagina : Teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada luka dan ada pengeluaran lendir bercampur darah.
 - c) Portio : eff $\pm 90\%$
 - d) Pembukaan : 9 cm
 - e) Ketuban : Utuh/Menonjol
 - f) Presentasi : kepala, posisi ubun-ubun kecil : kanan depan
 - g) Penurunan : 1/5
 - h) Molase : 3

ANALISIS (A)

G4P3A0, usia kehamilan 38-40 minggu hamil aterm, inpartu kala I aktif dilatasi maksimal

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan, bahwa keadaan ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal, pembukaan 9 cm, ketuban utuh, DJJ : 145xi, penurunan hodge III, presentasi kepala UUK kanan depan.
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaannya dan hasilnya sudah terlampir di patograf.
2. Memastikan perlengkapan alat-alat yang tersedia dan sudah disterilisasikan, mencuci kedua tangan menggunakan sabun di air yang mengalir, memakai alat pelindung diri seperti : nursecap, apron plastik, masker, dan sarung tangan DTT.
Evaluasi : Alat-alat telah dilengkapi dan sudah disterilkan, telah cuci tangan dan penolong telah memakai alat perlengkapan diri.
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi kepada ibu seperti massase pada punggung untuk mengurangi rasa nyeri, mengajarkan ibu teknik bernafas dengan benar

yaitu menarik nafas dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut secara perlahan, dimana gunanya untuk mengurangi rasa nyeri pada pinggang.

Evaluasi : Ibu sudah merasa nyaman, dan bersedia mengikuti ajaran yang diberikan.

4. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin, yaitu dengan posisi tidur miring ke kiri karena dapat mengurangi penekakan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplai oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan dan dapat mencegah terjadinya laserasi atau robekan jalan lahir.

Evaluasi : Posisi ibu saat ini sudah nyaman.

5. Menghadirkan pendamping saat ibu bersalin yaitu suami atau keluarga agar ibu lebih semangat dan merasa didukung.

Evaluasi : Suami dan keluarga sudah hadir untuk mendampingi ibu saat proses persalinan.

6. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu disela kontraksi, seperti memberi makan dan minum air putih sebagai sumber tenaga ibu saat proses persalinan.

Evaluasi : ibu sudah diberikan makan dan minum.

7. Memeriksa tanda-tanda vital dan DJJ setiap 30 menit setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal.

Evaluasi : TTV dalam batas normal dan DJJ telah diperiksa dan dalam batas normal yaitu 150xi

8. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan patograf

Evaluasi : Proses persalinan dengan menggunakan patograf.

9. Mengajarkan ibu kembali teknik mengedan yaitu berbaring kemudian menekuk lutut, kedua kaki dibuka ke lekukan paha dengan melingkarkan tangan ke bawah paha sampai siku dan menarik paha kearah dada sambil kepala diangkat dan pandangan mengarah ke vulva. Berhenti mengedan apabila kontraksi berhenti dan ketika kepala bayi sudah lahir. Posisi ini memberikan keleluasaan pada ibu untuk mengedan. Memimpin meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran yaitu membimbing ibu jika

memiliki keinginan untuk meneran, mendukung dan memberi semangat, mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya.

Evaluasi : ibu sudah tahu teknik meneran yang dianjurkan dan sudah mengerti jika dipimpin untuk bersalin.

2. Asuhan kala II Persalinan

Tanggal pengkajian : 01 April 2025 Pukul : 23.35 WIB

Tempat pengkajian : Puskesmas Siatas Barita

Nama mahasiswa pengkaji : Lastiar Tarida Hutabarat

NIM : P07524222022

a. Data Subyektif (S)

- 1) Ibu merasakan keluar air banyak dari kemaluan
- 2) Ibu merasakan sakit yang semakin bertambah pada daerah pinggang dan nyeri di abdomen bagian bawah
- 3) Ibu merasakan ada dorongan yang kuat seperti ingin BAB

b. Data Objektif (O)

- 1) Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : composmentis
- Emosional : Stabil

2) TTV :

TD : 110/80 mmHg Suhu : 37⁰ C

RR : 79 x/i Pols : 23 x/i

DJJ : 140x/i

- 3) Kontraksi : 4-5x dalam 10 menit durasi 30-40 detik
- 4) Perineum menonjol
- 5) Vulva membuka
- 6) DJJ : 152x/i
- 7) Kontraksi : 4-5x dalam 10 menit durasi 30-50 detik
- 8) Pada pemeriksaan dalam (Pukul 23.43 WIB)
 - a) Pembukaan serviks lengkap

b) Ketuban pecah jam : 23.02 WIB

Pecah : Spontan

Warna : Jernih

Jumlah : ± 200 ml

c) Porsio tidak teraba

d) Penurunan kepala : H-IV atau 0/5 (Bidang yang sejajar dengan bidang hodge I, II, III, terletak setinggi os koksigidis)

e) Posisi ubun-ubun kecil : kanan depan

f) Molase : 3

Terdapat tanda dan gejala kala II, yaitu: ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran, ibu merasa adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka.

c. Analisa Kebidanan

Ibu G4P3A0 inpartu kala II

d. Penatalaksanaan

- 1) Mencuci tangan 7 langkah kemudian memakai APD seperti: topi, masker, apron, *handsoend*, untuk melindungi saat menolong persalinan

Evaluasi : Bidan sudah memakai alat pelindung diri sebelum melakukan pertolongan persalinan

- 2) Melakukan pemeriksaan dalam (vaginal touché) untuk memastikan indikasi waktu, ketuban pecah dan ibu ingin meneran dan pembukaan telah lengkap yaitu 10 cm

Evaluasi : telah dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan telah lengkap 10 cm

- 3) Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri untuk meningkatkan aliran darah ke janin dan mempercepat penurunan kepala

Evaluasi : Ibu telah miring kiri

- 4) Menganjurkan keluarga untuk memberi dukungan pada ibu supaya semangat dalam proses persalinannya dengan cara kita memberitahukan kepada keluarga untuk memijat bagian punggung ibu, beritahu keluarga untuk

memimpin doa agar persalinan berjalan dengan lancar dan keluarga selalu dekat berada disamping ibu disaat proses persalinan.

Evaluasi : Keluarga telah memberikan dukungan psikologis pada kepada ibu dan ibu lebih semangat

- 5) Mengajarkan ibu cara meneran yaitu disaat kontraksi ibu mengedan seolah-olah buang air besar yang keras, mata melihat kearah perut/pusat, dan kedua tangan berada dipaha.

Evaluasi: Ibu dapat melakukan dengan baik

- 6) Mengajarkan ibu dengan teknik relaksasi dengan baik dimana ibu menarik nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut.

Evaluasi : Ibu dapat melakukannya dengan baik.

- 7) Setelah kepala bayi sudah berada didepan vulva 5-6 cm , meletakkan kain yang bersih dan kering yang dilipat dibawa bokong ibu, melindungi perineum dengan satu tangan (tangan kanan) dibawah kain bersih dan kering dimana ibu jari pada sisi perineum dan 4 jari pada sisi yang lain untuk mencegah laserasi perineum sehingga tidak terjadi defleksi dan mencegah ruptur pada jalan lahir, tangan kiri berada pada belakang kepala bayi, menahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat kepala bayi lahir secara bertahap melewati introitus vagina dan perineum.

Evaluasi : Bidan telah meletakkan kain bersih dibawah bokong Ibu , dan ibu mengedan saat ada kontraksi kuat, lahir berturut-turut mulai dari ubun-ubun kecil, lalu ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, mulut, dagu sehingga lahirlah seluruh kepala bayi.

- 8) Memeriksa lilitan tali pusat dan terdapat lilitan tali pusat untuk melonggarkan lilitan tali pusat ambil 2 arteri klem jepit, lalu potong dengan melindungi bayi menggunakan dua jari.

Evaluasi: Telah dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat.

- 9) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan

Evaluasi : kepala bayi telah berputar secara spontan

- 10) Menempatkan kedua tangan biparietal dan menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang saat kontraksi berikutnya, dengan menuntun untuk melahirkan

seluruh anggota tubuh bayi dengan dan lahirlah seluruh tubuh bayi yang dibantu dilahirkan oleh bidan

Evaluasi: Bayi lahir pukul : 23.42 dengan jenis kelamin laki-laki

- 11) Melakukan penilaian sepiantas pada bayi, bayi menangis merintih, bernafas megap-megap, tonus otot lemah, ekstremitas berwarna kebiruan dengan APGAR Score 5 lalu membebaskan jalan nafas, mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks dan tetap menjaga kehangatan bayi, dan mengusap dada dan punggung bayi guna untuk

Evaluasi: Bayi segera menangis, kulit bayi kemerahan, bernafas normal, dan bergerak aktif.

- 12) Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat bayi.

Evaluasi : Telah dilakukan pemotongan tali pusat

- 13) Meletakkan bayi diatas perut ibu dan mengeringkan bayi dengan menggunakan kain bersih dan menjaga kehangatan bayi agar terhindar dari hipotermi

Evaluasi : Bayi telah dijaga kehangatannya

- 14) Melakukan IMD sesegera mungkin setelah dilahirkan yaitu:

- a. Meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi tengkurap dengan kepala mengarah ke kepala ibu dan bayi menggunakan topi dan sarung kaki untuk mencegah terjadinya hipotermi.
- b. Setelah beberapa menit bayi akan mulai bergerak menuju ke puting dengan menendang, menggerakkan kaki, bahu dan lengannya
- c. Ketika berhasil mencapai payudara ibu, bayi mulai mengulum puting dan mulai menyusu

Evaluasi: Bayi sudah melakukan IMD yang bertujuan untuk memudahkan bayi dalam proses menyusu, bayi mendapatkan kolostrum dan mempererat hubungan antara ibu dan bayi

- 15) Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin yang kedua

Evaluasi : Tidak ada janin kedua

3. Asuhan Kala III

Tanggal : 01 April 2025

Pukul : 23.43 WIB

a. Data Subyektif

1. Ibu merasa senang dan bahagia atas kelahiran bayinya
2. Ibu merasa lelah dan bagian perut terasa mules
3. Ibu merasakan ada keluar darah dari jalan lahir
4. Ibu mengatakan perutnya terasa kram

b. Data Objektif

1. Bayi lahir pukul 23.42 Wib
2. Keadaan umum baik
3. Kesadaran composmentis
4. TFU setinggi pusat
5. Kontraksi ada
6. Plasenta belum lahir

Tanda pelepasan plasenta: - Semburan darah secara tiba-tiba

- Tali pusat bertambah

- Uterus globuler dan perubahan tinggi fundus

Dengan metode kuster: dengan metode meletakkan tangan disertai tekanan di atas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas dari dinding uterus.

c. Analisa Kebidanan

Ibu P1A0 inpartu kala III

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin 5 UI agar uterus berkontraksi baik dan melakukan penyuntikan oksitosin 5 UI pada distansia anterior lateral paha kanan.

Evaluasi : Oksitosin sudah diberikan

2. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu ada semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, dan bentuk uterus menjadi globuler.

Evaluasi : Tanda pelepasan plasenta sudah ada

3. Melakukan peregangan tali pusat terkendali. Setelah uterus berkontraksi dengan baik, meregangkan tali pusat dengan menggunakan tangan kanan ke arah bawah sejajar lantai sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara perlahan-lahan

Evaluasi : Telah dilakukan peregangan tali pusat terkendali

4. Plasenta tampak di depan vulva kedua tangan menjemput plasenta dan dengan hati – hati memutar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut serta memeriksa kelengkapan plasenta

Evaluasi : Plasenta telah lahir spontan pukul 23.47 WIB lama kala III berlangsung yaitu 5 menit. Plasenta lahir spontan dan telah dipastikan kelengkapannya dimana kotiledon lengkap ± 18 kotiledon, diameter ± 20 cm, tebal ± 2 cm, berat ± 500 gr, panjang tali pusat ± 40 cm, insersi tali pusat sentralis, selaput amnion lengkap

5. Melakukan dan mengajarkan suami ibu untuk masase uterus dengan 4 jari palmar dan menilai kontraksi, dengan cara meletakkan tangan di fundus dan melakukan masase gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) lamanya 15 detik

Evaluasi : Masase uterus telah dilakukan, kontraksi uterus baik (Fundus uteri teraba keras)

4. Asuhan Kala IV

Tanggal : 1 April 2025

Pukul : 23.47 WIB

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan masih sangat kelelahan setelah bersalin
- 2) Ibu merasakan senang dan bahagia dengan kelahiran bayinya
- 3) Ibu mengatakan ingin minum dan makan

b. Data Objektif (O)

- 1) Kontraksi uterus ibu baik
- 2) TFU 2 jari dibawah pusat
- 3) Ada robekan

c. Analisa (A)

Ibu P1A0 kala IV persalinan

d. Penatalaksanaan (P)

1. Memeriksa keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Emosi : Stabil
Tanda-tanda vital
T/D : 110/80 mmHg
RR : 22 x/i
Pols : 78 x/i
Suhu : 36,5 ° c
Kontraksi : baik
Perdarahan : ±230 cc

Evaluasi : keadaan ibu dalam batas normal

2. Memeriksa apakah ada robekan pada vagina dan perineum ibu jika ada lakukan penjahitan perineum.

Evaluasi : terdapat robekan pada perineum ibu derajat II mukosa vagina sampai otot perineum.

3. Memeriksa kembali kontraksi uterus dan pastikan kontraksi uterus baik yaitu melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, dengan cara meletakkan tangan di fundus dan melakukan masase gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) yaitu :

a. Setiap 15 menit jam pertama

b. Setiap 30 menit jam kedua

Evaluasi : Kontraksi uterus telah diperiksa dan fundus terasa keras

4. Mengajarkan pada keluarga untuk memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase uterus ibu, apabila perut ibu keras berarti kontraksi perut ibu baik, apabila perut ibu lembek, disertai nyeri berarti kontraksi perut ibu tidak baik maka harus segera menghubungi bidan atau tenaga kesehatan terdekat.

Evaluasi : keluarga paham penjelasan bidan dan bersedia untuk memanggil bidan jika terjadi kontraksi lembek disertai nyeri

5. Melakukan pemeriksaan estimasi perdarahan dengan menilai perdarahan melalui doek yang kita pasang pada ibu, pengosongan kandung kemih dan tanda-tanda vital ibu dan keadaan umum bayi.

Evaluasi : Perdarahan dalam batas normal, kandung kemih ibu tidak penuh, keadaan ibu dan bayi baik

6. Membersihkan tubuh Ibu dan darah yang menempel di daerah paha Ibu dan mengganti pakaian Ibu dengan pakaian bersih

Evaluasi : Pakaian Ibu telah diganti dengan kain kain bersih

7. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya

Evaluasi : Bayi telah diselimuti dan kepalanya telah ditutupi

8. Membersihkan semua peralatan dengan air sabun, selanjutnya keringkan alat alat yang sudah didekontaminasi menggunakan kain atau handuk bersih

Evaluasi : Alat telah didekontaminasi dengan air sabun dan mengeringkannya dengan kain bersih

9. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat yang sampah yang sesuai

Evaluasi : Bahan-bahan yang terkontaminasi telah dibuang ke tempat sampah

10. Mencuci tangan dengan bersih di air yang mengalir

Evaluasi : Penolong telah mencuci tangan

11. Melengkapi Partograf

Evaluasi : Partograf telah diisi

Tabel 3.1 Pemantauan Kala IV

Jam Ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	00.00	100/80 mmHg	78 x/i	36,5°c	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak Penuh	±40 cc
	00.15	100/80 mmHg	78 x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak Penuh	±30 cc
	00.30	100/80 mmHg	78 x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak Penuh	±30 cc
	00.45	110/80 mmHg	78x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Penuh ±500 cc	±20 cc
2	01.15	110/80 mmHg	76 x/i	36°c	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak Penuh	±30 cc
	01.45	110/80	76x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak Penuh	±20 cc
								±170 cc

3.3 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui

Kunjungan I (6-48 jam setelah persalinan)

Tanggal : 02 April 2025

Pukul : 06.00 WIB

a. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan masih merasa lelah
2. Ibu mengatakan perut masih mules
3. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya
4. Ibu mengatakan mengalami gangguan tidur karena menyusui bayi
5. Ibu mengatakan ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah segar

b. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan TTV
 - TD : 110/80 mmHg
 - Suhu : 36,5 C
 - Nadi : 78x/i
 - RR : 21x/i
2. Payudara : Kolostrum keluar
3. TFU : 2 jari dibawah pusat (11 cm)
4. Lochea : Lochea rubra berwarna merah segar
5. Luka perineum : Basah, tidak merah dan berbau amis
6. BAK : Sudah BAK
7. BAB : Belum BAB

c. Analisa (A)

P1A0 postpartum hari pertama

d. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dan kontraksi ibu juga baik.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dan kontraksi ibu baik.

2. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri dengan masase uterus dengan cara menggunakan telapak tangan lalu menggosok-gosok bagian fundus ibu agar dapat mempertahankan dan merangsang kontraksi

Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengetahui bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri dengan teknik masase uterus

3. Mengajarkan ibu tentang tahap pemberian ASI awal dengan terlebih dahulu membersihkan daerah puting dan areola mammae sebelum disusui dan mengajarkan ibu perawatan payudara dengan cara :

- a) Mempersiapkan alat dan bahan seperti kassa, baby oil, handuk kecil, air hangat dan dingin.
- b) Kemudian ambil kassa dan kompres puting susu menggunakan baby oil selama 3-5 menit.
- c) Setelah itu tuangkan baby oil ke telapak tangan lalu pijat payudara dengan menggunakan jari tengah dan jari telunjuk secara melingkar secara bergantian. Lalu pijit payudara lagi dengan menggunakan sisi tangan secara melingkar dan bergantian.
- d) Setelah pemijitan selesai, lakukan kompres hangat dan dingin pada payudara secara bergantian.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui dan dapat melakukan membersihkan daerah puting dan areola mammae sebelum disusui dan dapat melakukan perawatan payudara.

4. Mengajarkan ibu untuk melakukan pendekatan hubungan antara ibu dan bayi dengan menghabiskan waktu berdua ibu dan bayi tanpa diganggu orang lain dimana ibu dan bayi memerlukan waktu khusus, menaruh bayi diatas dada ibu sehingga terjadi skin to skin dimana hal ini dapat mempererat hubungan antara ibu dan bayi sehingga dapat meningkatkan bonding attachment antara ibu dan bayi, komunikasi dengan bayi seperti saat ingin makan contohnya

seperti “nak, sekarang kita makan ya”, menyusui bayi sesuai kebutuhan bayi, menggendong bayi.

Evaluasi : Ibu telah mengerti bagaimana cara untuk melakukan pendekatan hubungan antara ibu dan bayi sehingga dapat meningkatkan bonding attachment antara bayi dan ibu.

5. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan perawatan luka perineum dengan cara menjaga agar perineum selalu dalam keadaan bersih dan kering dengan cara mengganti doek atau pembalut 4-6 jam setiap hari, kemudian bersihkan luka perineum menggunakan kassa steril dengan air hangat setiap selesai BAB dan BAK

Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengerti dan mau untuk melakukan perawatan luka perineum.

6. Memberikan ibu vitamin A serta obat-obatan lainnya seperti antibiotik dan antinyeri dan mengingatkan ibu untuk meminum vitamin A dan obat-obatan tersebut dengan cara vitamin A diminum langsung saat setelah masa nifas dimulai yaitu 6 jam dan obat-obatan lainnya diminum setelah makan dengan air putih.

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan bersedia untuk segera meminum vitamin A dan obat-obatan yang telah diberikan.

Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)

Tanggal : 4 April 2025

Pukul : 10.00 WIB

a) Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan ASI lancar keluar
2. Ibu mengatakan perut masih mules sedikit
3. Ibu mengatakan bekas jahitan masih terasa sedikit nyeri
4. Ibu mengatakan masih ada keluar darah dari jalan lahir berwarna merah kekuningan (Lochea sanguilenta)

b) Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan TTV

TD : 110/70 mmHg
Suhu : 36,6 C
Nadi : 76x/i
RR : 22x/i

2. Payudara : Payudara tidak bengkak, tidak merah dan puting susu menonjol
3. Abdomen : TFU berada 1 jari dibawah pusat
4. Lochea : Lochea sanguilenta berwarna merah kecokelatan
5. BAK : Sudah BAK
6. BAB : Sudah BAB

b. Analisa (A)

Ibu P1A0 postpartum hari keempat

c. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu dan menjelaskan pada ibu bahwa proses kembalinya alat reproduksi pada ibu berjalan dengan normal, luka perineum normal, dan tanda-tanda vital normal.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan mengerti bahwa involusi uterus berjalan dengan normal, luka perineum normal, dan tanda-tanda vital normal.

2. Memberitahukan dan mengingatkan kepada ibu untuk tidak lupa meminum Tablet Fe yang diberikan oleh bidan untuk menggantikan darah yang keluar pada saat bersalin.

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan mau untuk meminum Tablet Fe yang telah diberikan.

3. Memberitahu dan menganjurkan ibu untuk memakan makanan yang bergizi untuk membantu mempercepat pemulihan ibu, seperti putih telur, sup daging, dan menganjurkan ibu untuk memakan sayur seperti : daun katup guna untuk produksi ASI.

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan akan memakan makanan yang bergizi untuk mempercepat pemulihan pada ibu dan untuk memperbanyak produksi ASI.

4. Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas seperti demam, sakit kepala yang berlebihan, dan pembengkakan pada payudara. Jika ibu mengalami hal tersebut, ibu harus segera memberitahu atau pergi ke faskes terdekat untuk mendapat penanganan segera.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui, memahami dan dapat menjelaskan kembali mengenai tanda bahaya masa nifas seperti demam, sakit kepala yang berlebihan, dan pembengkakan pada payudara. Jika ibu mengalami hal tersebut, ibu harus segera memberitahu atau pergi ke faskes terdekat untuk mendapatkan penanganan segera.

5. Mengingatkan ibu dan mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara sebelum mandi pada setiap harinya

Evaluasi : Ibu telah mengerti bagaimana cara untuk melakukan perawatan payudara yang harus dilakukan setiap hari.

6. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering.

Evaluasi : Ibu telah mengerti mengenai penjelasan asuhan perawatan tali pusat yaitu dimana tali pusat harus tetap bersih dan kering.

7. Mengingatkan ibu dan keluarga kembali untuk melakukan perawatan luka perineum.

Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengerti dan mau melakukan perawatan luka perineum.

Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan)

Tanggal : 27 April 2025

Pukul : 14.00 WIB

a. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayi sudah diberikan ASI.
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari jalan lahir.
3. Ibu sudah mulai melakukan aktivitas di rumah.
4. Ibu mengatakan luka pada perineum sudah mulai kering

b. Data Objektif (O)

a) Pemeriksaan TTV

TD : 110/80 mmHg
Suhu : 36 C
Nadi : 74x/i
RR : 20x/i

- b) Payudara : Payudara tidak bengkak, tidak merah dan puting susu menonjol
- c) Lochea : Lochea serosa berwarna kekuningan
- d) Abdomen : TFU berada 2 jari diatas simfisis
- e) BAK : Sudah BAK
- f) BAB : Sudah BAB

c. Analisa (A)

P1A0 postpartum hari ke-26

d. Penatalaksanaan (P)

- a) Memberitahu dan menjelaskan pada ibu bahwa keadaan ibu baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa keadaan umum baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

- b) Mengingatkan ibu agar selalu memberikan ASI pada bayi kapanpun dan dimana pun bayi mau.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan memberikan ASI pada bayi kapanpun dan dimana pun bayi mau.

- c) Mengingatkan ibu kembali untuk melakukan perawatan payudara setiap hari dan dilakukan pada saat sebelum mandi.

Evaluasi : Ibu telah mengerti untuk melakukan perawatan payudara setiap hari dan dilakukan pada saat sebelum mandi.

- d) Menganjurkan kepada ibu untuk memakan makanan yang kaya akan nutrisi untuk memberikan ibu sumber tenaga karena ibu selalu memberikan ASI kepada bayi sehingga ibu memerlukan makanan yang bernutrisi.

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan mau untuk memakan makanan yang penuh nutrisi.

Kunjungan IV (29-42 hari setelah persalinan)

Tanggal : 05 Mei 2024

Pukul : 16.00 WIB

a. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayi diberikan ASI tanpa dibantu dengan susu formula.
2. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran dari jalan lahir
3. Ibu sudah dapat melakukan aktivitas di rumah.
4. Ibu mengatakan luka perineum sudah benar-benar kering.

b. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan TTV

TD : 110/80 mmHg

Suhu : 36 C

Nadi : 76x/i

RR : 19x/i

2. Payudara : Payudara tidak bengkak, tidak merah dan puting susu menonjol
3. Abdomen : TFU 1 jari diatas simfisis
4. Lochea : Lochea alba berwarna putih
5. BAK : Sudah BAK
6. BAB : Sudah BAB

c. Analisa (A)

P1A0 postpartum hari ke-34

d. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu dan menjelaskan pada ibu bahwa keadaan ibu baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa keadaan umum baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

2. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan atau pendamping apapun.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan memberikan ASI pada bayi selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan atau pendamping apapun.

3. Menganjurkan kepada ibu untuk memakan makanan yang bergizi seperti susu, telur, kacang-kacangan, sayur-sayuran, dan buah-buahan untuk memperlancar ASI pada ibu.

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan mau untuk memakan makanan yang bergizi.

4. Memberitahu kepada ibu untuk istirahat yang cukup.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau untuk melakukan istirahat yang cukup.

3.4 Pendokumentasian Kebidanan pada Neonatus

Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

Tanggal : 02 April 2025

Pukul : 01.32 WIB

Tempat: Puskesmas Siatas Barita

a. Data Subjektif (S)

Nama : Bayi Ibu Y

Tanggal lahir : 01 April 2025

Jenis kelamin : Laki-laki

b. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : Baik

TTV

Pernapasan : 40x/i

Nadi : 122x/i

Suhu : 36C

2. Pemeriksaan Antropometri

Jenis kelamin : Laki-laki

Skrotum : Normal

BB : 3.600 gr

PB : 49 cm

LK : 34 cm

LD : 35 cm

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Sutura teraba tumpang tindih, tapi tidak dapat dipisahkan dan terlihat jelas

b. Mata

Conjunctiva : Merah muda

Sclera : Putih

c. Hidung : Ada dan terdapat dua lubang hidung, tidak ada pengeluaran

d. Telinga : Simetris, berlubang kanan dan kiri, tidak ada serumen

e. Mulut : Bersih, tidak ada celah pada langit-langit, dan tidak ada stomatitis

f. Leher : Tidak ada kelainan

g. Dada : Simetris dan tidak ada retraksi pada bagian dada

h. Abdomen : Tidak ada kelainan

i. Tali pusat : Baik, tidak terdapat tanda-tanda infeksi

j. Ekstremitas : Simetris, jari kaki dan tangan lengkap, tidak ada odema, dan paha dapat ditekek

k. Genetalia : Terdapat skrotum dua buah dan testis berlubang
BAK : Sudah BAK 15 menit yang lalu

l. Anus : Normal, tidak ada kelainan

BAB : Sudah BAB 2 menit yang lalu

Warna : kecokelatan

m. Tulang belakang / Omfalokel : Tidak ada kelainan

n. Refleks bayi

Refleks rooting : Aktif

Refleks sucking : Aktif

Refleks moro : Aktif

Refleks babinsky : Aktif

o. APGAR SCORE

Tabel 3.2 APGAR Score menit I

Menit	Tanda	0	1	2
Ke- 1	Appereance (warna kulit)	() Biru	(√) Tampak pucat	() Kemerahan
	Pulse (denyut jantung)	() Tidak ada	(√) <100	() >100
	Grimace (Refleks)	() Tidak ada	(√) Sedikit gerak/mimik	() Batuk/Bersin
	Activity (aktivitas)	() Lumpuh	(√) Fleksi sedikit	() Gerak aktif
	Respiratory (pernafasan)	() Tidak ada	(√) Lemah/tidak teratur	() Menangis
	Jumlah			5
Ke -5	Appereance (warna kulit)	() Biru	() Tampak pucat	(√) Kemerahan
	Pulse (denyut jantung)	() Tidak ada	() <100	(√) >100
	Grimace (Refleks)	() Tidak ada	() Sedikit gerak/mimik	(√) Batuk/Bersin
	Activity (aktivitas)	() Lumpuh	(√) Fleksi sedikit	() Gerak aktif

	Respiratory (pernafasan)	() Tidak ada	() Lemah/tidak teratur	(√) Menangis
	Jumlah			9

c. A (Analisa)

Bayi baru lahir aterm usia 1 jam

d. P (Penatalaksanaan)

- a) Memberitahukan hasil pemeriksaan yang dilakukan keadaan bayi dalam batas abnormal dengan APGAR Score 5 pada menit ke-1, dan mengalami peningkatan pada menit ke-5 , pemeriksaan dari kepala sampai ke kaki dalam keadaan baik.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi.

- b) Memberitahu ibu bahwa bayi telah diberikan setelah vit.k 0,5 mg secara IM dipaha kiri 1 jam setelah persalinan untuk mencegah perdarahan di otak bayi, dan bayi akan mendapatkan Hb0 1 jam setelah pemberian vit.k dan diberikan pemberian salep mata untuk mencegah pada persalinan yang lalu.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa bayi sudah mendapatkan penyuktikan Vit.K untuk mencegah perdarahan pada otak bayi.

- c) Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi dimana disaat kassa basah atau kotor, ibu dianjurkan untuk segera menggantinya tanpa menambahkan apapun pada kassa tersebut, dan anjurkan ibu untuk tetap menjaga kekeringan tali pusat. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat pada bayi.

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan dapat melakukan perawatan tali pusat dengan baik dan kassa telah diberikan pada ibu.

d) Memberikan pendidikan kesehatan terhadap ibu tentang mempertahankan suhu tubuh bayi agar bayi tidak mengalami hipotermi atau kehilangan panas pada tubuh bayi dengan membungkus badan bayi dengan kain bersih dan kering dan segera mengganti popok bayi setiap kali basah, kemudian apabila bayi berada di lingkungan yang dingin bayi jangan diletakkan di dekat jendela agar tidak kehilangan panas melalui udara (konveksi), dan melakukan metode kanguru dengan cara :

- 1) Bayi dibiarkan telanjang (hanya mengenakan popok, kaus kaki dan topi)
- 2) Jaga posisi dan leher bayi agar tetap bernapas dengan baik. Palingkan kepala bayi sedikit menengadah ke sisi kanan atau kiri agar dapat bernapas dengan nyaman
- 3) Amankan posisi bayi dengan kain panjang atau pengikat lainnya. Kaki bayi diletakkan dalam posisi "kodok", sedangkan tangannya menekuk.
- 4) Usahakan agar perut bayi menempel pada perut ibu bagian atas dan tidak tertekan.
- 5) Jika ibu hendak berdiri, pastikan ikatan kain kuat agar bayi tidak tergelincir.

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan akan melakukan mengenai bagaimana cara mempertahankan suhu tubuh bayi dengan menggunakan metode kanguru dan dengan membungkus badan bayi dengan kain bersih dan kering dan segera mengganti popok bayi setiap kali basah.

e) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, agar kecukupan nutrisi bayi terpenuhi yaitu dengan memberikan ASI kepada bayi setiap bayi ingin.

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan akan memberikan bayi hanya ASI saja

f) Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti :

- a. Tidak ingin menyusu
- b. Mata dan kulit bayi menguning
- c. Bayi merintih dan menangis terus menerus
- d. Tali pusat kemerahan berbau dan bernanah
- e. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat

Evaluasi : Ibu telah mengetahui dan dapat menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan ibu bersedia segera memeriksakan kepada petugas kesehatan jika mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut.

- g)** Memberitahu dan menjelaskan pada ibu bahwa bayi akan mengalami kuning atau ikterus fisiologis yang biasanya terjadi di hari ke 2-3 yang terjadi karena penumpukan billirubin dalam darah yang dimana billirubin adalah zat kuning yang keluar dari proses penghancuran sel darah merah yang berasal dari hati dan biasanya ikterus fisiologis ini akan hilang dalam 5-7 hari. Namun apabila bayi ibu mengalami kuning sampai 2-3 minggu atau disebut dengan ikterus patologis yang disebabkan oleh infeksi dan kerusakan organ hati, maka segera bawa bayi ke fasilitas terdekat atau dapat menghubungi tenaga kesehatan setempat.

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan dapat menjelaskan mengenai tanda fisiologis dan patologis yang akan terjadi pada bayi dan ibu akan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan terdekat atau menghubungi tenaga kesehatan setempat apabila bayi mengalami keadaan patologis.

- h)** Menjelaskan dan memberitahu pada ibu bahwa bayi harus BAK dalam 12-24 jam pertama setelah lahir. Jika belum BAK dalam 12-24 jam, kemungkinan ada masalah pada saluran kemih.

Evaluasi : Ibu telah mengerti bahwa bayi harus BAK dalam 12-24 jam setelah lahir.

- i)** Menjelaskan dan memberitahu pada ibu bahwa bayi harus BAB paling lama dalam waktu 48 jam dan warna kotoran yang normal (mekonium) akan berwarna hijau kehitaman selama 1-3 hari, dan setelah lebih dari tiga hari akan berwarna hijau kecoklatan. Apabila kotoran berwarna merah dan terdapat darah kemungkinan terjadi karena komplikasi, infeksi dan kelainan saluran pencernaan, dan apabila kotoran berwarna putih pucat kemungkinan terjadi karena kerusakan hati dan ada kelainan pada saluran empedu. Jika ibu mendapati kondisi kotoran bayi yang tidak normal, maka segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan terdekat.

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan telah dapat membedakan warna kotoran yang normal dan tidak normal, dan apabila bayi mengeluarkan warna kotoran yang tidak normal, maka segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan terdekat.

Kunjungan II (3-7 hari setelah lahir)

Tanggal : 3 April 2025

Pukul : 09.49 WIB

Tempat: Sangkaran

a. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayi kuat menyusui.
2. Tali pusat belum pupus.
3. Ibu mengatakan bayi bergerak aktif.

b. Data Objektif (O)

Bayi Ibu Y lahir tanggal 2 April 2025 jam 23.42 WIB masa gestasi 38-40 minggu dilahirkan secara spontan.

1. TTV

RR : 46x/i

HR : 130x/i

BB lahir : 3.600 gr

2. Tidak ada sianosis
3. Tali pusat belum pupus
4. Tonus otot : Baik

5. Refleksi : Baik
6. Pola eliminasi
- BAK : Sudah BAK
- BAB : Sudah BAB
- Warna : Hijau kecoklatan

c. Analisa (A)

Bayi baru lahir usia 5 hari.

d. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada bayi bahwa tali pusat belum pupus dan ibu harus tetap menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih sehingga tidak terjadi infeksi.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan telah mengerti untuk menjaga kebersihan tali pusat.

2. Mengingatkan ibu kembali untuk selalu memberikan ASI kepada bayi dimana pun dan kapan pun saat bayi ingin.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan memberikan ASI kepada bayi dimanapun dan kapanpun saat bayi ingin.

3. Mempersiapkan air mandian bayi, sabun, 1 set pakaian bayi untuk memandikan bayi.

Evaluasi : Bayi sudah dimandikan.

4. Memberitahu kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan pada bayi dengan tidak meletakkan bayi terkena udara dingin, air, jendela secara langsung.

Evaluasi : Ibu telah mengerti mengenai menjaga kehangatan pada bayi.

5. Mengingatkan ibu kembali mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti, tidak mau menyusui, kejang, gerakan bayi lemah dan bergerak hanya jika dipegang, sesak nafas, demam, mata dan seluruh tubuh kuning, dan mata cekung dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan terdekat.

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan apabila bayi mengalami

salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan terdekat.

Kunjungan III (8-28 hari setelah lahir)

Tanggal : 27 April 2025

Pukul : 14.00 WIB

Tempat: Sangkaran

a. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayi kuat menyusui.
2. Tali pusat telah pupus di hari ke-7.
3. Ibu mengatakan bayi selalu diberi ASI setiap ingin menyusui

b. Data Objektif (O)

1. TTV
 - RR : 44x/i
 - HR : 136x/i
 - BB lahir : 3.600 gr
 - BB sekarang : 3.700 gr
2. Tidak ada sianosis
3. Tali pusat sudah pupus hari ke-7
4. Tonus otot : Baik
5. Refleks : Baik
6. Pola eliminasi
 - BAK : Sudah BAK
 - BAB : Sudah BAB
 - Warna : Kecoklatan

a. Analisa (A)

Neonatus hari ke-26, tali pusat sudah pupus dalam keadaan normal.

b. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada bayi dan tali pusat sudah pupus pada hari ke-7 namun ibu harus tetap menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih sehingga tidak terjadi infeksi.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan telah mengerti untuk menjaga kebersihan tali pusat.

2. Mengingatkan ibu kembali untuk selalu memberikan ASI kepada bayi dimana pun dan kapan pun saat bayi ingin menyusui agar kecukupan nutrisi pada bayi terpenuhi.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan memberikan ASI kepada bayi agar kecukupan nutrisi pada bayi terpenuhi.

3. Mengingatkan ibu kembali mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi seperti, tidak mau menyusui, kejang, gerakan bayi lemah dan bergerak hanya jika dipegang, sesak nafas, demam, mata dan seluruh tubuh kuning, dan mata cekung dan segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan terdekat apabila bayi mengalami salah satu tanda-tanda bahaya tersebut

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan akan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan terdekat apabila bayi mengalami tanda bahaya tersebut.

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 06 Mei 2025

Pukul : 15.00 WIB

Tempat: Poskesdes Sangkaran

Oleh : Lastiar Tarida Hutabarat

- a. Data Subjektif (S)
 - a) Ibu mengatakan ASI ibu lancar
 - b) Ibu mengatakan belum datang haid

- c) Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mempengaruhi ASI sebelum MOW

b. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : Baik
 2. Kesadaran : Composmentis
 3. TTV
- TD : 110/80 mmHg
Suhu : 36,5°C
Nadi : 80xi
RR : 21xi

c. Analisa (A)

Ibu Y P4A0 umur 34 tahun akseptor KB suntik 3 bulan

d. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan dan tanda-tanda vital dalam batas normal TD: 110/80mmHg, suhu 36,5°C, RR 21xi, nadi 80xi
Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Menjelaskan kepada ibu jenis-jenis kontrasepsi yang tidak mengganggu pengeluaran ASI seperti :

a. AKDR

Keuntungan :

- a) Efektif dengan proteksi jangka panjang
- b) Tidak berpengaruh terhadap ASI

Efek samping sangat kecil

Kerugian :

- a) Dilakukan pemeriksaan dalam
- b) Haid tidak teratur
- c) Nyeri saat menstruasi

b. Implant

Keuntungan :

- a) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam semua usia reproduksi
- b) Aman dipakai pada laktasi

- c) Kesuburan segera kembali setelah implant dicabut
- d) Perlindungan jangka panjang (5 tahun)
- e) Tidak memerlukan pemeriksaan

Kerugian :

- a) Perasaan mual
- b) Berat badan naik atau turun
- c) Tidak dapat menghentikan pemakaian sendiri harus dibantu oleh tenaga medis

c. Suntik

Keuntungan :

- a) Sangat efektif
- b) Resiko terhadap kesehatan kecil
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami dan istri
- d) Jangka panjang, efek samping kecil
- e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI

Kerugian :

- a) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- b) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur.
- c) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.
- d) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering terlambatnya Kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

Evaluasi : Ibu memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan

- 4) Memberikan konseling pada ibu mengenai KB suntik 3 bulan meliputi
 1. Suntikan bulanan mengandung 2 macam hormone progestin dan estrogen seperti hormone alami pada tubuh perempuan . Preparat yang dipakai adalah medroxy progesterone acetate (MPA)/estradiol capronate atau norethisterone enanthate (NET-EN)/ estradiol valerate.
 2. Keuntungan :

- 1) Resiko terhadap kesehatan kecil
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami dan istri
- 3) Jangka panjang, efek samping kecil
- 4) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI

3. Keterbatasan :

- 1) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- 2) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur.
- 3) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.
- 4) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering terlambatnya Kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
Evaluasi : Ibu dapat mengulangi kembali syarat penggunaan KB suntik 3 bulan dan ibu terlihat senang dengan penjelasan diatas

- 5) Melakukan pendampingan kepada ibu untuk menandatangani lembar persetujuan aseptor KB MOW yang akan dilaksanakan pada bulan juli 2025 untuk sementara ibu memilih KB suntik 3 bulan sebelum dilakukan operasi MOW.

Evaluasi : Lembar informed consent di tanda tangani dan ibu memilih KB suntik 3 bulan.

- 6) Melakukan penyuntikan KB 3 bulan suntik medroxy progesterone sebanyak 150 mg yang disuntikan secara IM di bokong ibu.

Evaluasi : Telah disuntikan KB 3 bulan suntik medroxy progesterone.

- 7) Memberitahu agar ibu tetap memberikan asi secara on demand, selain itu banyak mengkonsumsi sayur-sayuran, buah-buahan dan banyak minum air putih setiap hari minimal 2-3 liter/hari.

Evaluasi : ibu bersedia untuk mengikuti anjuran petugas

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Selama masa kehamilan Ibu R.M melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 8 kali dalam masa kehamilannya dimana 2 kali kunjungan ke dokter, 4 kali kunjungan ke bidan dan 2 kali kunjungan kepada penulis di Puskesmas Onan Hasang Kecamatan Pahae Julu yaitu kunjungan pertama trimester III pada usia kehamilan 34-36 minggu dan kunjungan kedua pada kehamilan trimester III pada usia kehamilan 38-40 minggu.

Pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada Ibu R.M meliputi pengkajian data subjektif dan data objektif untuk mengetahui biodata, keluhan utama ibu, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, riwayat kesehatan ibu, dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari, dan ditindaklanjuti dengan penerapan asuhan standar pelayanan 10 T yang meliputi : penimbangan berat badan dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi rahim, penentuan prestasi janin dan perhitungan denyut jantung janin (DJJ), pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

(TT), pemberian tablet penambah darah (Fe), pemeriksaan Haemoglobin (Hb), melakukan konseling dan tatalaksana kasus.

Asuhan kehamilan yang diberikan penulis kepada Ibu R.M pertama kali diberikan pada tanggal 10 Februari 2025 dengan usia kehamilan 34-36 minggu. Pada kunjungan pertama diperoleh keluhan utama yaitu, nyeri pada pinggang dan keluhan lain nyeri pada bagian perut bawah. Hal ini merupakan hal yang fisiologis yang biasa terjadi di usia kehamilan trimester III. Adapun penatalaksanaan yang penulis lakukan yaitu, menghindari melakukan aktivitas yang terlalu berat, kompres hangat pada perut bagian bawah perut ibu dengan cara mengompres pada bagian perut yang sakit.

Untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas bayi baru lahir karena tetanus neonatorum, pemerintah Indonesia memiliki kebijakan standart minimal asuhan antenatal pada poin ke empat yaitu pemberian TT, imunisasi TT diberikan sebanyak 2 kali dengan jarak pemberian minimal 4 minggu. Imunisasi Tetanus Toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Manfaat dari imunisasi TT untuk melindungi bayi baru lahir dari tetanus apabila terluka. Pada kasus ini Ibu R.M imunisasi TT sudah diberikan oleh bidan setempat yaitu TT I diberikan pada tanggal 14-01-2025 pada saat jatin dan imunisasi II diberikan tanggal 12-02-2025.

Kenaikan berat badan pada ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu atau 10 kg selama kehamilan. Pertambahan berat badan Ibu R.M pada kunjungan pertama ini yaitu 10 kg yaitu dari 68 kg menjadi 78 kg dimana berat badan tersebut masih dalam batas normal.

Pengukuran LILA adalah salah satu cara untuk mengetahui resiko kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Ibu hamil disebut KEK apabila LILA $<23,5$ cm adalah keadaan ibu dimana mengalami kekurangan gizi yang berlangsung lama atau menahun yang disebabkan oleh ketidakseimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hasil pengukuran LILA pada Ibu R.M adalah 30,5 cm dalam keadaan batas normal.

Pemeriksaan palpasi yaitu tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan mulai kontak pertama kali dengan Ibu R.M. Pemeriksaan ini berfungsi

mengevaluasi perkembangan janin dan memperkirakan berat badannya sesuai dengan usia kehamilan. Pada Ibu R.M usia kehamilan 34-36 minggu didapat 28 cm dengan tafsiran berat badan janin 2.325 gram. Hasil pemeriksaan Leopold tersebut mengidentifikasi tinggi fundus uteri Ibu R.M normal atau sesuai dengan usia kehamilan.

Pemeriksaan palpasi dilanjutkan dengan menetapkan presentasi janin dalam rahim yaitu pemeriksaan Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting yaitu bokong, TFU : 28 cm, Leopold II : Bagian abdomen kanan teraba keras, mendatar, dan memanjang yaitu punggung janin, bagian abdomen kiri teraba bagian terkecil janin yaitu bagian ekstremitas janin, Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, dan melenting yaitu kepala janin dan Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP (konvergen).

Penurunan bagian terbawah janin pada primigravida dapat terjadi pada usia kehamilan 36 minggu, berbeda dengan multigravida penurunan bagian terbawah janin bisa terjadi bersamaan dengan proses persalinan. Pada Ibu R.M bagian terbawah janin belum memasuki pintu atas panggul.

Observasi auskultasi denyut jantung janin (DJJ) merupakan hal yang mutlak dilakukan pada kehamilan. Denyut jantung janin yang normal adalah 120-160 x/i. Hasil pemeriksaan auskultasi DJJ pada Ibu R.M berada dalam batas normal terbukti pada saat melakukan kunjungan pertama adalah 137x/i.

Pengukuran kadar hemoglobin merupakan upaya untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Pengukuran ini dilakukan pertama kali pada saat melakukan kunjungan kehamilan dan pada saat usia kehamilan lanjut. Kadar Hb yang normal pada ibu hamil adalah 11 gr%. Dari hasil pemeriksaan Hb Ibu R.M adalah 13,4 gr%, maka Ibu R.M tidak dikatakan anemia.

Pemberian tablet Fe dan konsumsi makanan yang kaya zat besi. Tablet penambah darah penting untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Jumlah sel darah merah sangat mempengaruhi pada saat persalinan dan nifas. Tablet penambah darah ini dapat diberikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang atau diminum pada malam hari sebelum menjelang tidur yaitu satu tablet Fe sehari. Selain itu, konsumsi juga

jenis makanan yang mempermudah penyerapan zat besi, misalnya makanan yang mengandung Vit C. Yang perlu dihindari adalah makanan/minuman yang menghambat penyerapan zat besi misalnya kopi dan susu. Pada Ibu R.M mendapatkan tablet Fe sebanyak ± 30 tablet zat besi pada trimester III.

Temu wicara (konseling) dapat berupa konseling mengenai persiapan persalinan dilakukan dengan memberitahu ibu segala kebutuhan ibu dan bayi pada saat persalinan. Ibu dan keluarga dianjurkan mempersiapkan kartu jaminan kesehatan, dana maupun keperluan ibu dan bayi berupa pakaian.

Asuhan kehamilan yang kedua diberikan penulis kepada Ibu R.M pada tanggal 12 Maret 2025 dengan usia kehamilan 38-40 minggu. Pada kunjungan kedua ini keluhan yang didapat yaitu masih sama, nyeri pada bagian bawah perut. Adapun penatalaksanaan yang penulis lakukan yaitu, memberitahu dan mengajarkan ibu bagaimana cara mengurangi rasa nyeri perut pada bagian bawah ibu yaitu dengan menganjurkan ibu berdiri dan meregangkan tangannya diatas kepalanya secara berkala dan mengambil nafas dalam, mempertahankan postur yang baik dengan tidak menjatuhkan bahu, menganjurkan ibu tersebut melakukan peregangan yang sama ditempat tidur seperti saat sedang berdiri, agar mengurangi kecemasan dan ketakutan ibu, dan menganjurkan kepada ibu saat ibu ingin tidur sebaiknya ibu mengambil posisi miring kiri dan miring kanan dan keluhan lain yang didapat adalah kaki ibu oedem yang disebabkan karena kaki ibu tergantung pada saat mengajar di sekolah sehingga kurangnya pergerakan kaki yang mengakibatkan bengkak. Penanganan kaki yang bengkak tersebut adalah menganjurkan ibu untuk melakukan peregangan seperti jalan-jalan pada pagi hari maupun pada sore hari.

Kenaikan berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu atau 9 kg sampai 16,8 kg selama kehamilan. Pertambahan berat badan Ibu R.M pada kunjungan kedua ini yaitu 0,8 kg yaitu menjadi 84,4 kg dimana berat badan tersebut masih dalam batas normal.

Pemeriksaan palpasi kunjungan kedua ini pada Ibu R.M usia kehamilan 38-40 minggu diperoleh tinggi fundus 32 cm dengan taksiran berat badan janin

2,964 gram. Hasil pemeriksaan Leopold tersebut mengindikasikan tinggi fundus uteri Ibu R.M normal atau sesuai dengan usia kehamilan ibu.

Pemeriksaan palpasi kunjungan kedua ini dilanjutkan dengan menetapkan kedudukan janin dalam rahim yaitu pemeriksaan Leopold I ; pada bagian fundus ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). Leopold II ; pada abdomen kanan ibu teraba Bagian abdomen kanan teraba keras, mendatar, dan memanjang yaitu punggung janin, bagian abdomen kiri teraba bagian terkecil janin yaitu bagian ekstremitas janin. Leopold III ; teraba bulat, keras dan melenting (kepala). Leopold IV ; belum memasuki pintu atas panggul.

Observasi auskultasi denyut jantung janin (DJJ) merupakan hal yang mutlak dilakukan pada kehamilan. Hasil pemeriksaan auskultasi DJJ pada Ibu R.M pada kunjungan kedua ini berada dalam batas normal yaitu 135x/i.

Penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan Ibu R.M, dengan menemukan beberapa masalah/keluhan yang dirasakan ibu R.M, yaitu nyeri pinggang, hal ini merupakan keadaan fisiologis pada trimester III. Pasien ANC saya ini tidak dapat saya lanjut untuk menjadi pasien INC saya karena di tolong oleh dokter di Rumah Sakit Daerah Tarutung kerana ketuban pecah sebelum waktunya, sehingga pasien INC saya di ganti menjadi ibu Y yang saya tolong di Puskesmas Siatas Barita.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 01 April 2025 pukul 18.00 WIB Ibu Y datang dengan keluhan mules-mules dan keluar lendir bercampur darah, HPHT pada tanggal 26 Juni 2025 berarti usia kehamilan Ibu Y pada saat ini berusia 38-40 minggu. Dilakukan pemeriksaan fisik TD : 110/80 mmHg, RR : 20 x/I, HR: 80x/I, Suhu : 36,5°C, pembukaan serviks : 6 cm, penurunan : 2/5 bagian, ketuban utuh, presentase: letak belakang kepala. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori menyebutkan persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari uterus ke dunia luar.

a. Kala I

Pada usia kehamilan 38-40 minggu, Ibu Y mengeluh sudah mules mules dan terasa nyeri dibagian pinggang dan sudah keluar lendir bercampur darah dari jalan

lahir. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktifitas kontraksi secara terkoordinasi, di selingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum . Pada kasus Ibu Y sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir bercampur darah, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan tanda inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina.

Asuhan sayang ibu yang diberikan dengan mendatangkan suami sebagai pendamping persalinan, memenuhi kebutuhan nutrisi dan mencegah dehidrasi serta memberi dukungan emosional kepada ibu. Ibu dianjurkan untuk berjalan-jalan di area ruangan persalinan dan relaksasi dengan gym ball untuk mempercepat penurunan bagian terbawah janin. Persiapan alat dan persiapan lingkungan juga dilakukan agar tidak terkendala pada saat persalinan. Pada pemeriksaan perkembangan kala I pada pukul 18.00 didapatkan hasil yaitu tanda tanda vital ibu normal, kontraksi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 30 detik, pembukaan serviks 6 cm, DJJ 145 x/i, portio menipis. Pada saat pengkajian kala I pada Ibu Y didapatkan kemajuan persalinan melewati garis waspada pada partograf. Kala I pada Ibu Y berlangsung selama ± 5 jam.

Pada pemeriksaan perkembangan kala I pada pukul 22.00 WIB didapatkan hasil yaitu tanda-tanda vital ibu normal, kontraksi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 detik, pembukaan serviks 9 cm, DJJ 145xi, porsio menipis eff 90%, molase 3, ketuban utuh/menonjol.

Kesenjangan antara praktek dan teori ada, dimana berdasarkan teori di dalam 60 langkah APN pada kala I tidak terdapat penyuntikan oksitosin, disini dilakukan penyuntikan oksitosin guna untuk merangsang kontraksi dan mempercepat pembukaan kala I.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan melalui partograf.

b. Kala II

Ibu Y kala dua berlangsung selama 30 menit. Hal ini sesuai dengan teori. Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan bayi lahir. Pada kala ini his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun memasuki ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka, pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang.

Pada kala II tidak dilakukan sangga susur karena ada kesilapan pada penulis. Resiko tidak dilakukan sangga susur dapat memperburuk kondisi bayi, karena bayi terdapat lilitan tali pusat yang ketat pada leher sebanyak 2 kali lilitan. Pada saat putar paksi luar tidak segera membersihkan mata dan jalan nafas bayi, jika tidak dilaksanakan ada kemungkinan bayi tidak segera menangis.

Bayi lahir spontan pukul 23.42 wib, bayi menangis merintih, bernafas megap-megap, tonus otot lemah, ekstremitas biru, dan lahir spontan, berjenis kelamin laki laki, panjang badan 49 cm, berat badan 3.600 gram, APGAR SCORE 5 di menit pertama. Lalu membebaskan jalan nafas, keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks dan tetap menjaga kehangatan bayi, dan mengusap dada bayi dan punggung bayi. Pada menit ke-5 didapatkan oleh penulis hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal dengan memantau tanda-tanda vital yaitu upaya pernafasan, frekuensi denyut jantung, warna kulit, tonus otot dan respon terhadap stimulus sudah mendapat nilai APGAR Score 9.

Tindakan menghisap lendir dilakukan untuk membersihkan jalan nafas pada bayi baru lahir. Namun pada bayi Ibu Y tidak dilakukan segera tindakan menghisap lendir dengan alasan bahwa hal tersebut dapat melukai jalan nafas bayi.

Setelah bayi lahir lalu dilakukan pemotongan tali pusat oleh bidan tanpa mengurut tali pusat terlebih dahulu, tetapi bayi tidak diletakkan diatas perut ibu saat pemotongan tali pusat setelah itu bayi dibersihkan dengan kain kering dan diletakkan didada ibu setelah itu dipakaikan topi lalu dilakukan IMD. Tujuan

utama dilakukan IMD adalah permulaan menyusui dini yang dilakukan dengan usaha bayi sendiri segera setelah lahir. Proses bayi segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Dimana saat bayi menghisap puting ibu maka hormon oksitosin akan bekerja dan terjadilah kontraksi hal ini akan mencegah terjadinya perdarahan. Asuhan persalinan kala II berlangsung normal dan ada robekan.

c. Kala III

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus terasa keras dengan fundus uteri setinggi pusat. pemeriksaan apakah ada janin kedua atau tidak, pemberian oksitosin 5 unit secara intramuskular dan peregangan tali pusat terkendali dengan cara letakkan tangan kiri diatas symfisis, tegangkan tali pusat dengan tangan kanan, dorong uterus kearah dorso kranial pada saat ada his dan terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta, sementara tangan menengangkan tali pusat, keluarkan plasenta dengan memutar berlawanan arah jarum jam setelah plasenta lahir, segera tangan kiri melakukan masase fundus uteri dengan gerakan melingkar sampai uterus berkontraksi, sementara itu tangan kanan melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan selaput plasenta ketuban dan tidak ditempatkan pada piring plasenta karena piring plasenta tidak terdapat di puskesmas tersebut.

Kala III pada Ibu Y dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung selama 5 menit dan tidak lebih dari 30 menit. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus yang membesar dan keras (*globuler*), tali pusat bertambah panjang dan semburan darah. Hal ini sesuai dengan teori. Dan setelah bayi lahir dilakukan palpasi apakah ada bayi kedua tetapi untuk penyuntikan oksitosin diberikan sebanyak 5 IU. Plasenta lahir lengkap pukul 23.47 wib dengan panjang tali pusat ± 40 cm, berat ± 500 gr, jumlah kotiledon 20 buah, diameter ± 15 cm, insersi tali pusat sentralis, dan selaput amnion lengkap.

d. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum.

Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua. Terdapat kesesuaian antara teori dan kasus dimana pada kasus Ibu Y pemantauan kala IV selama 2 jam diantaranya yaitu memantau tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih. Pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik, tetapi pada 1 jam pasca salin ibu tidak berkemih lalu dilakukan kateterisasi didapat volume urine ± 500 cc yang mengakibatkan kontraksi tidak adekuat, lalu penulis mengajarkan suami ibu untuk melakukan masase pada fundus ibu untuk merangsang kontraksi. Terdapat kesesuaian antara teori dan kasus dimana pada Ibu Y pemantauan kala IV dilakukan dengan baik dan hasilnya didokumentasikan dalam bentuk catatan.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu, membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat dan merawat tali pusat. Tujuan utama perawatan segera setelah lahir ialah membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat serta mempertahankan suhu tubuh bayi. Pada bayi Ibu Y telah diberikan suntikan Vit K, HB 0 dan juga salep mata. Pemberian Vit K tujuannya untuk mencegah perdarahan pada otak 1 jam setelah lahir dan terdapat kesesuaian teori dengan kasus dimana pada bayi Ibu Y telah diberikan suntikan Vit K, imunisasi Hepatitis B0 dan juga salep mata.

Pertolongan persalinan pada Ibu Y berjalan dengan normal dan tidak ada penyulit pada saat persalinan, serta asuhan yang di berikan sesuai dengan prinsip 5 benang merah. Pada teori asuhan persalinan normal yaitu pada saat melakukan pertolongan persalinan penolong diwajibkan untuk menggunakan APD, dimana kegunaan APD adalah untuk melindungi diri dan pencegahan infeksi, sehingga dapat mencegah terjadinya penularan penyakit, baik dari penolong ke pasien maupun dari pasien ke penolong. APD yang digunakan adalah hair cap, masker, celemek, dan handscoon steril.

4.3 Asuhan Kebidanan Masa Pasca Persalinan dan Menyusui

Pada masa nifas dilakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali, yaitu pada 6 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu postpartum. Masa nifas pada Ibu Y dilakukan kunjungan 4 kali berlangsung dengan nomal.

Pada kunjungan I yaitu 6 jam postpartum pada Ibu Y pada tanggal 02 April 2025 pada pukul 11 WIB dirumah pasien dengan keluhan mules pada perutnya dan terdapat pengeluaran darah pada jalan lahir. Sehingga tatalaksana untuk kasus menjelaskan pada ibu bahwa yang dirasakan bu hal normal karena rahim yang keras dan mules menandakan rahim sedang berkontraksi. Asuhan yang diberikan yang diberikan pada kunjungan I juga mengajarkan ibu tentang tahap pemberian ASI awal dengan terlebih dahulu membersihkan daerah puting dan areola mammae sebelum disusui, konseling pada ibu dan keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri dengan cara menggunakan telapak tangan lalu menggosok-gosok bagian fundus ibu agar dapat mempertahankan kontraksi dan merangsang kontraksi, perawatan payudara, menganjurkan ibu melakukan pendekatan hubungan antara ibu dan bayi, mengajarkan ibu melakukan perawatan luka perineum. Hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, terdapat pengeluaran lochea rubra berwarna merah segar, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Kunjungan ke-II dilakukan pada tanggal 04 April 2025 pukul 10.00 WIB dirumah tempat ibu tinggal Ibu R.M dengan keluhan perut masih mules sedikit, asi sudah keluar. Tatalaksana kasus ini adalah menjelaskan pada ibu bahwa proses kembalinya alat reproduksi pada ibu berjalan normal, luka perineum normal, dan tanda-tanda vital normal, mengingatkan ibu untuk minum tablet Fe, menganjurkan ibu memakan makanan yang bergizi untuk mempercepat pemulihan ibu, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara sebelum mandi, konseling mengenai asuhan perawatan tali pusat, mengingatkan ibu dan keluarga untuk melakukan perawatan luka perineum. Tujuan asuhan yang diberikan pada masa nifas 4 hari yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, dan memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat. Hasil

pemeriksaan TFU 1 jari dibawah pusat, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan cairan vagina yang keluar berwarna merah kekuningan dan berlendir atau lochea sanguilenta.

Kunjungan ke-III dilakukan pada tanggal 27 April 2025 jam 14.00 WIB, hasil pemeriksaan TFU 2 jari diatas simfisis, terdapat pengeluaran cairan pervaginam yaitu lochea serosa yang berwarna kekuningan. Asuhan yang diberikan menganjurkan ibu menyusui bayinya kapanpun dan dimana pun, dan menganjurkan ibu untuk memakan makanan yang kaya akan nutrisi.

Kunjungan IV dilakukan pada tanggal 5 Mei 2025 pukul 16.00 WIB, hasil pemeriksaan TFU 1 jari diatas simfisis, terdapat pengeluaran lochea alba berwarna putih. Asuhan yang diberikan mengingatkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, menganjurkan ibu menganjurkan memakan makanan yang seimbang, dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

Pada pengkajian bayi Ibu Y diperoleh data bayi baru lahir spontan dengan presentasi belakang kepala pada tanggal 01 April 2025 pukul 23.42 WIB dengan menangis merintih, bernafas megap-megap, tonus otot lemah dan ekstremitas biru. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, mengeringkan tubuh bayi, melakukan penilaian sepietas, memotong tali pusat dan melakukan kontak kulit dan tetap menjaga kehangatan bayi.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses menyusui sendiri, minimal satu jam pertama pada bayi baru lahir. Setelah bayi lahir, bayi harus segera didekatkan kepada ibu dengan cara ditengkurapkan di dada atau di perut ibu. Pelaksanaan IMD pada bayi Ibu H.S dimana tujuan IMD adalah untuk merangsang hormon oksitosin untuk bekerja sehingga terjadilah kontraksi untuk mencegah terjadinya perdarahan. IMD terlaksana dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa upaya untuk menyusui dalam satu jam pertama kelahiran, penting untuk keberhasilan proses menyusui selanjutnya yaitu akan merangsang produksi ASI, serta memperkuat refleks menghisap bayi. Refleks menghisap yang pertama ini timbul 30-50 menit setelah lahir.

Bayi Ibu Y lahir dengan usia kehamilan aterm (38-40 minggu) dengan berat badan 3.600 gram, panjang badan 49 cm dan bayi segera menangis dengan APGAR SCORE 10. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan bawaan dan bayi dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir dari 2500-4000 gram. Hasil pengkajian didapatkan nilai antropometri : lingkar kepala : 34 cm, tidak ditemukan kelainan kongenital.

Bayi sudah berkemih dan bayi berhasil mengisap puting susu ibu pada 6 jam pertama kelahiran kolostrum sudah keluar. Selanjutnya ibu memberikan ASI pada bayi hal ini bertujuan agar involusi uterus atau kembalinya uterus kepada keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk semula maupun posisi semula. Dan ASI dapat berproduksi dengan lancar agar ASI Eksklusif dapat tercapai nanti.

Kunjungan pertama dilakukan 6 jam setelah persalinan. Bayi sudah berkemih dan refleks hisap kuat. Bayi Ibu H.S dimandikan setelah usia 24 jam, perawatan tali pusat dilakukan dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah bayi lahir akan menyebabkan hipotermi yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir. Kunjungan ke 2 dan kunjungan 3 sudah dilakukan penulis. Bayi mendapatkan ASI sampai saat ini tanpa ada susu bantu dan sudah di anjurkan bahwa bayi akan mendapatkan ASI eksklusif dimana untuk bayi sejak baru lahir hingga berumur 6 bulan tanpa digantikan oleh minuman serta makanan lain. Jadi dari usia bayi 0 - 6 bulan, bayi cukup hanya diberi ASI saja. Manfaat pemberian ASI eksklusif pada bayi adalah dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh buah hati. ASI memiliki zat antibodi yang berperan dalam melawan virus dan bakteri penyebab penyakit dalam tubuh bayi. Karena itulah, pemberian ASI eksklusif ini akan mengurangi risiko terjadinya berbagai macam gangguan kesehatan, seperti meningitis pada bayi, penyakit diare.

Menurut teori, perawatan bayi baru lahir yaitu perawatan tali pusat, penyuntikan vit K, pemberian salep mata, dan penyuntikan HB0. Dan pada bayi ibu A.S telah diberikan salep mata, bayi juga sudah mendapat imunisasi HB0 dan sudah diberikan vit K dan setelah 1 jam kelahiran bayi.

Penulis melakukan kunjungan bayi baru lahir hanya 3 kali . Hal ini sesuai dengan teori dimana kunjungan bayi baru lahir yang bertujuan untuk untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan.

4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Penulis melakukan konseling mengenai KB untuk promosi kesehatan. Pendidikan kesehatan tentang KB penulis sampaikan agar ibu mulai memikirkan dan mendiskusikan kepada suami KB apa yang sesuai sehingga dapat memulai setelah 6 minggu postpartum.

Dalam asuhan keluarga berencana telah dilakukan tindakan dan penjelasan tentang syarat-syarat untuk penggunaan alat kontrasepsi yang akan digunakan klien, dalam pemilihan alat kontrasepsi tersebut ibu memilih untuk menggunakan metode KB suntik 3 bulan yaitu suntik medroxy progesterone secara IM. Tindakan sudah dilakukan. Saat kunjungan nifas sudah dilakukan konseling KB dan ibu sudah berencana memilih MOW setelah habis pemakaian KB suntik 3 bulan. Tindakan MOW akan dilakukan di RSUD Tarutung.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Manajemen Kebidanan dengan pendokumentasian secara SOAP pada Ibu R.M G1P0A0 masa kehamilan Trimester III, dan Ibu Y G4P3A0 persalinan, nifas, BBL, dan KB maka dapat disimpulkan :

Penulis telah melakukan asuhan kehamilan kepada Ibu R.M dari pemeriksaan kehamilan pada bulan Januari sampai Mei terlaksana dengan baik.

2. Ibu R.M G1P0A0 melakukan kunjungan sebanyak 8 kali kunjungan ANC. Hal tersebut sudah sesuai dengan Kebijakan Program Pelayanan kunjungan ANC minimal 6 kali kunjungan selama hamil. Penulis melakukan pemeriksaan ANC minimal 6 kali kunjungan selama hamil. Penulis melakukan pemeriksaan kehamilan 2 kali. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius yang dialami Ibu R.M beserta janinnya. Asuhan yang diberikan standart minimal 10 T.
3. Asuhan persalinan pada Ibu Y G4P3A0 dari kala I sampai kala IV, dilakukan tidak sesuai dengan asuhan persalinan normal, dimana kala I sudah dilakukan oksitosin drip sebanyak 5 iu, ibu dalam keadaan baik, bayi mengalami lilitan tali pusat sehingga dilakukan klem tali pusat saat kepala sudah keluar dan gunting segera, bayi mengalami askfiksia dengan APGAR Score 5 pada menit pertama. Lalu dilakukan bersihkan jalan nafas dan mengusap dada beserta punggung tali lalu pada menit ke lima dengan APGAR Score 9 dan dilakukan IMD berhasil dilakukan.
4. Asuhan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan dengan tujuan untuk menilai status kesehatan ibu dan bayi, mencegah dan mndeteksi, serta mengatasi masalah yang terjadi. Selama kunjungan nifas tidak terdapat kesenjangan maupun komplikasi pada ibu.
5. Asuhan bayi baru lahir yang dilakukan pada ibu Y adalah bayi ibu Y berhasil dilakukan IMD selama 1 jam, lahir dengan spontan, dengan berat badan 3.600 gram, panjang badan 49 cm, jenis kelamin laki-laki, lingk kepala 34 cm, dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun. Selama kunjungan bayi baru lahir sebanyak 3 kali tidak terdapat komplikasi pada bayi.
6. Asuhan keluarga berencana yang diberikan kepada ibu Y adalah ibu memilih untuk menggunakan metode KB suntik 3 bulan selama masa nifas. Tindakan sudah dilakukan. Saat kunjungan nifas sudah dilakukan konseling KB dan ibu sudah berencana memilih MOW setelah habis pemakaian KB suntik 3 bulan. Tindakan MOW akan dilakukan di RSUD Tarutung.

5.2 Saran

1. Bagi Mahasiswa

- a. Mampu mengaplikasikan teori kebidanan yang diperoleh dibangku perkuliahan dan mampu melaksanakan asuhan kebidanan di lapangan praktek.
- b. Mampu menerapkan asuhan sesuai standar kebidanan yang telah ditetapkan sesuai kewenangan dan etika profesi kebidanan.
- c. Mampu meningkatkan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan continue care pada klien, dengan sesuai standar profesi bidan seperti pada saat persalinan memakai APD dengan lengkap agar tidak menimbulkan hal yang tidak diinginkan dan dapat mengatasi kesenjangan yang timbul antara teori dengan perkembangan ilmu kebidanan terbaru.

2. Bagi Ibu

- a. Memberikan ibu penyuluhan tentang pemeriksaan kehamilan ada 2 kali ke dokter untuk melakukan USG guna untuk melihat pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan dan melihat komplikasi yang mungkin terjadi.
- b. Memberikan bayi ASI eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi.
- c. Tetap periksa kesehatan diri dan keluarga pada petugas kesehatan jika ada keluhan.
- d. Kunjungan ke tenaga kesehatan untuk memasang alat kontrasepsi.

3. Bagi bidan lahan praktek

Diharapkan lebih meningkatkan pelayanan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat terutama kesehatan ibu dan bayi untuk menurunkan angka kematian pada ibu dan bayi dan melengkapi sarana dan prasarana dipelayanan kesehatan seperti : alat USG, dan alat resusitasi.

4. Bagi institusi pendidikan

Memfasilitasi mahasiswa dalam mendapatkan praktek lapangan yang komprehensif baik dari sarana dan prasarana.

DAFTAR PUSTAKA

Alvionita, V., Erviany, N., Palin, N., Sri, A., Handayani, H., Jl, A., Lama, A., Amal, K. P., Timur, K. T., & Tarakan, K. (2025). Faktor Penyebab Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III Di Puskesmas Sumarorong Kabupaten Mamasa Tahun 2024 Fakultas Ilmu Kesehatan , Universitas Borneo Tarakan , Indonesia Fakultas Kesehatan , Universitas Mega Buana Palopo , Indonesia. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 2,

117–126.

- Asih Dwi Astuti, T. N. H. (2025). Asuhan Kebidanan Komprehensif Dan Berkesinambungan Pada Ny R Umur 27 Tahun Di Puskesmas Ch. M. Tiahahu Kota Ambon. *Journal Of Health Sciences Leksia*, 3(1), 1–10.
- Bella Novista, N. (2025). Peranan Pendidikan Kesehatan Pada Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Perubahan Fisiologis. *Malahayati Health Student Journal*, 5, 1068–1076.
- Beno, J., Silen, A. ., & Yanti, M. (2022). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1261/2022 Tentang Standar Kompetensi Kerja Bidang Kebidanan. In *Braz Dent J.* (Vol. 33, Issue 1).
- Bradshaw, A., & Carter, C. G. (2022). An Exploratory Study Of Expectant Mothers' Knowledge, Attitudes And Beliefs About Infant Vaccination. In *Qualitative Health Communication* (Vol. 1, Issue 2). <https://doi.org/10.7146/Qhc.V1i2.130396>
- Dwinata, I., Sudirman, J., Marwang, S., Rinaldy, R., & Ramadhani, S. A. (2025). *Optimalisasi Peran Bidan Dengan Quantum GIS Dan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Dalam Pemetaan Risiko Kejadian Stunting*. 8(204), 280–291. <https://doi.org/10.33474/jipemas.V8i2.23097>
- Emilia Sivana Sitompul, J. L. S. (2024). 1* , 2 1-2. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7, 5276–5284. <https://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kreativitas/article/view/16955>
- Fajrin, D. H. (2024). Pregnant Gymnastics In Reducing Complaints Of Leg Cramps In Third Trimester Pregnant Women. *Jurnal Medicare*, 3.
- Fish, B. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan* (Vol. 2507, Issue February).
- Fitri, N. R., Maharani, D., Natasya, D., Sari, P. A., Denok, W., Putri, R. K., Tejawana, L., Cinta, W. P., & Fahira, S. D. (2025). Literature Review : Efektivitas Teknik Pernapasan Berirama Dalam. *Indonesia Journal Of Science*, 1(5), 1202–1205.
- Fitriana, Y., Sutanto, A. V., & Andriyani, A. (2022). Jurnal Kebidanan. *Jurnal Kebidanan*, 12, 26–37.
- Hadi, W. A., & Stefanus Lukas. (2024). Seroja Husada. *Seroja Husada Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(5), 372–383. <https://doi.org/10.572349/verba.V2i1.363>
- Handayani, I. P. (2025). *Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Payudara Dengan Kelancaran Pengeluaran Asi Di Rsia Sitti Khadijah I Makassar*. 1(3), 107–119.

- Herawati, Y., Mahwati, Y., Sutisna, M., Sastramihardja, H. S., & Nurlatifah, T. (2025). *Journal Of Health (Joh)* 1. 12(1), 69–81.
- Herselowati, SST, M. K. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*.
- Indonesia, P. R. (2024). Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945. In *Undang-Undang Republik Indoneia Nomor 4 Tahun 2024 Tentang Kesejahteraan Ibu Dan Anak Pada Fase Seribu Hari Pertama Kehidupan* (Vol. 105, Issue 3). <https://Webcache.Googleusercontent.Com/Search?Q=Cache:Bdsuqohoci4j:Https://Media.Neliti.Com/Media/Publications/9138-ID-Perlindungan-Hukum-Terhadap-Anak-Dari-Konten-Berbahaya-Dalam-Media-Cetak-Dan-Ele.Pdf+&Cd=3&Hl=Id&Ct=Clnk&Gl=Id>
- Irinericy, R. (2025). *Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (Imd) Dengan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu (ASI)*. 1(Imd), 1165–1169.
- Kasiati. (2025). Pengaruh Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Luka Episiotomi Pada Ibu Postpartum. *Jurnal Media Ilmu Kesehatan (JURMEDIKES)*, 3(April), 93–105.
- Kemenkes. (2023). Dalam Angka Dalam Angka. In *Survei Kesehatan Indonesia*.
- Kemenkes. (2024). *Buku KIA*.
- Kesehatan, K., Keluarga, D. K., Kesehatan, K., & Indonesia, R. (2020). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana*.
- Kusuma, I. R. (2025). *Pencegahan Stunting Melalui Perencanaan Keluarga Masa Pra Konsepsi*.
- Laura Andhika, Fajar Sari Tanberika, Komaria Susanti, Dan L. (2025). RESERARCH ARTICLE <https://Jurnal.Academiacenter.Org/Index.Php/IJOH> <https://Jurnal.Academiacenter.Org/Index.Php/IJOH>. *Indonesia Journal Of Public Health*, 3(1), 50–57.
- Leni Supriyaningsih, Resti Noflidaputri, D. A. (2025). Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak Angka Kematian Neonatus Hingga. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*, 1(August 2023), 35–45.
- Lestari, D. L. (2024). Asfiksia Neonatorum. *Journal Scientific*, 3, 1–8.
- Lestari, R. M., Nengah, N., Murni, A., Septiyaningsih, R., & Komariyah, S. (2024). *No Title*.
- Maimunah, Rahmah, R. M. (2023). Pissn:2355-7583 | Eissn:2549-4864 [Http://Ejurnalmalahayati.Ac.Id/Index.Php/Kesehatan](http://Ejurnalmalahayati.Ac.Id/Index.Php/Kesehatan). *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(12), 3394–3400. <https://Www.Academia.Edu/Download/117162747/Pdf.Pdf>

- Mhd Usni Zamzami Hasibuan, P. . (2021). Sosialisasi Penerapan Indeks Massa Tubuh (IMT) Di Suta Club. *Jurnal Cerdas Sifa Pendidikan*, 10, 19–24.
- Nurfadilah, D., Ikhtiar, M., & Muchlis, N. (2025). *Implementasi Program Pelayanan Antenatal Care Terpadu Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 Di Kota Parepare Tahun 2024*. 6(1), 399–412.
- Putri Wildatul Saskia, Nova Eliza, Dan S. R. (2024). Studi Kasus Asuhan Kebidanan Neonatus Pada Bayi Ibu D Dengan Makrosomia. *Jurnal Kesehatan Almuslim*, 2.
- Reni Ardila, N. Y. (2024). *Penerapan Komunikasi Efektif Pada Ny. D Sebagai Upaya Peningkatan Keteraturan Anc (Antenatal Care)*. 3(2), 1–10. <https://www.Rumahjurnal.Or.Id/Index.Php/Jubida/Article/View/1008>
- Rina. (2025). Daun Sirih Merah Dan Penyembuhan Luka. *Journal Of Midwifery*, 13(1), 7–12.
- Sinaga, E. W., & Aulia, T. N. (2022). Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 52, 329–336.
- Siti Nur Afifah, Irma Jayatmi, M. T. P. (2025). Pengaruh Rendam Air Hangat Dan Garam Terhadap Penurunan Edema Kaki Pad Ibu Hamil Trimester III Di Klinik Boigenville Ciekek Tahun 2024. *Journal Of Innovation Research And Knowledge*, 4(9), 6669–6678.
- Sitorus, M. H. N. (2020). *Pengaruh Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Akseptor KB Di Puskesmas Bagan Batu*.
- Sumariati, Rafidah, Rubianti Hipni, Y. (2025). Hubungan Dukungan Suami Dengan Kunjungan ANC Di Puskesmas Tanjung Selayar Kabupaten Kotabaru. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 1(8), 1414–1419.
- Susilawati, A. N. S. (2025). Evaluasi Pembangunan Kesehatan Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Kabupaten Malang. *Journal Keunggulan Kesehatan*, 07(1), 1–10. <https://doi.org/10.35817/publicuho.v6i1.116>
- Tambun, M. (2025). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*.
- Veronika, R. M. (2023). *Meningkatkan Kesadaran Ibu Nifas Terhadap Pencegahan Komplikasi Postpartum A Technology-Based Interactive Educational Approach In Increasing Post-Partum Women ' S Awareness Of The Prevention Of Postpartum Complications*.
- Wicaksono, D. L., & Rahayuningsih, F. B. (2025). *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Postpartum: Literature Review*. 9, 368–377.
- Wijayanti, I. T., Suci, B., Aningsih, D., Utami, S. W., Intarti, W. D., Wijaya, P., Cahyani, N., Lestari, A., Maulinda, A. V., & Dewi, R. K. (N.D.). *BUKU*

AJAR ASUHAN KEBIDANAN.

Yusri Dwi Lestari, SST, M. K. (2021). *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal*.

Elisabeth Dan Endang, Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui.
Jogyakarta: Pustaka Baru Press

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Lastiar Tarida Hutabarat
NIM : P07524222022
Program Studi : D-III Kebidanan Tapanuli Utara
Tahun Akademik : 2024/2025

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU R.M G1P0A0 MASA KEHAMILAN TRIMESTER III DI PUSKESMAS ONAN HASANG, DAN PADA IBU Y MASA PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH PUSKESMAS SIATAS BARITA KABUPATEN TAPANULI UTARATAHUN 2025”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Tarutung, 16 Mei 2025

Lastiar Tarida Hutabarat
NIM. P07524222022

RIWAYAT HIDUP

Nama : Lastiar Tarida Hutabarat

Tempat, Tanggal Lahir : Parikmatia, 25 Oktober 2003

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Parikmatia, Desa Sitoluama, Kecamatan Pahae
Julu, Kabupaten Tapanuli Utara, Provinsi Sumatera Utara

Riwayat pendidikan :

2. SD : SD NEGERI 177923 PARIKMATIA
3. SMP : SMP NEGERI 1 PAHAE JULU
4. SMA : SMAS SANTA MARIA TARUTUNG

DAFTAR DIAGNOSA NOMENKLATUR KEBIDANAN

1. Persalinan Normal	36. Bayi Besar
----------------------	----------------

2. Partus Normal	37. Malaria Berat Dengan Komplikasi
3. Syok	38. Malaria Ringan Dengan Komplikasi
4. DDJ tidak normal	39. Mekonium
5. Abortus	40. Meningitis
6. Solusio Plasenta	41. Metritis
7. Akut Pyelonephritis	42. Migrain
8. Amnionitis	43. Kehamilan Mola
9. Anemia Berat	44. Kehamilan Ganda
10. Apendiksitis	45. Partus Macet
11. Atonia Uteri	46. Posisi Occiput Posterior
12. Infeksi Mammae	47. Posisi Occiput Melinting
13. Pembengkakan Mammae	48. Kista Ovarium
14. Presentasi Bokong	49. Abses Pelvix
15. Asma Bronchiale	50. Peritonitis
16. Presentasi Daggu	51. Plasenta Previa
17. Disproporsi Sevalo Pelvik	52. Pneumonia
18. Hipertensi Kronik	53. Pre-Eklamsia Ringan/Berat
19. Koagilopati	54. Hipertensi Karena Kehamilan
20. Presentasi Ganda	55. Ketuban Pecah Dini
21. Cystitis	56. Partus Prematurus
22. Eklampsia	57. Prolapsus Tali Pusat
23. Kelainan Ektopik	58. Partus Fase Laten Lama
24. Ensephalitis	59. Partus Kala II Lama
25. Epilepsi	60. Sisa Plasenta
26. Hidramnion	61. Retensio Plasenta
27. Presentasi Muka	62. Rupture Uteri

28. Persalinan Semu	63. Bekas Luka Operasi
29. Kematian Janin	64. Presentase Bahu
30. Hemoragik Antepartum	65. Distosia Bahu
31. Hemoragik Potpartum	66. Robekan Serviks dan Vagina
32. Gagal Jantung	67. Tetanus
33. Inertia Uteri	68. Letak Lintang
34. Infeksi Luka	
35. Inversio uteri	

**Daftar Nama Mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi Kebidanan Tapanuli Utara
Kemenkes Poltekkes Medan Dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir**

No	Nama	NIM	No	Nama	NIM
1.	Affriani Carolina Sihombing	P07524222001	20.	Indryana Esra Nainggolan	P07524222020
2.	Amelia Br Gultom	P07524222002	21.	Jelyta Pasaribu	P07524222021
3.	Anastasya Lumbantoruan	P07524222003	22.	Lastiar Tarida Hutabarat	P07524222022
4.	Angel Caroline Lumbantoruan	P07524222004	23.	Maria Indah Lumbantobing	P07524222023
5.	Ayu Enjelita Gultom	P07524222005	24.	Nervina Debora Siahaan	P07524222024
6.	Beatrice Anya Tamara Simatupang	P07524222006	25.	Nurcaida Elita Nababan	P07524222025
7.	Bela Rosana Simanungkalit	P07524222007	26.	Oca Ralin Anjani Hutauruk	P07524222026

8.	Cintia Wahyuni Sitorus	P07524222008	27.	Pratiwi Y.K Hutapea	P07524222027
9.	Dapani Sinaga	P07524222009	28.	Putri Liana Silaban	P07524222028
10.	Dinda Sariati Marpaung	P07524222010	29.	Rachel Putri Sari Banjarnahor	P07524222029
11.	Edika Rainy Greacia Br Sinaga	P07524222011	30.	Reni Elisabeth Siahaan	P07524222030
12.	Endang Novita Sari Br Nainggolan	P07524222012	31.	Sri Desticha Handayani Pakpahan	P07524222031
13.	Esra Hotmauli Julitaria Sitorus	P07524222013	32.	Surtika Tambunan	P07524222032
14.	Esra Novrina Gultom	P07524222014	33.	Triana Olyvia Simbolon	P07524222033
15.	Ezra Santi Sipinotas Sihombing	P07524222015	34	Tri Nitati Br.Sihaloho	P07524222034
16	Febrianty Sitompul	P07524222016	35	Wiulan Nababan	P07524222035
17.	Fitri Hutabarat	P07524222017	36	Yenny Laura Simorangkir	P07524222036
18.	Hana Hosyiana Teresia Simatupang	P07524222018	38.	Yohana Anugrah Tampubolon	P07524222038
19.	Helmi Natalia Lumbantobing	P07524222019			

**Ka. Prodi D-III Kebidanan Tapanuli Utara
Kemenkes Poltekkes Medan**

Juana Linda Simbolon, SST, M.Kes

NIP. 196703101989112001



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI UTARA
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS ONAN HASANG



Jl. Sipirok- Pahae KM. 18 Onan Hasang
Kode Pos 22463 Sumatera Utara E-mail: onanhasangpuskesmas@gmail.com.

Onan Hasang, 21 Maret 2025

Nomor : 445/0147 /13.1.1-6/III/2024
Lampiran : 1 (Satu)
Perihal : Surat Balasan Permohonan Ijin Praktik Klinik Kebidanan III

Yth.

Ka.Prodi D-III Kebidanan Tarutung

Di
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat saudara Nomor: PP.03.03/10/2025 pada tanggal 22 Januari 2025 tentang perihal Pemberitahuan Praktik Klinik Kebidanan III di UPT Puskesmas Butar dengan Sasaran yaitu, Jumlah Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Balita dan anak Pra sekolah, Aseptor KB, kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal, Pra nikah dan Pra konsepsi, Remaja dan Pra Menopause.

Praktek Kliik Kebidanan Tk.III Semester IV di UPT Puskesmas Onan Hasang Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara sudah dilaksanakan mulai dari tanggal 24 Januari 2025 sampai tanggal 21 Maret 2025.

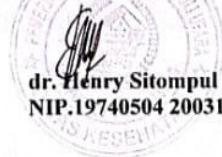
Adapun mahasiswa yang mengikuti praktek adalah :

NO.	Nama	NIM	Lahan Praktik	Pembimbing Tempat Praktik
1.	Endang Novita Sari Nainggolan	P07524222012	Puskesmas Onan Hasang	Rolasta Hutagaol,A.Md.Keb
2.	Lastiar Tarida Hutabarat	P07524222022	Puskesmas Onan Hasang	Rolasta Hutagaol,A.Md.Keb
3.	Indriyana Esra Nanggolan	P07524222020	Puskesmas Onan Hasang	Rolasta Hutagaol,A.Md.Keb
4.	Reni Elisabeth Siahaan	P07524222031	Puskesmas Onan Hasang	Rolasta Hutagaol,A.Md.Keb

Dengan ini kami sampaikan bahwa Praktik Klinik Kebidanan III berjalan dengan baik, dengan mengacu pada aturan peraturan yang berlaku sesuai dengan peraturan yang ada di UPT Puskesmas Onan Hasang.

Demikian surat ini kami sampaikan dengan seperlunya.

Ka. UPT.Puskesmas Onan Hasang
Kec. Pahae Julu


dr. Henry Sitompul
NIP.19740504 200312 1 005

**SURAT PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
(INFORMED CONSENT)**

PMB/POSKESDES/PUSKESMAS/RS : Onon Harang
ALAMAT : Onon Harang
TELP/NO.HP :
NOMOR REGISTER :

**PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN, PERTOLONGAN PERSALINAN,
ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN LAYANAN KB**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

NAMA IBU : ROLYNA MANALU
UMUR : 28 Tahun
AGAMA : Kristen
PEKERJAAN : Guru
ALAMAT : Onon Harang
TELP/HP : 0813 - 2203 - 6018

Menyatakan bersedia menjadi subjek dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Tingkat III Semester VI tahun 2025 Prodi D-III Kebidanan Tapanuli Utara Poltekkes Kemenkes Medan:

Nama Mahasiswa : LASTIA TARIDA HUTABARAT
NIM : 903529212022

Setelah mendapat penjelasan tentang pemberian asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan mulai kehamilan trimester III berupa anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium sederhana (cek Hb, golongan darah, protein urine, urin reduksi), asuhan persalinan dengan 60 langkah APN, asuhan pada ibu nifas (pemeriksaan fisik), asuhan pada bayi baru lahir (pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi) dan pemberian asuhan keluarga berencana (konseling dan pemberian tindakan alat kontrasepsi KB) sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Saat pelaksanaan Asuhan Komprehensif ini, akan didokumentasikan berupa foto dan video yang tidak akan disebarkan baik di media cetak, media elektronik, dan media sosial

Setelah mendapat penjelasan tentang seluruh pemberian asuhan kebidanan yang telah disebutkan di atas, maka saya menyatakan bersedia menjadi subjek Laporan Tugas Akhir (LTA) untuk mendukung terlaksananya kegiatan LTA dari Mahasiswa tersebut di atas yang di dampingi oleh Bidan Pembimbing dan Dosen Pembimbing. Terhitung mulai bulan Januari s/d Mei 2025.

Persetujuan yang saya berikan tidak termasuk persetujuan untuk prosedur atau tindakan invasive (operasi) atas tindakan yang beresiko tinggi. Jika dikemudian hari, saya memutuskan untuk menghentikan menjadi subjek LTA sebelum waktu yang disepakati berakhir maka mahasiswa tersebut tidak bertanggung jawab atas hasil yang merugikan saya.

Demikian persetujuan saya perbuat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun agar dapat digunakan seperlunya.

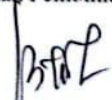
Onon Harang, Senin 10, Februari 2025

Yang Memberi Persetujuan

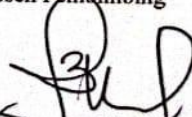

(.....Rolyana Manalu.....)

Diketahui

Bidan Pembimbing


(.....Rolyana Hutabarat, S. Keb.....)
NIP. 197410092007012002

Dosen Pembimbing


(.....Emilia Sitompah, SSr, M. K.M.....)
NIP. 198107162003122003

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

KOMISIS ETIK PENELITIAN KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting Km.13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon : 061-8368622 Fax : 061-8368644

Email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com

FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI

Nama lengkap

1	Lastiar Tarida Hutabarat
---	--------------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap)

2	Parikmatia , Desa Sitoluama, Kecamatan : Pahae Julu Kabupaten : Tapanuli Utara , Provinsi Sumatera Utara, Kode Pos : 22463
---	---

Telp/Hp/email/lain-lain :

3	0813 6008 8581 tiarlas47@gmail.com
---	--

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

4	Prodi D-III Kebidanan Tapanuli Utara Kemenkes Poltekkes Medan, Jalan Raja Tonga Sitompul, Kecamatan Siatas Barita, Kabupaten Tapanuli Utara
---	--

Judul Penelitian

5	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu R.M G1P0A0 Masa Kehamilan Trimester III, Dan Pada Ibu Y G4P3A0 Masa Persalinan, Nifas, Neonatus, Dan Keluarga Berencana Di Wilayah Puskesmas Onan Hasang Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2025.
---	--

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	Ibu R.M G1P0A0 Masa Kehamilan Trimester III, Dan Pada Ibu Y G4P3A0 Masa Persalinan, Nifas, Neonatus, Dan Keluarga Berencana.
---	--

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian :

7	2 (Dua)
---	---------

Ringkasan Rencana Penelitian

8	Pada Ibu R.M G1P0A0 diberikan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Masa Trimester III, Dan Pada Ibu Y G4P3A0 diberikan Asuhan Kebidanan Persalinan, Nifas, Neonatus, Dan Keluarga Berencana.
---	---

Tarutung, 2025

Mengetahui
Pembimbing

Menyatakan
Peneliti,

Emilia Silvana Sitompul, SST,M.Kes
NIP. 198107162003122003

Lastiar Tarida Hutabarat
NIM. P07524222022

BUKU BIMBINGAN
LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama Mahasiswa : Lastiar Tarida Hutabarat
NIM : P07524222022
Program Studi : D-III Kebidanan Tapanuli Utara
Angkatan : 24
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu R.M G1P0A0
Masa Kehamilan Trimester III, Dan Pada Ibu Y G4P3A0
Masa Persalinan, Nifas, Neonatus, Dan Keluarga Berencana
Di Wilayah Puskesmas Onan Hasang Kabupaten Tapanuli
Utara Tahun 2025.
Pembimbing : 1. Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M
2. Juana Linda Simbolon, SST, M.Kes

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan Tapanuli Utara

Juana Linda Simbolon, SST, M.Kes

NIP. 196703101989112001

LAPORAN PERSALINAN

Pada tanggal 1 April 2025 pukul 18.00 WIB ibu Y datang keluhan mules dan keluar lendir bercampur darah, HPHT pada tanggal 26-06-2024 berarti usia kehamilan ibu Y 38-40 minggu. Dilakukan pemeriksaan fisik TD : 110/80 mmHg, RR : 20x/i, HR : 80x/i, Suhu : 36,5°C. Pemeriksaan dengan palpasi, Leopold I teraba bokong dan TFU 36 cm, Leopold II teraba sisi kanan ibu adalah punggung janin dan sisi kiri teraba ekstremitas janin, Leopold III teraba kepala, dan Leopold IV sudah memasuki PAP dengan penurunan 2/5. Pemeriksaan DJJ 145x/i, his 3x10'30". Selanjutnya dilakukan VT dengan hasil pemeriksaan vulva dan vagina dalam keadaan batas normal, portio eff 80%, pembukaan 6 cm, ketuban utuh, penurunan hodge II, molase 1, dan pada jam 21.00 WIB dilakukan oksitosin drip sebanyak 5 ui. Selanjutnya dilakukan VT pada pukul 22.00 WIB didapatkan hasil yaitu tanda-tanda vital ibu normal, kontraksi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 detik, pembukaan serviks 9 cm, DJJ 145xi, porsio menipis eff 90%, molase 3, ketuban utuh/menonjol.

Pada ibu Y dilakukan senam di gymball atau gerakan untuk mempercepat penurunan kepala dan pembukaan. Pada pukul 23.00 WIB ibu mengatakan perut semakin mules lebih sering dan lama, dan ada rasa ingin BAB, pinggang terasa nyeri dan panas. Hasil VT portio eff 100 %, ketuban utuh, pembukaan 10 cm dan molase 3. Pada jam 23.03 WIB ketuban sudah pecah spontan warna sedikit keruh dan tidak berbau dilakukan VT dengan hasil portio tidak teraba, pembukaan lengkap dan di hodge IV.

Kala II berlangsung 42 menit terdapat penyulit yaitu lilitan tali pusat, lalu klem tali pusat dan segera gunting tali pusat. Bayi lahir spontan pukul 23.42 WIB, BB 3.600 gram, PB 49 cm, menangis merintih, tonus otot lemah, bernapas megap-megap, dan warna ekstremitas kebiruan dengan APGAR SCORE 5 pada menit pertama, dan diberikan suntikan oksitosin 5 ui setelah pemeriksaan jaini ke dua tidak ada, lalu dilakukan tindakan membersihkan jalan napas dan mengusap dada beserta punggung bayi. Pada menit ke lima APGAR SCORE janin menjadi 9 bayi menangis kuat, tonus otot kuat, bernapas spontan dan segera. Setelah pemotongan

tali pusat bayi segera IMD selama 1 jam. Kala III berlangsung 5 menit plasenta lahir lengkap dan pada pemeriksaan genetalia terdapat robekan alan lahir dilakukan penjahitan perineum. Setelah kala III dilanjutkan kala IV dilakukan 5 kali pemeriksaan per 15 menit dalam 1 jam pertama diantaranya TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan dan dilanjutkan pemeriksaan per 30 menit di jam kedua dimana kandung kemih ibu fullbladder yang mengakibatkan kontraksi tidak adekuat sehingga dilakukan kateterisasi dengan volume urine 500 cc serta mengajarkan suami ibu untuk melakukan masase fundus untuk merangsang kontraksi.

50°C

90°C

- Tanggal : 01 - 04 - 2025
- Nama bidan : Lestari Tarike Hutabarat
- Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu ☒ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Puskesmas Slatas Kota
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ Bidan ☐ Teman
 - ☐ Suami ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada ☒ Y / T
- Masalah lain, sebutkan :
 - Lilitan tali pusat
- Penatalaksanaan masalah Tsb : Hentikan pemberian obat
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - ☐ Ya, Indikasi
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - ☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga ☐ Dukun
- Gawat Janin :
 - ☒ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a. Bersihkan jalan nafas
 - b. Usap dada dan punggung bayi
 - c.
 - ☐ Tidak
- Distosia bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ? ☒ Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan
 - ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	23.47	100 / 60 mmHg	76 x	36.5°C	2 jari bawah pusat	baik	0 cc	40
	00.02	100 / 60 mmHg	77 x		2 jari bawah pusat	baik	0 cc	30
	00.17	100 / 60 mmHg	78 x		2 jari bawah pusat	baik	0 cc	30
	00.32	110 / 60 mmHg	78 x		2 jari bawah pusat	karang baik	500 cc	50
2	01.02	110 / 60 mmHg	79 x	36.5°C	2 jari bawah pusat	baik	0 cc	50
	01.32	110 / 60 mmHg	78 x		2 jari bawah pusat	baik	0 cc	50

Masalah kala IV : Atonia uteri
 Penatalaksanaan masalah tersebut : Masase fundus

- Masase fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) ☒ Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / ☒ Tidak
 Jika Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Laserasi :
 - ☒ Ya, dimana Perineum
 - ☐ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 - ☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - ☐ Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Jumlah perdarahan : 250 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3600 gram
- Panjang : 49 cm
- Jenis kelamin : ☒ P
- Penilaian bayi baru lahir : Baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - ☐ Normal, tindakan :
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ rangsang taktil
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☒ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain - lain sebutkan
- Cacat bawaan, sebutkan :
- Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI
 - ☐ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

DOKUMENTASI PERSETUJUAN INFORM CONCENT

Tanggal : 10 Februari 2025

Tempat : Puskesmas Onan Hasang



DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN TRIMESTER III

KUNJUNGAN I DENGAN STANDAR 10 T

Hari/ Tanggal : Senin, 10 Februari 2025

Tempat : Puskesmas Onan Hasang

Pengukuran Tinggi Badan



Pengukuran Berat Badan



Pengukuran Tekanan Darah



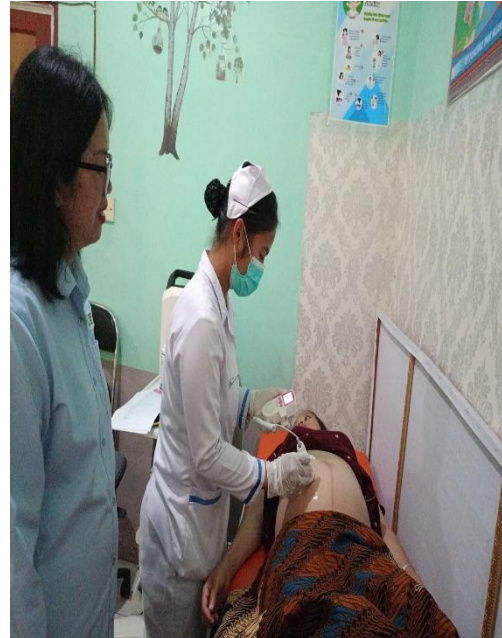
Pengukuran LILA



Pemeriksaan Leopod



Pemeriksaan DJJ



Pemeriksaan Hemoglobin Ibu



Pemeriksaan Panggul Ibu



**DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN
TRIMESTER III PADA KUNJUNGAN II**

Hari/ Tanggal : Rabu, 12 Maret 2025

Tempat : Poskesdes Kelurahan Onan Hasang

Pengukuran Berat Badan



Pengukuran Tekanan Darah



Pengukuran LILA



Pemeriksaan Leopold





**DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN INPARTU PADA
IBU Y G4P3A0**

Kala I Dengan Mengurangi Rasa Nyeri Pada Kala I

Tanggal : 01 April 2025

Tempat : Puskesmas Siatas Barita



DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA II

Tanggal : 01 April 2025

Tempat : Puskesmas Siatas Barita

Menolong Kepala Bayi



Memeriksa Lilitan Tali Pusat



Klem Tali Pusat



Pengeluaran Plasenta



DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal : 01 April 2025

Tempat : Puskesmas Siatas Barita

Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir



Pemberian Suntik Vit.K



Pemberian Salep Mata Antisipasi (Chloramphenicol)



Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 (Hb0)



DOKUMENTASI ASUHAN PASCA PERSALINAN DAN MENYUSUI
KUNJUNGAN II HARI KE-7

Tanggal : 4 April 2025

Pukul : 10.00 WIB

Pemeriksaan Tekanan Darah

Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri
Ibu Nifas



Memberikan Penkes Teknik
Menyusui Yang Baik



DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR KUNJUNGAN III

Hari/Tanggal : Sabtu, 3 April 2025

Memandikan Bayi



Perawatan Tali pusat



**DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
KONSELING KB DAN PERSETUJUAN INFORMED CONSENT
MOW**

Hari/Tanggal : Senin, 5 Mei 2025



**DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PELAKSANAAN PENYUNTIKAN KB 3 BULAN SEBELUM MOW**

Hari/Tanggal : Selasa, 6 Mei 2025

