

TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bln setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bln setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bln setelah TT 4	>25 tahun

Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

4. Pemberian suplemen Fe sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.
5. Penilaian posisi janin dan detak jantung janin. Jika memasuki trimester ketiga, jika bagian bawah janin bukanlah kepala atau kepala belum berada dalam panggul, ada kemungkinan kelainan posisi atau ada masalah lain pada kepala. Jika detak jantung janin di bawah 120 denyut per menit atau di atas 160 denyut per menit, itu menandakan ada potensi masalah pada janin, segera lakukan rujukan.
6. Melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana, minimal pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb), analisis protein dalam urine, dan pemeriksaan golongan darah (jika belum pernah dilakukan sebelumnya).
7. Pelaksanaan diskusi.
8. Penanganan kasus, Jika hasil pemeriksaan menunjukkan adanya faktor risiko, segera ambil tindakan yang sesuai.

Zat besi dapat diperoleh dari makanan berbasis hewan seperti daging, unggas, dan ikan. Sumber lain termasuk telur, biji-bijian, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan buah-buahan tertentu. Kualitas zat besi, atau bioavailabilitasnya, juga penting. Zat besi dari daging, unggas, dan ikan memiliki bioavailabilitas yang tinggi, sedangkan zat besi dari biji-bijian dan kacang-kacangan cukup, dan beberapa sayuran, terutama bayam, memiliki kadar yang rendah. Dianjurkan untuk mengonsumsi campuran zat besi dari sumber hewani dan nabati bersama dengan nutrisi lain untuk meningkatkan penyerapan.

2.1.8 Kunjungan Asuhan Antenatal (ANC)

Pemeriksaan menyeluruh untuk ibu hamil adalah K6 Pertemuan neonatal

sebaiknya dilakukan paling sedikit dua kali sampai kehamilan mencapai 12 minggu, satu kali saat kehamilan berkisar antara 12 hingga 24 minggu, dan tiga kali ketika kehamilan lebih dari 24 minggu. Di mana kunjungan ke dokter minimal dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu 1 kali selama trimester I dan 1 kali lagi di trimester III.

2.2 Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat bertahan hidup di luar rahim, melalui jalan lahir atau cara lain (Mochtar, 2018). Selama masa kehamilan, aktivitas otot miometrium relatif stabil, yang memungkinkan janin tumbuh dan berkembang sampai mencapai usia kehamilan yang matang atau aterm. Umumnya, kondisi ini ditandai dengan ketenangan aktivitas otot miometrium yang mendukung pertumbuhan janin di dalam rahim hingga kehamilan aterm. Saat mendekati persalinan, otot polos rahim mulai berkontraksi secara teratur, diikuti oleh periode relaksasi, dan mencapai puncaknya sebelum persalinan, kemudian hilang setelah melahirkan. Proses terjadinya persalinan belum sepenuhnya dipahami, sehingga muncul beberapa teori mengenai awal mula kekuatan kontraksi. Penting untuk diketahui bahwa terdapat dua hormon utama yang berperan saat kehamilan, yaitu:

- a. Estrogen yang meningkatkan respons otot rahim, membuatnya lebih siap menerima rangsangan dari faktor eksternal seperti oksitosin, prostaglandin, dan rangsangan fisik.
- b. Progesteron yang mengurangi respons otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, prostaglandin, dan rangsangan fisik, serta menyebabkan relaksasi pada otot rahim dan otot polos.
- c. Dari penjelasan tersebut, beberapa teori telah diajukan mengenai kemungkinan proses persalinan:
 1. Otot rahim memiliki kemampuan untuk meregang dalam batas tertentu.
 2. Setelah mencapai batas tertentu, otot tersebut akan berkontraksi yang menandai dimulainya proses persalinan.
 3. Pada kehamilan ganda, sering kali kontraksi terjadi setelah otot meregang

hingga titik tertentu, yang bisa memicu proses persalinan.

4. Proses penuaan plasenta dimulai pada usia kehamilan 28 minggu, ditandai oleh akumulasi jaringan ikat dan penyempitan serta penyumbatan pada pembuluh darah.

5. Produksi progesteron menurun, sehingga membuat otot rahim lebih peka terhadap oksitosin, yang menyebabkan kontraksi otot rahim mulai terjadi setelah progesteron turun hingga level tertentu.

Teori Oksitosin Internal

- a. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis post posterior
- b. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitifitas otot Rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks
- c. Menurunnya konsentrasi progesterone akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktifitas sehingga persalinan dapat mulai

Teori Prostaglandin

- a. Tingkat prostaglandin meningkat mulai minggu ke-15 kehamilan dan dikeluarkan oleh desidua.
- b. Pemberian prostaglandin selama kehamilan dapat memicu kontraksi pada otot rahim, yang berakibat pada pengeluaran hasil konsepsi. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu kelahiran.

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan:

- a. Passage (jalan lahir)

Yaitu saluran lahir yang digunakan saat melahirkan, yang berkaitan dengan keadaan bagian atas dan bawah rahim selama proses persalinan.

- b. Pergerakan (Janin dan Plasenta)

Janin melewati saluran lahir karena sejumlah faktor yang saling berinteraksi, seperti ukuran kepala janin, kekuatan kontraksi, posisi, dan orientasi janin.

- c. Kekuatan (Kontraksi)

Kekuatan adalah daya yang mendorong janin untuk keluar.

- d. Psikologis: Kondisi mental ibu yang sedang melahirkan. Psikologis: Keadaan mental ibu saat proses persalinan. Ibu yang ditemani suami atau anggota keluarga selama melahirkan cenderung memiliki pengalaman persalinan yang lebih lancar,

yang menunjukkan bahwa dukungan emosional berpengaruh positif terhadap kondisi mental ibu.

e. Bantuan

Kemampuan seorang penolong sangat penting untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian baik pada ibu maupun bayi yang baru lahir.

Tanda-tanda persalinan:

Kontraksi ditandai dengan:

Rasa sakit pada pinggang yang menjalar ke bagian depan.

a. Terjadi secara teratur, dengan interval yang semakin mendekat dan intensitas yang meningkat.

b. Mempengaruhi perubahan pada serviks.

c. Semakin banyak bergerak (berjalan), semakin kuat intensitasnya.

3. Adanya keluarnya lendir dan darah.

Selama proses kelahiran, serviks mengalami perubahan yang menyebabkan terbukanya saluran serta mengakibatkan kebocoran lendir. Perdarahan muncul akibat pecahnya pembuluh darah kecil.

4. Keluarnya cairan (cairan ketuban)

Dalam situasi tertentu, ketuban bisa pecah, yang memicu keluarnya cairan. Umumnya, ketuban pecah terjadi sebelum serviks sepenuhnya terbuka. Ketika ketuban sudah pecah, kemungkinan persalinan akan dimulai dalam waktu maksimum 24 jam.

2. 2. 3 Perawatan Persalinan

1. Kala I

Kala I adalah fase dilatasi yang berlangsung dari pembukaan nol hingga pembukaan lengkap. Di tahap awal persalinan, dilatasi belum begitu kuat sehingga ibu yang melahirkan masih dapat bergerak. Rata-rata, durasi Kala I adalah 12 jam bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan dan sekitar 8 jam bagi ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya. Diperkirakan, laju dilatasi adalah sekitar 1 cm/jam untuk primigravida dan 2 cm/jam untuk multigravida. Dengan perhitungan ini, estimasi waktu untuk mencapai dilatasi penuh dapat dilakukan.

2) Kala II

Kala II dikenal juga sebagai fase keluarnya bayi. Tahap ini dimulai ketika serviks sudah sepenuhnya terbuka (10 cm) dan berakhir setelah bayi dilahirkan.

Gejala dan tanda yang muncul pada Kala II diantaranya:

- a. Ibu merasakan dorongan untuk buang air besar disertai dengan kontraksi.
- b. Tekanan pada rektum dan/atau daerah vagina meningkat.
- c. Perineum terlihat lebih menonjol.
- d. Bagian vulva, vagina, dan anus mungkin tampak terlihat.
- e. Adanya lendir yang bercampur darah dengan jumlah yang semakin bertambah.

Tanda-tanda jelas dari Kala II ditentukan oleh:

Kala II persalinan dimulai ketika serviks telah sepenuhnya melebar (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Gejala dan ciri-ciri Kala II antara lain:

- a. Ibu merasakan dorongan untuk buang air besar disertai dengan kontraksi.
- b. Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan/atau area vagina.
- c. Perineum tampak menonjol.
- d. Vulva, vagina, dan sfingter anal terlihat.
- e. Terdapat keluarnya lendir yang mengandung darah dalam jumlah banyak.

Tanda pasti Kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif): Serviks telah sepenuhnya melebar atau kepala janin terlihat melalui introitus vagina. Dengan desian dan pengeluaran yang terarah, kepala janin dilahirkan, diikuti tubuh janin secara keseluruhan.

Kala II berlangsung antara 1,5-2 jam untuk persalinan pertama dan 1,5-1 jam untuk persalinan berikutnya.

Perawatan untuk ibu yang melahirkan pada Kala II melibatkan:

- a. Meningkatkan rasa aman ibu dengan memberikan dukungan dan menumbuhkan keyakinannya bahwa ia mampu melahirkan bayinya. persalinan.
- b. Berikan dukungan pernapasan yang sesuai.
- c. Arahkan posisi yang nyaman bagi ibu saat melahirkan.
- d. Fasilitasi partisipasi keluarga dan hargai anggota keluarga yang menemani.
- e. Jaga asupan gizi dan cairan dengan menyediakan makanan dan minuman bagi ibu.
- f. Laksanakan prinsip-prinsip untuk mencegah infeksi.

1. Kala III

Periode III adalah fase di mana plasenta dikeluarkan setelah bayi lahir. Kontraksi di rahim mengakibatkan serviks menjadi lebih kencang dan bagian atas rahim dapat dirasakan di tengah. Dalam waktu 10-15 menit, plasenta akan sepenuhnya terlepas. Proses pengeluaran plasenta sering disertai dengan keluarnya darah sekitar 100-200 cc.

Tanda-tanda keluarnya plasenta:

Setelah terlepas, plasenta bergerak ke bagian bawah rahim atau ke dalam vagina, menandai terjadinya keluarnya plasenta.

- a. Bentuk rahim menjadi bulat.
- b. Panjang tali pusat bertambah.
- c. Terjadi pendarahan secara mendadak.

2. Kala IV

Periode IV ditujukan untuk pengamatan, karena perdarahan setelah melahirkan paling sering terjadi dalam dua jam pertama pengamatan. Selama waktu ini, kesadaran pasien, tanda vital, kontraksi rahim, dan perdarahan dianalisis.

2. 2. 3 Mekanisme Persalinan

Bentuk serta ukuran panggul wanita berbeda-beda, dan bagian janin yang terlihat mengisi sebagian besar saluran lahir. Agar janin dapat lahir, ia harus menyesuaikan diri dengan saluran lahir sepanjang penurunannya. Proses rotasi dan penyesuaian lainnya yang berlangsung selama proses kelahiran manusia dikenal sebagai mekanisme persalinan.

1. Enengament

Ketika diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul, kepala dianggap terlibat dengan pintu atas panggul. Dalam banyak situasi, janin dikatakan terlibat dengan pintu atas panggul. Pada wanita yang bersalin untuk pertama kali, ini terjadi sebelum proses persalinan aktif dimulai, karena otot perut masih kencang dan janin didorong ke area panggul; sedangkan bagi wanita yang telah melahirkan sebelumnya, otot perutnya lebih santai, sehingga kepala janin sering kali dapat digeser di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.

2. Penurunan

Penurunan merupakan perpindahan rahim melewati panggul yang disebabkan oleh:

- a. Tekanan dari cairan ketuban,
- b. Tekanan langsung dari kontraksi fundus terhadap janin, dan
- c. Kontraksi diafragma ibu serta otot perut pada tahap kedua persalinan. Pengaruh dari ketiga kekuatan ini dipengaruhi oleh ukuran serta bentuk panggul ibu dan sejauh mana kepala janin dapat beradaptasi.

Kecepatan penurunan diukur dengan menggunakan stasiun penurunan. Pada kehamilan pertama, penurunannya berlangsung lambat, namun kecepatannya tetap stabil. Sementara pada kehamilan berikutnya, penurunan bisa berlangsung lebih cepat. Perkembangan penurunan kepala dapat diketahui melalui palpasi perut (palpasi Leopold) dan pemeriksaan lebih dalam hingga kepala terlihat pada introitus.

Fleksi.

Ketika kepala turun dan terjepit oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, biasanya akan terjadi fleksi, yang memungkinkan dagu mendekati dada janin. Pada fase fleksi, succus dengan diameter yang lebih kecil (9,5 cm) dapat melalui pintu masuk panggul.

d. Putar sumbu internal (Putar Paksi Dalam)

Pintu masuk atas panggul ibu memiliki bidang yang paling luas. Setiap kali kontraksi berlangsung, kepala bayi diarahkan ke area panggul. Pada akhirnya, bagian belakang kepala ditempatkan di jalur tengah di bawah lengkungan pubis. Kepala hampir selalu berputar ketika sampai di bagian bawah panggul.

e. Ekstensi

Ketika kepala bayi tiba di perineum, kepala tersebut didorong ke depan oleh perineum. Pertama, bagian belakang kepala melewati bagian bawah simfisis pubis, kemudian kepala keluar melalui proses ekstensi, dimulai dari oksiput, diikuti wajah, dan akhirnya dagu.

f. Rotasi sumbu eksternal

Setelah lahir, kepala bayi berputar hingga sejajar dengan posisi saat memasuki pintu atas panggul. Gerakan ini dikenal sebagai restitusi. Rotasi 45°

memposisikan kepala bayi sejajar dengan punggung dan bahu. Rotasi eksternal terjadi saat bahu bergerak ke arah yang sama dengan kepala. Seperti yang umum dipahami, bahu depan turun terlebih dahulu. Saat bahu mencapai bukaan, bahu bergeser ke arah garis tengah dan bersiap untuk dilahirkan. Saran bahwa bahu mengarah ke perineum menunjukkan bahwa bukaan vagina mungkin benar.

Ekspulsi Hampir segera setelah kepala berotasi, bahu bagian depan berputar kejelur tengah dan lahir di bawah lengkungan kemaluan. Ekspulsi.

Hampir seketika setelah rotasi eksternal, bahu bagian depan terlihat di bawah simfisis pubis, dan perineum segera meregang oleh bahu bagian belakang. Setelah bahu lahir, seluruh tubuh bayi keluar dengan cepat.

2. 2. 3 60 Langkah Perawatan Obstetri Normal

Berikut adalah langkah-langkah perawatan obstetri normal yang seharusnya dilakukan oleh bidan saat proses persalinan, yaitu:

1. Mengamati tanda dan gejala kala II
 - a. Ibu merasa sudah saatnya untuk melahirkan.
 - b. Ibu merasakan adanya tekanan yang semakin kuat di area rektum/vagina.
 - c. Area perineum terlihat membonjol.
 - d. Vulva dan sfingter anal mengalami pembukaan.
 - e. Persiapan untuk proses kelahiran.
2. Pastikan semua peralatan, bahan, dan obat-obatan yang diperlukan sudah tersedia. Buka ampul yang mengandung 10 unit oksitosin dan masukkan jarum suntik sekali pakai yang steril ke dalam perlengkapan untuk melahirkan.
3. Gunakan pakaian luar plastik atau celemek yang bersih.
4. Lepaskan semua perhiasan yang terletak di bawah siku, cuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir, lalu keringkan dengan handuk atau kain bersih.
5. Selama seluruh pemeriksaan internal, gunakan DTT atau sarung tangan yang steril.
6. Tarik 10 unit oksitosin ke dalam jarum suntik (dengan DTT atau sarung tangan steril) dan kembalikan ke dalam set partus atau wadah yang sudah disterilkan dengan baik, tanpa mencemari jarum suntik. Pastikan pembukaan serviks sudah penuh dan janin berkembang dengan baik.

7. Bersihkan vulva dan perineum dengan lembut menggunakan kapas yang dibasahi DTT, arahkan sapuan dari depan ke belakang. Jika area vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh tinja ibu, bersihkan dengan cara yang sama.
8. Lakukan pemeriksaan internal secara aseptik untuk memastikan serviks sudah terbuka sepenuhnya. Jika selaput ketuban masih utuh dan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan merendam tangan kotor dalam larutan klorin 0,5%, kemudian angkat tangan dalam posisi terbalik dan rendam kembali dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk membersihkan tangan sekali lagi.
10. Cek denyut jantung janin setelah kontraksi selesai untuk memastikan bahwa denyut jantung janin berada dalam rentang normal (120-160 denyut per menit).
 - a. Lakukan tindakan yang sesuai jika denyut jantung janin tidak normal.
 - b. Catat hasil pemeriksaan, DJJ, serta semua penilaian dan pengukuran lainnya di partogram.
11. Siapkan ibu dan keluarga untuk terlibat dalam pengelolaan persalinan.
12. Beritahukan kepada ibu bahwa proses pembukaan sudah selesai dan bayi dalam kondisi baik. Bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman sesuai kebutuhannya.
13. Tunggu sampai ibu merasa siap untuk melahirkan. Selalu perhatikan kesehatan serta kesejahteraan ibu dan bayi sesuai dengan panduan persalinan aktif. Sampaikan kepada anggota keluarga bagaimana mereka bisa memberikan dukungan dan semangat bagi ibu saat persalinan dimulai.
14. Ajak anggota keluarga untuk membantu ibu dalam menentukan posisi yang nyaman saat persalinan. (Jika ada bisul, bantu ibu untuk berada dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.)
15. Bimbing proses persalinan ketika ibu merasakan dorongan kuat untuk melahirkan:
 - a. Bimbing ibu untuk buang air besar jika ia merasakan dorongan tersebut.

- b. Berikan dukungan dan dorong usaha ibu dalam mengejan.
- c. Bantu ibu menemukan posisi yang nyaman sesuai pilihannya (hindari meminta ia berbaring telentang).
- d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e. Ajak keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu.
- f. Anjurkan agar ibu cukup minum.
- g. Lakukan penilaian DJJ setiap lima menit.

Jika bayi belum lahir dalam waktu 120 menit (2 jam) setelah persalinan dimulai pada ibu primipara atau dalam 60 menit (1 jam) pada ibu multipara, atau jika proses persalinan bayi belum juga terjadi, rujuk segera jika ibu keberatan untuk melahirkan.

- h. Dorong ibu untuk bergerak, beristirahat, atau berada dalam posisi yang nyaman. Jika dalam 60 menit ibu belum buang air besar, segera rujuk ibu jika ia menolak. Jika bayi belum lahir atau proses persalinan tidak berlangsung setelah 60 menit, segera rujuk ibu.

Bantuan dalam mempersiapkan proses persalinan

- 16. Ketika kepala bayi mulai membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 17. Letakkan kain bersih yang terlipat dua di bawah bokong ibu.
- 18. Buka saluran vagina.
- 19. Kenakan sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Bantuan untuk Persalinan Kepala Di Atas
- 20. Ketika kepala bayi membuka vulva hingga diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang tertutup kain, sementara tangan lainnya berada di kepala bayi, dan biarkan kepala bayi keluar perlahan. Ajak ibu untuk bernapas pelan atau cepat saat kepala bayi lahir.
- 21. Bersihkan wajah, mulut, dan hidung bayi menggunakan kain bersih atau kasa.
- 22. Periksa apakah ada lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang diperlukan jika ditemukan.
 - a. Jika tali pusat melilit bayi dengan longgar, lepas tali dari kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan kuat, jepit di dua tempat dan potong.

- b. Tunggu sampai kepala bayi berputar ke luar dengan sendirinya.
 - c. Setelah kepala bayi selesai melakukan rotasi aksial (Putar Paksi Luar
 - d. Setelah kepala bayi berputar ke arah luar, letakkan kedua tangan di sisi wajahnya. Ajak ibu untuk mengejan saat kontraksi berikutnya terjadi. Tarik dengan lembut ke bawah dan ke luar hingga bahu depan terlihat di bawah lengkung pubis, lalu tarik perlahan ke atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu belakang.
22. Setelah kedua bahu lahir, turunkan tangan Anda dari kepala bayi menuju perineum agar bahu dan lengan belakang bisa masuk ke tangan Anda. Kontrol proses lahirnya siku dan tangan bayi saat melewati perineum, dan dukung tubuh bayi dengan lengan bawah Anda sepanjang proses melahirkan. Gunakan tangan depan Anda untuk mengendalikan siku dan tangan depan bayi saat melahirkan.
19. Setelah lengan bayi lahir, bawa tangan depan Anda dari belakang ke kaki bayi untuk memberinya dukungan saat bagian belakang kakinya lahir. Memegang lembut kedua pergelangan kaki bayi dapat membantu dalam melahirkan kakinya.
20. Segera lakukan pemeriksaan terhadap bayi (dalam waktu 30 detik) lalu letakkan bayi di perut ibu dengan posisi kepala sedikit lebih rendah dibandingkan tubuhnya(Jika panjang tali pusat tidak memadai, masukkan bayi sejauh mungkin). Jika bayi tidak dapat bernapas, lakukan langkah resusitasi.
21. Segera balut kepala dan tubuh bayi menggunakan handuk kering, biarkan ibu dan bayi bersentuhan kulit secara langsung.
22. Jepit tali pusat dengan klem sekitar 3 cm dari pusat bayi. Tempatkan klem tambahan 2 cm dari yang pertama, mengarah ke ibu, dengan urutan dari klem yang pertama.
23. Dengan satu tangan, pegang tali pusat dan hindari bayi dari gunting, lalu potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
24. Keringkan bayi, ganti handuk yang basah, dan bungkus bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering yang dapat menutupi kepala sambil membiarkan tali

pusat terbuka. Jika bayi kesulitan bernapas, segera lakukan langkah yang diperlukan.

25. Serahkan bayi kepada ibu dan dorong ibu untuk menggendong serta menyusui jika dia mau.
26. Siapkan kain bersih dan kering. Periksa perut untuk memastikan tidak ada bayi yang lain. Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.
27. Dalam dua menit setelah kelahiran bayi, lakukan suntikan intramuskular 10 unit oksitosin ke area gluteus maximus atau sepertiga bagian atas paha luar kanan ibu, setelah proses penghisapan selesai. Pastikan tali pusat ditarik dengan cara yang terkontrol.
28. Lepaskan penjepit pada tali pusat.
29. Tempatkan satu tangan di atas kain yang menutup perut ibu, tepat di atas area pubis, dan gunakan tangan tersebut untuk merasakan adanya kontraksi sambil memastikan stabilitas rahim. Gunakan tangan yang lain untuk memegang tali pusat dan penjepit.
30. Tunggu hingga rahim berkontraksi dan berikan tekanan lembut ke bawah pada tali pusat. Beri tekanan dengan arah yang berlawanan dari dasar rahim, secara perlahan mendorong rahim ke atas dan ke belakang (dorso kranial) untuk mencegah terjadinya inversi rahim. Jika plasenta belum keluar setelah 30-40 detik, hentikan penarikan pada tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya. Apabila rahim tidak kontraksi, ajak ibu atau anggota keluarga untuk merangsang puting susu guna membantu pelepasan plasenta.
31. Setelah plasenta terlepas, ajak ibu untuk melahirkan dengan menarik tali pusat ke bawah, lalu ke atas, mengikuti bentuk jalan lahir sambil menjaga tekanan berlawanan di rahim.
 - a. Ketika tali pusat semakin panjang, geser klem sekitar 5–10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta belum juga terlepas setelah 15 menit dan tali pusat dikencangkan, maka,
 - c. Lakukan injeksi oksitosin 10 unit secara intramuskular.
32. Periksa kandung kemih dan jika diperlukan, lakukan kateterisasi urine dengan mengikuti teknik aseptik.

33. Minta keluarga untuk bersiap dalam melakukan pemindahan.
34. Lakukan pengetatan tali pusat selama 15 menit yang akan datang.
35. Lakukan pengeluaran plasenta secara manual jika plasenta belum keluar dalam waktu 30 menit.
36. Jika plasenta terlihat di area introitus vagina, lanjutkan pengeluaran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang plasenta dengan kuat dan putar perlahan hingga selaput ketuban terputar. Lepaskan selaput ketuban dengan hati-hati. Jika ketuban pecah, gunakan sarung tangan steril atau DTT dan lakukan pemeriksaan vagina serta leher rahim ibu dengan teliti. Buang selaput ketuban yang masih ada dengan jari, DTT, klem steril, atau forsep.
37. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban keluar, lakukan pemijatan rahim dengan cara menempatkan telapak tangan di bagian atas rahim dan memijatnya dengan lembut bergerak memutar sampai rahim mulai berkontraksi (bagian atas rahim terasa kencang). Perhatikan tingkat perdarahan.
38. Periksa kedua sisi plasenta, yang terhubung dengan ibu dan janin, serta selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban sudah lengkap dan utuh. Simpan plasenta dalam kantong plastik atau wadah yang sesuai.
39. Periksa adanya robekan pada vagina dan perineum, segera jahit robekan yang disertai dengan perdarahan aktif. Lanjutkan dengan melakukan prosedur pascapersalinan.
40. Tinjau kembali kontraksi rahim dan pastikan bahwa kontraksinya dalam kondisi baik.
41. Celupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lalu bilas tangan yang masih bersarung tangan dengan air yang sudah didisinfeksi secara menyeluruh, dan keringkan menggunakan handuk yang bersih dan kering.
42. Pasang penjepit tali pusat yang telah dibersihkan dengan baik atau ikat tali pusat yang telah didisinfeksi dengan benar menggunakan simpul mati sekitar 1 cm dari bagian tengahnya.
43. Buat simpul mati lainnya di bagian tengah yang berlawanan dari simpul mati sebelumnya.

44. Lepaskan alat penjepit bedah dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
45. Tutup kembali bayi dengan kain dan pastikan kepalanya tertutup. Gunakan handuk atau kain yang bersih dan kering.
46. Sarankan ibu untuk mulai memberikan ASI kepada bayinya.
47. Pantau terus kontraksi rahim dan pendarahan dari vagina:
 - a. Lakukan pemeriksaan 2-3 kali dalam 15 menit pertama setelah melahirkan
 - b. Setiap 15 menit sekali selama satu jam pertama setelah persalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada satu jam kedua setelah persalinan
48. Jika rahim tidak berkontraksi dengan baik, berikan penanganan yang sesuai untuk mengatasi atonia rahim.
49. Ajar anggota keluarga cara melakukan pijat rahim untuk membantu kontraksi yang lemah dan awasi kontraksi rahim.
50. Tinjau kehilangan darah.
51. Cek tekanan darah, detak jantung, dan kondisi kandung kemih setiap 15 menit dalam satu jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada satu jam kedua setelah persalinan.
52. Periksa suhu tubuh ibu setiap jam selama dua jam pertama setelah persalinan dan lakukan tindakan yang diperlukan jika ada ketidaksesuaian yang terdeteksi. Kebersihan dan Keselamatan.
53. Rendam semua alat dalam larutan klorin 0,5% untuk pembersihan (10 menit). Cuci dan bilas alat setelah proses pembersihan.
54. Buang semua bahan yang terkontaminasi ke dalam wadah limbah yang sesuai.
55. Bersihkan ibu menggunakan air DTT. Singkirkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu untuk mengganti pakaian dengan yang bersih dan kering.
56. Pastikan kenyamanan ibu. Bantu ibu dalam menyusui. Ajak keluarga untuk menyiapkan makanan dan minuman sesuai keinginan ibu.
57. Lakukan dekontaminasi pada area persalinan menggunakan larutan klorin 0,5% dan bilas dengan air bersih.
58. Rendam sarung tangan kotor dalam larutan klorin 0,5%, balikkan, lalu rendam lagi dalam larutan yang sama selama 10 menit.

59. Cuci kedua tangan menggunakan sabun dan air yang mengalir.
Dokumentasi

60. Lengkapi partogram (depan dan belakang).

Lima Persamaan dalam Perawatan Maternitas

1. Proses Pengambilan Keputusan Klinis

Proses pengambilan keputusan klinis adalah langkah krusial untuk menyelesaikan masalah dan menentukan jenis perawatan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus bersifat tepat, menyeluruh, dan aman bagi pasien serta keluarganya, juga bagi tenaga perawat.

2. Perawatan Maternal yang Penuh Kasih

Perawatan maternal yang penuh kasih adalah pendekatan yang menghargai budaya, keyakinan, dan harapan ibu. Prinsip dasar dalam perawatan maternal meliputi keterlibatan pasangan dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran.

3. Pencegahan Terhadap Infeksi

Pencegahan infeksi adalah aspek penting dalam perawatan maternal dan neonatal yang harus dilaksanakan secara berkala ketika mendukung proses persalinan dan kelahiran, selama memberikan perawatan pada kunjungan antenatal atau postnatal, atau saat mengatasi komplikasi.

Tindakan pencegahan infeksi harus dianggap sebagai bagian integral dari semua elemen perawatan selama proses persalinan, dan harus diterapkan di setiap sisi perawatan guna melindungi ibu, bayi baru lahir, anggota keluarga, dokter kandungan, serta tenaga kesehatan lainnya. Ini bertujuan untuk mengurangi infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur, serta menurunkan risiko penularan penyakit serius yang belum bisa disembuhkan, seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

1 Pencatatan (Dokumentasi)

Setiap layanan yang diberikan kepada ibu dan bayinya harus dicatat. Jika tidak ada catatan, maka dianggap layanan itu tidak terjadi. Dokumentasi adalah aspek yang sangat penting dalam proses pengambilan keputusan klinis, karena membantu dokter kandungan dalam memantau perawatan yang diberikan selama

proses persalinan.

2 Rujukan

Rujukan yang tepat dan cepat ke fasilitas yang lebih baik atau dengan peralatan yang lebih lengkap bertujuan untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi yang baru lahir.

3 Dokumentasi dengan Partografi

Partografi adalah alat yang digunakan selama persalinan. Tujuan utamanya adalah untuk mencatat observasi dan kemajuan selama persalinan dan untuk memastikan apakah kemajuan berjalan normal.

Pencatatan pada partografi dimulai pada fase aktif saat dilatasi serviks mencapai 4 cm. Garis waktu harus ditandai dengan X yang sesuai dengan pembukaan serviks saat ini. Dokumentasi selama fase persalinan aktif harus dimulai dari titik alarm. Jika dilatasi serviks berada di sebelah kanan garis tindakan, tindakan harus diambil untuk menunda persalinan.

Penyedia layanan kesehatan perlu mengevaluasi kondisi ibu dan bayi melalui metode berikut:

1. Denyut Jantung Janin (DJJ)
2. Denyut jantung janin perlu diperiksa dan dicatat setiap 30 menit (titik tebal). Nilai DJJ yang dianggap normal adalah berkisar antara 120-160, dan apabila hasilnya di bawah 120 maupun di atas 160, perawat harus segera diinformasikan.

Air ketuban.

Lakukan pemeriksaan air ketuban pada setiap sesi pemeriksaan vagina dan berikan satu tanda:

U: Selaput ketuban dalam keadaan baik

J: Selaput ketuban telah pecah, air ketuban juga pecah

M: Air ketuban pecah dan tercampur mekonium

D: Air ketuban tercampur darah

K: Air ketuban sudah tidak ada

O: Selaput ketuban sudah terbuka

2. Intrusi (tetes tebu) kepala janin

Prolaps serviks dapat diketahui melalui pemeriksaan dalam, dilakukan setiap 4 jam dan ditandai dengan (x) untuk menunjukkan penurunan janin. Penilaian prolaps dilakukan melalui pemeriksaan dalam (setiap 4 jam) atau lebih sering jika ada gejala komplikasi. Prolaps bagian bawah janin dibagi menjadi lima kategori. Penilaian terhadap prolaps kepala janin dilakukan dengan menghitung jumlah bagian bawah janin yang masih berada di atas batas atas simfisis pubis, yang dapat diukur menggunakan lima jari tangan pemeriksa (per limaan).

- a. Bagian di atas simfisis merupakan bagian yang belum melintasi pintu atas panggul, dan sisanya (yang tidak teraba) menunjukkan seberapa jauh bagian paling bawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul. Penurunan bagian bawah dapat diukur dengan metode lima jari (perlimaan) sebagai berikut:
- b. 5/5 jika seluruh bagian bawah janin dapat diraba di atas simfisis pubis
- c. 4/5 jika satu bagian (1/5) dari bagian bawah janin sudah melewati pintu atas panggul
- d. 3/5 jika dua bagian (2/5) dari bagian bawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul
- e. 2/5 jika hanya sebagian dari bagian bawah janin masih terletak di atas Simfisis dan (3/5) bagian lainnya telah bergerak melewati daerah tengah rongga panggul (tidak bisa dipindahkan).
- f. 1/5 Jika Anda tidak dapat merasakan kelima jari dengan posisi tubuh janin di atas, di atas simfisis, dan empat dari lima bagian telah memasuki rongga panggul.

G. 0/ lima Ketika bagian bawah janin tidak dapat dideteksi melalui pemeriksaan luar dan seluruh bagian bawah janin telah bergerak ke rongga panggul, penurunan ini ditunjukkan dengan simbol (o).

Catat frekuensi kontraksi setiap 10 menit dan lamanya kontraksi dalam detik. Oksitosin, jika diekspresikan, menghentikan kejadian polioksitosin.

Nadi, catat denyut nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, tandai titik di kolom (●). Tekanan darah harus dipantau setiap 4 jam selama fase persalinan aktif dan dicatat, tandai panah di kolom (↑).

Gambar 3.1 Halaman Depan Partografi (Prawiraharjo,2020).

PARTOGRAF

No. Register	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"><tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr></table>			Nama Ibu : _____	Umur : _____	G. _____	P. _____	A. _____
No. Puskesmas	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"><tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr></table>			Tanggal : _____	Jam : _____	mules sejak jam _____	Alamat : _____	
Ketuban pecah	Sejak jam _____							

Denyut Jantung Janin (/menit)	<p>200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80</p>
---	--

Air ketuban Penyusupan	
---------------------------	--

Pembukaan serviks (cm) berl tanda x 	<p>10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0</p> <p>Waktu (jam)</p> <p>Sentimeter (Cm)</p> <p>WASPADA</p> <p>BERTINDAK</p>
---	---

Kontraksi tiap 0 Menit	<p>< 20 4 20-40 3 > 40 2 (dok) 1</p>
------------------------	--

Oksilosin U/L tetes/menit	
---------------------------	--

Obat dan Cairan IV • Nadi	<p>180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60</p>
----------------------------------	--

Tekanan darah	
---------------	--

Suhu °C	
---------	--

Urin	<p>Protein Aseton Volume</p>
------	--------------------------------------

Gambar 3.2 Halaman Belakang Partografi (Prawiraharjo,2020).

CATATAN PERSALINAN

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

2. 3 Perawatan Kebidanan pada Masa Nifas

2. 3. 1 Prinsip Dasar Nifas

Masa nifas adalah periode yang berlangsung dalam beberapa minggu pertama setelah melahirkan. Durasinya berkisar antara 4 hingga 6 minggu. Meskipun fase ini cenderung lebih sederhana dibandingkan dengan masa kehamilan, nifas ditandai oleh banyak perubahan fisiologis. Beberapa perubahan ini bisa jadi hanya sedikit mengganggu ibu, meskipun terdapat kemungkinan terjadinya komplikasi yang serius (Astuti, 2019).

Periode nifas atau puerperium dimulai satu jam setelah plasenta lahir dan berlangsung hingga 6 minggu (42 hari) setelahnya. Layanan pascapersalinan perlu diberikan selama waktu ini untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang mencakup upaya pencegahan, deteksi awal, pengobatan atas kemungkinan komplikasi dan penyakit, serta penyediaan layanan dalam pemberian ASI, cara merencanakan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi untuk ibu (Hayati, 2020).

2.3.2 Fisiologi Masa Nifas

1) Sistem Reproduksi

(a) Proses involusi

Karena kontraksi otot polos rahim, proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir dan menyebabkan rahim kembali ke bentuk sebelum hamil.

(b) Kontraksi

Setelah bayi lahir, intensitas kontraksi rahim meningkat drastis, yang diyakini sebagai reaksi terhadap penurunan volume intrauterin yang cukup besar. Kontraksi rahim mungkin menjadi kurang intens dan tidak teratur selama satu hingga dua jam setelah melahirkan.

(c) Nyeri

Tonus rahim meningkat selama primipara, yang membuat fundus tetap kencang dalam banyak kasus. Multipara sering mengalami kontraksi dan relaksasi berkala, yang dapat mengakibatkan nyeri yang berlangsung hingga tahap awal pubertas. Di area rahim yang terlalu meregang, nyeri pascapersalinan lebih intens.

(d) Lokia

Lochia adalah istilah yang merujuk pada sekresi dari rahim yang keluar melalui

vagina. Selama masa postpartum, lochia dibagi menjadi empat jenis berdasarkan perubahan warna, yaitu lochia rubra, sanguine, serosa, dan alba.

(a) Serviks

Setelah melahirkan, serviks menjadi lunak dalam waktu 18 jam setelah persalinan, serviks menyusut menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Serviks pada posisi setinggi segmen bawah rahim, tipis, dan rentan selama beberapa hari setelah melahirkan.

(b) Vagina dan perineum

Setelah melahirkan, penurunan estrogen menyebabkan lapisan vagina mengalami peluruhan dan lipatan vagina kembali ke ukuran semula dalam 6 hingga 8 minggu. Kerutan muncul sekitar minggu keempat, tetapi tidak terlihat jelas pada wanita yang belum melahirkan. Lipatan biasanya tetap datar, dan saat ovarium berfungsi normal kembali, lapisan vagina menjadi lebih tebal.

2) Perubahan pada sistem kemih

Perubahan hormon yang signifikan selama kehamilan juga menyebabkan perubahan fungsi ginjal, sementara level steroid menurun setelah wanita melahirkan.

(a) Diuresis postpartum

Dalam waktu 12 jam setelah melahirkan, ibu mulai mengeluarkan kelebihan cairan yang terakumulasi di jaringan selama kehamilan. Diuresis postpartum yang dipicu oleh penurunan estrogen, serta hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan merupakan salah satu cara tubuh untuk mengurangi cairan.

(b) Uretra dan kandung kemih

Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemesis dan edema serta disertai dengan area perdarahan kecil. Distensi kandung kemih yang terjadi segera setelah melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebihan yang dapat menghambat kontraksi rahim dengan baik.

(c) Perubahan pada sistem pencernaan

Seorang wanita mungkin merasa lapar dan ingin makan dalam waktu 2 jam setelah melahirkan.

Perubahan pada sistem kardiovaskular

1. Volume darah

Perubahan volume darah dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu kehilangan, mobilisasi, dan ekskresi cairan ekstravaskuler. Kehilangan darah merupakan konsekuensi dari perubahan volume darah yang cepat namun terbatas.

2. Curah Jantung

Curah jantung meningkat selama kehamilan. Segera setelah melahirkan, curah jantung akan meningkat lebih banyak lagi setidaknya selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melewati sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

3 Tanda-tanda vital

peningkatan sementara pada nilai sistolik dan diastolik dapat terjadi dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah melahirkan. Ketika uterus kosong, diafragma akan turun, kerja jantung normal dan denyut nadi mencapai titik tertinggi.

3.3.2 Masa Nifas Perawatan

Perawatan pascanatal harus tersedia selama periode ini untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi. Ini termasuk mencegah, mendeteksi dini, dan mengobati komplikasi dan penyakit yang mungkin timbul, serta menyediakan layanan pascanatal, mengatur ruang bersalin, dan memastikan imunisasi dan nutrisi bagi ibu. Perawatan pascanatal harus diberikan setidaknya tiga kali sesuai dengan jadwal yang disarankan, khususnya pada 6 jam hingga 3 hari setelah melahirkan, dan sekali lagi dari hari ke-4 hingga hari ke-28.

1. Kunjungan keperawatan I (6 jam - 3 hari setelah melahirkan)Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan jika perdarahan berlanjut
3. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan
4. Pemberian ASI dini
5. Mengajarkan bagaimana mempererat ikatan antara ibu dan bayi baru lahir
6. Mencapai agar bayi tetap sehat dengan pencegahan hipotermi

Setelah memberikan pertolongan persalinan, maka bidan harus merawat ibu dan bayi selama 2 jam setelah kelahiran atau hingga keadaan ibu dan bayi baru lahir baik

Asuhan kunjungan II (4-27 hari post partum)

- a. Memastikan involusi uterus berlangsung dengan normal, uterus kontraksi baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
- c. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup
- d. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda- tanda kesulitan menyusui
- f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

Asuhan Kunjungan III (28 -42 hari post partum)

- a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu
- b. Pemantauan jumlah darah yang keluar
- c. Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
- d. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
- e. Pelayanan KB pasca persalinan.

Perawatan postpartum memulai sebenarnya sejak plasenta lahir dengan menghindarkan adanya kemungkinan perdarahan postpartum, dan infeksi ada beberapa asuhan pascapersalinan yaitu.

Karena lelah setelah bersalin, ibu harus beristirahat, tidur terlentang selama 8 jam setelah bersalin. Selanjutnya, ibu dapat miring ke kanan dan kiri, duduk, atau berjalan tergantung kondisi ibu.

a. Diet

Pada makan ibu harus gizi dan cukup kalori.Sebisa makan yang berprotein, banyak cairan, sayuran, dan buah-buahan.

a. Miksi

Hendaknya buang air kecil sendiri dan secepat mungkin.Jika kandung kemih penuh dan ibu tidak dapat berkemih hendaknya dilakukan katerisasi.

Defekasi

Buang air besar hendaknya sudah dilakukan 3-4 hari setelah persalinan jika masih tidak dapat buang air besar atau obstipasi lagi buang air besar keras, boleh diberikan obat peroral atau perekta jika masih belum dapat, dilakukan klisma.

b. Perawatan payudara

Perawatan payudara dilakukan sudah dari perempuan hamil agar puting susu menjadi lemas, bukan keras dan kerimng sebagai persiapan untuk menyusui bayi. Jika bayinya menjadi laktasi perlu dihentikan dengan cara pembalutan mamae sampai tertekan.

Air susu ibu (Asi) merupakan makanan yang paling baik untuk bayi, komposisi zat gizi yang ada di dalamnya lengkap dan mudah diserap oleh tubuh.

Selain itu, komponen asi dapat memberikan kekebalan bagi tubuh bayi. Badan Kesehatan Dunia (WHO) memesyektipkan memberikan asi saja atau dikenal lebih luas dengan asi eksklusif hingga bayi usia enam bulan, dan lanjutkan hingga bayi usia 2 tahun. semua manfaat memberikan asi yang diterima oleh ibu dan bayi itu tidak langsung mempengaruhi persentase ibu yang memberikan asi eksklusif. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2021, persentase cakupan ASI eksklusif sebesar 58,9%. Salah satu penyebab keberhasilannya pemberian ASI eksklusif adalah adanya self-efficacy ibu menyusui. Suatu keputusan ibu untuk memberikan asi eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik berasal dari dalam tubuh ibu maupun luar tubuh ibu, jika bayi sudah sudah mulai menyusu, isapan pada putting susu adalah stimulasi psikis yang merangsang pengeluaran oksitosin oleh hipofisis berfungsi untuk mempercepat involusi uterus. Breastfeeding Self Efficacy merupakan kumpulan keputusan memberikan ASI, usaha ibu dalam menyusui bayinya dan impresi emosional ibu terhadap masalah yang dialaminya dalam proses memberikan ASI efikasi diri ibu menyusui dapat dimanifestasikan melalui pengalaman menyusui. Pengalaman keberhasilan menyusui di masa lalu dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu saat ini, sedangkan pengalaman kegagalan menyusui di masa lalu dapat menurunkan rasa percaya diri ibu dalam menyusui saat ini. Pengalaman menyusui diperoleh melalui pengalaman pribadi dan pengalaman orang lain. Ibu multiparitas yang memiliki pengalaman menyusui yang berhasil akan meningkatkan rasa percaya dirinya

dibandingkan dengan ibu primipara yang tidak memiliki pengalaman (Sianturi & Ujung, 2023)

a. Kontraksi

Kuatnya kontraksi uterus bertambah dengan arti setelah kelahiran bayi, dalam prognosis terjadi sebagai reaksi terhadap volume intrauterin yang betul-betul besar berkurang. Pada saat 1-2 jam postpartum level intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi tidak teratur.

b. Rasa nyeri

Pada primipara, tonus uterus diperkuat sehingga fundus pada umumnya selalu kencang. Relaksasi dan kontraksi yang berkala sering dirasami multipara dan dapat menyebabkan nyeri yang berlangsung sepanjang masa awal puerperium rasa nyeri pasca melahirkan itu lebih nyata di tempat uterus yang terlalu teregang.

c. Lokhea

Lokhea adalah nama untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina dalam masa nifas. Namun karena perubahan warnanya, lokhea dibagi menjadi empat, lokhea rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

d. Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah melahirkan. 18 jam setelah melahirkan serviks memendek dari konsistensinya menjadi padat dan kembali ke bentuk semula. Serviks memiliki tinggi yang sama dengan segmen bawah rahim, tipis dan rapuh beberapa hari setelah melahirkan.

e. Vagina dan perenium

Penurunan estrogen pascapersalinan berperan dalam mengosongkan vagina mulosa dan hilangnya rugae. Vagina, yang awalnya sangat mengembang, secara bertahap akan kembali ke ukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah kelahiran bayi. Rugae akan muncul kembali sekitar minggu ke-4, namun tidak menonjol pada wanita nulipara. Secara umum, rugae akan menjadi pipih secara permanen. Penebalan mukosa vagina disebabkan oleh pemulihan fungsi ovarium.

g. Perubahan sistem urinarius

Perubahan hormon yang tinggi selama kehamilan juga menyebabkan perubahan pada fungsi ginjal, sedangkan kadar steroid menurun setelah wanita

melahirkan.

(a) Diuresis pascapersalinan

Dalam waktu 12 jam setelah melahirkan, ibu mulai mengeluarkan cairan berlebih yang terkumpul di jaringan selama kehamilan. Diuresis pascapersalinan yang disebabkan oleh penurunan estrogen, hilangnya volume darah yang meningkat akibat kehamilan merupakan mekanisme tubuh lainnya untuk mengurangi cairan.

(b) Uretra dan kandung kemih

Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemosis dan edema serta disertai dengan area perdarahan kecil, distensi kandung kemih yang muncul segera setelah melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebihan yang dapat menghambat kontraksi rahim dengan baik.

c) Perubahan pada sistem pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar dan ingin menyantap makanannya 2 tusuk setelah melahirkan. Kalsium sangat penting untuk gigi selama kehamilan, masa pascapersalinan di mana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi partikel kalsium karena meningkatkan kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungnya untuk proses pertumbuhan janin dan pada ibu selama menyusui. d) Perubahan pada sistem kardiovaskular

d) Volume darah

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, seperti kehilangan dan mobilisasi serta ekskresi cairan ekstravaskular.

Kehilangan darah merupakan hasil dari penurunan perubahan volume darah yang cepat namun terbatas.

e) Curah jantung

Curah jantung meningkat selama kehamilan. Segera setelah seorang wanita melahirkan, kondisi ini akan meningkat lebih banyak lagi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melewati sirkuit uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

3. Tanda-tanda vital

Peningkatan kecil sementara, baik sistol atau diastol, dapat berkembang dan berlangsung selama sekitar tiga hari setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong, aksi jantung kembali normal.

2.4 Baru Lahir Asuhan Bayi

Asuhan bayi baru lahir adalah pengasuhan yang diberikan kepada bayi yang bersangkutan dalam dua kali nyanyian. Lagu pertama dimainkan setelah kelahiran, dan lagu kedua adalah lagu terbesar dan menandakan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan. Usaha adanya kontak kulit antara bayi dan ibunya sesegera mungkin; aspek-aspek penting dari usaha segera bayi baru lahir juga agar bayi tetap kering dan hangat.

Tabel 2.2 Penilaian APGAR skor

Tanda	0	1	2
<i>Apprance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Gerak aktif
<i>Respiratory</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Bila bayi normal, ia akan menulis secara spontan segera setelah lahir; jika tidak diam akan menulis penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- a. Letakkan bayi dalam posisi telentang yang keras dan hangat.
- b. Letakkan kain dan letakkan di bawah bahu agar leher bayi lebih banyak
- c. Kepala dan Lurus tidak kaku, Posisi kepala selalu agak kebelakang. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus dengan kasa steril.
- d. Tepuk telapak kaki bayi dengan lembut sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

a. 2.4.1 Perawatan Bayi Baru Lahir

- 1) Pastikan bayi tetap hangat. Langkah awal untuk menjaga bayi tetap hangat adalah dengan membungkusnya sesegera mungkin setelah lahir, tunda mandinya selama 6 jam.
- 2) Bersihkan saluran napas dengan menyedot lendir yang ada di mulut dan hidung (jika perlu). Tindakan ini juga dilakukan bersamaan dengan penilaian skor APGAR pada menit pertama. Bayi yang sehat akan menangis spontan segera setelah lahir. Jika bayi tidak langsung menangis, saluran napas harus segera dibersihkan.
- 3) Keringkan tubuh bayi dari cairan ketuban menggunakan kain atau handuk yang bersih, kering, dan lembut. Mulailah mengeringkan dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menenangkan dan menghangatkan bayi. Setelah kering, bungkus bayi dengan kain kering dan tunggu selama 2 menit sebelum menjepit tali pusat. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Aroma air ketuban di tangan bayi membantu bayi menemukan puting susu ibu yang memiliki aroma serupa.
- 4) Potong dan ikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Prosedur ini dilakukan untuk menilai skor APGAR pada menit ke-5.

Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

- a. Jepit, potong, dan ikat tali pusat dua menit setelah bayi lahir. Sebelum tali pusat dipotong, ibu diberikan suntikan oksitosin (IU oksitosin intramuskular).
- b. Lakukan penjepitan tali pusat pertama dengan penjepit logam DTT sejauh 3 cm dari dinding perut bayi (pangkal tali pusat), tekan tali pusat dengan dua jari dan dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar tidak terjadi muncrat darah saat pemotongan tali pusat).

Lakukan penjepitan kedua 2 cm dari penjepit pertama ke arah ibu.

- 2) Pegang tali pusat di antara kedua penjepit, dengan satu tangan memegang tali pusat sambil melindungi bayi, dan gunakan tangan lainnya untuk memotong tali pusat di antara kedua penjepit dengan gunting DTT steril.

- 3) Ikat tali pusat dengan benang DTT di satu sisi, lalu lilitkan kembali benang dan ikat dengan simpul di sisi lainnya.
- 4) Lepaskan penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- 5) Posisikan bayi tengkurap di dada ibu untuk memulai menyusui dini.
- 6) Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) secepat mungkin, secara eksklusif selama 6 bulan, dilanjutkan hingga usia 2 tahun dengan makanan pendamping ASI mulai usia 6 bulan. Menyusui pertama dapat dilakukan setelah tali pusat terikat. Langkah-langkah IMD pada bayi baru lahir meliputi kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi minimal selama satu jam, yang memungkinkan bayi mencari dan melekatkan diri pada puting susu untuk mulai menyusui.
- 7) Segera berikan tanda pengenal setelah IMD, berupa gelang yang berisi nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
- 8) Berikan injeksi Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum berkembang sempurna, semua bayi baru lahir berisiko mengalami pendarahan. Untuk mencegah pendarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi dengan berat badan lahir rendah, sebaiknya diberikan satu dosis tunggal Vitamin K1 (phytomenadion) sebanyak 1 mg secara intramuskular di paha anterolateral kaki kiri. Suntikan Vitamin K1 sebaiknya diberikan setelah proses IMD dan sebelum pemberian vaksin Hepatitis B.
- 9) Oleskan salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah infeksi mata. Salep ini sebaiknya diberikan satu jam setelah lahir, dengan tetes mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% yang direkomendasikan untuk mencegah penyakit mata yang disebabkan oleh klamidia atau infeksi menular seksual.
- 10) Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) harus diberikan 1-2 jam setelah penyuntikan vitamin K1 intramuskular. Imunisasi Hepatitis B sangat penting untuk mencegah infeksi Hepatitis B pada bayi, terutama melalui penularan dari ibu ke bayi. Vaksin Hepatitis B harus diberikan kepada bayi berusia 0-7 hari.
- 11) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir harus dilakukan untuk mengidentifikasi kelainan yang memerlukan intervensi segera, serta yang terkait dengan

kehamilan, persalinan, dan kelahiran. Pemeriksaan menyeluruh dari kepala hingga kaki harus dilakukan. Ini meliputi:

- a. Kepala: penilaian ukuran, bentuk, penutupan/pelebaran jahitan, adanya caput succedaneum, dan sefalohematoma.
 - b. Mata: pemeriksaan perdarahan, perdarahan subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi.
 - c. Hidung dan mulut: evaluasi bibir sumbing, langit-langit sumbing, dan refleks menghisap.
 - d. Telinga: pemeriksaan untuk mengetahui kelainan pada daun telinga dan bentuk telinga.
 - e. Leher: pemeriksaan untuk mengetahui kesimetrisan dan adanya serumen.
 - f. Dada: penilaian bentuk, pola pernapasan, dan adanya retraksi.
 - g. Perut: pemeriksaan untuk mengetahui adanya distensi (pembesaran hati, limpa, atau tumor).
 - h. Tali pusat: pemeriksaan untuk mengetahui adanya perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan ukuran tali pusat, dan adanya hernia pada pusar atau pangkal paha.
 - i. Genitalia: untuk pria, pemeriksaan untuk mengetahui apakah testis berada di dalam skrotum, dan apakah penis memiliki lubang di ujungnya; untuk wanita, pemeriksaan untuk mengetahui apakah vagina memiliki lubang dan apakah labia majora menutupi labia minora.
 - j. Anus: memastikan tidak ada atresia anus.
 - k. Ekstremitas: memastikan tidak adanya polidaktili dan sindaktili.
- 12) Melakukan pengukuran antropometri (lingkar pinggang, lingkar dada, berat badan, tinggi badan).

2.4.1 Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir memerlukan pengawasan yang optimal dari ibu dan keluarga. Ada beberapa tanda bahaya yang mungkin terjadi pada bayi. Oleh karena itu, bidan harus memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya tersebut agar dapat segera mengatasi masalah seperti lesu, tidak mau makan, atau menunjukkan perilaku yang tidak biasa. Jika bayi tidak buang air

kecil dalam jangka waktu tertentu, suhu diukur di ketiak bayi, denyut nadi di bawah atau di atas 100-120 kali per menit, laju pernapasan di bawah atau di atas 40-60 kali per menit, dan sklera bayi tampak kuning atau warna kulitnya tampak kuning atau cokelat.

Tabel 2.3 Kunjungan Neonatal

	Kunjungan	Waktu	Asuhan
1.	KN 1	6 jam sampai 48 jam	Menjaga suhu tubuh bayi, melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, dan memberikan konseling tentang: cara menjaga kehangatan, menyusui, perawatan tali pusat, dan mengenali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.
2.	KN 2	Hari ke 3 sampai 7 hari	Pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, kebersihan pribadi, pola istirahat, keselamatan, dan tanda-tanda bahaya.
3.	KN 3	Hari ke 8 sampai 28 hari	Evaluasi pertumbuhan dilakukan dengan mengukur berat badan, tinggi badan, dan asupan gizi.

2.4.1 Mekanisme Kehilangan Panas Pada Bayi

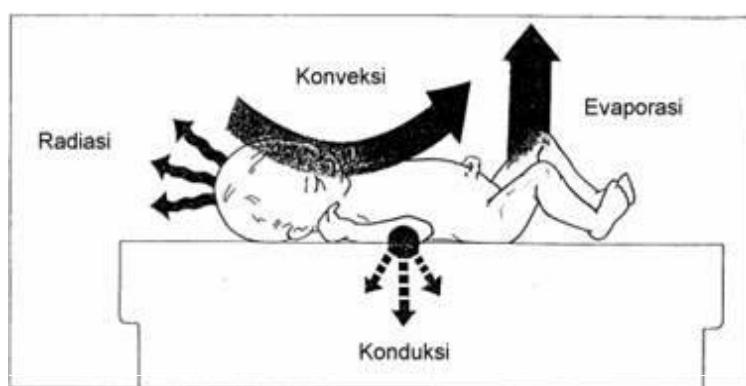
Konduksi

- a) mengacu pada hilangnya panas dari tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan permukaan yang dingin. Meja, timbangan, dan tempat tidur yang memiliki suhu lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas dari tubuh bayi melalui mekanisme konduksi saat bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.
- b) konveksi adalah proses hilangnya panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang baru lahir atau yang diletakkan di ruangan dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.
- c) Evaporasi adalah hilangnya panas yang disebabkan oleh penguapan cairan ketuban dari permukaan tubuh karena panas tubuh bayi sendiri. Ini adalah cara utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas juga dapat terjadi jika tubuh bayi

tidak segera dikeringkan atau jika dimandikan terlalu cepat tanpa pengeringan dan penyelubungan yang tepat.

- d) Radiasi adalah hilangnya panas yang terjadi saat bayi diletakkan dekat dengan benda-benda yang memiliki suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas dari tubuh bayi meskipun tidak ada kontak langsung.

Gambar 2.4 Mekanisme kehilangan Panas Pada Bayi



2.4 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (Planned Parenthood) adalah upaya mengatur atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi. Kontrasepsi (Conception Control) sendiri adalah suatu metode, alat, atau obat yang digunakan untuk mencegah terjadinya pembuahan.

Seorang wanita akan mulai subur dan dapat melahirkan setelah mengalami menstruasi pertama, dan kesuburan ini akan terus berlangsung hingga ia mengalami menopause. Kehamilan dan kelahiran yang paling ideal, dengan risiko paling rendah bagi ibu dan anak, terjadi pada usia 20-35 tahun. Selain itu, kelahiran pertama dan kedua memiliki risiko paling rendah jika jarak antara kedua kelahiran tersebut 2-4 tahun.

6.5.2 Metode KB

Dalam memilih metode kontrasepsi, perlu diperhatikan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan masyarakat, maka semakin efektif pula metode kontrasepsi yang dianjurkan, yaitu pil KB, IUD (alat kontrasepsi dalam rahim),

IUD (alat kontrasepsi bawah kulit), suntik, dan pil.

1) Metode KB alami

a) Metode kalender

Metode ini memiliki banyak keterbatasan karena panjangnya siklus menstruasi. Metode kalender hanya dapat memperkirakan kapan seorang wanita dalam masa subur pada siklus menstruasinya, sehingga kemungkinan besar ia akan hamil. Perhitungan yang digunakan saat ini memperhitungkan variasi hari sekitar 14 hari sebelum dimulainya periode menstruasi berikutnya, dua hingga tiga hari bagi sperma untuk bertahan hidup, dan satu hari (24 jam) bagi sel telur untuk bertahan hidup, sehingga total masa subur adalah 9 hari.

Seorang wanita dapat mengurangi 20 hari dari panjang siklus terpendeknya untuk menentukan masa subur pertamanya dan 10 hari dari siklus menstruasi terpanjangnya untuk menentukan masa subur terakhirnya.

b) Metode Suhu Basal Tubuh

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Hal ini dapat terjadi karena progesteron yang diproduksi oleh korpus luteum menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Deteksi peningkatan suhu tubuh ini kemudian dapat mengidentifikasi dua fase siklus menstruasi, yaitu fase luteal atau fase pasca ovulasi. Wanita harus mencatat suhu tubuhnya setiap hari pada waktu yang sama, setelah tidur selama lima hingga enam jam tanpa gangguan, karena aktivitas dapat meningkatkan suhu basal tubuh. Wanita harus mengukur suhu tubuhnya saat bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas.

c) Metode gejala suhu

Metode gejala suhu menggunakan semua tanda dan gejala yang muncul sejak ovulasi. Metode ini dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu basal tubuh serta menambahkan indikator ovulasi lainnya.

d) Metode amenore laktasi (LAM)

Metode amenore laktasi memastikan bahwa kehamilan jarang terjadi. Selama enam bulan pertama setelah melahirkan, terdapat perbedaan antara wanita yang menyusui dan yang tidak menyusui, serta yang menggunakan botol. Kadar prolaktin yang tinggi dapat menghambat ovulasi. Menyusui dapat mencegah

kehamilan hingga lebih dari 98% selama enam bulan pertama setelah melahirkan, asalkan ibu menyusui atau memberikan ASI plus susu formula dan tidak mengalami pendarahan vagina setelah hari ke-56 pasca persalinan.

a) Kondom

Prinsip kerja kondom adalah berfungsi sebagai pelindung penis saat berhubungan seksual dan mencegah sperma terkumpul di dalam vagina. Bentuk kondom adalah silinder dengan tepi tebal dan ujung terbuka, sedangkan ujung tumpul berfungsi sebagai penampung sperma, biasanya berdiameter sekitar 31-36,5 mm dan panjang sekitar 19 cm.

b) Metode kontrasepsi efektif terpilih (MKET)

a) Pil kombinasi

Pil kombinasi merupakan jenis pil kontrasepsi yang saat ini dianggap paling efektif. Estrogen yang paling umum digunakan dalam pil kontrasepsi adalah etinil estradiol dan mestranol, di mana masing-masing zat ini memiliki gugus etinil pada atom C.17.

Manfaat:

- a. Tidak mengganggu hubungan seksual
- b. Siklus menstruasi menjadi teratur, jumlah darah menstruasi berkurang, dan tidak ada nyeri haid
- c. Dapat digunakan dalam jangka panjang dan dapat dengan mudah dihentikan kapan saja

Keterbatasan:

- d. Mual, terutama pada tiga bulan pertama
- e. Pusing, nyeri payudara, sedikit penambahan berat badan, dan berhentinya menstruasi (amenore).

Keuntungan:

- a. Risiko kesehatan kecil
- b. Tidak memengaruhi hubungan suami istri
- c. Jangka panjang dengan efek samping minimal

Kekurangan:

- a. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan serupa akan hilang

setelah suntikan kedua atau ketiga.

- b. Terjadi perubahan pola menstruasi, seperti tidak teratur.
- c. Tidak menjamin perlindungan terhadap infeksi menular seksual.

Alat kontrasepsi dalam rahim

Lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga implantasi sulit, mengurangi transportasi sperma, dan dapat digunakan oleh semua ibu usia subur, dengan kesuburan kembali segera setelah implan dilepas.

Kelebihan:

- b. Efikasi tinggi
- c. Perlindungan jangka panjang (hingga 5 tahun)
- d. Perkembangan tingkat kesuburan yang cepat setelah pelepasan
- e. Tidak mengganggu aktivitas seksual.

Keterbatasan:

- a. Sakit kepala
- b. Berat badan bertambah/berkurang
- c. Nyeri payudara
- d. Rasa mual, pusing/vertigo
- e. Perubahan perasaan atau kecemasan

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

AKDR CuT-380A merupakan alat kecil dengan rangka plastik fleksibel berbentuk T, dilapisi kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu).

Keunggulan:

- 1. Efektif dengan perlindungan jangka panjang
- 2. Tidak mengganggu hubungan seksual
- 3. Kesuburan kembali segera setelah AKDR dilepas.

Keterbatasan:

- a. Tidak mencegah infeksi menular seksual (IMS)
- b. Penyakit radang panggul dapat terjadi setelah wanita yang terinfeksi IMS menggunakan AKDR. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan berkurang setelah 3 bulan)

c. Merasakan sakit dan kejang selama 3- 5 hari setelah pemasangan

Waktu pesangan AKDR yang tepat :

(a) Pada saat menstruasi

Dapat dilakukan pada hari-hari awal atau pada hari terakhir menstruasi.

Kelebihannya adalah

- a. Pemasangan lebih mudah karena serviks terbuka dan lunak pada saat itu,
- b. Tidak terlalu nyeri,
- c. Perdarahan yang terjadi tidak akan terasa.

(b) Pada saat pasca persalinan

Dibagi menjadi 3 waktu pemasangan:

- a. Dini, yaitu dipasang pada wanita yang melahirkan sebelum dipulangkan,
- b. Langsung, yaitu dipasang dalam jangka waktu 3 bulan setelah melahirkan atau menggugurkan kandungan,
- c. Tidak langsung, yaitu dipasang pada waktu yang tidak ada kaitannya dengan persalinan atau menggugurkan kandungan.

(c) Pada saat pasca postpartum

Sebaiknya dipasang setelah abortus oleh karena dari segi fisiologis dan psikologis waktu itu adalah waktu yang ideal.

AKDR pasca placenta adalah alat kontrasepsi yang dipa

sang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak. Pemasangan dilakukan dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal). Pada persalinan caesar, dipasang pada waktu operasi caesar. AKDR mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi.

Indikasi pemasangan AKDR pasca plasenta yaitu:

Wanita pasca persalinan pervaginam atau pasca persalinan section secarea dengan usia reproduksi dan paritas berapapun

1. Pasca keguguran (non infeksi)

2. Masa menyusui (laktasi)

3. Riwayat kehamilan ektopik
4. Tidak ada riwayat keputihan bernanah yang mengarah ke IMS (gonore, klamidia, dan servisitis bernanah).

Kelebihan:

- a. Dapat efektif segera setelah pemasangan
- b. Metode jangka panjang
- c. Sangat efektif karena tidak perlu diingat
- d. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
- f. Tidak ada efek samping hormonal
- g. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- h. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah aborsi (jika tidak ada infeksi)
- i. Dapat digunakan hingga menopause (satu tahun atau lebih setelah menstruasi terakhir)
- j. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
- k. Mencegah kehamilan ektopik

Kekurangan:

- a. Perubahan siklus menstruasi (biasanya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan)
- b. Haid lebih panjang dan lebih banyak
- c. Perdarahan (bercak) di antara waktu haid
- d. Haid lebih nyeri
- e. Merasa nyeri dan kram selama tiga sampai lima hari setelah pemasangan
- f. Perdarahan hebat saat haid
- g. Perforasi dinding rahim (sangat jarang terjadi jika pemasangannya benar)

Kontrasepsi permanen

Sterilisasi adalah tindakan yang dilakukan pada kedua tuba falopi wanita atau kedua vas deferens pria, yang mengakibatkan orang tersebut tidak dapat hamil, atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.

Kelebihannya:

- A. Dilakukan hanya sekali saja
- B. Efektifitas hampir 100%
- C. Tidak mempengaruhi seksualitas
- D. Tidak ada pengaruh dari pasien

Untuk wanita, ada beberapa metode yang digunakan, yaitu:

1. Metode Pomery, dilakukan dengan mengikat bagian tengah tuba hingga membentuk lipatan terbuka, kemudian diikat dasarnya dengan benang yang dapat diserap, dan tuba bagian atas dipotong.
2. Metode Irving, tuba dipotong di antara dua ikatan benang yang dapat diserap, ujung proksimal tuba ditanamkan ke dalam mioetrium, sedangkan ujung distal ditanamkan ke dalam ligamentum latum.
3. Metode Aldridge, peritoneum ligamentum latum dibuka, kemudian tuba distal beserta fimbriae ditanamkan ke dalam ligamentum latum.
4. Metode Uchida, tuba ditarik keluar dari perut melalui sayatan kecil di atas simfisis pubis.
5. Metode Kroener, bagian fimbria tuba dikeluarkan dari lubang bedah, dibuat ikatan benang sutra melalui mesosalpinx di bawah fimbria. Jahitan ini dilingkari dua kali, satu di sekitar tuba dan yang lainnya di sekitar tuba proksimal jahitan sebelumnya.

Pelayanan Keluarga Berencana

Langkah-langkah Konseling Keluarga Berencana (SATU TUJU), dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB baru, sebaiknya diterapkan enam langkah yang dikenal dengan kata kunci SATU TUJU.

Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

SA : Menyapa dan menyapa klien dengan terbuka dan sopan. Memberikan perhatian penuh dan berbicara di tempat yang nyaman serta menjamin privasi. Meyakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Menanyakan klien apa yang memerlukan bantuan dan menjelaskan layanan apa yang akan diterimanya.

T : Mintalah informasi tentang dirinya kepada klien. Bantu klien mendiskusikan pengalamannya dengan perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi, tujuan, minat, harapan, dan keadaan kesehatan serta kehidupan keluarganya.

U: Jelaskan kepada klien pilihan yang tersedia dan berikan informasi tentang pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk beberapa jenis kontrasepsi. Bantu klien memilih jenis kontrasepsi yang paling diinginkannya, dan jelaskan jenis kontrasepsi lain yang tersedia.

TU: Bantu klien menentukan pilihannya, dorong dia untuk berpikir tentang apa yang paling sesuai dengan situasi dan kebutuhannya, dan dorong dia untuk mengungkapkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan mendukung pilihannya.

A: Berikan penjelasan lengkap tentang cara menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi, jika perlu, tunjukkan alat kontrasepsi atau obatnya, jelaskan cara menggunakannya dan cara mengoperasikannya.

U: Penting untuk melakukan kunjungan tindak lanjut, mendiskusikan dan menyepakati kapan klien akan kembali untuk pemeriksaan tindak lanjut atau meminta kontrasepsi jika diperlukan. Selalu ingatkan klien untuk kembali jika timbul masalah.

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tanggal pengkajian : 14 februari 2025 Jam : 10.00 WIB
Tempat pengkajian : Puskesmas sarulla
Nama pengkaji : Surtika Tambunan
NPM : P07524222033

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas Pasien

Nama : Ibu N.S

Umur : 31 tahun

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia

Agama : Kristen

Pendidikan : SMA

Pekerjaann : Petani

Alamat : Siborong borong

B. STATUS KESEHATAN

Pada tanggal : 14 Februari 2025 Pukul : 10.00 WIB

- 1 Alasan kunjungan : ibu memeriksa kehamilannya.

2 Keluhan utama : tidak ada

3 Keluhan-keluhan lain : tidak ada

4 Riwayat menstruasi

a) Haid pertama (*menarche*): 15 tahun

b) Siklus : 28 hari

c) Lamanya : 3 - 4 hari

d) Banyaknya : 2 x ganti pembalut/hari

e) Teratur/tidak teratur : teratur

f) Keluhan : tidak ada

5 Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu :

No	tanggal lahir	jenis persalinan	penolong	penyulit	BBL			nifas		keterangan
					BB (gr)	PB (c m)	J K	laktasi	penyulit	
1.	13/10/2020 2018	normal	bidan	tidak ada	3,8 gr	53	P	asi eksklusif	tidak ada	normal
2.	2025	kehamilan saat ini								

6 Riwayat kehamilan sekarang :

- a. Kehamilan ke : G2P1A0
- b. HPHT : 09-06-2024 TTP : 16-03-2025
- c. UK : 34 minggu, 2 hari
- d. Kunjungan ANC : teratur, frekuensi ANC : 6 kali, tempat ANC: puskesmas
- e. Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : tablet Fe
- f. Pergerakan janin pertama kali dirasakan , pada usia kehailan : 20 minggu
- g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : dirasakan / ±10x/jam
- h. Imunisasi toxoid tetanus sebanyak : Lengkap
- i. Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu
 - 1) Rasa lelah : tidak ada
 - 2) Mual muntah : ada pada trimester I
 - 3) Nyeri perut : tidak ada
 - 4) Panas menggigil : tidak ada
 - 5) Penglihatan kabur : tidak ada
 - 6) Sakit kepala yang berat : tidak ada
 - 7) Rasa nyeri/panas waktu BAK : tidak ada
 - 8) Rasa gatal pada vagina dan sekitarnya : tidak ada
 - 9) Pengeluaran cairan pervaginam : tidak ada
 - 10) Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : tidak ada
 - 11) Oedema : tidak ada
 - 12) Lain lain : tidak ada

- j. Kecemasan dan kekhawatiran khusus : tidak ada
- k. Tanda-tanda bahaya
 - 1) Penglihatan kabur : tidak ada
 - 2) Nyeri abdomen yang hebat : tidak ada
 - 3) Sakit kepala yang berat : tidak ada
 - 4) Pengeluaran pervaginam : tidak ada
 - 5) Oedema wajah dan ekstremitas : tidak ada
 - 6) Tidak terasa pergerakan janin : tidak ada
 - l. Tanda-tanda persalinan : tidak ada
- m. Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negatif terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alkohol, minum jamu,dll) : tidak ada
- n. Rencana persalinan : puskesmas sarulla
- 7 Riwayat penyakit yang pernah diderita
 - a. Penyakit jantung : tidak ada
 - b. Penyakit hipertensi : tidak ada
 - c. Penyakit diabetes : 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. Riwayat operasi abdomen : tidak ada
- 8 Riwayat penyakit keluarga
 - j. Penyakit jantung : tidak ada
 - k. Penyakit asma : tidak ada
 - l. Penyakit hipertensi : tidak ada
 - m. Penyakit tuberkolosis : tidak ada
 - n. Penyakit ginjal : tidak ada
 - o. Penyakit diabetes : tidak ada
 - p. Penyakit malaria : tidak ada
 - q. Penyakit hiv/aids : tidak ada

- a. Kembar : tidak ada
- 9 Riwayat kb
- a. KB yang pernah digunakan : tidak ada
- b. Berapa lama : -
- c. Keluhan : tidak ada
- 10 Riwayat sosial ekonomi dan psikologi
- a. Status perkawinan : sah, kawin : 1 kali
- b. Lama menikah : 7 tahun, menikah pada usia : 24 tahun
- c. Kehamilan ini direncanakan/ tidak : direncanakan
- d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilannya : senang dan bahagia dengan anak kedua.
- e. Pengambil keputusan dalam keluarga : Istri
- f. Tempat/petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : Puskesmas Sarulla/Bidan
- g. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RSUD Tarutung
- h. Persiapan menjelang persalinan
- 1) Mental : Ibu telah siap untuk menjalani masa persalinan normal yang akan dihadapi
- 2) Materi : keluarga sudah mempersiapkan biaya untuk persalinan dan masa nifas dan ibu juga untuk bayi baru lahir
- 3) Barang : ibu sudah mempersiapkan baju bayi
- 11 Activity daily living
- a. Pola makan dan minum
- 1) Makan
- Frekuensi : 3 kali sehari
- Porsi : Sedang
- Jenis makanan : nasi, sayur, lauk pauk, dengan porsi makan secukupnya, sayur yang biasa dikonsumsi daun ubi dan sayur bayam, untuk lauk pauk lebih sering mengkonsumsi tempe, tahu, ikan teri, ikan laut, telur, dan daging, buah yang lebih sering dikonsumsi.
- Makanan pantangan : tidak ada

- Perubahan pola makan : normal
- 2) Minum
- Jumlah : ± 8 gelas/hari
- b. Pola istirahat
- 1) Istrahat siang : 1 jam
- 2) Tidur malam : ±7-8 jam
- 3) Keluhan : tidak ada
- c. Pola eliminasi
- 1) BAK : ± 4-5 kali, berwarna : jernih
 Keluhan waktu BAK : tidak ada
- 2) BAB : ± 1 kali sehari
 Konsistensi BAB : lunak, berwarna kuning
 Keluhan BAB : tidak ada
- d. Personal hygiene
- 1) Mandi : 1 kali sehari
- 2) Gosok gigi : 2 kali sehari
- 3) Keramas : ±2-3 kali seminggu
- 4) Ganti pakaian dalam : 2 kali sehari
- e. Aktivitas
- 1) Pekerjaan sehari-hari : bertani
- 2) Keluhan : tidak ada
- B. DATA OBJEKTIF
- 1 Pemeriksaan umum
- a. Status emosional : stabil
- b. Kesadaran : compositus
- c. Keadaan umum : baik
- d. Tanda-tanda vital
- | | |
|--------------------|--------------|
| TD : 110/ 70 mmHg | Nadi : 20x/i |
| Pernafasan : 78x/i | S : 36.5°C |
- e. Pengukuran TB dan BB
- | | |
|------------------|---------|
| BB sebelum hamil | : 50 kg |
|------------------|---------|

BB sekarang	: 55,1 kg
Tinggi badan	: 156 cm
Lila	: 25,5 cm

2 Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Rambut : hitam warna : hitam

Kulit kepala : bersih

b. Muka

Pucat : tidak pucat

Oedema : tidak oedema

Cloasma Gravidarum : tidak ada

c. Mata

Conjungtiva : merah muda

Sklera : putih

Oedema palpebra : tidak oedema

d. Hidung

Pengeluaran : normal

Polip : tidak ada

e. Telinga

Simetris : simetris

Pengeluaran : tidak ada

Kelainan : tidak ada

f. Mulut

Lidah : bersih

Bibir

Pucat/tidak : tidak pucat

Pecah-pecah/tidak : tidak ada

Gigi

Berlobang : gigi atas/bawah : tidak ada

gigi kiri/kanan : tidak ada

Epulis : tidak ada

- Gingivitis : normal
- Tonsil : normal
- Pharynx : normal
- g. Leher
- Bekas luka operasi : tidak ada
- Pemeriksaan kelenjar thyroid : tidak ada pembengkakan
- Pemeriksaan pembuluh limfe : tidak ada pembengkakan
- h. Dada
- Mammae : simetris
- Areola mammae : hiperpigmentasi
- Putting susu : menonjol
- Benjolan : tidak ada
- Pengeluaran putting susu : ada
- i. Axila
- Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
- j. Abdomen
- Pembesaran : sesuai usia kehamilan
- Linea / striae : ada
- Luka bekas oprasi : tidak ada
- Pergerakan janin : aktif ($\pm 10x/jam$)
- 3 Pemeriksaan Khusus/status obsetri
- a. Palpasi Abdomen
- Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lembek, (bokong) TFU : 32 cm
- Leopold II : pada abdomen kanan teraba keras dan memanjang (punggung), pada abdomen kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)
- Leopold III : bagian terbawah janin teraba keras, bulat, dan melenting (kepala).
- b. TBBJ : (TFU-13) x 155 gr
 $(32-13) \times 155 \text{ gr} = 2945 \text{ gr}$
- c. Auskultasi
- DJJ : 147 x/i

4 Pemeriksaan ketuk pinggang

Nyeri : tidak ada

5 Pemeriksaan ekstremitas

Atas

Jumlah jari tangan : 5/5

Oedema / tidak : tidak oedema

Bawah

Jumlah jari kaki : 5/5

Oedema/tidak : tidak odema

Varices : tidak ada

Refleks patella : +/+

6 Pemeriksaan genitalia

Vulva : bersih

Pengeluaran : tidak ada

Kemerahan/lesi : tidak ada

7 Pemeriksaan penunjang

HB : 12,6 gr%

Glukosa urine : tidak dilakukan

Protein urine : tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : G2P1A0 dengan usia kehamilan 32 - 34 minggu dengan kehamilan normal.

a. Data Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah abortus
- 2) Ibu mengatakan HPHT tanggal 09-06-2024
- 3) Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin aktif

b. Data objektif :

- 1) Pada saat pemeriksaan abdomen Leopold I teraba bokong, Tfu 32 cm, Leopold II yaitu punggung kanan, Leopold III yaitu kepala.
- 2) Diperiksa janin bertambah besar dengan TBBJ: 2945 gr dan DJJ: 147 x/i.
- 3) Usia kehamilan 32-34 minggu.

4) K/u normal.

TD : 110/70 mmHg

Masalah : tidak ada

c. Kebutuhan

Informasi tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III

III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada.

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada.

V. PERENCANAAN

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu
2. Beritahu pada ibu tanda bahaya kehamilan yang harus ibu waspadai.
3. Beritahu pada ibu penkes tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil
4. Jelaskan ketidaknyamanan ibu hamil TM 3
5. Jelaskan pada ibu penkes tentang cara mengonsumsi pola makan yang baik
6. Beritahu ibu tetap mengkonsumsi tablet Fe
7. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang kembali
8. Beritahu ibu untuk beristirahat yang cukup

VI. PELAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam keadaan normal, yaitu : Berat Badan ibu mencapai 55,1 kg, tekanan darah ibu 110/70 mmhg, Tinggi fundus uteri ibu mencapai 32 cm, dengan Usia kehamilan 34 minggu 2 hari,Tafsiran berat badan janin mencapai 2940 gr, letak kepala, Detak jantung janin 147 x/i, dan hasil perhitungan tafsiran persalinan normal ibu pada tanggal 16-3-2025

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

2. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan yaitu penglihatan kabur, sakit kepala yang berat, keluarnya darah dari jalan lahir secara tiba-tiba, tidak ada pergerakan janin, dll dan menganjurkan pada ibu untuk segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda bahaya kehamilan tersebut.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan dan akan segera datang ke fasilitas

3. Beritahu ibu tentang ketidaknyamanan yang mungkin dialaminya selama trimester ketiga, seperti masalah yang disebabkan oleh pembesaran perut, perubahan struktur tubuh, dan fluktuasi hormon, yang dapat menyebabkan berbagai ketidaknyamanan pada ibu hamil. Gejala yang mungkin terjadi antara lain nyeri punggung, kesulitan bernapas, gangguan tidur, peningkatan frekuensi buang air kecil, kontraksi perut, pembengkakan pergelangan kaki, kram kaki, dan berbagai ketidaknyamanan lainnya.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui ketidaknyamanan ibu pada trimester 3

4. Memberitahukan penkes solusi ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester 3 seperti melakukan aktivitas ringan, seperti berjalan kaki, beristirahat sejenak disela-sela aktivitas dengan duduk dengan kaki sedikit diangkat atau tidur siang.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui memberitahukan penkes tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester 3

5. Menjelaskan tentang cara mengonsumsi pola makan yang baik yaitu makan dengan porsi sedikit tetapi sering.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan mengerti cara mengonsumsi pola makan yang baik

6. Ibu hamil dianjurkan untuk tetap mengonsumsi satu tablet Fe setiap hari dan minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Suplemen ini sebaiknya diminum dengan air putih di malam hari sebelum tidur. Hindari mengonsumsinya bersama makanan atau minuman berkafein seperti teh, kopi, soda, dan cokelat.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui cara mengkonsumsi tablet tambah darah yang benar dan ibu bersedia selalu mengkonsumsi suplemen penambah zat besi(tablet Fe)

7. Menyarankan kepada ibu untuk melakukan kunjungan kembali ke pusat kesehatan
Evaluasi: ibu setuju untuk kembali ke bidan terdekat.
8. Menyarankan ibu agar mendapatkan istirahat yang memadai dan mengurangi kegiatan yang berat.

Evaluasi: ibu bersedia untuk mengikuti rekomendasi dari bidan.Tanggal Pengkajian : 17 februari 2025

Pukul : 10 : 30 WIB

1. SUBJEKTIF (S)

Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

2. OBJEKTIF (O)

Pemeriksaan Umum:

- 2) Emosional: baik
- 3) Kesadaran: compos mentis
- 4) TTV dalam batas normal:
 - a. TD: 110/70 mmHg
 - b. BB: 56 kg
 - c. LILA: 25,3 cm
- 5) Pemeriksaan Abdomen
 - a. Leopold I: Tinggi fundus uteri 32 cm, pada bagian fundus teraba lunak, tidak melenting, menunjukkan posisi bokong janin.
 - b. Leopold II: Di sisi kanan abdomen teraba bagian keras, panjang, dan memanjang sejajar (punggung), sementara sisi kiri terasa bagian kecil janin (kemungkinan ekstremitas).
 - c. Leopold III: Bagian terbawah janin merupakan kepala.
 - d. Leopold IV: Kepala janin belum memasuki pintu atas panggul; kesan konvergen.
- e. Denyut Jantung Janin (DJJ): 146 kali per menit, teratur dan reguler, dengan titik maksimal terdengar di kuadran kanan bawah perut ibu.

1. TBBJ : $(32-12) \times 155 = 3200$ gram

3. ANALISIS

G2P1A0, usia kehamilan 34-36 minggu dengan kehamilan normal.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

4. PLANNING

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa janin dalam keadaan baik. Bahwa tanda-tanda vital dan palpasi abdomen ibu dalam batas normal, Usia kehamilan 34-36 minggu

dengan detak jantung bayi 148x/menit, diperkirakan bersalin pada tanggal 16-03-2025

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya keadaan ibu dan janin baik baik aja

2. Mengajurkan kepada ibu untuk tetap mengonsumsi buah buahan dan tablet Fe sesuai dengan anjuran bidan.

Evaluasi : ibu mengerti dan mau mengonsumsi buahn buahan dan vitamin

3. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan persiapan kelahiran (bersalin) yang belum dipersiapkan.

Evaluasi : ibu telah mempersiapkan kebutuhan persalinan, seperti materi dan juga baju bayi

4. Mengajurkan ibu untuk beristirahat yang cukup

Evaluasi : ibu telah bersedia untuk beristirahat yang cukup

5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

Evaluasi : ibu telah mengetahui tanda tanda persalinan

6. Menjelaskan pada ibu pengaruh hypnobirthing pada saat proses persalinan dan mengajarkan ibu untuk melakukan teknik hypnobirthing pasa saat proses persalinan nanti.

Hypnobirthing dapat digunakan dalam proses pengurangan rasa nyeri pada ibu. Metode hypnobirthing dapat memberikan dukungan mental yang berdampak positif pada kondisi psikologis ibu yang berdampak pada kelancaran proses persalinan. Sebuah teknik yang membantu ibu bersalin mendapatkan sugesti yang positif menjelang persalinan sehingga ibu dapat menjalani proses persalinan yang lancar, aman dan nyaman.

Evaluasi : ibu telah mengetahui manfaat hipnobirthing pada saat persalinan nanti.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Kunjungan III

Tanggal : 26 Februari 2025

Waktu pengkajian : 10.00 Wib

S : data subjektif

Alsana kunjungan saat ini : ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

Keluhan utama : tidak ada

Keluhan lain-lain : tidak ada

O : data objektif

1) TTV : TD : 110/80 mmHg

Nadi : 78x/i

Pernafasan : 24x/i

2) BB sekarang : 56 kg, BB sebelum hamil : 50kg

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

a) Leopold I

TFU : 32 cm teraba bagian yang lunak dan bulat
yaitu bokong

b) Leopold II

Kanan : teraba bagian janin yang keras, mendatar dan memapan
yang menandakan seperti punggung janin

Kiri : teraba bagian lunak dan bagian kecil-kecil dari janin, itu
menandakan bagian ekstremitas janin

c) Leopold III : teraba bagian bawah janin keras, bulat dan melenting yaitu kepala

d) Leopold IV : teraba pada bagian terbawah janin kepala janin belum memasuki
pintu atas panggul (konvergen)

4) DJJ : 149x/i (reguler) dengan punktum max. 3 jari dibawah pusat sebelah kiri
abdomen ibu

TBBJ : $(32 - 11) \times 155 = 3.200$ gram

A : Analisis

G2P1A0 dengan usia kehamilan 37-38 minggu kehamilan normal

P : Penatalaksanaan

1) Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal dengan TTV; TD :
110/80 mmHg, usia kehamilan 37-38 minggu, DJJ : 149 x/i, pergerakan janin ±

25 kali perjam, keadaan janin dan keadaan ibu baik, dari pemeriksaan leopold kepala janin belum memasuki pintu atas panggul.

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

- 2) Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan; persiapan perlengkapan pakaian ibu dan bayi; rencana penolong persalinan.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui persiapan persalinan yaitu berupa 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, serpet dan sarung. Rencana persalinan di Puskesmas Sarulla.

3.1 Asuhan Kebidanan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN KALA I PADA IBU N.S

Ibu datang ke Puskesmas sarulla dengan keluhan sudah ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya, dan mulai terasa panas di daerah punggung dan perut bagian bawah terasa mules sejak jam 06.00 Wib

Tanggal : 28 februari 2025

Pukul : 12:00 wib

Tempat : Puskesmas sarulla

a. S (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan mules di bagian perut sejak jam 06:00 wib dan terasa panas dibagian punggung menjalar sampai ke perut
2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah
3. Gerakan janin masih dirasakan teratur

b. O (Data Objektif)

KU : baik

Keadaan emosional : stabil

Kesadaran : komposmentis

TTV : (dalam batas normal)

TD : 120/80 mmHg

Pemeriksaan abdomen:

Leopold I : TFU 32 cm

Leopold II : punggung kanan

Leopold III : bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala)

Leopold IV: bagian terbawah janin sudah memasuki PAP (divergen)

Penurunan bagian terbawah janin : 2/5

Kontraksi : 3 kali dalam 10 menit dengan kontraksi berlangsung selama 40 detik.

DJJ : 149x/i teratur, dan punctum maksimum berada di kanan bawah

TBBJ : (32-11) x 155 = 3200 gram

Pemeriksaan dalam:

Vulva : tidak ada luka, tidak ada kemerahan, tidak ada varises, serta tidak ada pembengkakan.

Vagina : teraba lembek, dan tidak ada benjolan

Porsio : menipis

Pembukaan : 6 cm

Ketuban : utuh

Presentasi : ubun-ubun kecil sebelah kanan

Penurunan : hodge II

Molase : sutura terpisah (0)

His : $3 \times 10' / 50''$

c. ANALISIS

G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu inpartu kala 1 fase aktif dilatas maksimal dengan presentasi belakang kepala

d. PELAKSANAAN

- Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan ibu dan bayinya dalam keadaan normal, TTV dalam batas normal, pembukaan 6 cm, ketuban utuh, Dj 149x/i, penurunan hodge III presentasi kepala ubun ubun kecil.

Evaluasi: ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengajurkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan seperti berjalan jalan atau berjalan jalan jongkok agar mempercepat pembukaan serviks dan penurunan kepala janin.

Evaluasi: ibu bersedia melakukan mobilisasi ringan untuk mempercepat penurunan kepala dan pembukaan serviks

3. Menjelaskan kepada ibu agar jangan khawatir dan cemas beritahukan kepada ibu bahwa rasa sakit yang ibu rasakan sekarang adalah hal yang normal

Evaluasi: ibu mengerti dengan keadaannya saat ini

4. Mengajarkan teknik relaksasi pada ibu, dan memberikan kalimat afirmasi yang positif yang diucapkan secara berulang-ulang untuk membantu mengubah pemikiran yang negatif menjadi positif dan memperkuat rasa percaya diri yang dimana ibu akan merasa lebih tenang, rileks dan percaya diri dalam menghadapi rasa sakit selama persalinan nanti, dan menciptakan efek yang positif pada pikiran dan tubuh dan mengajarkan ibu untuk mengulang kalimat afirmasi positif seperti "aku akan melahirkan dengan tenang dan percaya diri", "aku kuat dan mampu melahirkan dengan normal", nyeri ini sementara dan aku akan melaluinya".

Evaluasi: ibu mengerti dan mau melakukan teknik yang sudah diberikan oleh bidan.

5. Mempersiapkan alat –alat persalinan, seperti partus set (bak instumen steril ½ koher, gunting, episiotomy, klem arteri, pinset sirurgis, pinset anatomis, gunting lurus, umbilical klem penghisap delee, kateter, gunting tali pusat, hand scoen), hecting set (nalt hecting, plain catgut) dan obat-obatan (oksitosin, hb0, vit K) dan saleb mata.

Evaluasi : ruangan dan alat partus set serta obat obata uterotonika sudah dipersiapkan

6. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partografi

Evaluasi: kemajuan persalinan sesuai dengan pemantauan partografi

ASUHAN KEBIDANAN KALA II PADA IBU M.S

Tanggal : 28 Februari 2025

Pukul : 16:10 wib

Tempat : Puskesmas sarulla

a. SUBYEKTIF

Ibu mengeluhkan rasa mules yang semakin sering dan intens, disertai dorongan kuat untuk mengejan seperti ingin buang air besar.

b. OBYEKTIIF

Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital : dalam batas normal

Kontraksi : 5x10'/60" detik, kekuatan : adekuat

DJJ : 149x / menit, teratur

Pemeriksaan Dalam

- a. Vulva dan vagina dalam kondisi normal tanpa kelainan
- b. Portio mengalami penipisan
- c. Pembukaan serviks mencapai 10 cm (pukul 16:00 WIB)
- d. Presentasi janin berupa kepala belakang
- e. Posisi ubun-ubun kecil
- f. Kandung kemih tidak terasa penuh
- g. Penurunan janin pada posisi Hodge IV
- h. Tanda-tanda kala II: terdapat dorongan untuk mengejan, vulva mulai membuka, perineum menonjol, dan ada tekanan di area anus.

c. ANALISIS

G2P1A0 usia kehamilan aterm inpartu kala II

d. PENATALAKSANAAN

1. Mengajarkan ibu untuk mengedan dan posisi yang nyaman untuk persalinan, ibu setengah duduk dan tangan ibu menarik pahanya ke arah dada ibu.

evaluasi : Ibu memilih posisi litotomi untuk persalinannya

1. Melakukan pertolongan persalinan dengan APN

- a. mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
- b. ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- c. ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.

- d. perineum menonjol.
 - e. Sfingter ani, vagina, dan vulva menunjukkan tanda-tanda pembukaan.
2. Mengenakan celemek plastik atau pakaian pelindung yang higienis sebagai persiapan tindakan.

Evaluasi: Baju pelindung bersih telah digunakan oleh penolong.

3. Peralatan, obat-obatan, dan bahan penting dipastikan tersedia; ampul oksitosin 10 IU telah dibuka dan suntikan sekali pakai disiapkan dalam partus set.
- Evaluasi: Penolong telah melengkapi semua kebutuhan termasuk oksitosin.*

4. Dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengecek kelengkapan pembukaan serviks. Apabila selaput ketuban belum pecah, dilakukan tindakan pemecahan ketuban.

Evaluasi: Serviks sudah membuka sempurna dan ketuban telah pecah.

5. Pemantauan dilakukan terhadap DJJ pasca kontraksi guna memastikan kestabilannya.

Evaluasi: DJJ menunjukkan angka 149 x/menit, sesuai batas fisiologis.

6. Mendampingi ibu untuk meneran sesuai posisi yang diinginkannya.

Evaluasi: Ibu memutuskan menggunakan posisi litotomi.

7. Dengan bantuan keluarga, ibu diarahkan ke posisi setengah duduk pada saat his, memastikan kenyamanan tetap terjaga.

Evaluasi: Ibu berhasil mendapatkan posisi ternyaman dengan dukungan keluarga.

8. Ibu diarahkan untuk mengejan secara terkoordinasi saat muncul dorongan kuat.

Evaluasi: Pimpinan meneran telah dilakukan dengan tepat.

9. Pada saat kepala janin mulai keluar sekitar 5–6 cm, handuk disiapkan dan diletakkan di atas perut ibu untuk proses pengeringan bayi.

Evaluasi: Handuk sudah tersedia dan diletakkan di bawah tubuh ibu pada kala II.

10. Saat kepala bayi tampak di depan vulva, kain bersih yang telah dilipat sepertiga diletakkan di bawah bokong ibu untuk menjaga kebersihan dan kenyamanan.

11. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

Evaluasi : penolong sudah memakai sarung tangan

12. Menempatkan tangan diatas vagina ibu yang dilapisi kain tadi untuk mencegah rupture perineum saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Mengajurkan ibu untuk teknik tiup-tiup perlahan-lahan.

Evaluasi: penolong melindungi perineum untuk mencegah kepala bayi depleksi secara tiba-tiba.

13. Dengan lembut melap muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

Evaluasi : membersihkan muka,mulut dan hidung bayi dari mekonium dengan menggunakan kasa steril

14. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi

Evaluasi : ada lilitan tali pusat longar dan bisa langsung dilepaskan

15. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Evaluasi : Bayi tidak melukakan putar paksi luar

16. Pada saat ingin putar paksi luar bidannya tidak menunggu dan memutar paksi secara langsung dan pada saat kepala sudah didepan vulva kedua tangan ditempatkan di masing-masing sisi muka bayi dan tangan penolong melakukan sangga susur. Mengajurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Evaluasi : badan bayi telah lahir

17. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya

Evaluasi : pada Pukul 16:30 WIB bayi lahir spontan dan segera menangis. Berat badan 3200 gram, panjang badan 51 cm dengan jenis kelamin perempuan.

18. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.

Evaluasi : bayi telah dikeringkan dan diletakkan diatas perut ibu

19. Memeriksa kembali uterus ibu untuk mengetahui apakah ada bayi kedua atau tidak

Evaluasi : setelah di periksa kembali bahwa tidak ada bayi kedua

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KALA III PADA IBU N.S

Tanggal pengkajian : 28 Februari 2025

Pukul : 16:40 Wib

Tempat Pengkajian : Puskesmas sarulla

a. SUBYEKTIF (S)

1. ibu mengatakan perutnya masih terasa mulus serta masih merasa keluar darah dari jalan lahirnya.
2. ibu mengatakan terasa sakit di bagian kemaluan.

b. OBYEKTIF (O)

keadaan umum	: baik
kesadaran	: compositus
keadaan emosional	: stabil
tfu	: setinggi pusat
kontraksi uterus	: kuat
kandung kemih	: tidak penuh
perdarahan	: ± 200 ml

terlihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu :

- a. uterus globuler
- b. tali pusat bertambah panjang
- c. adanya semburan darah secara tiba-tiba

c. ANALISIS (A)

P2A0 usia kehamilan 38 minggu, partus kala III normal

d. PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan pada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di bagian paha distal lateral untuk melahirkan plasenta.

evaluasi : telah dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU dibagian paha distal lateral kanan paha ibu

2. Dilakukan peregangan tali pusat terkendali,pindahkan klem 5-6 cm di depan vulva, meletakkan satu tangan diatas simpisis pubis dan tangan yang satu memegang klem didekat vulva,tujuannya agar bisa merasakan uterus berkontraksi saat plasenta lepas, ketika plasenta tampak di introitus vagina lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat keatas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya, putar plasenta secara lembut dengan menggunakan ke dua tangan sehingga lahirlah plasenta pada pukul 16.45 Wib

Evaluasi: telah dilakukan PTT, dan plasenta telah dilahirkan

3. Uterus dipijat selama kurang lebih 20 detik dengan gerakan searah jarum jam untuk mengevaluasi kualitas kontraksi rahim.

Evaluasi: Ditemukan bahwa kontraksi uterus kuat dan efektif.

4. Plasenta diperiksa secara menyeluruh dari berbagai sisi untuk memastikan keutuhannya dan mencegah retensi jaringan.

Evaluasi: Plasenta lahir utuh dengan berat ±1000 gram, lengkap kotiledon, tebal 2,5 cm, dan tali pusat sepanjang 48 cm.

5. Dilakukan observasi terhadap kondisi jalan lahir untuk memastikan ada tidaknya luka robekan; jika terdapat robekan, maka dijahit sesuai prosedur.

Evaluasi: Terjadi robekan jalan lahir dan penjahitan perineum telah dilakukan.

6. Membersihkan vulva ibu dan memasangkan doek untuk alas dari darah yang keluar dari jalan lahir ibu

Evaluasi : ibu sudah di bersihkan dan sudah di pasangkan doek

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KALA IV PADA IBU N.S

Tanggal Pengkajian : 28 februari 2025

Pukul : 17.00 Wib

Tempat Pengkajian : Puskesmas sarulla

a. SUBYEKTIF

- 1) ibu mengatakan lega dengan kelahiran bayinya
- 2) ibu mengatakan mules pada perutnya

b. OBYEKTIF

1. Keadaan umum : baik
2. Keadaan emosional : stabil
3. Kesadaran : compositus
4. TTV : dalam batas normal
5. Tekanan Darah : 110/80 mmHg
6. TFU : 2 jari dibawah pusat
7. Kontraksi uterus : kuat
8. Kandung kemih : tidak penuh
9. Perdarahan : ±300 ml
10. Laserasi : derajat 2 di kulit perineum

c. ANALISIS (A)

P2A0 usia kehamilan 38 minggu,P2A0 post partum kala IV dan mules pada perut

d. PENATALAKSANAAN (P)

1. Pukul 17:10 Wib Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
 - a. Suhu : 36,5 °C
 - b. Nadi : 80x/i
 - c. Pernafasan : 24 x/i
 - d. KU : baik
 - e. Tekanan darah : 110/80 mmHg

Evaluasi: ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2. Kontraksi uterus dan perdarahan dipantau 3–4 kali dalam rentang 15 menit selama satu jam pertama setelah persalinan, kemudian setiap 15 menit selama satu jam dan tiap 30 menit pada jam kedua. Ibu diberikan edukasi untuk meraba sendiri kekerasan rahim dengan menempatkan tangan di atas perut. Uterus teraba keras dan telah dicatat pada partografi.

Evaluasi: Uterus berkontraksi dengan baik, ibu mampu merasakan kekerasan rahim.

3. Bokong ibu dibersihkan, dibantu mengenakan doek, serta mengganti pakaian dengan yang bersih setelah persalinan.

Evaluasi: Seluruh proses pembersihan dan penggantian pakaian telah dilakukan.

4. Setelah IMD, bayi menerima suntikan vitamin K di bagian paha kanan luar, dilakukan satu jam pasca kelahiran.

Evaluasi: Vitamin K telah diberikan pukul 16.40.

5. Penyuntikan Hbo diberikan satu jam usai vitamin K disuntikkan.

Evaluasi: Prosedur penyuntikan Hbo selesai dilakukan pukul 17.20.

6. Disampaikan kepada ibu dan keluarga agar ibu mengonsumsi makanan bergizi seperti sayur, nasi, dan sop untuk membantu kelancaran ASI.

Evaluasi: Ibu telah diberikan makanan sesuai anjuran untuk mendukung produksi ASI.

7. Melakukan sterilisasi dan merapikan seluruh peralatan yang digunakan saat persalinan.

Evaluasi: Peralatan telah dibersihkan seluruhnya.

8. Melengkapi partografi dengan hasil pemantauan serta melakukan pencatatan data klinis secara menyeluruh.

Evaluasi: Semua data telah terdokumentasi oleh bidan dalam partografi.

Catatan Perkembangan Kala IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Na di	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	16.45 Wib	120/70	78 x/i	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	±30 cc
	17.00 Wib	120/70	78 x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	±30 cc
	17.30 Wib	120/80	80 x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	±30 cc
	18.00 Wib	120/80	80 x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	±30 cc

3.2 Asuhan Kebidanan Neonatus

Asuhan bayi baru lahir (1 jam setelah bayi lahir)

Tanggal : 28 Februari 2025

Pukul : 17.30 WIB

Pengkaji : Surtika Tambunan

a. Data Subjektif (S)

Identitas/Biodata

Nama : Bayi Ibu N.S

Tanggal lahir : 28 Februari 2025

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak Ke : 2

Alamat : nahornop marsada

b. O (Okjetif)

1) Keadaan umum : baik

2) TTV

Pernafasan	: 70x/i
Nadi	: 120x/i
Suhu	: 37°C
Postur dan gerakan	: normal dan aktif
Tonus otot	: aktif
Tali pusat	: normal

3) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : tidak ada kelainan
- b) Muka : simetris
- c) Mata : simetris, konjungtiva merah, sklera bersih
- d) Hidung : normal
- e) Telinga : simetris, berlubang, tidak ada serumen
- f) Mulut : bersih
- g) Dada : simetris tidak ada bunyi whezing
- h) Abdomen : simetris, tidak ada berjolan atau pemerbaikan, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat
- i) Ekstremitas : jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada edema
- j) Genitalia : labia majora sudah menutupi labia minora
- k) Refleks
 - A. Morro : aktif
 - B. Rooting : aktif
 - C. Walking : aktif
 - D. Grasping : aktif
 - E. Sucking : aktif
- l) Antropometri
 - BB : 3200 gram
 - PB : 51 cm
 - LK : 38 cm
 - LD : 39 cm

Tabel 3.3 Apgar score menit 5

Tanda	1''	Hasil
Apprance (warna kulit)	Tubuh merah, ekstremitas biru	1
Pulse (denyut jantung)	>100	2
Grimace (tonus otot)	Batuk/bersin	2
Activity (aktivitas)	Gerakan aktif	1
Espiratory (pernapasan)	Menangis	2
Jumlah		8

Apgar score menit 10

Tanda	1''	Hasil
Apprance (warna kulit)	Tubuh merah, ekstremitas biru	2
Pulse (denyut jantung)	>100	2
Grimace (tonus otot)	Batuk/bersin	2
Activity (aktivitas)	Gerakan aktif	2
Espiratory (pernapasan)	Menangis	2
Jumlah		10

c. Assessment (A)

Bayi cukup bulan, usia 1 jam, normal

d. Planning (P)

- Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu semua dalam batas normal

TTV : Pernafsan : 70x/i Suhu : 37 °C

Nadi : 120x/i BB : 3200 gr

Postur dan gerakan : normal dan aktif

Evaluasi : ibu senang karena sudah m

2. Memberitahu kepada ibu bahwa bayi telah disuntikkan Vit K 0,5 mg secara IM dipaha kiri satu jam setelah bayi lahir (setelah IMD) untuk mencegah perdarahan pada otak bayi, dan diberikan saleb mata profilaksis yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada saat persalinan yang lalu

Evaluasi : telah disuntikkan vit K pada pukul 16:40 wib

3. Memeritahu pada ibu untuk dilakukan penyuntikkan Hbo setelah 1 jam pemberian vit K yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis pada bayi

Evaluasi : telah disuntikkan Hbo pukul 17:20 wib

4. Ibu diinformasikan bahwa jika kasa tali pusat bayi basah atau kotor, sebaiknya segera diganti tanpa menambah apapun pada kasa agar risiko infeksi pada bayi dapat dihindari.

Evaluasi: Ibu telah memahami dan dapat melaksanakan perawatan tali pusat.

Kunjungan Neonatal KN 1 12 jam setelah lahir

Tanggal : 1 Maret 2025

Pukul : 07. 00 WIB

Pengkaji : Surtika Tambunan

a) Data subjektif (S)

1. Ibu mengatakan keadaan bayi baik
2. Bayi menyusu
3. Ibu mengatakan bayi sudah BAK dan BAB

Identitas/Biodata

Nama : Bayi Ny. N.S

Tanggal lahir : 28 Februari 2025

Jenis Kelamin : Laki-laki

Anak Ke : 2

Alamat : Nahornop marsada

b) Data Objektif (O)

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Pemeriksaan umum
 - Pernafasan : 70x/i
 - Nadi : 120x/i
 - Suhu : 36,5°C
 - Berat badan : 3200 gram
 - Panjang badan : 51 cm
 - Lingkar kepala : 38 cm
 - Lingkar dada : 39 cm
 - Warna Kulit : kemerahan
- 3) Pemeriksaan fisik secara sistematis
 - a) Kepala
 - Pembengkakan : tidak ada
 - b) Mata
 - Conjungtiva : merah muda
 - Sklera : putih/ tidak ikhterik
 - c) Hidung
 - Pengeluaran : tidak ada
 - d) Mulut
 - : normal, simetris
 - e) Gigi
 - : belum ada
 - f) Telinga
 - : normal
 - g) Leher
 - : tidak ada pembengkakan
 - h) Dada
 - : normal
 - i) Tali Pusat
 - : belum puput, tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak atau kemerahan
 - j) Punggung : keras
 - k) Ekstremitas : lengkap 5/5
 - l) Genitalia : ada
 - m) Anus : normal
 - n) Refleks

Refleks moro : aktif

Refleks rooting : aktif

Refleks sucking : aktif

o) Eliminasi

BAK : sudah

BAB : sudah

Konsistensi/warna : lembek/hijau kehitaman

c) Assesment (A)

Bayi cukup bulan, usia 12 jam, normal

d) Planning (P)

1. Dianjurkan kepada ibu agar memberikan ASI eksklusif selama bayi berusia sampai 6 bulan, tanpa pemberian makanan tambahan, serta memberikan ASI kapan saja bayi membutuhkan demi memenuhi kebutuhan nutrisinya.

Evaluasi: Ibu bersedia menjalankan pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

2. Ibu disarankan untuk menyusui bayi secara eksklusif hingga usia 6 bulan tanpa tambahan makanan lain, dan menyusui sesuai kebutuhan bayi untuk memenuhi kebutuhan gizinya.

Evaluasi: Ibu menyatakan kesediaan memberikan ASI eksklusif.

3. Memberitahu kepada ibu dan keluarga untuk memberikan nutrisi yang baik yaitu ibu harus mengkonsumsi makanan seperti nasi, sop dan sayuran untuk memperlancar asi.

Evaluasi : telah diberikan makanan untuk memperlancar asi seperti yang telah disebutkan bidan

4. Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan memberikan ASI, seperti:

- a. Meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi secara alami
- b. Praktis, sehat, dan tidak memerlukan biaya
- c. Berperan dalam mencegah perdarahan pada masa nifas ibu
- d. Memperkuat hubungan emosional ibu dan anak
- e. Menurunkan kemungkinan terkena kanker payudara

5. Mengajarkan ibu pemberian asi on demand dimana ibu memberikan asi nya setiap bayi meminta dan tidak dijatah tiap 2 jam dan mengingatkan kembali ibu cara

menyusui yang benar dimana seluruh aerola mamae masuk kedalam mulut bayi, pindahkan posisi bayi jika payudara sudah benar benar kosong

Evaluasi : ibu telah mengetahui manfaat pemberian asi dan ibu mengerti dan dapat mempraktekkan cara menyususi yang benar kepada bayinya

6. Mengajurkan ibu untuk menyendawakan bayi pada saat selesai diberikan asi yaitu dengan cara : mengendong bayi tegak lurus, sandarkan pada bahu lalu tepuk-tepuk halus punggung bayi hingga bayi sendawa

Evaluasi : Ibu telah mengetahui cara menyendawakan bayi

7. Mengajurkan ibu untuk merawat kebersihan bayi dengan mengganti popok atau pakaian bayi setelah bayi buang air kecil maupun besar.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk rutin menjaga kebersihan bayi.

8. Mengajarkan ibu dan keluarga cara memandikan bayi yaitu memastikan ruangan tertutup supaya kehangatan bayi terjaga, memastikan susu air hangat dengan menggunakan siku tangan, memnyiapkan perlengkapan baju bayi, membuka seluruh pakaian bayi daan menutup dengan supaya tidak kedinginan, pertama membersihkan bagian genetalia dan anus dengan kapas, lalu membersihkan muka sampai dengan kaki menggunakan waslap ,kerakhir memandikan bayi di ember pemandian lalu bersikan, setelah itu bersihkan kembali dengan 1 gayung air bersih dari ujung kepala sampai seluruh badan,keringkan bayi dengan handuk kering, lalu oleskan minyak telon di kepala sampai seluruh badan. Pasangkan topi bayi dan bungkus tali pusat menggunakan kasa steril. Setelah itu pakaikan baju bayi dan bedong supaya bayi tetap hangat. Beritahu ibu supaya tidak mengoleskan bedak ke seluruh badan bayi supaya kulit tidak terjadi iritasi dan menghindari terhirup bayi yang dapat mengganggu sistem pernafasan bayi.

Evaluasi: ibu dan keluarga sudah mengetahui cara memandikan bayi yang baik dan benar dan bersedia tidak memberikan bedak pada bayi yang dapat membuat kulit bayi iritasi dan dapat mengganggu sistem pernafasan bayi jika terhirup.

9. Memberitahukan kepada ibu agar menjaga kehangatan bayi dimana dapat kehilangan panas melalui air mandi bayi yang terlalu dingin, bayi yang diletakkan dekat dinding, bayi berada pada ruangan dingin atau jendela terbuka, bayi basah (BAK/BAB) tidak langsung diganti.

Evaluasi : ibu telah mengetahui cara menjaga kehangatan bayi

2. Kunjungan Neonatal II 4 hari setelah lahir

Tanggal : 4 Maret 2025

Pukul : 14.00 WIB

Pengkaji : Surtika Tambunan

b.) Data Subjektif (S)

Ibu mengatakan asi lancar dan hanya memberikan asi pada bayinya, bayi menyusu dengan kuat

c.) Data Objektif (O)

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. BB : 3200 gram
- d. PB : 51 cm
- e. Denyut jantung : 140x/menit
- f. Pernafasan : 70 x/menit
- g. Suhu : 36,5 °C
- h. Tali pusat sudah puput
- i. Buang air kecil dan buang air besar lancar.
- j. Tidak ada kelainan/komplikasi pada bayi.

d.) Asesment (A)

Bayi baru lahir cukup bulan, usia 4 hari normal

e.) Penatalaksanaan (P)

3. Memberitahu keadaan bayi pada ibu, yaitu : KU: Baik, Denyut Jantung : 152x/menit, Pernafasan : 64 x/menit, Suhu : 36,5 °C, warna kulit kemerahan, pergerakan bayi aktif

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

4. Mengingatkan kembali dan menayakan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan ibu pun sudah mengetahuinya.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.

5. Mengingatkan kembali dan menanyakan pada ibu tentang pentingnya asi ekslusif pada bayi dan memberi asi secara adekuat

Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang pentingnya asi ekslusif pada bayi dan memberi asi secara adekuat.

6. Mengingatkan kembali ibu untuk menyendawakan bayi pada saat selesai diberikan asi yaitu dengan cara : mengendong bayi tegak lurus, sandarkan pada bahu lalu tepuk-tepuk halus punggung bayi hingga bayi sendawa

Evaluasi : Ibu telah mengetahui cara menyendawakan bayi

7. Menginformasikan kepada ibu bahwa tali pusat pada bayi sudah terlepas.

Evaluasi: Ibu telah mengetahui hal tersebut dan menunjukkan rasa bahagia atas kondisi tali pusat yang sudah puput.

8. Mengingatkan kembali kepada ibu cara memandikan bayi yang benar memastikan ruangan tertutup supaya kehangatan bayi terjaga, memastikan susu air hangat dengan menggunakan siku tangan, mempersiapkan perlengkapan baju bayi. Membuka seluruh pakaian bayi dan menutup dengan supaya tidak kedinginan, pertama membersihkan bagian genitalia dan anus dengan kapas, lalu membersihkan muka sampai dengan kaki menggunakan waslap, terakhir memandikan bayi di ember pemandian lalu bersikian, setelah itu bersihkan kembali dengan 1 gayung air bersih dari ujung kepala sampai seluruh badan. Keringkan bayi dengan handuk kering, lalu oleskan minyak telon di kepala sampai seluruh badan. Pasangkan topi bayi dan bungkus tali pusat menggunakan kasa steril. Setelah itu pakaikan baju bayi dan bedong supaya bayi tetap hangat. Beritahu ibu supaya tidak mengoleskan bedak ke seluruh badan bayi supaya kulit tidak terjadi iritasi dan menghindari terhirup bayi yang dapat mengganggu sistem pernafasan bayi.

Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengetahui cara memandikan bayi yang baik dan benar dan bersedia tidak memberikan bedak pada bayi yang dapat membuat kulit bayi iritasi dan dapat mengganggu sistem pernafasan bayi jika terhirup.

9. Mengajurkan ibu untuk rutin menjemur bayi dipagi hari antara pukul 08.00-10.00 wib lamanya ±30-60 menit (cuaca yang baik) dengan catatan menutup bagian mata bayi. Tujuannya untuk mengurangi dan mencegah penyakit kuning, meningkatkan kadar vitamin D, menghangatkan tubuh bayi, melatih kulit bayi dengan ransangan panas matahari, dapat membantu bayi tidur nyenyak.

Evaluasi : ibu bersedia untuk menjemur bayi dipagi hari di cuaca yang baik.

3. Kunjungan III Bayi Baru Lahir 20 hari setelah lahir

Tanggal : 20 Maret 2025
Pukul : 14.00 WIB
Pengkaji : Surtika Tambunan

a. Data Subjektif (S)

- 1 Ibu mengatakan masih tetap memberikan asi ekslusif
- 2 Ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik

b. Data Objektif (O)

Keadaan Umum : Baik

Pemeriksaan Umum:

Pernafasan : 70x/i
Nadi : 120x/i
Suhu : 36,5°C
Berat badan : 3500 gram
Panjang badan : 51 cm
Warna Kulit : kemerahan

Eliminasi

BAK : 6-7 kali/hari
BAB : 2-3 kali/hari
Konsistensi/warna : lembek/kekuningan

c. Analisa (A)

Bayi baru lahir cukup bulan, usia 3 minggu

d. Penatalaksanaan (P)

- 1 Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya, yaitu :

Nadi : 120 x/i
Pernafasan : 70x/i
Suhu : 37 °c
Warna kulit : kemerahan
Pergerakan : aktif

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya

- 2 Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan asi sesering mungkin

Evaluasi : ibu bersedia memberikan asi sesering mungkin kepada bayinya

- 3 Mengingatkan kembali kepada ibu memberikan asi eksklusif kepada bayi sampai berumur 6 bulan hanya mendapatkan asi tanpa makanan tambahan pada bayi dan memberikan asi setiap saat dimana bayi membutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. dan memberikan asi sesering mungkin pada bayi

Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap memberikan asi ekslusif pada bayinya.

- 4 Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayi imunisasi jika diadakan posyandu di tempat pelayanan kesehatan terdekat supaya bayi mendapatkan imunisasi BCG dan polio sesuai usia

Evaluasi : ibu bersedia membawa bayi setiap posyandu

- 5 Mengingatkan kembali kepada ibu bagaimana mencegah hipotermi dan infeksi pada bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah.

Evaluasi : Ibu telah mengerti bagaimana cara mencegah infeksi pada bayi

3.3 Asuhan kebidanan pasca persalinan dan menyusui

1. Kunjungan pertama masa nifas (KF 1) 6 jam setelah persalinan

Tanggal : 28 Februari 2025
Pukul : 23.00 Wib
Pengkaji : Surtika tambunan

a. DATA SUBYEKTIF (S)

Nama : Ibu N.S
Umur : 31 tahun

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia
Agama : Kristen
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Petani
Alamat : Siborong borong
1) Ibu mengatakan perut terasa mules
2) Ibu mengatakan sudah berkemih
3) Ibu mengatakan asi sudah keluar dan bayi menyusu dengan kuat

b. OBYEKTIF (O)

1 Keadaan umum : baik

2 Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg Suhu : 36,5 °c

Nadi : 80x/i Pernafasan : 20x/i

3 Payudara

Keadaan : baik

Putting susu : menonjol

Colostrum : sudah keluar

4 TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : baik

5 Pengeluaran pervaginam : terdapat pengeluaran darah segar yang berwarna merah (lochea rubra) dan jumlah darah sebanyak \pm 6 cc, tidak ditemukan adanya tanda tanda infeksi.

c. ANALISIS (A)

P2A0 post partum hari pertama persalinan

d. PENATALAKSANAAN (P)

- Memberikan informasi kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang menunjukkan bahwa keadaan umum ibu stabil, dengan tekanan darah 110/70 mmHg, laju pernapasan 24 kali per menit, suhu tubuh 36°C, lochea berwarna

merah segar (rubra), ASI sudah keluar, dan puting susu menonjol tanpa lecet. Semua parameter pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dalam batas normal.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dengan baik.

2. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya nifas yaitu :
 - a. Demam lebih dari 2 hari
 - b. Perdarahan lewat jalan lahir
 - c. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
 - d. Nyeri ulu hati, mual muntah, sakit kepala, pandangan kabur, kejang dengan atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah
 - e. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
 - f. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

Evaluasi: Ibu telah memahami tanda bahaya pada masa nifas dan menyatakan kesediaan untuk segera berkonsultasi dengan tenaga medis jika muncul tanda-tanda tersebut.

3. Menjelaskan asupan gizi pada ibu masa nifas untuk meperlancar produksi asi seperti ikan, telur, daging, sayur, dan buah. Ibu disarankan untuk makan teratur 3x/hari serta memperbanyak minum air putih minimal 9-10 gelas/hari agar kondisi ibu tetap terjaga dengan baik dan juga istirahat saat bayi sedang tidur

Evaluasi : ibu telah mengerti kebutuhan gizi untuk memperlancar produksi asi dan ibu bersedia untuk melakukan istirahat yang cukup

4. Melakukan perawatan luka perineum dan menjelaskan tentang perawatan yang bisa dilakukan sendiri misalnya menjaga area vagina tetap bersih dan kering, segera mengganti pembalut yang sudah basah, membilas dari arah depan ke belakang

Evaluasi : ibu memahami cara merawat luka perineum secara mandiri

5. Mengingatkan kembali agar ibu melanjutkan konsumsi metronidazole untuk pencegahan infeksi luka perineum

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memakan obat sesuai anjuran bidan

6. Mengajarkan ibu pemberian asi on demand dimana ibu memberikan asi nya setiap bayi meminta dan tidak dijatah tiap 2 jam dan mengingatkan kembali ibu

cara menyusui yang benar dimana seluruh aerola mamae masuk kedalam mulut bayi, pindahkan posisi bayi jika payudara sudah benar benar kosong

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mempraktekkan cara menyususi yang benar kepada bayinya

7. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kebersihan dirinya, dengan mandi 1-2x sehari, sikat gigi 2x sehari, dan mengganti doek setiap kali basah dan setiap kali mandi.

Evaluasi : ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya

8. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat yaitu membungkus tali pusat dengan kasa steril tanpa menggunakan betadine, mengganti popok bayi untuk memeriksa tali pusat apakah basah atau tidak untuk mencegah kelembapan tali pusat yang dapat menimbulkan infeksi, jika basah segera ganti dengan kasa yang baru.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan bidan

9. Menganjurkan pemberian asi ekslusif pada bayi dimulai sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan asi ekslusif kepada bayinya selama 6 bulan

10. Memberitahukan ibu ada beberapa yang harus dihindari ibu masa nifas ini seperti:

- a. Jangan membuang asi yang berwarna kuning karena asi itu tidak basi, namun itu adalah kolostrom (asi yang pertama kali keluar) sampai 3 hari karena kolostrum sangat berguna untuk kekebalan tubuh anak
- b. Hindari membersihkan payudara dengan alkohol/obat merah atau sabun karena bisa terminum bayi
- c. Jangan mengikat perut terlalu kencang
- d. Hindari membersihkan kemaluan menggunakan daun-daun karena akan menimbulkan infeksi

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat menyebukan kembali asuhan yang sudah diberikan

11. Memberikan dorongan kepada ibu agar melakukan mobilisasi awal, contohnya dengan bergantian miring ke kanan dan kiri. Hal ini berguna untuk membantu kelancaran pengeluaran lochea, mencegah infeksi puerperium, mempercepat pengecilan uterus, memperlancar fungsi saluran kemih, serta meningkatkan aliran darah yang mendukung produksi ASI dan pengeluaran metabolit tubuh.

Evaluasi: Ibu menunjukkan pemahaman dan kesediaan untuk melakukan mobilisasi dini.

Kunjungan Kedua Masa Nifas (KF II) 4 hari setelah persalinan

Tanggal pengkajian : 4 maret 2025

Waktu pengkajian : 13.00 Wib

Tempat pengakjai : Rumah Pasien

Pengkaji : Surtika Tambunan

a. SUBYEKTIF (S)

- a. Ibu mengeluh kurang tidur
- b. Ibu mengatakan darah masih keluar dari vaginanya berwarna kecoklatan

b. OBYEKTIF (O)

1. Keadaan umum : baik

2. Tanda-tanda vital : dalam batas keadaan normal

TD : 120/70 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 80x/i

RR : 20x/i

3. TFU : pertengahan pusat dengan simpisis

4. Payudara

Keadaan : baik, tidak ada nyeri, tidak ada pembengkakan

Putting susu : menonjol

Pengeluaran : ada

5. Lochea : sanguelonenta

c. ANALISIS (A)

P2A0 post partum hari ke- 4 dalam keadaan normal

d. PENATALAKSANAAN (P)

- Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan ttv yaitu dalam batas normal TD: 100/70 mmHg, TFU pertengahan pusat dengan simpisis dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada masa nifas.

Evaluasi : ibu mengerti dan ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan

- Mengobservasi lochea, lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina pada masa nifas normal, yang berbau anyir dan tidak busuk. Pada ibu post partum 4 hari jenis lochea sanguelonenta yaitu berwarna merah kecoklatan.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan mengerti bahwa lochea yang dialami ibu lochea sanguelonenta dan itu normal

- Mengingatkan kembali ibu untuk tetap memberikan asi karena mengandung bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum., sehingga bayi tidak perlu diberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan disebut pemberian asi secara eksklusif, bayi dapat diberikan asi kapan saja bayi mau. Ibu juga harus memperhatikan brah yang digunakan yaitu brah yang menyokong payudara.

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan telah melakukannya

- Menganjurkan dan mengajarkan ibu dan keluarga untuk memperhatikan pola makan ibu yaitu mengonsumsi pangan local seperti daun katuk/papaya pada Ibu yang sedang dalam masa nifas yang sangat dianjurkan untuk memperhatikan asupan nutrisi agar produksi ASI lancar dan mencukupi kebutuhan bayi. Salah satu tanaman yang bermanfaat untuk meningkatkan produksi ASI adalah daun katuk. Daun katuk mengandung senyawa aktif seperti sterol, polifenol, dan prolaktin yang diketahui dapat merangsang dan meningkatkan jumlah ASI secara alami. Ibu dapat mengonsumsi daun katuk dalam bentuk sayur bening, tumisan, atau suplemen sesuai anjuran. Namun, pastikan juga untuk tetap menjaga pola makan seimbang, minum cukup air, dan menyusui secara rutin agar produksi ASI tetap optimal (Dolang et al., 2021)

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti tentang pentingnya pangan lokal seperti daun katuk untuk produksi asi

5. Menganjurkan keluarga untuk ikut terlibat dalam mengurus bayinya, supaya pola istirahat ibu tercukupi, mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup dan mengingatkan kembali pada ibu tentang cara mengatasi pola istirahat dan tidur yang menjadi kurang karena gangguan bayi yaitu dengan cara ibu ikut tidur pada saat bayi tidur.

Evaluasi: keluarga bersedia untuk terlibat dalam mengurus bayinya dan ibu bersedia untuk mencukupi pola istirahat sesuai dengan anjuran bidan

6. Menganjurkan ibu personal hygiene seperti membersihkan seluruh tubuh ibu dan bagian kemaluannya, karena pada masa ibu rentan terkena infeksi. Menyarankan ibu untuk mandi, keramas 3x/minggu, mengganti pakaian dalam jika lembab dan basah

Evaluasi: Ibu bersedia untuk menjaga kebersihan bagian kemaluannya

7. Mengingatkan kembali ibu supaya mengonsumsi makanan bergizi misalnya telur, sayuran, buah-buahan, supaya asi ibu tetap lancar dan membantu pertumbuhan bayi melalui asi ibu.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan bergizi supaya asi tetap lancar

8. Menjaga bayi agar tetap hangat dengan melakukan pembedongan yang benar dan tidak kontak langsung dengan udara dingin.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan bersedia menjaga kehangatan bayi

9. Memberitahu kepada ibu dan keluarga jika ada keluhan/masalah yang dialami ibu segera menghubungi bidan.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menghubungi petugas kesehatan jika ada masalah yang belum pernah dirasakan ibu

12. Kunjungan ke III masa nifas (KF III) 20 hari setelah persalinan

Tanggal pengkajian : 20 maret 2025

Waktu pengkajian : 13.00 Wib

Pengkaji : Surtika Tambunan

- a) Data Subjektif (S)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

- b) Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : baik
 2. Tanda-tanda vital :

TD	: 120/70 mmHg
Suhu	: 36°C
Nadi	: 80x/i
RR	: 20x/i
 3. TFU : tidak teraba lagi
 4. Payudara

Keadaan	: baik, tidak ada nyeri, tidak ada pembengkakan
Putting susu	: menonjol
Pengeluaran	: ada
 5. Lochea : Alba warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks serta jaringan yang mati.
- c) Asessment (A): P2A0 post partum hari ke-20 normal
- d) Penatalaksanaan (P)
1. Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu TD: 100/70 mmHg, Suhu : 36°C TFU tidak teraba lagi dan pengeluaran cairan yaitu lochea alba dimana warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks serta jaringan yang sudah mati.
Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu mengerti bahwa keadaannya normal.
 2. Mendeteksi dan mengkaji ulang pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas.
Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulang kembali tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas
 3. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup dan mengingatkan kembali ibu tentang cara mebgatasi pola istirahat dan tidur yang kurang karena gangguan bayi yaitu dengan cara ibu ikut tidur pada saat bayi tidur
Evaluasi: ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

4. Memastikan kembali supaya ibu tetap memberikan asi ekslusif kepada bayi tanpa memberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan sehingga pertumbuhan bayi tetap terjaga dan asi diberikan setiap bayi mau.

Evaluasi: ibu mengerti dan sudah melakukan pemberian asi kepada bayi sesuai dengan anjuran bidan.

5. Mengajurkan pada ibu untuk mengkonsumsi sop ayam kampung karena memiliki kandungan protein yang tinggi dan mengonsumsi telur ayam kampung, sayur-sayuran dan buah-buahan.

Evaluasi : Ibu sudah mengkonsumsi makanan bernutrisi

6. Mengingatkan ibu untuk membawa bayi imunisasi, menimbang badan bayi secara rutin

Evaluasi: Ibu bersedia membawa bayi imunisasi jika ada posyandu di poskesdes terdekat dan ibu bersedia untuk menimbang badan bayi secara rutin untuk mengetahui perkembangan badan bayi.

7. Melakukan konseling kepada ibu tentang pemilihan kb yang tidak menganggu asi yang bertujuan untuk menunda, menjarakkan dan menghentikan kehamilan.

Evaluasi : Setelah dilakukan dan dilakukan KIE didapatkan Ibu N.S mengatakan pasien tidak berkenan karena saat ini rumah tangga sedang tidak baik atau istri dan suami tidak satu rumah karena masalah rumah tangga dan mempertimbangkan status pernikahan saat ini, namun kompetensi pelayanan kb saya ada saya lakukan pada saat safari kb.

1. Kunjungan Ke IV masa Nifas (KF IV) 42 hari setelah persalinan

Tanggal pengkajian : 9 April 2025

Waktu pengkajian : 14.00 Wib

Pengkaji : Surtika Tambunan

- b.) Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan keadaannya baik, dan Ibu tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan tidak ada lagi pengeluaran pervaginam

- c.) Data Objektif (O)

Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital :

TD : 120/70 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 80x/i

Pernafasan : 20x/i

TFU : tidak teraba lagi

Payudara

Keadaan : baik, tidak ada nyeri, tidak ada pembengkakan

Putting susu : menonjol

Pengeluaran : ada

Lochea : Alba

d.) Asessment (A):

P2A0 post partum hari ke-40 dalam keadaan normal

e.) Penatalaksanaan (P)

- Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu TD 120/70 mmHg, Suhu: 36°C, nadi: 80x/i, pernafasan: 20x/i.

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dalam batas normal

- Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal

Evaluasi : sudah dipastikan involusi uterus berjalan dengan normal, kontraksi perut ibu baik(keras), Tfu tidak teraba lagi.

- Mengingatkan ibu untuk membawa bayi imunisasi, menimbang badan bayi secara rutin

Evaluasi: ibu bersedia membawa bayi imunisasi jika ada posyandu di poskesdes terdekat dan ibu bersedia untuk menimbang badan bayi secara rutin untuk mengetahui perkembangan badan bayi.

- Menganjurkan kembali pada ibu untuk mengkonsumsi makanan-makanan yang bernutrisi seperti tahu, tempe, daging, telur, dan buah-buahan.

Evaluasi : ibu sudah mengkonsumsi makanan bernutrisi

- Menganjurkan kembali ibu untuk program keluarga berencana (KB) yang bertujuan untuk menunda, menjarakkan dan menghentikan kehamilan.

Evaluasi : ibu mengatakan tidak berkenan menjadi akseptor kb.

3.4 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal pengkajian : 03 Mei 2025

Waktu pengkajian : 14.00 Wib

Pengkaji : Surtika Tambunan

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan masih memberikan asi ekslusif kepada bayinya
2. Ibu ingin tetap memberikan asi ekslusif sekaligus mengerti tentang KIE Kb.

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : baik
2. Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

RR : 20x/i

HR : 80x/i

Suhu : 36,5°C

3. Pengeluaran asi : ada (lancar)
4. Putting susu : menonjol dan tidak lecet

Asessment (A)

Pasien mengerti tentang konseling Kb.

Penatalaksanaan (P)

1. Penulis menyampaikan bahwa kondisi fisik ibu baik—tekanan darah stabil pada 110/70 mmHg, putting susu menonjol tanpa lecet, produksi ASI lancar, dan tidak terdapat tanda infeksi di masa nifas.

Evaluasi: Ibu telah memahami dan menyetujui hasil pemeriksaan tersebut.

2. Penjelasan metode kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI

A. Mini-pil (progesterin-only pill)

Keunggulan:

- a. Efektivitas tinggi jika rutin digunakan
- b. Tidak mengganggu aktivitas seksual
- c. Aman bagi produksi ASI dan tidak mempengaruhi suplai susu

- d. Kesuburan mudah pulih saat penggunaannya berhenti
- e. Praktis dan nyaman, serta dapat dihentikan kapan saja

Efek samping:

Beberapa pengguna mengeluhkan mual, perubahan suasana hati, dan jerawat

B. Suntik progestin (Depo-Provera/dmpa)

Keunggulan:

- a. Sangat efektif dalam mencegah kehamilan
- b. Tidak mengganggu hubungan seksual maupun suplai ASI
- c. Cocok digunakan oleh ibu usia >35 tahun hingga menjelang menopause
- d. Membantu melindungi dari penyakit radang panggul
- e. Efek samping ringan

Kekurangan:

- a. Dapat menyebabkan perubahan pola menstruasi
- b. Beberapa pengguna melaporkan mual dan sakit kepala

C. Implan

Keunggulan:

- a. Efektif jangka panjang (bjrannya 3–5 tahun)
- b. Efektivitas tinggi (~99 %) tanpa mengganggu produksi ASI Tidak mengganggu aktivitas seksual
- c. Kesuburan cepat pulih setelah implan dilepas
- d. Kontrasepsi Implan

Keunggulan:

- a. Aman dipakai selama menyusui (laktasi), karena tidak mengganggu produksi ASI kesuburan ibu akan kembali cepat setelah implan dilepas Tingkat efektivitas sangat tinggi, dengan kegagalan kurang dari 1% .
- b. Tidak mengganggu aktivitas seksual pasangan.
- c. Memberikan perlindungan jangka panjang—bertahan selama 3–5 tahun
- d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam untuk pemasangannya.

Kekurangan:

- a. Dapat menimbulkan rasa mual.
- b. Mungkin menyebabkan perubahan berat badan, naik atau turun.

- c. Tidak bisa dilepas sendiri; memerlukan tindakan dari tenaga kesehatan
Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)

Keuntungan:

- a. Efektif dan memberikan perlindungan jangka panjang (3–10 tahun tergantung jenis) .
- b. Tidak mengganggu hubungan suami istri karena penggunaannya pasif setelah pemasangan.
- c. Tidak mengganggu produksi ASI
- d. Efek samping ringan dan tergolong minimal.

Kerugian:

- a. Memerlukan pemeriksaan dalam (pasang lewat vagina).
- b. Penggunaan lama dapat menimbulkan amenore (hilangnya menstruasi).
- c. Beberapa pengguna melaporkan jumlah perdarahan haid yang lebih banyak.
- d. Dapat menyebabkan nyeri saat menstruasi

Metode Amenore Laktasi (LAM)

Keuntungan:

- a. Tidak mengganggu hubungan seksual karena tidak ada alat yang dipakai.
- b. Tidak mempengaruhi produksi ASI, dan justru mendorong pemberian ASI eksklusif .
- c. Tidak memerlukan supervisi medis—hanya bergantung pada menyusui.

Evaluasi: Ibu sudah memahami dengan baik keuntungan dari berbagai metode kontrasepsi—implant, AKDR, dan LAM—mulai dari tingkat efektivitas, keamanan dalam menyusui, hingga kemudahan penggunaan dan pemantauannya.

BAB IV
PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan yang diberikan oleh penulis berlangsung secara kontinue sejak trimester III kehamilan, meliputi proses persalinan (Kala I sampai IV), masa nifas, serta perawatan neonatus. Secara garis besar, asuhan tersebut telah sesuai dengan teori, walaupun masih ditemukan beberapa hal yang perlu diperbaiki. Berikut hasil dari asuhan rutin tersebut

4.1 Asuhan Kehamilan

Asuhan yang diberikan selama masa kehamilan berlangsung lancar. Mengacu pada pedoman kunjungan antenatal minimal 6 kali, Ibu N.S telah memenuhi syarat tersebut—setiap bulan ke bidan dan dua kali kontrol ke dokter pada trimester I dan III. Hal ini menunjukkan kesadaran ibu yang tinggi terhadap kesehatan kehamilannya.

Proses asuhan mengikuti prinsip “10T”, dimulai dari penimbangan berat badan ibu untuk mengevaluasi peningkatan tiap minggu.

Secara normal, ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan 5–6 kg dari trimester I ke trimester III. Ibu N.S juga mengalami kenaikan 6 kg dengan IMT sekitar 20 (kategori normal). Berdasarkan evaluasi, tidak ditemukan komplikasi karena semua hasil pemeriksaan masih dalam batas yang diharapkan.

Meskipun pertambahan berat badan dari hasil pemeriksaan kenaikan berat badan kurang dari rata-rata kenaikan berat badan normal yaitu 9-19 kg namun dari pemeriksaan gizi antara lain BB (56 kg), TB (156), IMT (20 cm), Hb (12,6 gr %), Lila (25,5) dan hasil berat badan lahir bayi adalah dalam batas normal yaitu 3.200 gr dapat disimpulkan bahwa status gizi selama masa kehamilan mengindisikan dalam batas normal sehingga tidak ada intervensi klinis terkait penambahan berat badan rata rata berat selama kehamilan, dan ibu tetap memperhatikan kualitas makanan yang dikonsumsi dan tidak mengurangi kecukupan gizi harianya, meskipun dari hasil pengkajian nafsu makan menurun namun ibu mampu memenuhi atau mempertahankan asupan gizi tidak hanya segi kuantitatif banyaknya tetapi kualitas makanannya tetap dijaga yaitu 3 sehat seperti ada nasi,lauk,sayur dan buah.

Dalam hasil pemeriksaan Ibu N.S memiliki IMT nya adalah “20” peneliti berpendapat, hal merupakan kategori berat badan normal untuk ibu hamil yang

memiliki berat badan normal mempunyai IMT antara 18,5- 4,9 Perhitungan IMT kepada ibu dilakukan sebab terdapatnya pendekslan secara dini dari tanda-tanda preeklamsia dan untuk melihat status gizi pada ibu. hal itu sejalan dengan teori IMT merupakan pengukur yang menunjukkan kaitan antara tinggi dengan berat badan.

Pelaksanaan Asuhan Tinggi Badan

Pemeriksaan tinggi badan cukup dilakukan satu kali selama kehamilan, dan berfungsi untuk mendeteksi potensi panggul sempit. Tinggi badan di bawah 145 cm dikaitkan dengan kemungkinan sempitnya rongga panggul. Berdasarkan pengukuran, tinggi badan Ibu N.S adalah 156 cm, yang masih dalam batas normal menurut teori medis.

Tekanan Darah

Pemantauan tekanan darah sangat penting selama kehamilan untuk mendeteksi gejala awal hipertensi dan preeklamsia. Standar tekanan darah normal berada pada kisaran 110/70 sampai 120/80 mmHg. Bila tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau lebih, maka perlu kewaspadaan terhadap preeklamsia. Hasil pengukuran tekanan darah Ibu N.S pada dua kali kunjungan adalah 110/70 mmHg, yang masih dalam rentang aman.

Lingkar Lengan Atas (LILA)

Lingkar lengan atas diukur untuk mengevaluasi status nutrisi pada ibu hamil. Nilai normal lingkar lengan atas adalah $\geq 23,5$ cm, sementara ukuran yang lebih kecil menandakan risiko kekurangan energi kronis (KEK), yang berpotensi menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah. Pada Ibu N.S, hasil pengukuran lingkar lengan atas menunjukkan angka 25,5 cm, yang mengindikasikan kondisi gizi yang baik.

Pengukuran tinggi fundus uteri juga dilakukan pada setiap kunjungan kehamilan untuk memantau pertumbuhan janin. Ketika usia kehamilan mencapai 32–34 minggu, tinggi fundus uteri Ibu N.S tercatat 32 cm, sesuai dengan usia kehamilan, dengan estimasi berat janin sekitar 2.945 gram.

Detak jantung janin yang terukur saat kunjungan antenatal pertama dan kedua masing-masing 147 dan 146 bpm, menunjukkan kondisi yang normal karena masih berada dalam rentang 120–160 bpm.

Frekuensi denyut jantung janin pada usia 25 minggu adalah 150 x/menit. sedangkan pada saat aterm adalah 110-150x/menit, dan sebelum akhir periode tersebut, 160 kali/ menit dianggap sebagai batas maksimum frekuensi denyut jantung normal. Namun, belum ada penelitian yang menyebutkan frekuensi DJJ secara spesifik pada kehamilan primigravida maupun multigravida. Dan nilai normal denyut jantung janin antara 120-160 kali permenit. Denyut jantung janin dasar menurun tajam seiring peningkatan usia gestasi sebagai akibat maturnya tonus parasimpatis. Pemeriksaan denyut jantung janin diukur 1 menit penuh, namun pada kenyataan di lapangan sering ditemukan pengukuran DJJ pada pemeriksaan kehamilan hanya untuk mengetahui ada tidaknya bunyi, tanpa mengetahui frekuensinya, sehingga tidak bisa mendeteksi jika ada kemungkinan ketidakteraturan atau frekuesinya lebih kecil dari 110, dan lebih besar dari 160. DJJ kurang dari 110x/menit dianggap sebagai bradikardia janin. Sedangkan pada kondisi takhikardia janin apabila terjadi peningkatan frekuensi DJJ di atas 160x/menit, yang disebabkan oleh berbagai faktor, di antaranya hipoksia janin, anemia, dan obat-obatan (Utami & Putri, 2020).

Vaksinasi Tetanus Toksoid (TT) adalah prosedur untuk membangun kekebalan tubuh guna mencegah infeksi tetanus. Imunisasi ini penting untuk melindungi ibu dari infeksi tetanus dan memberikan perlindungan kepada bayi baru lahir dari tetanus neonatorum, yang dapat terjadi akibat pemotongan tali pusat yang tidak steril. Pada ibu hamil, imunisasi TT diberikan dua kali dengan dosis 0,5 cc yang disuntikkan secara intramuskuler atau subkutan. Dosis pertama dapat diberikan segera setelah diketahui positif hamil, biasanya pada kunjungan pertama ANC. Dosis kedua diberikan minimal empat minggu setelah dosis pertama. Pemberian imunisasi TT sebaiknya dilakukan sebelum usia kehamilan mencapai 8 bulan untuk memastikan perlindungan yang optimal, Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) diberikan kepada ibu hamil untuk melindungi diri dari infeksi tetanus yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas.

Selain itu, vaksin ini juga memberikan perlindungan pasif kepada bayi baru lahir dari tetanus neonatorum, terutama yang dapat terjadi akibat infeksi pada tali pusar. Untuk mendukung kesehatan ibu dan janin, pemberian tablet penambah darah sangat penting guna memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan. Tablet ini mengandung 200 mg sulfat ferosus (setara dengan 60 mg besi elemental) dan 0,25 mg asam folat per tablet, yang sebaiknya dikonsumsi satu tablet setiap malam sebelum tidur. Mengonsumsi tablet Fe sebaiknya menggunakan air putih atau jus yang mengandung vit C untuk mempermudah penyerapan dan tidak dengan teh, kopi, susu karena makanan atau minuman yg mengandung kafein dan tein karena zat tersebut dapat menghambat penyerapan dan masukan dosis pertablet Selama masa kehamilan, Ibu N.S. diberikan sekitar 90 tablet zat besi, yang mencakup pemberian pada trimester pertama, kedua, dan ketiga, sebagai bagian dari upaya pencegahan anemia defisiensi besi.

Anemia defisiensi zat besi adalah jenis anemia yang presentasi kejadiannya paling tinggi ditemukan pada negara berkembang bahkan bersifat epidemik, anemia defisiensi zat besi atau Iron Deficiency Anemia (IDA) merupakan anemia yang disebabkan karena kurangnya kandungan zat besi dalam darah sehingga menghambat pembentukan eritrosit yang berakibat pada kurangnya hemoglobinKomplikasi akibat kekurangan zat besi selama kehamilan dapat menimbulkan pertumbuhan zanin yg terhambat, resiko perdarahan (Febriani & Sijid, 2021).

Anemia pada ibu hamil memiliki dampak signifikan terhadap berbagai aspek kesehatan ibu dan janin. Selama kehamilan, anemia dapat menyebabkan persalinan prematur, keguguran, gangguan pertumbuhan janin, serta meningkatkan kerentanannya terhadap infeksi. Pada proses persalinan, anemia dapat mengganggu kekuatan kontraksi rahim, memperpanjang fase pertama dan kedua persalinan, serta meningkatkan kebutuhan akan intervensi medis. Pada fase ketiga, dapat terjadi retensi plasenta dan perdarahan postpartum akibat atonia uterus. Selama masa nifas, anemia meningkatkan risiko perdarahan postpartum sekunder dan infeksi. Bagi janin, anemia yang dialami ibu selama kehamilan dapat mengurangi efisiensi metabolisme tubuh, menghambat pertumbuhan dan

perkembangan janin di dalam rahim, serta meningkatkan risiko keguguran, kematian janin intrauterin, persalinan prematur, bayi dengan berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, kelainan bawaan, infeksi neonatus, hingga kematian perinatal dan penurunan kecerdasan. Pada masa nifas, anemia dapat menyebabkan subinvolusi uterus yang berujung pada perdarahan. Selain itu, anemia pada ibu hamil juga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi seperti infeksi puerperium, penurunan produksi ASI, gangguan fungsi jantung mendadak setelah persalinan, anemia pasca persalinan, serta infeksi payudara (Marini et al., 2024).

Pemeriksaan kadar Hb di masa awal dan akhir kehamilan berperan penting dalam mendeteksi anemia sejak dini. Anemia pada ibu hamil ditandai dengan kadar hemoglobin di bawah 11 g/dL. Oleh karena itu, apabila ditemukan kadar Hb yang rendah, perlu dilakukan penanganan cepat demi mendukung perkembangan janin secara optima.. Bahaya anemia yang tidak ditangani dapat mencakup hambatan pertumbuhan janin, kelahiran prematur, bayi dengan berat badan rendah, perdarahan selama kehamilan atau persalinan, dan peningkatan risiko infeksi pasca persalinan.

Pada pemeriksaan laboratorium sederhana, kadar Hb Ibu N.S ditemukan 12,6 g/dL, yang dinyatakan normal. Selain itu, pemeriksaan glukosa urin dilakukan dengan hasil negatif, bertujuan untuk deteksi dini hipertensi dalam kehamilan atau preeklampsia.

Trias eliminasi merupakan upaya pemerintah dalam mengurangi resiko akibat penyakit yang dapat ditularkan melalui plasenta janin seperti penyakit Hepatitis,HIV,Sifilis

Tes laboratorium sederhana diawal kehamilan antara lain haemoglobin dan triple eliminasi (Hepatitis B, Sifilis, HIV) dari hasil pemeriksaan laboratorium dalam batas normal. Program triple eliminasi merupakan upaya untuk mengeliminasi penularan tiga penyakit menular langsung dari ibu ke anak, yakni HIV, sifilis, dan hepatitis B. Dalam sesi konseling, ibu hamil diberikan informasi mengenai penggunaan kontrasepsi yang sesuai, meskipun ibu masih dalam tahap mempertimbangkan pilihan yang tepat. Persiapan menjelang persalinan dilakukan

dengan memberikan informasi kepada ibu mengenai kebutuhan selama proses persalinan, termasuk perlengkapan untuk ibu dan bayi, serta pentingnya mempersiapkan kartu jaminan kesehatan dan dana yang diperlukan. Selama kehamilan Ibu N.S mengikuti kelas ibu hamil 3 tujuan ibu sering mengikuti kelas ibu hamil karena bertujuan untuk membantu ibu mendapatkan informasi terkait dengan kehamilan dan persalinan sehingga dapat membuat keputusan yang dibutuhkan. Kelas ibu hamil dapat menurunkan tingkat stres pada ibu hamil apabila dibandingkan dengan ibu yang tidak mengikuti kelas ibu hamil. Pada fase persiapan persalinan, kelas ibu hamil dapat meningkatkan efikasi diri dan menurunkan rasa takut akan kelahiran.

4.1 Asuhan Persalinan

1. Persalinan adalah rangkaian peristiwa fisiologis yang dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur, menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks, hingga pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan atau tanpa bantuan. Pada tanggal 28 Februari 2025, pukul 12.00 WIB, Ibu N.S datang ke fasilitas kesehatan dengan keluhan mules-mules dan pengeluaran lendir bercampur darah, pada usia kehamilan 38–40 minggu. Kala I

Inpartu (keadaan bersalin) ditandai dengan terjadinya kontraksi, keluar lendir bercampur darah (bloody show) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan menipis (effacement). Kala I (kala pembukaan) dibagi menjadi 2 fase,

1. Fase laten, dimana pembukaan berlangsung lambat, dari pembukaan 1 sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam
2. Fase aktif, berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase
 - a. Akselerasi, berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm

b. Dilatasi maksimal, berlangsung Pembukaan serviks ibu N.S berkembang dengan cepat menjadi 9 cm dalam jangka waktu dua jam. Ibu N.S datang ke Puskesmas Sarulla pukul 12.00 WIB dengan keluhan mules yang telah berlangsung sejak pukul 06.00 WIB. Selain itu, beliau melaporkan tanda persalinan berupa lendir bercampur darah, Pemeriksaan kemudian dilakukan. hasil yang ditemukan adalah:

- a. Tanda vital ibu dalam batas normal.
- b. Kontraksi terjadi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi masing-masing 50 detik.
- c. Penurunan bagian terbawah janin teraba 2/5 di Hodge II.
- d. Pembukaan serviks 6 cm, portio menipis.
- e. Ketuban belum pecah.

Sebagai tindakan awal, ibu diberikan infus Ringer Laktat 20 tetes/menit untuk mencegah komplikasi yang mungkin terjadi selama kala I, II, III, dan IV persalinan. Selama pemantauan kala I, pembukaan serviks tidak melewati garis waspada dan tekanan darah ibu tetap dalam batas normal.

Pada ibu N.S, kala I berlangsung normal sesuai pemantauan pada lembar partografi yang menunjukkan persalinan tidak melewati garis waspada. Kala I pada ibu tersebut, dari pembukaan serviks 6 cm sampai 10 cm, berlangsung selama 4 jam 30 menit. Untuk ibu multigravida, proses persalinan kala I biasanya berlangsung sekitar 8 jam dengan laju pembukaan serviks minimal 1 cm per jam, sementara pada primigravida, fase ini bisa berlangsung hingga 12 jam dengan pembukaan serviks 1 cm setiap 1 hingga 2 jam (Prawirohardjo, 2020).

Pada ibu N.S, penatalaksanaan dilakukan dengan mengamati kondisi umum dan tanda-tanda vital, serta memeriksa keadaan janin menggunakan Denyut Jantung Janin (DJJ) setiap 30 menit. Tujuannya adalah untuk menilai perubahan denyut jantung janin yang terjadi akibat kontraksi, dengan hasil pemeriksaan menunjukkan denyut antara 120 hingga 160 kali per menit. Ketuban pecah pada pukul 15.00 WIB dengan warna cairan yang jernih.

Penilaian penyusupan (molase) bertujuan untuk menilai kesesuaian ukuran diameter biparietal kepala janin dengan diameter anterior posterior panggul. Berdasarkan hasil pemeriksaan selama 3 jam 45 menit penyusupan terjadi, hal ini mengindikasikan bahwa ukuran kepala janin Ny. N.S lebih kecil/ sesuai dengan ukuran diameter anterior posterior panggul.

2. Kala II

Kala II adalah fase dalam persalinan yang dimulai setelah pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Ciri khas fase ini meliputi

1. Dorongan alami ibu untuk mengejan (doran).

2. Tekanan pada area anus (teknus).
3. Perineum yang menonjol (perjol).
4. Pembukaan vulva (vulka).

Kala II pada primigravida biasanya berlangsung antara satu hingga dua jam, sedangkan pada multigravida durasinya antara 30 menit hingga satu jam. Dalam kasus ini, fase kala II terjadi selama 30 menit, mulai pukul 16.00 sampai 16.30 WIB. Karena ketuban sudah pecah pada pukul 15.00 WIB, amniotomi tidak dilakukan. Kontraksi selama fase ini semakin kuat dan cepat, dengan durasi sekitar 58 detik dalam lima kali kontraksi setiap 10 menit. Kepala janin sudah turun ke ruang panggul, memberikan tekanan pada otot dasar panggul dan menyebabkan sensasi ingin buang air besar. Pimpinan persalinan dilakukan saat kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva. Bayi lahir spontan pada pukul 16.30 WIB dengan kondisi awal yang menunjukkan bayi bergerak aktif dan langsung menangis. Setelah kelahiran, bayi dikeringkan, diletakkan di atas perut ibu untuk inisiasi menyusu dini, kemudian ditutup dengan serbet dan dipakaikan topi.

Beberapa prosedur selama persalinan tidak mengikuti tahapan yang tercantum dalam 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), misalnya tidak dilakukannya sangga susur pada bayi. Bayi lahir spontan berkat usaha ibu dan teknik mengejan yang tepat sehingga tindakan tersebut tidak dilakukan.

3. Kala III

Merupakan tahap dalam persalinan yang dimulai sesaat setelah bayi lahir dan selesai saat plasenta dan selaput ketuban terlepas. Durasi fase ini umumnya berkisar antara 5 sampai 30 menit setelah kelahiran.

Berdasarkan teori, durasi kala III berkisar sekitar 15 menit dan tidak boleh lebih dari 30 menit. Sebelum melakukan penanganan pada kala III, perlu dipahami terlebih dahulu mekanisme yang berlangsung selama fase tersebut.

Manajemen aktif kala III dimulai dengan pemberian oksitosin 10 IU melalui injeksi intramuskular di paha kanan lateral, kemudian dilakukan pemeriksaan bayi kedua, pemotongan tali pusat, penegangan tali pusat secara terkontrol, serta pemijatan pada fundus uteri. Pemeriksaan plasenta menunjukkan berat sekitar 450 gram, 18 kotiledon, ketebalan 2,5 cm, dan panjang tali pusat sekitar 48 cm. Terdapat robekan perineum derajat dua yang dijahit dengan teknik jelujur untuk menggabungkan jaringan luka dan mempercepat proses penyembuhan.

Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mempercepat pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan. Pada persalinan kali ini, manajemen aktif kala III sudah diterapkan secara tepat, yang meliputi pemberian oksitosin dosis 10 IU melalui injeksi intramuskular pada paha kiri.

Setelah plasenta lahir, fase kala IV berlangsung selama dua jam. Pemantauan terhadap ibu dilakukan setiap 15 menit selama satu jam pertama, lalu setiap 30 menit selama satu jam berikutnya, dengan total enam kali pemeriksaan. Pada masa kala IV ini, kondisi ibu diperiksa secara teliti untuk mendeteksi tanda-tanda risiko, seperti perdarahan. Hasil pemantauan menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan stabil, kandung kemih kosong, dan perdarahan sesuai dengan batas normal.

Tinggi fundus uteri (TFU), his, kandung kemih, pendarahan dalam 2 jam ±300 cc, TTV dalam batas normal. Pemantauan tetap selama kala IV bertujuan mendeteksi adanya penyulit khususnya perdarahan post pasrtum dapat diketahui dari perubahan tanda Vital Khususnya nadi, jumlah perdarahan dan kandung kemih. Kandung kemih yang penuh akan mengganggu kontraksi.

4.2 Bayi baru lahir

Penatalaksanaan yang diberikan mencakup perawatan bayi baru lahir, yaitu pembersihan saluran napas, pemotongan tali pusat, serta perawatan tali pusat. Sesuai dengan pernyataan yang menyebutkan bahwa tujuan utama penanganan

awal setelah kelahiran adalah membersihkan jalan napas, memotong tali pusat, dan menjaga suhu tubuh bayi agar tetap stabil.

Pada bayi Ibu N.S, tindakan asuhan yang dilakukan adalah pemberian salep mata dan vitamin K 0,5 mg melalui suntikan intramuskular satu jam setelah persalinan untuk mencegah perdarahan otak. Selain itu, bayi juga mendapatkan Hb0 satu jam setelah pemberian vitamin K.

Dari pemeriksaan yang dilakukan, bayi lahir secara spontan dengan posisi kepala pada tanggal 28 Februari 2025 pukul 16.30 WIB. Bayi memiliki berat 3200 gram dan panjang 51 cm dengan usia kehamilan antara 36 sampai 38 minggu. Tidak ditemukan adanya kelainan bawaan, dan kondisi bayi dinilai sehat. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan antara 2500-4000 gram.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi Ibu N.S berjalan tanpa hambatan. Teori menyatakan bahwa menyusui pada satu jam pertama pascakelahiran memiliki peran penting dalam menunjang keberhasilan menyusui berikutnya, karena dapat memicu produksi ASI dan meningkatkan refleks menghisap bayi. Biasanya, refleks menghisap ini muncul sekitar 20 sampai 30 menit setelah kelahiran (Prawirohardjo, 2011).

Berdasarkan pengkajian, bayi lahir spontan dengan presentasi kepala pada waktu tersebut, memiliki berat 3200 gram, panjang 51 cm, tanpa kelainan, serta dalam keadaan sehat. Kondisi ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa bayi normal lahir pada usia kehamilan 38 hingga 40 minggu dengan berat lahir antara 3500 dan 4500 gram (Prawirohardjo, 2020).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi Ibu N.S dilakukan selama 30 menit, dimana bayi berhasil mencari puting susu ibunya secara efektif. Tindakan awal yang diberikan mencakup berbagai perawatan untuk bayi baru lahir, termasuk membersihkan saluran pernapasan, melakukan pemotongan tali pusat, serta merawat daerah sekitar tali pusat. Perawatan dini ini bertujuan untuk memastikan jalan napas terbuka, proses pemotongan dan perawatan tali pusat berjalan dengan

baik, serta menjaga agar suhu tubuh bayi tetap hangat. Pemberian suntikan vitamin K dilakukan satu jam setelah kelahiran untuk mencegah perdarahan yang mungkin terjadi di area tali pusat, Imunisasi Hepatitis B juga diberikan kepada bayi Ibu N.S sesuai dengan teori dan praktik yang berlaku (Prawirohardjo, 2020).

Memandikan bayi sebaiknya dilakukan setelah 24 jam kelahiran, sesuai dengan pandangan yang menyebutkan bahwa mandi dalam waktu beberapa jam pertama setelah bayi lahir dapat menimbulkan risiko hipotermia. Oleh sebab itu, waktu aman untuk mulai memandikan bayi adalah paling tidak enam jam setelah dilahirkan (Manuaba, 2017).

Pada kunjungan kedua, kondisi bayi dilaporkan baik dengan kenaikan berat badan yang normal. Tidak ada masalah kesehatan yang ditemukan, dan ibu hanya memberikan ASI tanpa tambahan makanan lain, dengan pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi (Manuaba & Obstetri, 2007).

4..4 Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah periode yang dimulai setelah keluarnya plasenta hingga alat reproduksi ibu kembali ke kondisi sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, Ibu N.S menunjukkan proses pemulihan yang berjalan dengan baik. Pemeriksaan masa nifas dilakukan sebanyak empat kali, yakni pada hari 1 sampai 6 pasca persalinan, kemudian pada minggu ke-2, dan minggu ke-6.

Pada pemeriksaan pertama, 6 jam pasca persalinan, ditemukan tinggi fundus uteri (TFU) berada dua jari di bawah pusar dengan jumlah lochea rubra yang keluar masih normal. Kondisi tanda-tanda vital ibu juga dalam batas aman tanpa adanya tanda bahaya. Pada kunjungan kedua, yaitu 4 hari setelah melahirkan, TFU berada pada posisi 4 jari di bawah pusar, dan tanda vital tetap stabil tanpa tanda-tanda risiko masa nifas.

Ada tanda-tanda bahaya pada ibu nifas dan ibu dalam masa nifas normal. Pada 2 minggu postpartum didapati T FU tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba dalam batas normal dan tidak ada infeksi.

4.5 Keluarga Berencana

Dengan kondisi saat ini pasien hanya saya berikan konseling informasi dan edukasi namun pasien tidak memilih alat kontrasepsi apapun dikarenakan pasien sudah berpisah.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5. 1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan yang dilaksanakan untuk ibu N. S. yang tidak memakai metode kontrasepsi, selama periode hamil, melahirkan, dan masa nifas hingga lahirnya bayi baru, berjalan lancar dan menghasilkan kesejahteraan bagi ibu dan anak. Berikut adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan kehamilan/antenatal yang diterima oleh ibu N.S. G2P1A0 selama kehamilan diberikan secara teratur dimulai dengan kunjungan ANC. masih kurang dari frekuensi anjuran pemerintah minimal 6 kali selama kehamilan, tidak ditemukan penyulit terkait kehamilan dan asuhan yang diberikan dengan pendekatan 10 T
2. Asuhan Persalinan dari kala I dipantau menggunakan partografi tidak ditemukan penyulit sampai kala II, kemudian asuhan kala III dilakukan pendekatan dengan manajemen aktif kala III dan kala IV persalinan dipantau selama 2 jam tidak ditemukan kelainan atau penyulit.
3. Asuhan masa nifas dialaksanakan bersamaan dengan kunjungan neonatal, KF dilakukan sebanyak 4 kali dan KN dilakukan sebanyak 3 kali tidak ditemukan penyulit masa nifas dan BBL serta Ibu N.S sudah diberikan konseling tentang KIE kb pada saat kunjungan nifas ke 4.

5. 2 Saran

1. Bagi penulis

Agar penulis dapat memperluas wawasan dan keterampilan dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil dan program keluarga berencana sesuai dengan standar kebidanan.

2. Bagi lembaga pendidikan

Agar lembaga dapat menilai sejauh mana mahasiswa mampu menerapkan ilmu yang telah diperoleh dalam praktik.

3. Praktik

- a. Meningkatkan mutu pelayanan di semua bidang asuhan kebidanan agar

- ibu hamil dapat melahirkan dengan selamat dalam keadaan normal.
- b. Mengintensifkan promosi kesehatan, khususnya bagi pasangan suami istri, melalui penyuluhan kontrasepsi secara berkala.
 - c. Meningkatkan sarana dan prasarana untuk semua jenis pelayanan kesehatan, khususnya asuhan kebidanan.

4. Bagi pasien

Diharapkan pasien dapat menambah wawasan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, sehingga untuk kehamilan berikutnya bisa lebih baik dan aman.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarwulan, S., Setiawandari, S., Rihardini, T., Solichatin, S., & Waroh, Y. K. (2024). Edukasi Kesehatan Tentang Pemeriksaan Antenatal Care Berbasis Komunitas. *Jurnal Pengabdian Masyarakat: Pemberdayaan, Inovasi Dan Perubahan*, 4(6).
- Dartiwen, S., Nurhayati, Y., St, S., & Keb, M. (2019). *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Penerbit Andi.
- Dolang, M. W., Wattimena, F. P. A., Kiriwenno, E., Cahyawati, S., & Sillehu, S. (2021). Pengaruh pemberian rebusan daun katuk terhadap produksi asi pada ibu nifas. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 6(3), 256–261.
- Ehsanipoor, R. M., Saccone, G., Seligman, N. S., Pierce-Williams, R. A. M., Gholib, D., & Cendawan, T. H. A. (n.d.). *Ambarwati.(2012). Buku pintar asuhan keperawatan bayi dan balita. Cakrawala Ilmu. Ari Kurniarum.(2016). Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Pusdik SDM Kesehatan. Armini.(2017). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi,.*
- Febriani, A. Y. U., & Sijid, S. T. A. (2021). *Review : Anemia Defisiensi Besi. November*, 137–142.
- Frestya, N., & Rismayani, R. (2024). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Tm Iii Ny. D G1p0a0 Uk 32 Minggu Dengan Nyeri Punggung Menerapkan Terapi Senam Hamil Di Bpm “S” Kota Bengkulu*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti.
- Harahap, P. S., Lestari, A. A., Hasibuan, I. D., Wulandari, N., & Hasibuan, Y. N. (2024). Perencanaan dan Penganggaran Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di UPT Puskesmas Tuntungan Kota Medan. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(3), 416–426.
- Hayati, F. (2020). Personal hygiene pada masa nifas. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 2(1), 4–8.
- Lasut, F. C., & Donsu, A. (2019). Hubungan Pengetahuan Dengan Kinerja Bidan Dalam Penerapan Standar Pelayanan Antenatal Care 10 T. *JIDAN (Jurnal*

- Ilmiah Bidan), 6(1), 25–30. https://doi.org/10.47718/jib.v6i1.628*
- Manuaba, I. G. B., & Obstetri, P. K. (2007). *EGC*. Jakarta.
- Marini, M., Kuswati, K., & Fatimah, J. (2024). Hubungan Sosial Budaya, Pola Makan, Pendapatan, dan Pengetahuan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Indonesia Journal of Midwifery Sciences*, 3(1), 377–387. <https://doi.org/10.53801/ijms.v3i1.132>
- Mulati, E. (2020). *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir: Selama Social Distancing*. Kementerian Kesehatan RI.
- Munthe, S., Harahap, R. A., Sinaga, R., & Sitorus, F. A. (2024). Analisis Literatur Tentang Perlindungan Hukum Bagi Pasien Sebagai Korban Malpraktik Kebidanan Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Unggul Gemilang*, 8(8).
- Novita, G. (2024). *Hubungan kepatuhan antenatal care (ANC) dengan kejadian kurang energi kronis di wilayah kerja puskesmas Bukit Hindu Kota Palangka Raya*. Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
- Pont, A. V., Enggar, E., Rosiyana, N. M., & Tumani, Y. K. (2023). *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan (Kerangka Dasar dalam Pelayanan Kebidanan)*.
- Ratnafuri, V., & Astuti, D. (2019). Mobilisasi Dini Percepatan Proses Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Ruang Bersalin (Vk) Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto. *Journal of Nursing and Health*, 4(2), 47–55.
- RI. (2024). *Kemenkes RI 2023*. XV(2), 1–7.
- Ringgi, R. B. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S Usia 25 Tahun G2P0A1. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 3(2), 1275–1282.
- Rizky Yulia Efendi, N., Selvi Yanti, J., Suci Hakameri, C., & artikel Abstrak, H. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Trimester III Di PmbErnita Kota Pekanbaru Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 275 *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2, 279.
- Sari, A. N., Dahlan, U. A.-Z., Ritonga, P. A. A., Hasibuan, Y. N. P., Kusuma, N. T. A., & Wulandari, N. (2025). Evaluasi Pembangunan Kesehatan Dalam

- Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Provinsi Sumatera Utara. *MagnaSalus: Jurnal Keunggulan Kesehatan*, 7(1).
- Sianturi, E., & Ujung, R. M. (2023). Self-Efficacy in Non-Exclusive Breastfeeding Mothers in North Tapanuli Regency. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 9(11), 9845–9850.
- Utami, F. S., & Putri, I. M. (2020). Penatalaksanaan Nyeri Persalinan Normal. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 5(2), 107. <https://doi.org/10.31764/mj.v5i2.1262>
- Winarsih, R. (2024). *Perlindungan Hukum Bagi Bidan Di Klinik Berdasarkan Legal Protection For Midwives In Clinics Based On Law Number 17 Of 2023 Concerning Health Kesehatan merupakan hak asasi Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila Pembukaan Undang diwujudkan dengan c. 13(1), 28–38. <https://doi.org/10.32492/jj.v13i1.13104>*
- Yuliani, D. R., Saragih, E., Astuti, A., Wahyuni, W., Ani, M., Muyassaroh, Y., Nardina, E. A., Dewi, R. K., Sulfianti, S., & Ismawati, I. (2021). *Asuhan kehamilan*. Yayasan Kita Menulis.



25% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Quoted Text

Top Sources

21%	Internet sources
4%	Publications
12%	Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.



Top Sources

21%  Internet sources
4%  Publications
12%  Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	 Internet	
	ecampus.poltekkes-medan.ac.id	9%
2	 Student papers	
	Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	5%
3	 Internet	
	repo.poltekkes-medan.ac.id	5%
4	 Internet	
	repository.poltekkeskupang.ac.id	<1%
5	 Student papers	
	Universitas Singaperbangsa Karawang	<1%
6	 Student papers	
	Universitas Muslim Indonesia	<1%
7	 Internet	
	digilibadmin.unismuh.ac.id	<1%
8	 Student papers	
	Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus	<1%
9	 Student papers	
	Institut Agama Islam Negeri Manado	<1%
10	 Internet	
	repository.ucb.ac.id	<1%
11	 Student papers	
	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur	<1%



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Surtika Tambunan
Tempat, Tanggal Lahir	: Janji Mulia, 7 Juli 2004
Agama	: Kristen Protestan
Alamat	: Dusun V Janji Mulia
Kewarganegara	: Indonesia
Status	: Mahasiswa
Anak Ke	: 2 dari 5 bersaudara

Riwayat Pendidikan

1. SD 173193 Marjanji Kecamatan Tanah Jawa Lulus Tahun 2016
2. SMP Swasta Binaguna Tanah Jawa Kecamatan Balimbingan Lulus Tahun 2019
3. SMA Swasta Binaguna Tanah Jawa Kecamatan Balimbingan Lulus Tahun 2022

DAFTAR DIAGNOSA NOMENKLATUR KEBIDANAN

NO	DIAGNOSA		
1	Persalinan Normal	28	Persalinan Semu
2	Partus Normal	29	Kematian Janin
3	Syok	30	Hemorargrik Antepartum
4	DJJ tidak Normal	31	Hemorargrik Postpartum
5	Abortus	32	Gagal Jantung
6	Solutio Placenta	33	Intertia Uteri
7	Akut Pyelonephritis	34	Infeksi Luka
8	Amnionitis	35	Invertio Uteri
9	Anemia Berat	36	Bayi Besar
10	Apendiksitis	37	Malaria Berat Dengan Komplikasi
11	Atonia Uteri	38	Malaria Ringan Dengan Kompikasi
12	Infeksi Mamae	39	Mekoneum
13	Pembengkakan Mamae	40	Meningitis
14	Presentasi Bokong	41	Metritis
15	Asma Bronchiale	42	Migrain
16	Presentasi Dagu	43	Kehamilan Mola
17	Disproporsi Sevalo Pelvik	44	Kehamilan Ganda
18	Hipertensi Kronik	45	Partus Macet
19	Koagilopati	46	Posisis Occiput Posterior
20	Presentasi Ganda	47	Posisis Occiput Melintang
21	Cystitis	48	Krista Ovarium
22	Eklampsia	49	Abses Pelvik
23	Kelainan Ektopik	50	Peritonitis
24	Ensefalitis	51	Placenta Previa
25	Epilepsi	52	Pneumonia
26	Hidramnion	49	Abses Pelvik
27	Persentase Muka	50	Peritonitis

51	Placenta Previa	60	Sisa Plasenta
52	Pneumonia	61	Retensi Plasenta
53	Pre-eklampsi Ringan/Berat	62	Ruptura Uteri
54	Hipertensi Karena Kehamilan	63	Bekas Luka Uteri
55	Ketuban Pecah Dini	64	Presentase Bahu
56	Partus Prematurus	65	Distosia Bahu
57	Prolapsus Tali Pusat	66	Robekan
58	Partus Fase Laten Lama	67	Tetanus
59	Partus Kala II Lama	68	Letak Lintang

**BUKU BIMBINGAN
LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

Nama : Surtika Tambunan

Mahasiswa

NPM : 0752922038

Program : D III Kebidanan Tapanuli Utara

Studi

Angkatan : Ke XXIV (24)

Judul LTA : Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu N.S Masa Kehamilan Trimester III, Bersalin, NIFAS, BBL dan KB dipuskesmas Sarulla Kecamatan Pahae Jao Tahun 2025

Pembimbing : 1. Eddy Silanturi, SST, M.Kes.

2. Jannet P. Simamora, SKM, M.Kes.

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Kebidanan Tapanuli Utara





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESЕHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JL. Jamin Ginting, KM 13,5 Kel. Lau Cih Tuntungan Kode Pos : 20136 :
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com



LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama	: SURTIKA TAMBUNAN
NPM	: P0724222033
Judul LTA	: Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu N.S masa kehamilan Trimester III bersalin nifas, BBd dan KB Dipustekmas sarulla Kecamatan Pahae Jaya Tahun 2015
Pembimbing	: 1. <u>ELLY SIAUTIUS ST, M.K.M</u> 2. <u>JANUERI P. SIMAMORA SKM, M.Kes</u>

CS Dipindai dengan CamScanner

No	Tanggal	Kegiatan	Rekomendasi	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
	27 Januari 2015	Pengajuan laporan asuhan kebidanan dan BAB I latar belakang	Perbaikan isi laporan asuhan kebidanan dan Perbaikan penulisan isi BAB I	Surya SUTIKO TAMBUNAN	Zulfur Elly Sankuri, SST, M.K.M
	3 Februari 2015	Bimbingan Perbaikan laporan asuhan kebidanan dan BAB I latar belakang.	Perbaikan tata penulisan BAB I	Surya SUTIKO TAMBUNAN	Zulfur Elly Sankuri, SST, M.K.M
	12 Februari 2015	Pengajuan isi pada BAB I dan BAB II	Perbaikan kitalimat dan BAB I dan II mulai dari isi, struk. dan kerapian penulisan.	Surya SUTIKO TAMBUNAN	Zulfur Elly Sankuri, SST, M.K.M

No	Tanggal	Kegiatan	Rekomendasi	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
	17 februari 2015	Bimbingan Isi BAB I dan II	Acc Perbaikan isi Penulisan dan Spasi Pada BAB I dan II	SNYF SUTIKA TAMBUNAN	Ely Sartini S.Si,M.K.M
	3 Maret 2015	Bimbingan Jata Penulisan Isi BAB II	Perbaikan Isian tebidaan pada kursungan I dan II ibu hamil	SNYF SUTIKA TAMBUNAN	Ely Sartini S.Si,M.K.M
	17 maret 2015	Bimbingan Perbaikan Pada BAB II untuk ujian proposal	perbaikan asuhan tebidaan pada kursungan III dan Acc Ujian Proposal	SNYF SUTIKA TAMBUNAN	Ely Sartini S.Si,M.K.M

No	Tanggal	Kegiatan	Rekomendasi	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
	8 APRIL 2025	Bimbingan Perbaikan Pada BAB III setelah Ujian Proposal	Perbaikan diagnosis pada kunungan ke III	Surya SUTIKO TAMBUNAN	z Bapak Dr. SST. M.Kn
	22 APRIL 2025	bimbingan Perbaikan Pada BAB III dan BAB IV	Perbaikan Pada BAB III Persalinan, nitas: BSL-E8	Surya SUTIKO TAMBUNAN	z Bapak Dr. SST. M.Kn
	26 APRIL 2025	Bimbingan BAB IV dan BAB V	Perbaikan Pembahasan Pada Persalinan dan diagnosis/ ist dan asuhan tentang KB	Surya SUTIKO TAMBUNAN	z Bapak Dr. SST. M.Kn

No	Tanggal	Kegiatan	Rekomendasi	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
	9 Mei 2025	Bimbingan telengkapan isi dari laporan tugas akhir	Acc untuk masuk usian Seminar hasil	Sury SUTERA TAMBUNAN	Zul Zul Syahruddin, S.Si, M.Kom
	4 Juni 2025	Bimbingan Perbaikan pada penambahan teori dan asuhan persalinan sampai kb	Perbaikan Pada Penambahan teori dan asuhan persalinan hingga asuhan kb	Sury SUTERA TAMBUNAN	Zul Zul Syahruddin, S.Si, M.Kom
		Bimbingan perbaikan teori dan BAB V	acc perbaikan seminar hasil	Sury SUTERA TAMBUNAN	Zul Zul Syahruddin, S.Si, M.Kom

9

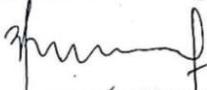
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING UNTUK PENDAFTARAN UJIAN LTA

Nama Mahasiswa : SURTIKA TAMBUNAN
NPM : 00752A22033
Program Studi : D-IL KEBIDANAN TAPANULU UTARA
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU N.S MASA KEHAMILAN
TRIMESTER II IBERSALIN, NITAS, BBL, dan KB DIPUSKESMAS
SARUA KECAMATAN PAHAE JAE TAHUN 2015

Tarutung,

Menyatakan Bahwa Mahasiswa Tersebut Diatas Sudah
Selesai Masa Bimbingan LTA Dan Disetujui Untuk
Pendaftaran Ujian LTA

Dosen Pembimbing I


ELLY Sianturi, SST, M.K.M
NIP. 197004202011012004

Dosen Pembimbing II


Janher P Simamora, SKM, M.Kes
NIP. 198601082015051001



Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR KONTRAK REVISI UJIAN PROPOSAL
LAPORAN TUGAS AKHIR

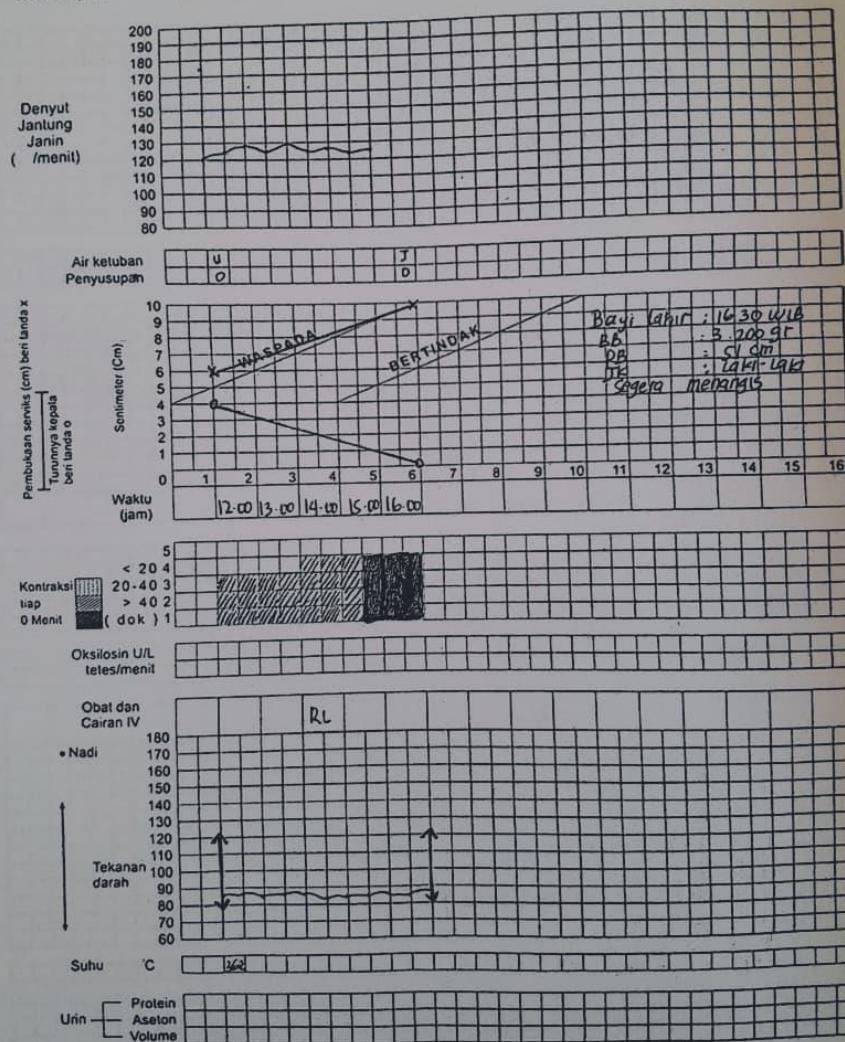
Nama : SURTIKA TAMBUWAN
NPM : P07524222033
Nama Pengaji : 1. Helly Pangabeun, SST, M.H
 2. ELLY Sianturi, SST, M.K.M
 3. Janner P. Simamora, SKM, M.Pes
Hari/Tanggal : Kamis 22 Mei 2025

No.	Uraian Yang Harus Direvisi
1.	<p><u>Ketua Pengaji</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Ikuti Buku Panduan Pada Penulisan LTA- Memperbaiki cover, abstrak, kata Pengantar, Daftar lampiran- Jauh disertap asuhan dilengkapi- lengkapri catatan Pertumbangan diBAB I- Di BAB IV sesuaikan dengan yg dilaksanakan
2.	<p><u>Pengaji 1</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Memperbaiki Pola kalimat Dibagian BAB V Yaitu tentang Atseptor KB- Singkatkan data yg ditulis, dihard copy dengan hasil pengkasan- tambahkan Materi Pangan lokal yang ada disekitar Pasien untuk Produksi ASI- Fotografinya dilengkapi
3.	<p><u>Pengaji 2</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Abstrak diperbaiki- Daftar lampiran disesuaikan dengan isi LTA- Perbaiki tata penulisan LTA dan daftar Isi

LEMBAR PARTOGRAF BAGIAN DEPAN

PARTOGRAF

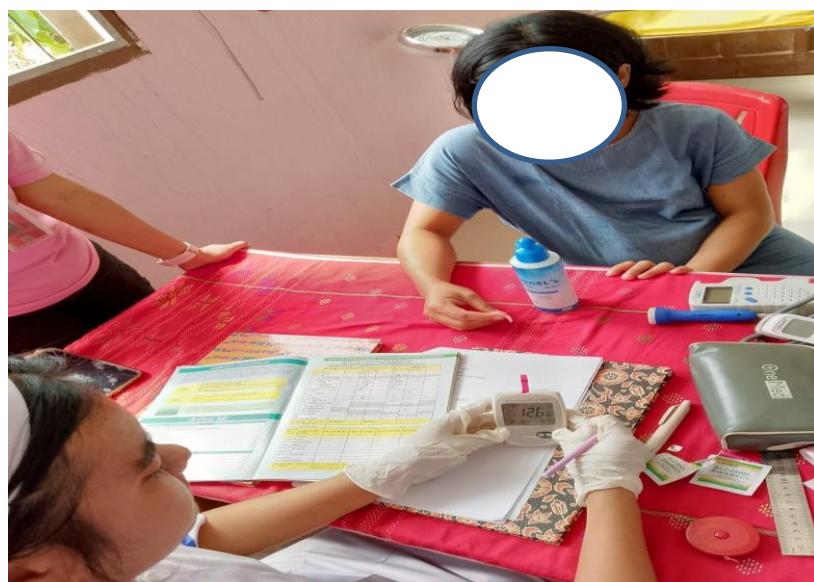
No. Register Nama Ibu : NITA SITOGUS Umur : 31 G. 2 P. 1 A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 28-02-2015 Jam : 12.00 WIB Alamat : Laboneop
 Keluban pecah Sejak jam 15.00 WIB mules sejak jam 06.00 WIB Marsela



DOKUMENTASI

1.Dokumentasi Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Kehamilan

- Dokumentasi Pengisian Inform Consent dan pemeriksaan ANC
(Kunjungan 1)



2. Dokumentasi pemeriksaan leopold dan tekanana darah.



3. Dokumentasi pemeriksaan lingkar panggul.



4. Dokumentasi penimbangan berat badan dan tekanan darah.



5. Dokumentasi Kunjungan ANC(K2)





6. Dokumentasi Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Persalinan







7. Dokumentasi Kala III Dan pemantauan kala IV Dan peregangan Tali
Pusat





Dokumentasi Menghitung Panjang Tali Plasenta Dan melihat Kelengkapan
Plasenta



8. Dokumentasi Pelaksanaan Asuhan Pada Bayi Baru Lahir
Dokumentasi IMD dan Penyuntikan VIT K



9. Dokumentasi pemberian HB0 dan Salep Mata



10. Dokumentasi Kunjungan Neonatal (KN I)



11. Dokumentasi Kunjungan Neonatal (KN II)
Dokumentasi memandikan bayi KN II



12. Dokumentasi Kunjungan Neonatal (KN III)



13. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Dokumentasi Kunjungan Nifas Memeriksa tanda tanda vital Ibu (KF1)



14. Dokumentasi Kunjungan Nifas (KF II)

Memberiksan pendidikan kesehatan mengenai pemilihan alat kontrasepsi dan melakukan inform consent.





15. Dokumentasi Kunjungan Nifas (KF IV)

Dokumentasi pengukuran tekanan darah pemeriksaan tinggi fundus uteri.





PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI UTARA

DINAS KESEHATAN

UPT PUSKESMAS SARULLA

Jln. Sipirok Sarulla Kecamatan Pahae Jae

HP.082163530233. Facebook.Puskesmas Sarulla Pahae Jae

Email : puskesmassarulla@gmail.com



Nomor : 445/267/13.1.1-12/III/2025

Lampiran : 1 satu

Perihal : Surat Balasan Permohonan Ijin Praktik Klinik Kebidanan PKK III

Yth.

Ka. Prodi D III Kebidanan Tapanuli Utara

di

Tempat

Sehubungan dengan surat Kementerian Kesehatan Poltekkes Medan Prodi Kebidanan Tapanuli Utara tanggal 22 Januari 2025 Nomor : PP.03.03/10/2025 perihal Pemberitahuan Praktik Klinik Kebidanan PKK III mulai tanggal 24 Januari-21 Maret 2025 di UPT Puskesmas Sarulla 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. Berikut ini adalah Nama-nama Mahasiswa yang telah melaksanakan Praktik Kebidanan.

No	Nama Mahasiswa	NIM	Lahan Praktik	Pembimbing Tempat Praktik
1	Surtika Tambunan	P07524222033	Puskesmas Sarulla	Agnes Gloria Panggabean, S.keb
2	Maria Indah Lumbantobing	P07524222023	Puskesmas Sarulla	Agnes Gloria Panggabean, S.keb
3	Wiulan Nababan	P07524222036	Puskesmas Sarulla	Agnes Gloria Panggabean, S.keb
4	Ezra Santi Sapinotas Sihombing	P07524222015	Puskesmas Sarulla	Agnes Gloria Panggabean, S.keb
5	Oca Ralin Anjani Hutaureuk	P07524222026	Puskesmas Sarulla	Agnes Gloria Panggabean, S.keb

Demikian Surat balasan dari kami, atas perhatian kami ucapan terimakasih.

Sarulla, 21 Maret 2025
Kepala UPT Puskesmas Butar

dr. Lemiston Ego Simamora, MKM
NIP. 197705062009111002

