

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU D.M
GIP0A0 MASA KEHAMILAN TM III, PERSALINAN,
NIFAS, BBL DAN KB DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SITADA-TADA
TAHUN 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**OLEH
ANASTASYA LUMBANTORUAN
NIM: P07524222003**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU D. M
GIPOAO MASA KEHAMILAN TM III, PERSALINAN,
NIFAS, BBL DAN KB DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS SITADATADA
TAHUN 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



OLEH

**ANASTASYA LUMBANTORUAN
NIM: P07524222003**

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

LEMBAR PENGESAHAN

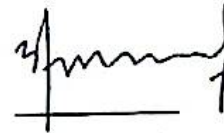
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU D. M
G1P0A0 MASA KEHAMILAN TM III, PERSALINAN,
NIFAS, BBL DAN KB DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS SITADATADA
TAHUN 2025**

**PROPOSAL TUGAS AKHIR TAHAP I INI TELAH DI PERTAHANKAN
DI DEPAN TIM PENGUJI UJIAN PROPOSAL DIPLOMA III
KEBIDANAN TAPANULI UTARA
PADA TANGGAL, 27 MARET 2025**

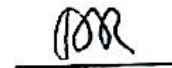
MENGESAHKAN

TIM PENGUJI

Ketua : Elly Sianturi, SST, M.K.M



Anggota I : Dimpu R. Nainggolan, SST, M.Kes



Anggota II : Riance M. Ujung, SST, M.K.M



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



**Juana Linda Simbolon, SST, M. Kes
NIP.19670310 198911 2 001**

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU D. M
GIP0A0 MASA KEHAMILAN TM III, PERSALINAN,
NIFAS, BBL DAN KB DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS SITADATADA
TAHUN 2025**

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DI PERTAHANKAN DI DEPAN
TIM PENGUJI UJIAN SIDANG TUGAS AKHIR DIPLOMA III KEBIDANAN
TAPANULI UTARA
PADA TANGGAL, 22 MEI 2025**

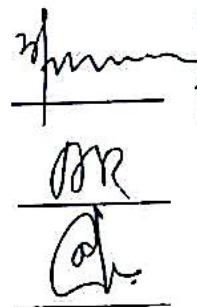
MENGESAHKAN

TIM PENGUJI

Ketua : Elly Sianturi, SST, M.K.M

Anggota I : Dimpu R. Nainggolan, SST, M.Kes

Anggota II : Riance M. Ujung, SST, M.K.M



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



**Juana Linda Simbolon, SST, M. Kes
NIP.19670310 198911 2 001**

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU D. M
GIP0A0 MASA KEHAMILAN TM III, PERSALINAN,
NIFAS, BBL DAN KB DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS SITADATADA
TAHUN 2025**

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DI PERTAHANKAN DI DEPAN
TIM PENGUJI UJIAN SIDANG TUGAS AKHIR DIPLOMA III KEBIDANAN
TAPANULI UTARA
PADA TANGGAL, 22 MEI 2025**

**OLEH:
Pembimbing Utama**



**Dimpu R. Nainggolan, SST, M.Kes
NIP. 19781025 201101 2 003**

Pembimbing Pendamping



**Riance M. Ujung, SST, M.K.M
NIP. 19860829 201101 2 015**

VISI MISI KEMENKES POLTEKKES MEDAN

VISI

Menjadi Pusat Pengembangan Teknologi Kesehatan yang Unggul dan Berdaya Saing Global, Tahun 2044

MISI

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

**KEMENTERIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN DIPLOMA III KEBIDANAN TAPANULI
UTARA**

**ANASTASYA LUMBANTORUAN
P07524222003**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU D.M MASA KEHAMILAN
TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, BBL, DAN KELUARGA
BERENCANA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SITADATADA TAHUN
2025**

ABSTRAK

V BAB + 154 halaman + 13 tabel + 20 lampiran

Angka kematian ibu merupakan indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi bidan memberikan asuhan kebidanan komprehensif. Penulis memberikan asuhan kehamilan pada ibu D.M , dan asuhan keluarga berencana.

Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu D.M diberikan sebanyak 2 kali kunjungan dan tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan bayi. Asuhan persalinan pada ibu D.M dilakukan sesuai dengan 60 langkah APN meskipun ada beberapa langkah yang tidak dilakukan. Asuhan nifas pada ibu D.M dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan, tidak di temukan adanya penyulit pada ibu. Asuhan neonatus diberikan sebanyak 3 kali kunjungan, tidak di temukan komplikasi pada bayi. Asuhan KB pada ibu D.M sudah dilakukan pemasangan KB implant pada tanggal 24 April 2025.

Kesimpulan yang di dapatkan dari asuhan pada ibu D.M berjalan dengan fisiologis tanpa adanya komplikasi. Asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB diharapkan dapat di terapkan sesuai dengan standard.

Kata kunci : Asuhan kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bbl dan Keluarga Berencana.

Kepustakaan : 2020 – 2024 (jurnal 19)



**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF THE MINISTRY OF HEALTH
ASSOCIATE DEGREE OF MIDWIFERY STUDY PROGRAM IN NORTH
TAPANULI
FINAL PROJECT REPORT, 2025**

**ANASTASYA LUMBANTORUAN
P07524222003**

**MIDWIFERY CARE FOR MOTHER D.M DURING THIRD TRIMESTER
PREGNANCY, LABOR, POSTPARTUM, NEWBORN, AND FAMILY
PLANNING IN THE WORKING AREA OF SITADATADA PRIMARY
HEALTH CENTER IN 2025**

V Chapters + 154 pages + 13 tables + 20 appendices

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

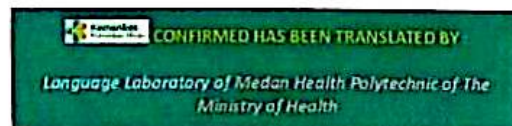
The Maternal Mortality Rate (MMR) is an indicator used to measure the success of maternal health efforts. To reduce maternal and infant mortality rates, midwives provide comprehensive midwifery care. The author provided pregnancy care to Mother D.M. and family planning care.

Midwifery care during the third trimester pregnancy of Mother D.M. was given during 2 visits, and no complications were found in the mother or the baby. Labor care for Mother D.M. was carried out in accordance with the 60 Normal Labor Care steps, although some steps were not performed. Postpartum care for Mother D.M. was conducted over 4 visits, and no complications were found in the mother. Neonatal care was provided over 3 visits, and no complications were found in the baby. Family planning (FP) care for Mother D.M. involved the insertion of an implant contraceptive on April 24, 2025.

The conclusion drawn from the care provided to Mother D.M. is that it proceeded physiologically without complications. It is hoped that midwifery care, starting from pregnancy, labor, postpartum, newborn, and FP, can be implemented according to established standards.

Keywords: Midwifery Care, Pregnancy, Labor, Postpartum, Newborn, and Family Planning.

References: 2020 – 2024 (19 Journals)



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala berkat dan rahmatNya sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **"Asuhan Kebidanan Pada Ibu D.M Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Dan Keluarga Berencana Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitada-tada Tahun 2025"**. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan di Prodi D-III Kebidanan Tapanuli Utara Kemenkes Poltekkes Medan.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb selaku PLT Direktur Kemenkes Poltekkes Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
2. Ibu Arihta br Sembiring, SST, M.Kes selaku ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Medan.
3. Ibu Juana Linda Simbolon, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Tapanuli Utara, yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
4. Ibu Elly Sianturi, SST, M.K.M selaku Ketua Penguji yang telah memberikan bimbingan, masukan dan arahan sehingga Penyusunan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Dimpu Rismawaty Nainggolan, SST, M.Kes selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, masukan dan arahan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Riance Mardiana Ujung, SST, M.K.M selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, masukan dan arahan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.

7. Bidan Lasria Siahaan, Amd. Keb yang telah bersedia memberikan kesempatan untuk membimbing dan mengarahkan dalam pemberian asuhan kehamilan Ibu D.M, persalinan, nifas, bbl dan asuhan KB.
8. Teristimewa Ibu pembimbing utama penulis karena sudah membimbing dan membantu penulis untuk menyusun laporan tugas akhir ini, mulai dari tahap praktek dan sampai ujian sidang ini begitu juga kepada pembimbing pendamping karena sudah membantu penulis untuk menyusun laporan tugas akhir ini dan juga kepada Ibu penguji penulis karena sudah memberikan kritik atau saran untuk ujian laporan tugas akhir ini , I Love all mothers.
9. Teristimewa buat Mama penulis Mama R.Silaban, terima kasih sebesar-besarnya karena sudah memberikan segala bantuan, semangat, dan doa yang diberikan selama ini. Terima kasih segala nasihat yang Mama berikan kepada penulis. Penulis bangga karena Mama sabar dan kuat selama ini dan semangat berjuang sendiri untuk menyekolahkan anak'' nya Mama yang hebat yang berjuang sendiri kurang lebih 21 tahun yang berjuang sendiri, apalagi di saat Mama penulis dalam mengandung penulis 7 bulan, Ayah penulis meninggalkan Mama penulis selamanya. Mama yang hebat dan kuat Mama menjadi pengingat dan penguat penulis I Love you more more more.
10. Kepada seluruh teman-teman dan keluarga asrama yang membantu dan memberikan semangat selama perkuliahan maupun dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, beserta seluruh pihak yang terkait sehingga dapat memperlancar laporan tugas akhir ini.
Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan berkat yang tidak terhingga dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak .

Tarutung, 22 Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
VISI MISI	
ABSTRAK	
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4. Manfaat	4
1.5. Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Asuhan Kehamilan.....	7
2.2.Konsep Asuhan Persalinan Normal	24
2.3 Konsep Asuhan masa nifas	47
2.4 Konsep Asuhan BBL	54
2.5 Konsep Asuhan Keluarga Berencana.....	57
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	62
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	62
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	80
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	106
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	112
3.5 Asuhan Kebidanan Akseptor KB.....	131
BAB IV PEMBAHASAN.....	136
4.1 Asuhan Kehamilan.....	136
4.2 Asuhan Persalinan.....	140
4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir	147
4.4 Asuhan Nifas.....	148
4.5 Asuhan KB.....	149
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	150
5.1 Kesimpulan.....	150
5.2 Saran.....	150

DAFTAR PUSTAKA	152
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Penyusunan Proposal sampai memberikan asuhan kebidanan.....	6
Tabel 2.1 Skrining imunisasi tetanus.....	16
Tabel 2.2 Tanda bahaya kehamilan.....	17
Tabel 2.3 Berat uterus masa involusi.....	48
Tabel 2.4 Kunjungan masa nifas.....	53
Tabel 2.5 Jenis imunisasi dasar.....	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Leopold I.....	12
Gambar 2.2 Leopold II.....	13
Gambar 2.3 Leopold III.....	14
Gambar 2.4 Leopold IV.....	14
Gambar 2.5 Panggul Dalam.....	22
Gambar 2.6 Diameter Konjugata.....	23
Gambar 2.7 Ruang panggul.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

Riwayat Hidup.

Nomenklatur Kebidanan.

Daftar Nama Mahasiswa.

Surat Ijin Survey.

Surat Balasan.

Inform Consent (IC).

Ethical Clearance (EC).

Surat KEPK.

Buku Bimbingan LTA.

Laporan Persalinan.

Partograf.

Dokumentasi Asuhan Kebidanan.

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immunodeficiency Virus
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi BawahKulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi BaruLahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
GERMAS	: Gerakan masyarakat sehat
HB0	: Hepatitis B0
Hb	: Haemoglobin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IUD	: Intra Uterin Device
N	: Nadi
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana

KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KONTAP	: Kontrasepsi Mantap
KTP	: Kartu Tanda Penduduk
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LD	: Lingkar Dada
MOW	: Metode Operasi Wanita
PAP	: Pintu Atas Panggul
RI	: Republik Indonesia
RR	: Respiration Rate
S	: Suhu
SOAP	: Subjektif, objektif, assessment, planning
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG 4 D	: Ultrasonografi 4 Dimensi
WHO	: World Health Organization

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020 – 2024, terdapat 7 agenda Pembangunan Nasional. Satu diantaranya memberikan arah kebijakan di bidang kesehatan, yaitu pada agenda ke-3 (tiga) yang berbunyi “meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing”. Untuk mewujudkan agenda, maka arah kebijakan dan strategi yang dilakukan yaitu dengan meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi melalui: (1) Peningkatan kesehatan ibu, bayi, KB dan kesehatan reproduksi, (2) Percepatan perbaikan gizi, (3) Pembudayaan GERMAS, (4) Peningkatan pengendalian penyakit, (5) Penguatan sistem kesehatan dan pengawasan obat dan makanan. Dari ke 5 hal tersebut, kegiatan Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak berfokus pada Peningkatan kesehatan ibu, bayi, KB dan kesehatan reproduksi serta Percepatan perbaikan gizi (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan AKI yang dihimpun dari pencatatan program gizi dan kesehatan ibu dan anak di Kementrian Kesehatan cenderung meningkat setiap tahunnya, tetapi menurun pada tahun 2022. Jumlah kematian pada tahun 2022 sebanyak 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian, sedangkan AKN pada tahun 2022 sebanyak 18.281 kematian dan AKI sebanyak 2.446 kematian (Marsita Putri Mawardani, 2024).

Menurut Permenkes RI nomor 21 tahun 2021 pasal 13 untuk AKB pemerintah menetapkan bahwa pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan paling sedikit 6 kali semasa kehamilan yaitu, 2 kali pada trimester 1 pada usia kehamilan kurang dari 12 minggu, 1 kali pada trimester 2 pada usia kehamilan 12 sampai 24 minggu, dan 3

kali pada trimester 3 pada usia kehamilan di atas 24 minggu. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan atau jika ada keluhan. Pelayanan kesehatan masa hamil wajib dilakukan sesuai dengan standar 10 T.

Menurut Permenkes RI nomor 21 tahun 2021 pasal 16 upaya lain untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi ada pelayanan persalinan pemerintah mewajibkan persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, pelayanan persalinan dilakukan oleh tim paling sedikit 2 orang tenaga kesehatan. Tim penolong persalinan harus mampu melakukan tata laksana penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Pelayanan pertolongan persalinan dilakukan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal (APN).

Menurut Permenkes RI nomor 21 tahun 2021 pasal 21 dan pasal 22 pada pelayanan kesehatan pada masa nifas, pelayanan kesehatan bagi ibu dilakukan paling sedikit 4 kali yaitu, 1 kali pada 6 jam sampai 2 hari pasca persalinan, 1 kali pada hari ke 3 sampai 7 hari pasca persalinan, 1 kali pada hari ke 8 sampai 28 hari pasca persalinan, 1 kali pada hari ke 29 sampai 42 hari pascapersalinan. Pada pelayanan nifas pemeriksaan yang diberikan antara lain, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan TFU, pemeriksaan kontraksi uterus, pemeriksaan kandung kemih, pemeriksaan lochea dan pemeriksaan penunjang lainnya. Pada bayi baru lahir pelayanan kesehatan dilakukan paling sedikit 3 kali yaitu, 1 kali pada periode 6 jam sampai 2 hari, 1 kali pada periode 3 sampai 7 hari, dan 1 kali pada periode sampai 28 hari. Pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir meliputi pemeriksaan neonatus menggunakan manajemen terpadu bayi muda, bimbingan pemberian ASI, perawatan metode kanguru, dan pemantauan pertumbuhan neonatus. Pada pelayanan kontrasepsi, dilakukan pelayanan prakontrasepsi meliputi, pemberian komunikasi, informasi, edukasi, pelayanan konseling, penapisan kelayakan medis dan permintaan persetujuan tindakan pemberian alat kontrasepsi. Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi harus dilakukan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan (Raskita & Ristica, 2022).

Dalam pelayanan asuhan pada ibu hamil, bidan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi sejak dini masalah dan penyakit

yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Pelayanan asuhan pada ibu bersalin adalah memberikan pertolongan persalinan sesuai dengan standar dari asuhan persalinan normal yaitu persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi, dalam pelayanan asuhan pada ibu nifas peran bidan adalah memberikan asuhan yang konsisten, ramah dan memberikan dukungan pada setiap ibu dalam proses penyembuhannya dari stress fisik akibat persalinan dan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayinya.

Berdasarkan hasil anamnesa ibu D.M usia 25 tahun dengan usia kehamilan 34-36 minggu, saat di lakukan pemeriksaan fisik dalam batas normal dan tidak ada penyulit pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan serta KB yang akan di laksanakan penulis. Dari hasil anamnesa Ny. D.M bersedia menjadi subjek asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir. Setelah di jelaskan keuntungan, kerugian dan jenis jenis KB. Dari hasil anamnesa ibu D.M dapat bersedia menjadi subjek asuhan KB. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mngkaji dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu D.M Umur 24 Tahun G1P0A0 dengan Kehamilan Normal di wilayah kerja Puskesmas Sitadatada

1.2 PERUMUSAN MASALAH

Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (Continuty of care) pada ibu D.M G1P0A0 kehamilan trimester III di Puskesmas Sitadatada

1.3 TUJUAN PENYUSUNAN LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu D.M dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan pada masa KB.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil
2. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

3. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal
4. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Postpartum (Nifas)
5. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada ibu yang ingin menggunakan alat kontrasepsi KB
6. Melakukan Pencatatan dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dalam bentuk SOAP

1.4. MANFAAT

1. Bagi penulis

Salah satu manfaat bagi penulis adalah untuk dapat menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan untuk menerapkan ilmu tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Bagi Bidan/petugas Kesehatan

Sebagai acuan bagi tempat pelayanan kesehatan dapat memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada setiap ibu hamil sampai melahirkan serta memotivasi pemakaian alat kontrasepsi.

3. Bagi Ibu

Sebagai bahan masukan dan pemikiran baru bagi ibu dalam pelaksanaan asuhan selama hamil pada setiap ibu hamil, bersalin, perawatan bayi baru lahir dan asektor KB.

4. Bagi institusi pendidikan

Sebagai referensi atau sumber bacaan bagi institusi pendidikan DIII Kebidanan Tapanuli Utara yang dapat di manfaatkan sebagai masukan bagi penulis berikutnya.

1.5. SASARAN, TEMPAT, DAN WAKTU ASUHAN KEBIDANAN

1.5.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan di tujukan kepada ibu D.M G1P0A0 HPHT: 24-06-2024, TTP : 31-03-2025, dengan UK 39 minggu, 4 hari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, pemberian ASI Eksklusif dan sebagai akseptor KB.

1.5.2 Tempat

Lokasi yang di pilih untuk memberikan asuhan kebidanan Secara komprehensif adalah di wilayah kerja Puskesmas Sitada tada Kecamatan Sipoholon Kabupaten Tapanuli Utara.

1.5.3 Waktu

Waktu asuhan yang di mulai dari penyusunan proposal tugas akhir sampai dengan memberikan asuhan kebidanan.

Tabel 1.1 Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan

No	Jenis Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengambilan data Subjek LTA																								
2	Bimbingan Proposal LTA																								
3	Inform Consent																								
3	Asuhan kebidanan ibu hamil																								
4	Sidang proposal																								
5	Asuhan Kebidanan ibu bersalin																								
6	Asuhan Kebidanan ibu nifas																								
7	Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)																								
8	Sidang LTA																								
9	Perbaikan LTA																								
10	ACC LTA																								

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Berdasarkan Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dapat dilanjutkan lahirnya bayi, kehamilan normal dapat berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dapat dibagi menjadi 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga 40) (Natalia & Handayani, 2022).

Untuk melakukan asuhan antenatal yang baik, di perlukan pengetahuan dan kemampuan untuk mengenali perubahan fisiologi yang terkait dengan proses kehamilan. Perubahan tersebut mencakup perubahan produksi dan pengaruh hormonal serta perubahan anatomi dan fisiologi kehamilan (Natalia & Handayani, 2022).

2.1.2. Perubahan Dan Adaptasi Fisiologis Dalam Masa Kehamilan

a. Perubahan Fisiologis Adaptasi Ibu

1. Perubahan Fisik Pada Trimester I

Pada trimester pertama kehamilan, salah satu perubahan yang dapat dialami ibu adalah perdarahan ringan atau *spotting*, yang biasanya terjadi sekitar 11 hari setelah konsepsi, saat embrio menempel pada dinding rahim. Perdarahan ini umumnya berupa bercak darah dari vagina dan berlangsung lebih singkat dibandingkan dengan menstruasi normal. Setelah keterlambatan menstruasi selama sekitar 5 minggu, perubahan lain yang muncul meliputi nyeri dan pembesaran pada payudara, rasa lelah yang menetap, serta frekuensi buang air kecil (BAK) yang meningkat. Dua gejala terakhir ini umumnya terus dirasakan selama tiga bulan pertama kehamilan. Gejala mual dan muntah atau *morning sickness* biasanya mulai

muncul sekitar usia kehamilan 8 minggu dan dapat berlangsung hingga minggu ke-12. Pada usia kehamilan 12 minggu, pertumbuhan rahim sudah dapat diraba di atas tulang kemaluan (simpisis pubis). Selama trimester pertama, ibu biasanya mengalami kenaikan berat badan sekitar 1–2 kilogram.

a. Minggu ke-4/Bulan ke-1

Menstruasi ibu mulai terlambat, dan payudara terasa nyeri, membesar, atau menjadi lebih sensitif. Gejala seperti kelelahan yang terus-menerus (kronis) serta sering buang air kecil mulai dirasakan. Kondisi ini umumnya berlangsung selama tiga bulan pertama kehamilan.

b. Minggu ke-8/Bulan ke-2

Mual dan muntah (*morning sickness*) terjadi akibat peningkatan hormon kehamilan, dan biasanya berlangsung hingga usia kehamilan mencapai 12 minggu. Rahim yang awalnya berbentuk seperti pir mulai berubah menjadi bentuk globular. Tanda Hegar dan Goodell mulai tampak, serviks mengalami fleksi, dan jumlah keputihan (leukorea) meningkat. Perubahan fisik pada tubuh ibu secara keseluruhan belum terlihat secara nyata.

c. Minggu ke-12/Bulan ke-3

Tanda Chadwick mulai muncul, dan posisi uterus sudah naik di atas tulang kemaluan (simpisis pubis). Kontraksi Braxton Hicks mulai dirasakan dan dapat terus berlangsung selama kehamilan. Kenaikan berat badan selama trimester pertama berkisar antara 1–2 kilogram. Pada tahap ini, plasenta telah berkembang secara sempurna dan mulai menjalankan fungsi penuh dalam memproduksi hormon.

2. Perubahan Fisik Trimester II

Uterus akan terus mengalami pertumbuhan selama kehamilan. Pada usia kehamilan 16 minggu, uterus umumnya berada di antara simpisis pubis dan pusat. Ibu biasanya mengalami peningkatan energi, dan berat badan bertambah sekitar 0,4–0,5 kg.

Memasuki usia kehamilan 20 minggu, puncak fundus berada di sekitar area pusat. Pada tahap ini, payudara mulai memproduksi kolostrum, dan ibu mulai dapat

merasakan gerakan janinnya. Selain itu, perubahan kulit yang normal juga dapat terjadi, seperti munculnya *chloasma*, *linea nigra*, dan *striae gravidarum*.

Adapun perubahan dari bulan ke bulan yaitu sebagai berikut:

a. Minggu ke-16 / Bulan ke-4

Pada usia kehamilan 16 minggu, fundus teraba di pertengahan antara simpisis pubis dan pusat. Ibu biasanya mengalami penambahan berat badan sekitar 0,4–0,5 kg per minggu selama sisa kehamilan, dan mungkin merasa lebih berenergi. Sekresi vagina dapat meningkat, yang masih dianggap normal selama tidak disertai gatal, iritasi, atau bau tidak sedap. Tekanan pada kandung kemih mulai berkurang, sehingga frekuensi buang air kecil menjadi lebih jarang.

b. Minggu ke-20 / Bulan ke-5

Pada minggu ke-20, fundus mencapai area pusat. Payudara mulai memproduksi kolostrum, dan kantong ketuban mengandung sekitar 400 ml cairan ketuban. Ibu mungkin mengalami rasa ingin pingsan atau pusing, terutama saat perubahan posisi tubuh secara tiba-tiba. Varises pada pembuluh darah bisa mulai terlihat, dan getaran atau gerakan janin mulai dirasakan. Areola menjadi lebih gelap, hidung bisa terasa tersumbat, kram kaki dapat terjadi, dan ibu mungkin juga mengalami konstipasi.

c. Minggu ke-24 / Bulan ke-6

Pada minggu ke-24, fundus berada di atas pusat. Ibu mungkin mulai merasakan sakit punggung dan kram pada kaki. Perubahan kulit seperti munculnya *striae gravidarum*, *chloasma*, *linea nigra*, dan jerawat dapat terjadi. Mimisan juga mungkin dialami. Selain itu, rasa gatal pada perut bisa muncul akibat peregangan kulit seiring dengan pembesaran uterus.

2. Perubahan Fisik Trimester III

Pada usia kehamilan 25 minggu, tinggi fundus berada di antara pusat dan prosesus xifoideus. Memasuki usia kehamilan 32–36 minggu, fundus mencapai prosesus xifoideus. Payudara terasa penuh dan nyeri saat ditekan. Frekuensi buang air kecil (BAK) mulai meningkat kembali. Sekitar usia kehamilan 38 minggu, bayi mulai

turun ke dalam panggul (lightening). Keluhan seperti nyeri punggung dan peningkatan frekuensi BAK semakin dirasakan. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena ketidaknyamanan tersebut. Kontraksi Braxton Hicks juga semakin sering terjadi.

Adapun perubahan yang terjadi dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut:

a. Minggu ke-28 / Bulan ke-7

Tinggi fundus berada di tengah-tengah antara pusat dan prosesus xifoideus. Hemoroid bisa mulai muncul. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Bentuk janin mulai dapat diraba melalui dinding perut. Sensasi panas dalam perut mungkin mulai dirasakan.

b. Minggu ke-32 / Bulan ke-8

Fundus telah mencapai prosesus xifoideus. Payudara terasa penuh dan sensitif. Frekuensi BAK mungkin meningkat kembali. Dyspnea atau sesak napas juga bisa dialami.

c. Minggu ke-38 / Bulan ke-9

Bayi mulai turun ke panggul (lightening), sebagai persiapan menuju persalinan. Ketebalan plasenta hampir empat kali lipat dari saat usia kehamilan 18 minggu, dengan berat sekitar 0,5–0,6 kg. Keluhan nyeri punggung dan sering BAK semakin intens. Kontraksi Braxton Hicks menjadi lebih sering, seiring dengan persiapan serviks dan segmen bawah rahim untuk proses persalinan.

b. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

1. Perubahan Psikologis pada Trimester I (Bulan 1–3)

Pada trimester pertama, ibu hamil cenderung memperhatikan setiap perubahan pada tubuhnya dengan seksama sebagai upaya untuk memastikan bahwa dirinya benar-benar hamil. Karena ukuran perut masih kecil, kehamilan sering kali menjadi rahasia pribadi yang bisa saja dibagikan kepada orang lain atau disimpan sendiri. Banyak perempuan pada masa ini merasakan kebutuhan untuk dicintai dan memiliki dorongan kuat untuk mencintai, meskipun tanpa keterlibatan hubungan seksual.

2. Perubahan Psikologis pada Trimester II (Bulan 4–6)

Memasuki trimester kedua, ibu umumnya mulai merasa lebih sehat. Tubuhnya telah menyesuaikan diri dengan peningkatan kadar hormon, sehingga rasa tidak nyaman yang dirasakan sebelumnya mulai berkurang. Pada tahap ini, ibu mulai menerima kehamilannya secara utuh dan mampu mengarahkan energi serta pikirannya secara lebih positif dan konstruktif. Selain itu, ibu sudah dapat merasakan gerakan janin dan tidak lagi mengalami ketidaknyamanan seperti di trimester pertama.

3. Perubahan Psikologis pada Trimester III (Bulan 7–9)

Trimester ketiga sering disebut sebagai masa penantian dan kewaspadaan, karena pada periode ini ibu mulai merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Perasaan cemas juga meningkat, terutama kekhawatiran bahwa bayi akan lahir sewaktu-waktu atau dalam kondisi yang tidak normal. Banyak ibu menunjukkan sikap protektif terhadap bayinya, bahkan cenderung menghindari orang atau benda yang dianggap berpotensi membahayakan. Ketidaknyamanan fisik akibat kehamilan muncul kembali pada trimester ini, dan sebagian besar ibu merasa tubuhnya tampak aneh atau kurang menarik. (Hatijar & Yanti, 2020).

2.1.3 Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk kehamilan. Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal (Sari et al., 2022).

Secara umum, kehamilan berlangsung normal dan berakhir dengan kelahiran bayi yang sehat, cukup bulan, serta melalui persalinan spontan. Namun, tidak semua kehamilan berjalan sesuai harapan. Oleh karena itu, pelayanan asuhan antenatal menjadi langkah penting untuk memantau dan menjaga kesehatan ibu hamil yang normal, sekaligus mendeteksi sejak dini adanya potensi masalah pada kehamilan (Mariza¹ & Isnaini, 2022).

1. Memantau perkembangan kehamilan guna memastikan kondisi kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin.
2. Menjaga dan meningkatkan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan bayinya.
3. Mendeteksi secara dini adanya gangguan, masalah, atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
4. Mempersiapkan ibu dan bayi agar dapat menjalani proses kehamilan dan persalinan dengan aman, serta meminimalkan risiko trauma.
5. Membekali ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berlangsung secara normal.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga agar mampu menjalankan tanggung jawab dalam merawat bayi, sehingga pertumbuhan dan perkembangannya berjalan optimal (Hatijar & Yanti, 2020).

a. Kunjungan Kehamilan

Pemeriksaan **Antenatal Care** terbaru, sesuai dengan standar pelayanan, dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama masa kehamilan, dengan rincian sebagai berikut:

1. Dua kali kunjungan pada trimester pertama, yaitu sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu.
2. Satu kali kunjungan pada trimester kedua, antara usia kehamilan 12 hingga 24 minggu.
3. Tiga kali kunjungan pada trimester ketiga, saat usia kehamilan berada antara 24 hingga 40 minggu (Ginting, 2023).

c. Pemeriksaan Kehamilan

1. Pemeriksaan Leopold

a) Leopold I

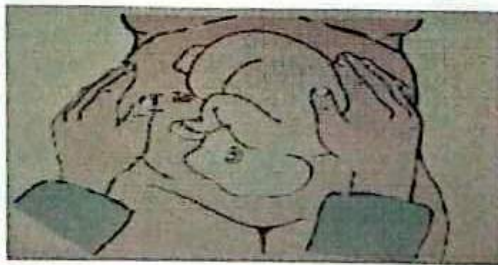


Gambar 2.1 Pemeriksaan Kehamilan pada Leopold I

1. Letakkan kedua telapak tangan di atas fundus uteri untuk menilai tinggi fundus. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan alat ukur atau pita meter, sehingga perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir.
2. Tentukan bagian janin yang berada di fundus uteri.

- Pada letak membujur sungsang, kepala janin akan terasa bulat, keras, dan melenting saat disentuh.
- Pada letak kepala, yang teraba di fundus adalah bokong janin, yang terasa tidak keras, tidak bulat, dan tidak melenting.
- Sedangkan pada letak lintang, fundus uteri biasanya tidak terisi oleh bagian tubuh janin yang jelas.

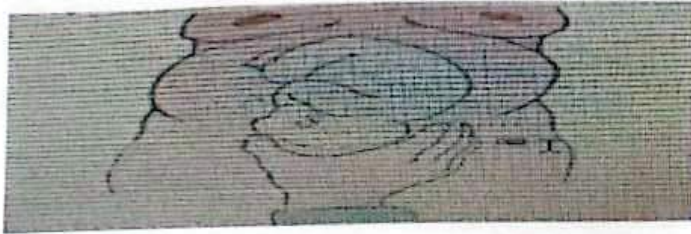
b) Leopold II



Gambar 2.2 Pemeriksaan Kehamilan pada Leopold II

1. Kedua tangan diturunkan menelusuri untuk menetapkan bagian apa yang terletak dibagian samping.
2. Tangan kiri berada di abdomen kanan ibu dan tangan kanan berada di abdomen kiri ibu
3. Tangan kiri mendorong Dan Tangan kanan meraba bagian abdomen kanan ibu dan apa yang teraba bagian sisi abdomen kanan ibu, dan Tangan kanan mendorong bagian sisi kanan abdomen ibu dan tangan kanan meraba apa yang terdapat di sisi kiri abdomen ibu

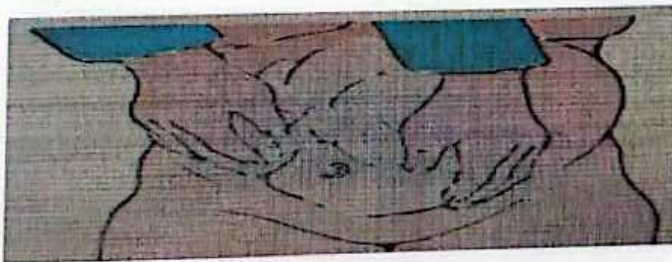
c) Leopold III



Gambar 2.3 Pemeriksaan Kehamilan pada Leopold III

1. Menetapkan bagian apa yang terdapat diatas simfisis pubis
2. Kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis pubis akan kosong.

d) Leopold IV



Gambar 2.4 Pemeriksaan Kehamilan Leopold IV

1. Pada pemeriksaan Leopold IV, pemeriksa berdiri menghadap ke arah kaki ibu untuk menentukan bagian terbawah janin yang telah memasuki pintu atas panggul (PAP).
2. Jika bagian terbawah janin telah melewati lingkaran terbesarnya dan masuk ke PAP, maka tangan kanan melakukan pemeriksaan secara divergen. Sebaliknya, jika lingkaran terbesarnya belum memasuki PAP, pemeriksaan dilakukan dengan posisi tangan konvergen.

a. Asuhan Antenatal Care dengan 10T (KIA, 2023)

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dilakukan untuk menilai status gizi ibu hamil. Pertambahan berat badan yang normal selama kehamilan dihitung berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT/BMI: Body Mass Index), yang berfungsi menentukan kenaikan berat badan optimal selama masa kehamilan. Total kenaikan berat badan pada kehamilan normal berkisar antara 11,5–16 kg. Sementara itu, tinggi badan ibu juga penting untuk menilai ukuran panggul; tinggi badan <145 cm dapat menjadi indikator risiko dalam kehamilan dan persalinan.

2. Ukur tekanan darah ibu

Pengukuran tekanan darah bertujuan untuk membandingkan nilai dasar tekanan darah selama kehamilan serta mendeteksi kemungkinan adanya preeklamsia atau eklamsia. Tekanan darah yang memadai sangat penting untuk menjaga fungsi plasenta. Namun, tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg pada pemeriksaan awal dapat menjadi indikator adanya risiko hipertensi dalam kehamilan.

3. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA) Ibu

Penilaian status gizi ibu penting dilakukan untuk mencegah terjadinya BBLR (**Berat Bayi Lahir Rendah**). Salah satu caranya adalah dengan mengukur **lingkar lengan atas (LILA)**. Jika hasil pengukuran menunjukkan LILA kurang dari 23,5 cm, maka ibu berisiko mengalami **kekurangan energi kronis (KEK)** dan memerlukan intervensi lebih lanjut. Oleh karena itu, LILA <23,5 cm dianggap sebagai indikator risiko.

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) / Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk memperkirakan usia kehamilan.

a. Jika usia kehamilan di bawah 24 minggu, pengukuran dilakukan dengan jari tangan.

b. Jika usia kehamilan lebih dari 24 minggu, digunakan metode McDonald, yaitu dengan mengukur tinggi fundus menggunakan pita meter dari tepi atas symphysis pubis hingga puncak fundus uteri, lalu dibandingkan dengan rumus usia kehamilan.

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui posisi janin dalam rahim (presentasi), serta mendeteksi adanya kelainan letak janin atau masalah lainnya, termasuk memastikan denyut jantung janin (DJJ) dalam batas normal.

Tabel 2.1 Skrining status imunisasi tetanus Neonatorum (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Status TT	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungannya
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 Bln setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 Bln Setelah TT Ke 2	5 Tahun
TT 4	12 Bln setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	12 Bln setelah TT 4	Lebih dari 25 tahun

(Padlilah, 2023).

1. Tes/periksa laboratorium dan USG

2. pemeriksaan darah lain sesuai indikasi, periksa protein urine. Deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan ultrasonografi/USG

3. Pemeriksaan kadar hemoglobin, Beri Tablet Tambah Darah

Periksa kandungan tablet tamba darah sedikitnya berisi 60 mg zat besi dan 400 microgram Asam folat. Ibu harus mendapatkan minimal 90 tablet selama kehamilan.

9. Tata laksana/penanganan kasus

Apabila ditemukan masalah segera ditangani atau ditunjuk

10. Temu wicara/konseling

Dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

2.1.4 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan didefinisikan sebagai tanda-tanda atau gejala yang menunjukkan adanya bahaya yang dapat terjadi selama proses kehamilan. Apabila tanda bahaya tersebut tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian pada ibu hamil. Tanda bahaya kehamilan diantaranya adalah muntah berlebihan, demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah, sakit kepala disertai kejang, pergerakan janin yang kurang dari biasanya, perdarahan baik pada hamil muda maupun hamil tua, serta air ketuban yang keluar sebelum waktunya. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan serta sikap masyarakat khususnya ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan adalah dengan memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan. Salah satunya adalah dengan menggunakan media Buku KIA (Dewie, 2021).

Tabel 2.2 Berbagai Tanda dan bahaya kehamilan yaitu sebagai berikut:

No	Tanda bahaya kehamilan	Rasionalisasi	Pemeriksaan Penunjang
1	Sakit kepala yang berat	- ketegangan otot kepala dan leher - nyeri berdenyut di sisi kepala disertai mual muntah	Test Hb

2	Penglihatan yang kabur	- kesulitan melihat yang jauh dan dekat - kondisi terjadi penggunaan komputer	Tes darah
3	Pembengkakan wajah, tangan dan kaki	- perubahan hormonal seperti progesterone menyebabkan tubuh menahan cairan dan garam, sehingga terjadi penumpukan cairan di jaringan tubuh - Rahim yang semakin besar dan janin yang tumbuh dapat menekan pembuluh darah, terutama di tungkai bawah, sehingga memperlambat aliran darah kembali ke jantung.	USG, test urine, tes darah
4	Demam tinggi	- pengukuran suhu lebih dari 39°C - melihat gejala seperti batuk dan flu	Test Hb, Test urine
5	Perdarahan	- keluar darah pervaginam banyak keluar seperti menstruasi - nyeri perut dan pusing	USG, Hb
6	Tidak terasa pergerakan janin	- gerakan janin tidak terasa seperti biasanya - tidak ada pergerakan selama 12 jam	USG

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam pada hamil muda dapat disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik atau mola hidatidosa. Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup di luar kandungan. Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi di luar rahim, misalnya dalam tuba, ovarium, rongga perut, serviks, dll. Kehamilan mola hidatidosa disebut juga kehamilan anggur, yaitu adanya jonjot korion yang tumbuh berganda berupa gelembung-gelembung kecil yang mengandung banyak cairan sehingga menyerupai anggur atau mata ikan. Ini merupakan bentuk neoplasma trofoblas yang jinak (Anggeni, 2022).

2. Pre-eklamsia

A. Defenisi preeklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas usia 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal sering diasosiasikan dengan preeklamsia. Preeklamsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi pada ante, intra dan postpartum. Secara teoritik urutan-urutan gejala yang timbul pada preeklamsia ialah edema, hipertensi dan proteinuria. Dari semua gejala tersebut timbulnya hipertensi dan proteinuria merupakan gejala yang paling penting. Preeklamsia dibagi menjadi dua, yaitu :

1. Preeklamsia ringan

Preeklamsia ringan adalah suatu sindroma spesifik kehamilan dengan menurunnya perfusi organ yang berakibat terjadinya vasopasme pembuluh darah dan aktivasi endotel. Preeklamsia ringan ditandai dengan tekanan darah sistolik/diastolik $\geq 140/90$ mmHg disertai proteinuria ≥ 300 mg/24 jam. Dapat dilakukan perawatan terhadap kejadian preeklamsia ringan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kejang, perdarahan intrakranial, gangguan perfusi organ vital dan melahirkan bayi sehat. Perawatan yang dapat dilakukan, yaitu :

- a). Rawat jalan (ambulator), diharapkan agar ibu hamil melakukan banyak istirahat (berbaring/tidur miring), tetapi tidak mutlak harus selalu melakukan tirah baring.
- b). Rawat inap (dirawat di rumah sakit), selama dirumah sakit dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan laboratorik.
- c). Perawatan obstetrik yaitu sikap ibu terhadap kehamilannya.

2. Preeklamsia berat

Preeklamsia berat merupakan kelanjutan dari preeklamsia ringan. Preeklamsia berat

ditandai dengan sebagai berikut :

- a. Tekanan darah sistolik/diastolik $\geq 160/110$ mmHg disertai proteinuria lebih 5g/24 jam.

- b. Oliguria (produksi urin < 500 cc/24 jam).
- c. Kenaikan kadar kreatinin plasma.
- d. Gangguan visus dan serebral.
- e. Nyeri epigastrium.
- f. Edema paru-paru dan sianosis.
- g. Gangguan fungsi hepar (kerusakan hepatoselular).
- h. Pertumbuhan janin intrauterine yang terhambat.
- i. Sindrom HELLP.

Preeklampsia berat dibagi menjadi preeklampsia berat tanpa impending eclampsia dan preeklampsia berat dengan impending eclampsia. Disebut impending eclampsia bila preeklampsia berat disertai gejala-gejala subjektif berupa nyeri kepala hebat, muntahmuntah dan kenaikan progresif tekanan darah. Perawatan yang dapat dilakukan dalam mencegah terjadinya preeklampsia berat, yaitu pencegahan kejang, pengobatan hipertensi, pengelolaan cairan dan saat yang tepat untuk persalinan. Perawatan yang dapat dilakukan, yaitu dengan melakukan monitoring selama di rumah sakit, dengan melakukan observasi harian disertai pemeriksaan fisik lengkap dan pemeriksaan laboratorium lengkap dengan secara rutin.

B. Tanda dan Gejala

beberapa tanda dan gejala dari preeklampsia, yaitu :

- a. Terjadi hiperrefleksia, yang menunjukkan adanya iritabilitas pada sistem saraf pusat.
- b. Mengalami sakit kepala (sefalgia), baik di daerah frontal maupun oksipital.
- c. Muncul gangguan penglihatan, seperti pandangan kabur, skotomata (bayangan gelap), silau, atau sensasi berkunang-kunang.
- d. Merasakan nyeri di daerah epigastrik.
- e. Mengalami oliguria, yaitu produksi urin kurang dari 500 ml dalam 24 jam.
- f. Tekanan darah meningkat, dengan kenaikan tekanan sistolik sebesar 20–30 mmHg dan diastolik sebesar 10–20 mmHg dari nilai normal.
- g. Terjadi proteinuria dengan hasil di atas +3 pada pemeriksaan urin.
- h. Mengalami edema menyeluruh di seluruh tubuh.

C. Faktor Resiko

terdapat beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan preeklampsia, yaitu :

- a. Primigravida, primipaternitas
- b. Hiperplasentosis, misalnya : mola hidatidosa, kehamilan multiple, diabetes mellitus, hydrops fetalis, bayi besar
- c. Umur yang ekstrim
- d. Riwayat keluarga pernah preeklampsia/eklampsia
- e. Penyakit-penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil
- f. Obesitas

D. Pencegahan Preeklampsia

Yang dimaksud pencegahan adalah upaya untuk mencegah terjadinya preeklampsia pada perempuan hamil yang mempunyai resiko terkena preeklampsia.

Namun terdapat dua jenis pencegahan awal yang dapat dilakukan, yaitu :

- a. Pencegahan dengan nonmedikal Pencegahan ini adalah pencegahan dengan tidak memberikan obat.
- b. Pencegahan dengan medikal Pencegahan preeklampsia dapat juga dilakukan dengan pemberian obat.

E. Dampak Preeklampsia

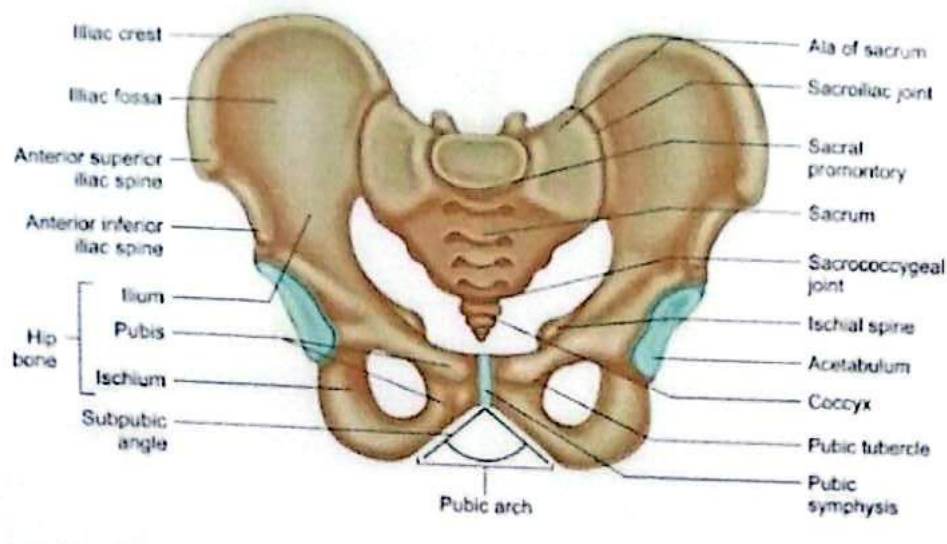
Dampak yang dapat terjadi jika tidak dilakukan pencegah terhadap kejadian preeklampsia bisa mengakibatkan ibu yang telah terdiagnosa preeklampsia mengalami eklampsia dan mengakibatkan meningkatnya angka kematian ibu (ENDIYANI, n.d.2021).

2.1.5 Pemeriksaan Panggul Luar

1. Distensia Spinarum: Jarak antara spina iliaca anterior superior (SIAS) kanan dan kiri 23-26 cm
2. Distensia Kristarum: Jarak terjauh antara crista iliaca kanan dan kiri 26-29 cm
3. Conjugata Eksterna: Jarak antara pinggir atas simfisis ke prosesus spinosus ruas lumbal ke-5 18-22 cm

4. Lingkar Panggul: Lingkaran dari pinggir atas simfisis 80-90 cm

2.1.6 Pemeriksaan Panggul Dalam



Gambar 2.5 Panggul Dalam

Rangka panggul terdiri 5 yaitu

1. Sacrum terbagi 5 ruas + cocigys

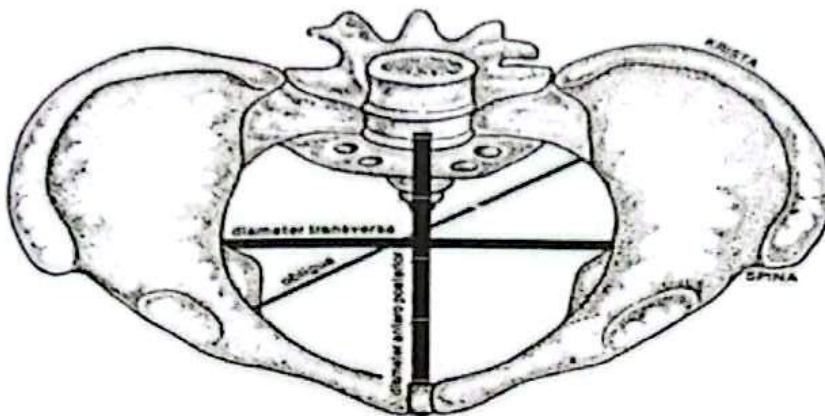
Di dalam sakrum terdapat tulang yang menonjol yaitu promontorium perbatasan antara sacrum dan ilium disebut artikulasio sacroiliaca. Sacrum gabungan dari tulang ilium.

2. Ilium terdapat 2 tulang yaitu, spina iliaca anterior superior dan spina iliaca anterior inferior.

3. Ischium yaitu tulang acetabulum, rongga obturator foramen dan tulang yang menonjol spina ischiadica

4. Os Pubis yaitu tulang simfisis pubis dan tulang tuberculum pubicum

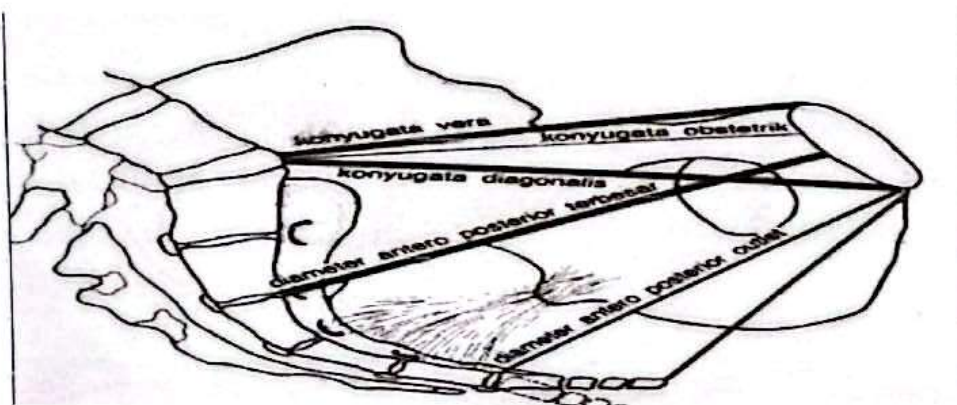
5. Cocigys



Gambar 2.6 Diameter Konjugata

Diameter konjugata rongga panggul:

1. Konjugata transversal yaitu jarak terjauh melintang pada linea terminalis yang jaraknya 13 cm
2. Konjugata vera yaitu jarak antara belakang simfisis pubis ke tulang promontorium 11 cm
3. Konjugata obliqua jarak antara artikulasio sacro iliaca ke titik pertemuan antara konjugata transversal dan vera dan diteruskan linea terminalis yaitu 12,5 cm



Gambar 2.7 Ruang Panggul

Bidang-bidang Hodge

- a. Hodge I sejajar pada tepi atas simfisis pubis ke tulang promontorium pembukaan 1-3 intervalnya 4/5
- b. Hodge II terletak sejajar dengan Hodge I dan berada di bawah symphysis pubis, dengan pembukaan serviks sekitar 4-5 cm dan interval 3/5.
- c. Hodge III sejajar dengan Hodge I dan II, terletak pada tulang spina ischiadika baik kanan maupun kiri, dengan pembukaan serviks sekitar 6-8 cm dan interval 2/5.
- d. Hodge IV terletak pada coccyx pembukaan 9-10 intervalnya 1/5 dan 0/5 di depan vulva

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Konsep dasar persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan bias kekuatan sendiri.

a. Tahapan persalinan

1. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus yang teratur dan berakhir ketika serviks mengalami dilatasi secara penuh, yaitu dari pembukaan 1 cm hingga 10 cm. Pada kehamilan pertama, proses dilatasi serviks biasanya membutuhkan waktu lebih dari 24 jam. Pembukaan serviks yang terjadi akibat kontraksi (his) terbagi menjadi dua fase, yaitu:

a. Fase laten

Fase laten adalah periode waktu dari awal kontraksi uterus hingga pembukaan 3 cm. Kontraksi menjadi lebih stabil selama fase laten seiring dengan peningkatan

frekuensi, durasi, dan intensitas dari mulai terjadi setiap 10-20 menit, berlangsung 15-20 detik hingga setiap 5-7 menit dan berlangsung 30-40 detik. Berlangsung selama 8 jam. Fase laten pada nulipara rata-rata selama 9 jam dan dikatakan memanjang apabila mencapai 20 jam. Durasi maksimum yang ditetapkan yaitu selama 20 jam pada primipara dan 16 jam pada multipara. Durasi fase laten sangat sensitif terhadap pengaruh dari luar dan mungkin memanjang oleh sedasi hebat atau memendek dengan stimulasi. Sensitivitas ini pada intervensi memberi praktisi kesempatan untuk mencoba memperpendek lama fase laten. Filosofi pemberi pelayanan dan keinginan klien sering menjadi faktor keputusan apakah memberi intervensi dengan sedasi atau stimulasi. Saat ini kedua metode dapat digunakan untuk meniadakan fase laten yang lama.

b. Fase aktif

Fase aktif adalah periode waktu dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat yaitu tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

Fase aktif dibagi dalam 3 fase, yakni:

1. Fase akselerasi; Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 2. Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai 9 cm.
 3. Fase deselerasi. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm (lengkap).
- Fase-fase tersebut lebih sering dijumpai pada primigravida, sedangkan pada multigravida terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

2. Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan merupakan tahap di mana janin dilahirkan. Pada tahap ini, kontraksi uterus (his) menjadi lebih kuat dan lebih sering, yaitu sekitar setiap 2 hingga 3 menit. Ketika kepala janin telah memasuki rongga panggul, kontraksi akan menimbulkan tekanan pada otot-otot dasar panggul. Tekanan ini secara refleks memicu dorongan untuk mengejan, disertai rasa tertekan di rektum dan keinginan untuk buang air besar. Selanjutnya, perineum mulai menonjol dan melebar, disertai pembukaan anus. Labia

pun mulai terbuka, dan tak lama kemudian, kepala janin tampak di vulva saat kontraksi berlangsung. Dengan kekuatan his dan dorongan mendedan yang maksimal, kepala janin lahir dengan presentasi suboksiput di bawah symphysis pubis, diikuti oleh dahi, wajah, dan dagu. Setelah jeda sejenak, kontraksi kembali terjadi untuk membantu pengeluaran badan dan anggota tubuh bayi.

3. Kala III (Pelepasan Uri)

Kala III, atau pengeluaran plasenta, terjadi setelah bayi lahir dan berakhir ketika plasenta dan selaput ketuban keluar. Kontraksi rahim biasanya berhenti dalam 5 hingga 10 menit setelah kelahiran bayi. Proses ini dipicu oleh kontraksi otot rahim yang juga mengubah bentuk rahim. Tanda keluarnya plasenta termasuk perubahan bentuk dan ketinggian fundus rahim, perpanjangan tali pusat, dan keluarnya darah.

4. Kala IV (Pemantauan)

Setelah plasenta lahir dan berlangsung selama dua jam. Pada fase ini, ada risiko perdarahan pascapersalinan, yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.

Tujuan asuhan persalinan adalah untuk memastikan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi melalui tindakan yang terintegrasi dan menyeluruh, dengan intervensi minimal yang tetap menjaga prinsip keselamatan dan kualitas pelayanan.

Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah :

1. Untuk memastikan bahwa proses persalinan berjalan normal atau alamiah dengan intervensi minimal sehingga ibu dan bayi selamat dan sehat.
2. Memelihara, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik, mental, sosial dan spiritual ibu.
3. Memastikan tidak ada penyulit/komplikasi dalam persalinan.

4. Memfasilitasi ibu agar mendapatkan pengalaman melahirkan yang menyenangkan sehingga dapat memberikan dampak positif terhadap kelancaran masa nifasnya.
5. Memfasilitasi jalinan kasih sayang antara ibu, bayi dan keluarga.
Mempersiapkan ibu dan keluarga dalam menghadapi perubahan peran terhadap kelahiran bayinya (Noftalina et al., 2021).

3.2.2 Faktor Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Ada 5 faktor yang memengaruhi persalinan, yaitu 5 P, terdiri dari 3 faktor utama dan 2 faktor lainnya yaitu :

1. Passage Way

Passage way adalah jalan lahir yang berperan penting dalam proses persalinan dan berkaitan dengan kondisi segmen atas serta segmen bawah rahim. **Segmen atas rahim** berfungsi secara aktif karena berkontraksi dan dindingnya semakin menebal seiring kemajuan persalinan. Sebaliknya, **segmen bawah rahim** bersifat pasif dan menjadi semakin tipis akibat peregangan. Jalan lahir terdiri atas **pelvis** dan jaringan lunak, meliputi **serviks, dasar panggul, vagina**, serta **introitus** (bagian luar atau lubang luar dari vagina).

2. Passenger

Passenger merujuk pada janin dan unsur-unsur lain yang harus melewati jalan lahir selama proses persalinan.

a. Janin

Janin bergerak melalui jalan lahir sebagai hasil interaksi dari berbagai faktor, seperti ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Selain janin, plasenta dan air ketuban juga termasuk bagian dari *passenger*, karena keduanya harus melewati jalan lahir. Namun, pada kehamilan normal, plasenta dan air ketuban jarang menjadi hambatan dalam persalinan. Bagian terbesar dan terkeras dari janin adalah kepala, yang posisi dan ukurannya dapat memengaruhi kelancaran proses persalinan.

b. Plasenta

Selama minggu ke-3 setelah konsepsi, sel tropoblast dari villi chorionic berlanjut untuk meng-invasi desidua basalis. Saat kapiler uteri terbentuk, keadaan ini berlanjut dengan arteri endometrial yang membentuk posisi seperti spiral, ruang yang terbentuk diisi dengan darah maternal. Villi chorionic tumbuh di dalam rongga dengan dua lapisan sel, yang terluar namanya syncitium dan yang bagian dalam adalah cytotropoblast. Lapisan yang ketiga berkembang di dalam septa yang membagi desidua ke dalam area yang terpisah yang disebut dengan cotyledons. Pada setiap 15-20 kotiledon, villi chorionik bercabang keluar dengan sistem pembuluh darah fetal yang begitu dengan kompleks. Setiap cotyledon merupakan satu unit fungsional. Struktur secara keseluruhan disebut dengan plasenta. Plasenta adalah alat yang sangat penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran zat antara ibu dan anak dan sebaliknya.

c. Air Ketuban

Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc. Air ketuban berwarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis. Reaksinya agak alkalis atau netral, dengan berat jenis 1,008. Komposisinya terdiri atas 90% air, sisanya albumin, urea, asam urik, kreatinin, sel-sel epitel, rambut lanugo, verniks caseosa dan garam anorganik. Kadar protein kira-kira 2,6%g/l terutama albumin. Cavum amnion menerima cairan dengan difusi dari darah maternal. Fetus menelan cairan tersebut dan mengalirkannya ke dalam dan keluar paru fetal. Urine fetus juga mengalir masuk ke dalam cairan ini yang akan mempertinggi volume cairan amnion. Sedikitnya kurang dari 300 ml cairan amnion dihubungkan dengan abnormalitas pada renal fetal. Cairan yang lebih tinggi dari 2 liter cairan amnion (hydramnion) dihubungkan dengan malformasi gastrointestinal dan malformasi lainnya.

3. Power

a. His (Kontraksi Otot Uterus)

His adalah kontraksi otot rahim yang terjadi selama persalinan. Kontraksi ini melibatkan beberapa komponen, yaitu kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis (atau kekuatan mengejan), serta kontraksi ligamentum rotundum.

b. Tenaga Mengejan

Power merupakan kekuatan yang berperan dalam mendorong bayi keluar melalui jalan lahir selama proses persalinan.

4. Position

Posisi ibu memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks sehingga persalinan lebih cepat. Posisi tegak dapat mengurangi insidensi penekanan tali pusat.

5. Psychology

Psychology adalah respon psikologi ibu terhadap proses persalinan. Faktor psikososial terdiri dari persiapan fisik maupun mental melahirkan, nilai dan kepercayaan sosiobudaya, pengalaman melahirkan sebelumnya, harapan terhadap persalinan, kesiapan melahirkan, tingkat pendidikan, dukungan orang yang bermakna dan status emosional. Kepercayaan beragama dan spiritual dapat memengaruhi kepercayaan ibu tentang penyebab nyeri, penyembuhan dan pemilihan penyedia asuhan layanan kesehatan, 33-34 Kepercayaan tersebut dapat menjadi sumber kekuatan dan rasa nyaman ibu atau dalam keadaan krisis (Nasution & S ST, 2024).

2.2.3 Mekanisme Persalinan

Ada 7 mekanisme persalinan yaitu :

1. Engangement

Engangement adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan

lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke sympisis maka hal ini disebut asinklitismus. Ada dua macam asinklitismus yaitu asinklitismus posterior dan asinklitismus anterior.

- a. Asinklitismus posterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati sympisis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal depan. Terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh simfisis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sakrum yang luas.
- b. Asinklitismus anterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati promontorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari pada tulang parietal belakang.

2. Penurunan kepala (*descent*)

Penurunan kepala (*descent*) terjadi terus menerus selama proses persalinan. Penurunan kepala tergantung dari kontraksi, gravitasi dan tenaga ibu meneran pada kala II. Dimulai sebelum onset persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme yang lain

- a. Tekanan cairan amnion
- b. Tekanan langsung fundus pada bokong
- c. Kontraksi otot – otot abdomen
- d. Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

3. Flexi

Flexi merupakan kondisi kepala janin menekuk sehingga dagu janin berada di dada (*thorax*) dengan penunjuk bawah subocciputbregmatik. Kepala menjadi flexi saat sudah ada engagement. Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Pada kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipitifrontalis 12 cm berubah menjadi sub oksipitobregmatika 9 cm. Posisi dagu bergeser kearah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun – ubun kecil lebih jelas teraba pada ubun – ubun besar.

a. Rotasi Internal

Rotasi Internal disebut juga “putaran paksi dalam” merupakan kondisi kepala janin melakukan rotasi Untuk menyesuaikan dengan ruang panggul, proses ini melibatkan pergerakan yang membuat diameter anteroposterior kepala janin sejajar dengan diameter anteroposterior panggul ibu. Dalam banyak kasus, oksiput berputar ke arah anterior panggul ibu dan bergerak di bawah simfisis pubis. Rotasi ini penting dalam persalinan pervaginam, kepala janin akan memutar hingga 45 derajat untuk menyesuaikan dengan kurva jalan lahir. Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun – ubun kecil maka ubun – ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun – ubun kecil mengarah ke jam 12. Sebab - sebab adanya putaran paksi dalam yaitu

- i. Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
- ii. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang di sebelah depan atas yaitu hiatus genitalis antara musculus levator ani kiri dan kanan.

5. Ekstensi

Ekstensi adalah kondisi kepala melakukan putaran untuk dilahir menyesuaikan kurva jalan lahir. Kepala harus melakukan ekstensi karena pada saat di rongga panggul posisi kepala janin lebih rendah dari jalan keluar vagina. Gerakan ekstensi merupakan gerakan dimana oksiput berhimpit langsung pada margo inferior simpisis pubis. Penyebab dikarenakan sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas, sehingga kepala menyesuaikan dengan cara ekstensi agar dapat melaluinya. Gerakan ekstensi ini mengakibatkan bertambahnya penegangan pada perineum dan intruitus vagina. Ubun – ubun kecil semakin banyak terlihat dan sebagai hypomochlion atau pusat pergerakan maka berangsur – angsur lahirlah ubun – ubun

kecil, ubun – ubun besar, dahi, mata, hidung, mulut, dan dagu. Pada saat kepala sudah lahir seluruhnya, dagu bayi berada di atas anus ibu.

6. Rotasi luar

Rotasi luar (Putaran paksi luar) adalah gerakan kepala janin memutar 45 derajat. Gerakan ini disesuaikan dengan punggung janin. Merupakan gerakan memutar ubun – ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhia dikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun – ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun – ubun kecil akan berputar ke arah kiri, bila pada mulanya ubun – ubun kecil disebelah kanan maka ubun – ubun kecil berputar ke kanan. Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior di belakang perineum. Sutura sagitalis kembali melintang.

7. Ekspulsi

Ekspulsi merupakan gerakan kepala janin melakukan putaran 45 derajat (kekanan/kekiri sesuai dengan posisi punggung). Hal ini bersamaan dengan keluarnya kepala janin. Setelah terjadi rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang, badan seluruhnya (Nasution & S ST, 2024).

2.2.4 Asuhan Persalinan Normal

Berikut adalah 60 langkah asuhan persalinan normal yang harus dilakukan bidan dalam menolong persalinan, sebagai berikut :

1. Melihat adanya tanda persalinan kala II
 - a. Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva dan anus membuka

2. Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih..
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi dengan air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir dan pastikan DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
11. Memberitahukan ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

15. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut ibu.
16. Meletakkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian bokong bawah ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat kepala lahir.
20. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
21. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
22. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
23. Setelah kepala melakukan putar vaksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
24. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat bayi melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi

saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

25. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
26. Melakukan penilaian sepiantas:
 - a. Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak aktif?
27. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering, membiarkan bayi tetap di atas perut ibu.
28. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua di dalam uterus.
29. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
30. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
31. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
32. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
33. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Periksa kandung kemih.
35. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

36. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi, tangan lain meregangkan tali pusat.
37. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-4 detik, hentikan peregang tali pusat terkendali dan menunggu hingga kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
38. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).
39. Setelah plasenta terlihat di vulva, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
40. Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik (fundus teraba keras).
41. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
42. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera lakukan penjahitan pada bagian laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
43. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
44. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

45. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
46. Setelah satu jam lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
47. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.
48. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
49. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
50. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
51. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
52. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
53. Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Cuci tangan dan kembali menggunakan sarung tangan.
56. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban dan darah. Bantu ibu untuk memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
57. Memastikan bahwa ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
58. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
59. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

60. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. Melengkapi partograf

2.2.5 Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk (1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal. Dan pada pencatatan pada partograf di mulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm (BPS, 2020).

1. Cara pengisian halaman depan partograf

a. Informasi tentang Ibu

Lengkapi bagian awal atas partograf secara teliti saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: "jam" pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

b. Kesehatan dan kenyamanan janin

Kolom lajur, dan skala angka pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban, dan penyusupan tulang kepala janin.

1. Denyut jantung janin

Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering kali jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tandatitik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan lainnya dengan garis yang tidak terputus.

Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebalangka 180 dan 100. Akan tetapi, penolong harus waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160. Catat tindakan-tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia di salah satu dari kedua sisi partograf.

2. Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut:

U : ketuban yang utuh (belum pecah).

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan mekonium.

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan darah.

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

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan bahwa gawat janin. Jika terdapat mekonium, dapat dipantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin <100 atau >180 kali per menit), dan ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Akan tetapi, jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki asuhan kegawatdaruratan obstetrik dan bayi baru lahir.

3. Molase (penyusupan tulang kepala janin)

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

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, dapat di nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambing-lambang berikut:

Kolom dan lajur kedua partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan.

1. Pembukaan serviks

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat partograf hasil temuan setiap pemeriksaan. Tanda X harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Berikan tanda untuk temuan-temuan dari

pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama masa fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda X dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

2. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit dapat di nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. penurunan bagian terbawah janin di bagi 5 bagian, penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (per limaian). Bagian diatas simfisis adalah proporsi yang belum masuk pintu atas panggul dan sisanya (tidak teraba) menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul. Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlimaan) adalah :

- a. 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis
- b. 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- c. 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
- d. 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
- e. 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalaam rongga panggul
- f. 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).

4. Jam dan waktu

- a. Waktu mulainya dalam fase aktif persalinan

Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya dari fase aktif persalinan.

b. Waktu aktual saat pemeriksaan persalinan

Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, mencatatkan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catat waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.

5. Kontraksi uterus

Dibawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

☐ kurang dari 20 detik

antara 20 d ☒ 40 detik

☐ lebih dari 40 detik

e. Oksitosin, jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan I.V, dan dalam satuan tetesam per menit.

f. Obat-obatan yang diberikan catat

g. Nadi, harus di catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (•)

h. Tekanan darah, harus di nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dan beri tanda panah pada kolom (↑)

i. Temperatur, temperatur tubuh ibu di nilai setiap 2 jam

j. Volume urin, protein atau aseton, catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu dalam berkemih (Ningrum et al., 2023).

PARTOGRAF

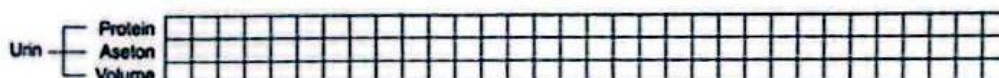
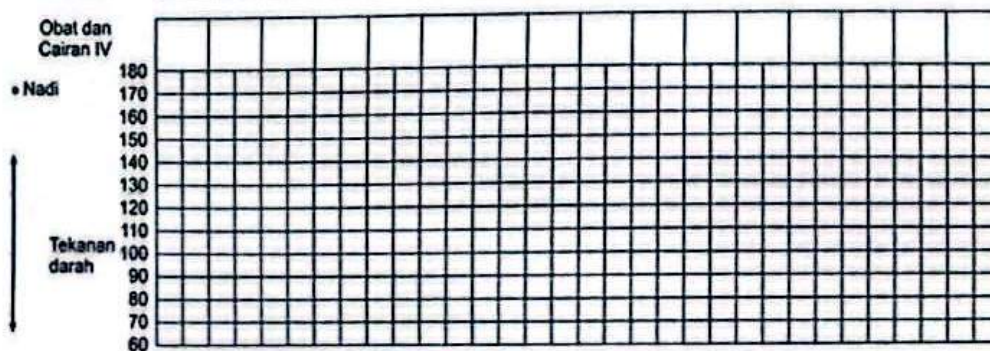
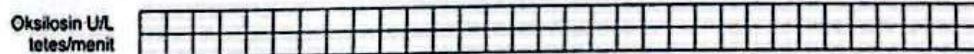
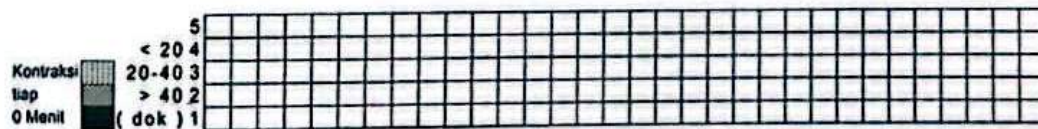
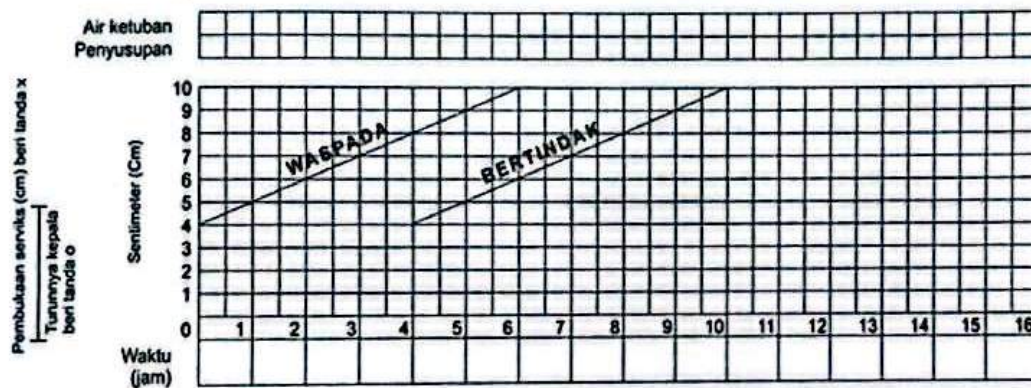
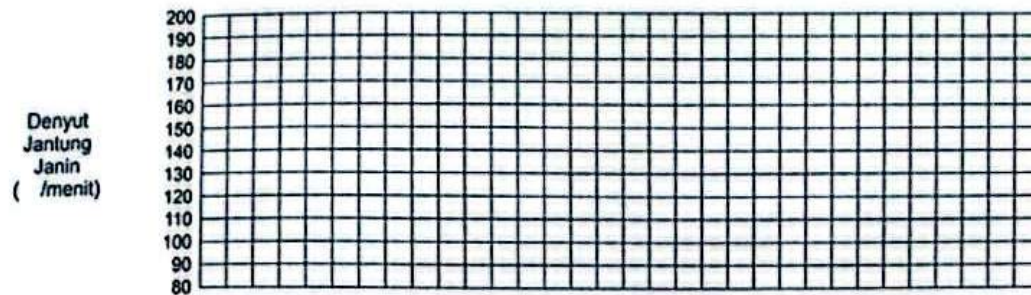
No. Register

--	--	--	--	--	--

 Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas

--	--	--	--	--	--

 Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi
14. Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
16. Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☐ Ya,
☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan gram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsang taktil
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan
39. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :

2.2.6 Hipnobirthing

a. Pengertian *Hypnobirthing*

Perubahan psikologis pada ibu hamil antara lain mengalami kecemasan yang dapat meningkatkan stres dan tekanan berat saat persalinan serta dapat menimbulkan kelainan. Riwayat persalinan yang kurang baik dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Keadaan tersebut dapat menyebabkan otot-otot pada tubuh menjadi kaku terutama otot perineum menjadi kaku dan keras sehingga sulit beradaptasi dengan proses perkembangan dan persalinan, emosi tidak seimbang bahkan meningkat dan sulit dikendalikan. Hypnobirthing merupakan salah satu cara yang dilakukan ibu hamil dengan melakukan relaksasi karena dapat meningkatkan hormon endorfin yang dapat menghilangkan rasa nyeri pada tubuh. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh Hypnobirthing terhadap kecemasan ibu hamil sebelum dan sesudah perlakuan dan membuktikan ada tidaknya dampak hypnobirthing terhadap penurunan kecemasan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Siatas Barita. Jenis penelitian ini menggunakan perlakuan sebelum memberikan pre-test kepada kelompok. Kemudian peneliti melakukan simulasi hypnobirthing. Selanjutnya dilakukan post-test. Populasi adalah ibu dengan usia kehamilan diatas 12 minggu. Metode Analisis bivariat menggunakan perhitungan uji Wilcoxon kemudian dideskripsikan hasilnya. Berdasarkan hasil perhitungan menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang relevan antara hypnobirthing terhadap penurunan kecemasan pada responden ($p = 0,016$). Sebelum mendapatkan tindakan hypnobirthing, tingkat kecemasan ibu hamil lebih tinggi dibandingkan dengan yang sudah mendapatkan tindakan (Maulida 2020).

b. Tujuan *Hypnobirthing*

Adapun tujuan *hypnobirthing* yaitu:

1. Membantu Ibu yang akan melahirkan untuk menyadari bahwa tubuhnya akan mampu melahirkan dengan kondisi rileks, percaya diri dan bekerjasama dengan tubuhnya dan bayinya, dia percaya bahwa masing-masing dapat melakukan tugasnya, dan proses persalinannya berlangsung tanpa interupsi.

2. Dalam proses persalinan dapat melenyapkan rasa lelah dan mempersingkat waktu persalinan.
3. Hasilnya adalah pengalaman persalinan yang memuaskan dari proses persalinan, bersama seluruh keluarga, termasuk bayi tetap terjaga, sadar dan tenang namun bersemangat.
4. Hypnobirthing membuat orang tua menjadi tenang, percaya diri, rileks dan memegang kendali saat mereka membahas berbagai pilihan yang ada, mengevaluasi situasinya dan mengambil keputusan mengenai persalinan.
5. Suasana hati yang tenang dan damai dapat membuat pemulihan ibu jadi lebih mudah dan mengurangi intervensi medis selama persalinan.

c. Manfaat Hypnobirthing

1. Manfaat untuk ibu

- a. a. Mampu menghadirkan rasa nyaman, aman, dan rileks menjelang persalinan.
- b. Membuat ibu mampu mengontrol sensasi rasa sakit pada saat kontraksi uterus.
- c. Membantu ibu meningkatkan rasa ketenangan diri pada proses persalinan.
- d. Membuat ibu bersalin tetap dalam kondisi terjaga dan sadar.
- e. Hypnobirthing membuat ibu menghemat energinya saat proses persalinan sehingga mencegah terjadinya kelelahan pada saat persalinan.
- f. Meningkatkan kadar endorphen dalam tubuh untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi.
- g. Menghilangkan rasa takut, tegang dan panik saat persalinan.
- h. Mengurangi resiko terjadinya komplikasi dalam persalinan, mengurangi resiko operasi section sesaria, dan mempercepat pemulihan ibu setelah melahirkan.

2. Manfaat untuk bayi

- a. Getaran tenang dan damai akan dirasakan oleh janin yang merupakan dasar dari perkembangan jiwa.
- b. Pertumbuhan janin jauh lebih sehat karena keadaan ibu tenang akan memberikan hormon - hormon yang seimbang ke janin lewat plasenta.

3. Manfaat untuk suami atau pendamping persalinan

- a. Dengan belajar hypnobirthing, suami atau pendamping persalinan menjadi lebih tenang dalam mendampingi proses persalinan.
- b. Emosi suami akan menjadi lebih stabil dalam kehidupan sehari-hari.
- c. Membantu memperbaiki dan memperkuat hubungan dan ikatan batin antara suami, istri serta bayi yang di kandung.
- d. Aura positif dan tenang yang dimiliki oleh suami akan mempengaruhi aura ibu bersalin dan orang-orang disekitarnya (Nurwahid, 2023).

2.2.7 Jenis-jenis persalinan

Jenis persalinan di bagi menjadi 2 yaitu jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya dan jenis persalinan menurut lama kehamilan dan berat janin, jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya dapat dibagi menjadi 4 cara, yaitu:

1. Persalinan Spontan

Persalinan spontan ini adalah proses persalinan lewat dari vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik induksi, vakum maupun metode-metode lainnya.

2. Persalinan normal

Persalinan normal atau yang disebut dengan eutokia adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan aterm 37-40 minggu, pada janin letak memanjang presentasi belakang yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini berakhir dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa Tindakan pertolongan buatan tanpa komplikasi.

3. Persalinan Anjuran atau induksi

Persalinan ini merupakan persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulanya dianjurkan dengan sesuatu perbuatan atau Tindakan, contohnya pemecahan ketuban dengan memberikan suntikan oksitosin.

4. Persalinan Tindakan

Persalinan Tindakan ini adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak bisa berjalan sendiri, karena terdapat indikasi adanya

penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan Tindakan melalui alat bantu.

3.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan pasca persalinan hingga seluruh organ reproduksi wanita pulih kembali sebelum kehamilan berikutnya. Masa nifas ini berlangsung sekitar 6-8 minggu pasca persalinan atau 42 hari. Puerperium yaitu dari kata Puer yang artinya bayi dan Parous melahirkan. Jadi, puerperium berarti dari masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai dengan alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama post partum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayinya (Susilo Rini, 2021).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

b. Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang

waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

2.3.3 Tujuan Asuhan Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologik.
2. Melakukan skiring, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).

2.3.4 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas yaitu:

a. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2, 5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri.

Uterus berangsur- angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil:

Tabel 2.3

TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat, 2 jari di bawah pusat	1.000 gr
1 Minggu	Pertengahan pusat- simfisis pubis	750 gr
2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis pubis	500 gr
6 Minggu	Normal	50 gr
8 Minggu	Normal	30 gr

Pemeriksaan uterus meliputi mencatat lokasi, ukuran dan konsistensi antara lain:

1. Penentuan lokasi uterus dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada diatas atau dibawah umbilikus dan apakah fundus berada digaris tengah abdomen/ bergeser ke salah satu sisi.
2. Penentuan ukuran uterus Dilakukan melalui palpasi dan mengukur TFU pada puncak fundus dengan jumlah lebar jari dari umbilikus atas atau bawah.
3. Penentuan konsistensi uterus Ada 2 ciri konsistensi uterus yaitu uterus kerasa terabasekeras batu dan uterus lunak.

b. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan 5 sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

c. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6, 5$ cm dan ± 9 cm.

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta pereganganan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsurakan muncul kembali. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan

lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea.

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Lochea rubra/ kruenta

Timbul pada hari 1- 2 postpartum, berwarna merah dan hitam terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban, sel- sel desidua, sisa- sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

2. Lochea sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lender dan berwarna putih campur merah kecoklatan.

3. Lochea Serosa

Merupakan salah satu cairan berwarna agak kekuningan, timbul setelah 1 minggu pada postpartum.

4. Lochea Alba

Timbul setelah dalam 2 minggu pada postpartum dan hanya merupakan cairan putih Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.

d. Vulva

Vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva telah tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

e. Payudara (mamae)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara dapat meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu sata

diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan $\pm$ 12 minggu.

Perubahan payudara dapat meliputi:

1. Penurunan dalam kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan.
2. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari yang ke-2 atau hari yang ke-3 setelah persalinan
3. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

2.3.5 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2012) yaitu:

a. Adaptasi psikologis

Ibu dalam masa nifas Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase- fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut:

1. Fase taking in (1-2 hari setelah melahirkan)

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung selama 1-2 setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi.

2. Fase taking hold (3-10 hari setelah melahirkan)

Fase taking hold merupakan fase yang berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3. Fase letting go (>10 hari)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Dan diperlukan dukungan dari suami atau keluarga supaya ibu semakin meningkat.

b. Postpartum blues (Baby blues)

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian khawatir, yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini:

1. Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
2. Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan, mintalah dukungan dan pertolongannya
3. Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi
4. Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca, atau mendengar music

c. Depresi postpartum

Seorang ibu primipara lebih beresiko mengalami kesedihan atau kemurungan postpartum karena ia belum mempunyai pengalaman dalam merawat dan menyusui bayinya. Kesedihan atau kemurungan yang terjadi pada awal masa nifas merupakan hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan setelah ibumelewati proses adaptasi.

Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang setelah mempunyai bayi. Hal ini akan mengakibatkan depresi pascapersalinan (depresi postpartum). Ibu yang mengalami depresi postpartum akan menunjukkan tanda- tanda berikut: sulit tidur, tidak ada nafsu makan, perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan diri, gejala fisik seperti sulit bernafas atau perasaan berdebar- debar.

Tabel 2. 4
Kunjungan Pada Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6- 8 jam setelah Persalinan	a) Mencegah perdarahan masa nifas karena ada atonia uteri, Pemantauan keadaan umum ibu Yaitu TTV b) ASI eksklusif yang diberikan sampai 6 bulan tanpa tambahan makanan lalu dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun dengan makanan tambahan. c) Memantau tanda bahaya pada ibu
II	3 hari-7 hari	a) Memastikan bahwa involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik , fundus dibawah

	setelah persalinan	umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup d) Memastikan ibu dapat mendapat makanan bergizi e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
III	8-28 hari setelah persalinan	a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami b) Memberikan konseling untuk KB secara dini, Imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.
IV	29-42 setelah persalinan	a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami

2.4 BBL

2.4.1 Pengertian BBL

BBL (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari, BBL data memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstrauterain) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir secara normal dengan presentasi kepala di bawah dan lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu. Ciri-ciri bayi lahir normal yaitu bayi lahir dengan memiliki berat badan lahir 2500- 4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar

dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, lingkar dada 30-38 cm, memiliki nilai APGAR 7-10 dan tidak memiliki cacat bawaan (Lahir, n.d.).

Ada 3 kali Kunjungan pada Neonatus yaitu:

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3-7 hari setelah lahir
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8-28 hari setelah lahir

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dengan kondisi normal memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Antropometri : Berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33- 35 cm. Frekuensi jantung 180 denyut/menit dan akan mengalami penurunan sampai 120-140 denyut/menit.
- b. Respirasi pada beberapa menit pertama kurang lebih 80 x/menit dan akan mengalami penurunan seiring bertambahnya usia bayi sampai 40 x/menit.
- c. Warna kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk serta terlihat adanya lanugo.
- d. Kuku terlihat panjang dan lemas.
- e. Genitalia : pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora sedangkan bayi laki-laki testis sudah turun.
- f. Reflek hisap dan menelan pada bayi sudah terbentuk dengan baik.
- g. Reflek moro terlihat baik, apabila bayi terkejut maka bayi akan memperlihatkan.
- h. Eliminasi baik urine dan mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama.

2.4.3 Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe, yang meliputi pemeriksaan kondisi umum, tanda-tanda vital, antropometri, pemeriksaan kepala, wajah, leher, bahu, lengan, abdomen, genitourinary, anus, pinggun, kaki, punggung, kulit dan pemeriksaan reflek.

e. Penilaian APGAR

Penilaian APGAR yaitu pemeriksaan yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk memeriksa keadaan bayi dan menilai responnya terhadap resusitasi yang meliputi penilaian warna kulit, denyut jantung, reflex terhadap stimulus taktil, tonus otot dan pernafasan. Kepanjangan dari APGAR yaitu (A) Appearance, (P) Pulse, (G) Grimace, (A) Activity dan (R) Respiration. Keterangan :

1. Nilai 7 – 10 : Bayi normal
2. Nilai 4 – 6 : Asfiksia sedang
3. Nilai 0 – 3 : Asfiksia berat

f. Pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV)

Pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) Melakukan pemeriksaan suhu tubuh, frekuensi nadi, frekuensi pernafasan dan tekanan darah (TD). Tabel 5.2. Nilai TTV normal pada bayi baru lahir, Suhu 36,5 – 37,5 0C Frekuensi nadi 120 – 160 kali/menit (dapat lebih rendah saat bayi tidur) Frekuensi pernafasan 40 – 60 kali/menit Tekanan darah 60 – 90 mmHg 79 d. Antropometri Pemeriksaan antropometri meliputi pemeriksaan berat badan (BB) 2500 – 4000 gram, panjang badan (PB) 48 – 52 cm, lingkaran kepala (LK) untuk bayi laki-laki 31 – 38 cm dan bayi perempuan 30,5 – 37,5 cm, lingkaran dada 30 – 38 cm.

g. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi HB-0 diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K dengan dosis 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 ini untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi.

Tabel 2. 5 Jenis imunisasi Dasar

NO	USIA	JENIS IMUNISASI
1.	0-7 Hari	HB0
2.	1 Bulan	BCG, Polio 1
3.	2 Bulan	DPT 1-Hb 1 polio 2, Rota Virus 1, PCV 1

4.	3 Bulan	DPT 2 – Hb-Hib 2, polio 3, Rota Virus 2, PCV 2
5.	4 Bulan	DPT 3-Hb-Hib 3, polio 4, Rota Virus3, IPV 1
6.	9 Bulan	Campak (MR), IPV 2

(KIA,2023).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

KB adalah gerakan untuk membatasi kelahiran dan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran

a. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, yang meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur dan bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera

a. Jenis-jenis KB

1. Pil Kb Kombinasi

a. Mekanisme:

Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari.

b. Efektivitas

Bila digunakan secara benar, dan risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

c. Efek samping:

Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat, keputihan yang lebih banyak dari biasanya (dapat membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik), dan peningkatan tekanan darah.

2. Pil Hormon Progestin

a. Mekanisme:

Menghambat sekresi gonadotropik dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, menghambat perkembangan folikel dan ovulasi, dan mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari.

b. Efektivitas: Bila digunakan secara benar, dan risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

c. Efek samping

Perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut, mual, kembung, dan keputihan.

3.Kb Suntik Kombinasi

a. Mekanisme

Suntikan kombinasi menekan ovulasi, dan mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma dapat terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan.

b.Efektivitas

Bila digunakan secara benar, dan risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

c.Efek samping

Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.

4.Suntikan Progestin

a. Mekanisme

Suntikan progestin menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi game oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali

b.Efektivitas

Bila digunakan dengan benar, dan risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan.

c.Efek samping

Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual.

5.Implan

a. Mekanisme

Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya. b. Efektivitas Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. 3.

c. Efek samping

Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

6. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a. Mekanisme

Dalam Rahim AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat (AKDR) kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.

b. Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.

c. Efek samping

Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid).

7. Tubektomi

a. Mekanisme

Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

b. Efektivitas

Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.

c. Efek samping

Tidak ada

8. Vasektomi

a. Mekanisme

Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.

b. Efektivitas

Bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.

c. Efek samping: Tidak ada.

9. Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL ini merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu secara eksklusif, atau ASI juga hanya diberikan kepada bayinya tanpa makan atau minuman tambahan hingga usia 6 bulan.

10. Metode kalender

Metode kalender merupakan metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada saat masa subur atau ovulasi.

11. Kondom

Kondom adalah salah kontrasepsi yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya karet, plastic atau bahan alami yang dipasang pada penis.

BAB III

TINJAUAN KASUS

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Kunjungan I

Tanggal pengkajian : 11 Maret 2025
Jam : 15.00 Wib
Tempat Pengkajian : PMB
Nama Mahasiswa Pengkaji : Anastasya Lumbantoruan
NIM : P07524222003

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama : D.M
Umur : 24 tahun
Agama : Kristen Protestan
Suku/Bangsa: Batak/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : BUMN
No.HP/WA : 085276316825
Alamat : HT VIII

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : H.S
Umur : 27 Tahun
Agama : Kristen Protestan
Suku/bangsa : Batak/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
No.HP/WA : -
Alamat : HT VIII

B. STATUS KESEHATAN

1. Alasan kunjungan saat ini : Pemeriksaan Kehamilan
2. Keluhan utama : Nyeri Pinggang dan khawatir terhadap Kehamilannya
3. Keluhan –Keluhan Lain : Tidak ada
4. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama (Menarche) : 13 Tahun
 - b. Siklus : 28 hari

- c. Lamanya : 3-4 hari
 d. Banyaknya/berapa x ganti doek atau pembalut/hari : 3 kali/hari
 e. Teratur/tidak teratur : Teratur
 f. Keluhan : Tidak ada

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tanggal lahir/umur	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Prolong	BBL			Komplikasi		Nifas		Ket
					B B	P B	J K	Ibu	Bayi	Laktasi	Keadaan	
KEHAMILAN SEKARANG												

6. Riwayat Kehamilan Sekarang :

- a. Kehamilan ke berapa : G1P0A0
 b. HPHT : 24-06-2024, TTP : 31-03-2025
 c. UK : 36 minggu 5 hari
 d. Kunjungan ANC teratur/tidak,: teratur frekuensi 6 x, tempat ANC :Poskesdes dan Puskesmas
 e. Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe
 f. pergerakan janin pertama kali dirasakan : Usia 16 minggu
 g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Aktif
 h. Imunisasi ToxoidTetanus : sebanyak 2 kali, yaitu:
 TT I : 11-10-2024
 Tempat : Posyandu lili, tercatat di buku KIA
 TT II : 11-11-2024
 Tempat : PMB HUTARAJA
 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 vulva, vagina dan sekitarnya: Tidak ada
9. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
10. Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
11. Oedem : Tidak ada
12. Lain-lain : Tidak ada
- j. Kecemasan /kekhawatiran khusus : 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. Oedem pada wajah dan ekstremitas atas : Tidak ada
 6. Tidak terasa pergerakan janin : Tidak Ada
 - l. Tanda-tanda persalinan : Tidak ada
- m. Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negative terhadap kehamilannya
(merokok, narkoba, alkohol, minum jamu, dll) : suami merokok
- n. Rencana persalinan : Persalinan Normal di tolong oleh Bidan
7. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/ yang lalu:
 - a. Jantung : Tidak ada
 - b. Hipertensi : Tidak ada
 - c. DM : Tidak ada
 - d. Malaria : Tidak ada
 - e. Ginjal : Tidak ada

- f. Asma : Tidak ada
- g. Hepatitis : Tidak ada
- h. HIV/AIDS : Tidak ada
- i. Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada

8. Riwayat Penyakit Keluarga

- a. Jantung : Tidak ada
- b. Asma : Tidak ada
- c. Hipertensi : Tidak ada
- d. Tuberculosis : Tidak ada
- e. Ginjal : Tidak ada
- f. Diabetes Militus : Tidak ada
- g. Malaria : Tidak ada
- h. HIV/AIDS : Tidak ada
- i. Kembar : Tidak ada

9. Riwayat KB :

- a. KB yang pernah digunakan : Tidak ada
- b. Berapa lama : -
- c. Keluhan : -

10. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :

- a. Status perkawinan : Sah Kawin: 1 kali
- b. Lama menikah 1 tahun, menikah pertama pada umur: 23 tahun
- c. Kehamilan ini direncanakan/tidak direncanakan: Direncanakan
- d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan: Senang dan Bahagia
- e. Pengambilan keputusan dalam keluarga: Suami dan Istri
- f. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan: Puskesmas
- g. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi: Rumah Sakit Tarutung

11. *Activity Daily Living*:

- a. Pola Makan dan Minum:
- 1. Makan

- Frekuensi : 3 kali/hari
- Porsi : 1 piring
- Jenis makanan : Nasi, lauk (daging ayam, ikan tawar, ikan laut, ikan asin, telur masak, tempe, tahu), sayur (wortel, brokoli, sayuran berdaun hijau dan putih).
- Makanan pantangan : Tidak ada
- Perubahan pola makan : Tidak Ada
2. Minum : Air putih
- Jumlah : 8-10 gelas/hari
- a. Pola istirahat:
1. Tidur siang : 30 menit-1 jam
 2. Tidur malam : 6-7 jam
 3. Keluhan : Tidak ada
- b. Pola eliminasi :
1. BAK : $\pm$ 8-10x/hari,
warna : Putih, kuning pucat
Keluhan waktu BAK : Tidak ada
 2. BAB : 1 x/1 hari atau 1x/2 hari
darah : Tidak ada
Konsistensi BAB : lembek
Keluhan BAB : Tidak ada
- c. Personal Hygiene:
- 1) Mandi : 1x/hari
 - 2) Keramas : 2-3x/minggu
 - 3) Ganti pakaian dalam : 2x/hari
- d. Aktivitas
2. Pekerjaan sehari-hari : Bertani
 3. Keluhan : Tidak ada
 4. Hubungan seksual : 1x/minggu

I. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Baik
- b. Postur tubuh : Tegap
- c. Keadaan Umum : Baik
- d. Kesadaran : Composmentis
- e. Tanda-tanda vital
 - a. Suhu : 36,5° C
 - b. T/D : 110/80 mmHg
 - c. Pols : 80x/menit
 - d. Respirasi : 23x/menit
- f. Pengukuran TB dan BB
 - 1. BB sebelum hamil : 52 kg,
 - BB sekarang : 62 kg
 - kenaikan BB selama hamil : 10 kg
 - 2. Tinggi Badan : 162 cm
 - 3. LILA : 25 cm

IMT

$$\text{IMT Ibu} : 62 / 1,62 \times 1,62$$

$$23,6244$$

$$\text{IMT Ibu} = 23$$

$$\text{LILA} : 25 \text{ cm}$$

2. Pemeriksaan Fisik/*Status Present*

- a. Kepala
 - Rambut/Kulit kepala : Bersih
- b. Muka
 - Pucat : Tidak ada
 - Oedem : Tidak ada
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada

c. Mata

Conjungtiva : merah muda
 Sclera : tidak ikhterik
 Oedem Palpebra : tidak ada

d. Hidung

Pengeluaran : tidak ada
 Polip : tidak ada

e. Telinga

Simetris : Simetris
 Pengeluaran : tidak ada
 Kelainan pendengaran : tidak ada

f. Mulut

Lidah : Bersih
 Bibir : Merah muda
 Pucat/tidak : Tidak pucat
 Pecah-pecah/tidak : Tidak pecah-pecah
 Gigi :

Berlobang : gigi atas/ bawah : Tidak ada
 Gigi sebelah kiri/kanan : Tidak ada
 Epulis : Tidak ada
 Gingivitis : Tidak ada
 Tonsilitis : tidak ada

Leher

Bekas luka operasi : tidak ada
 kelenjar tyroid : tidak ada Pembengkakan kelenjer tyroid
 Pemeriksaan pembuluh limfe : tidak ada pembengkakan

g. Telinga

Simetris : Simetris
 Serumen : Tidak ada

- h. Dada : Simetris
 Mammae : Simetris
 Areola mammae : Hiperpigmentasi
 Puting susu : Menonjol
 Benjolan : Tidak ada
 Pengeluaran puting susu : Ada
- i. Axila
 Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan
- j. Abdomen :
 Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
 Luka bekas operasi : tidak ada
 Pergerakan janin : aktif kurang lebih 10 kali/hari
3. Pemeriksaan Khusus/Status Obstetri
- a. Palpasi abdomen:
1. Leopold I : TFU 29 cm, teraba bagian yang lunak, dan bulat
 2. Leopold II :
 Kanan : teraba bagian janin yang keras, mendatar, dan memapan
 Kiri : teraba bagian lunak dan bagian terkecil dari janin.
 3. Leopold III : teraba bagian bawah janin keras, bulat dan melenting
 4. Leopold IV : teraba pada bagian terbawah janin kepala janin belum memasuki Pintu Atas Panggul (konvergen)
 TBBJ : 2.480 gram
- b. Auskultasi : 140 x/menit
 Frekuensi : Reguler
 Puntum maksimum : Disebelah kiri bawah perut ibu
4. Pemeriksaan Ketuk/pinggang
 Nyeri/tidak : Tidak ada
5. Pemeriksaan Ekstreramitas :
 Atas : Lengkap

Jumlah jari tangan	: 5/5
Oedem/tidak	: Tidak
Bawah	: Lengkap
Jumlah jari kaki	: 5/5
Oedem/tidak	: tidak
Varises	: tidak ada varises
Refleks patela	: aktif

6. Pemeriksaan Genitalia

Vulva

Pengeluaran	: tidak ada
Kemerahan/lesi	: tidak ada

7. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal	: 17-02- 2025
Hb	: 11,6 g/dL
Glukosa urine	: Negatif
Protein urine	: Negatif
Hepatitis B	: Non Reaksi
Sifilis	: Non Reaksi
HIV	: Non Reaksi

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa Kebidanan

Ibu D.M G1P0A0 usia kehamilan 36-38 minggu kehamilan normal

Data Dasar :

Data Subjektif :

- Ibu mengatakan ini kehamilan Pertama
- Ibu mengatakan tidak pernah keguguran
- Ibu mengatakan haid terakhir tanggal 24 Juni 2024
- Ibu mengatakan usia ibu 24 tahun
- Ibu mengatakan ibu nyeri pinggang.

Data Objektif

a. TTV

1. TD : 110/80 mmHg
2. RR : 23x/menit
3. Nadi : 80x/menit
4. Suhu : 36,5⁰ C

b. LILA : 25 cm

c. TTP : 31-03-2025,

d. TFU : 35 cm

e. BB : 62 Kg Sebelum hamil : 52 kg

f. DJJ : 140x/menit, teratur

Puntum maximum : Disebelah kiri bawah perut ibu

g. TBBJ : (TFU-13) X 155

$$(29-13) \times 155 = 2.480 \text{ gram}$$

h. Leopold I : TFU 29 cm, teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting yang menandakan itu adalah bokong

Leopold II :

Kanan : teraba bagian janin yang keras, mendatar, dan memapan .

Kiri : teraba bagian lunak dan bagian terkecil dari janin.

Leopold III : teraba bagian bawah janin keras, bulat dan melenting .

Leopold IV : teraba pada bagian terbawah janin kepala janin belum memasuki Pintu Atas Panggul (konvergen)

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

Tidak ada

III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PLANNING

1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan dan kondisi saat ini
2. Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III mengenai keluhan ibu yang mengalami nyeri pinggang.
3. Berikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan
4. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet FE
5. Anjurkan ibu untuk menjaga pola makan dan minum selama masa kehamilan.
6. Anjurkan ibu untuk setelah melahirkan nanti supaya memberikan ASI Eksklusif sampai umur 2 tahun.
7. Beritahu ibu tentang persiapan persalinan.
8. Beritahu ibu tentang tanda-tanda persalinan.
9. Beritahu ibu kalimat afirmasi positif pada ibu hamil.
10. Beritahu ibu untuk datang kunjungan ulang atau jika ibu memiliki keluhan lain agar segera melapor ke petugas kesehatan.

VI. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan dan kondisi saat ini
 - a. Status emosional : Baik
 - b. Postur tubuh : Tegap
 - c. Keadaan Umum : Baik
 - d. Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

RR : 22x/menit

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,5° C

BB Selama hamil : 62 kg BB sebelum hamil : 52 kg

Pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 29 cm, teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting yang menandakan itu adalah bokong

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

Kiri : teraba bagian lunak dan bagian terkecil dari janin, itu menandakan bagian ekstremitas janin.

Leopold III : teraba bagian bawah janin keras, bulat dan melenting menandakan adalah bagian kepala

Leopold IV : teraba pada bagian terbawah janin kepala janin belum memasuki Pintu Atas Panggul (konvergen)

TBBJ : (TFU-13) X 155

$(29-13) \times 155 = 2.480$ gram

DJJ : 140 x/ menit

Puntum Maksimum : Disebelah kiri bawah perut ibu.

2. Menjelaskan Ibu KIE tentang ketidaknyamanan pada ibu yang mengalami nyeri pinggang dan khawatir terhadap kehamilannya. Nyeri pinggang juga bisa di sebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Untuk mengatasinya ibu disarankan untuk minum 6-8 gelas perhari beserta memakan makanan berserat seperti sayur dan buah buahan. Dan untuk mengatasi kecemasan ibu, ibu disarankan melakukan hipnoterapi pada ibu supaya rileks dan nyaman terhadap kehamilannya.
3. Memberikan Ibu KIE tentang tanda bahaya kehamilan yaitu adanya perdarahan antepartum atau melalui pervaginam pada kehamilan di atas 28 minggu atau lebih. Adapun perdarahan tersebut yaitu disebabkan plasenta previa (plasenta menutupi jalan lahir) dan solutio plasenta (plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum waktunya), Penglihatan kabur, Nyeri abdomen yang hebat, Sakit kepala yang berat, Pengeluaran pervaginam, Oedem pada wajah dan

- ekstremitas atas, Tidak terasa pergerakan janin. Jika ibu dapat mengalami tanda- tanda dianjurkan ibu segera datang ke petugas kesehatan.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet FE, karena pada ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet minimal sehari selama 90 tablet. Tablet tambah darah diminum pada malam hari supaya tidak mengganggu aktivitas ibu dan untuk mengurangi rasa mual muntah.
 5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan dan minum selama masa kehamilan sesuai dengan kecukupan dalam porsi makan dan selalu mengonsumsi buah-buahan dan sayur dan memperbanyak untuk mengonsumsi protein dan tetap menjaga karbohidrat ibu supaya berat badan ibu tidak melebihi batas normal, jika ibu dalam obesitas bisa menyebabkan distosia bahu di saat persalinan nanti.
 6. Memberitahu Ibu tentang pengeluaran kolostrum pada Ibu sudah ada. Disebabkan oleh hormon Estrogen dan progesteron menekan sekresi susu selama kehamilan dan respon tubuh tiap ibu yang berbeda-beda terhadap perubahan hormon Biasanya keluar sejak usia kehamilan 5–6 bulan atau pada trimester ketiga kehamilan Tidak terjadi pada semua ibu, karena mayoritas baru keluar ASI pertamanya pada waktu sekitar persalinan. ASI eksklusif kepada bayi sampai berusia 6 bulan, lalu melanjutkan pemberian ASI sampai 2 tahun dengan pemberian makanan tambahan sesuai dengan umur bayi. ASI merupakan makanan pokok bayi dimana ASI mengandung anti body yang membuat kekebalan tubuh bayi baik sehingga bayi tidak mudah terserang penyakit, selain itu ASI juga akan lebih mudah, hemat dan manfaat ASI sangat berkualitas.
 7. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan; persiapan perlengkapan pakaian ibu dan bayi, persiapan surat-surat penting seperti BPJS dan KTP, rencana penolong persalinan, pendamping persalinan, dana cadangan, transportasi, pendonor darah.

8. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar darah bercampur lendir dari kemaluan dianjurkan ibu segera datang ke bidan atau kepetugas kesehatan
9. Memberikan ibu untuk kalimat afirmasi positif, dengan ibu mengatakan aku sehat, bayi ku juga sehat dan ibu juga mengatakan aku ibu yang kuat, dan pasti aku bisa.
10. Memberitahu ibu untuk datang kunjungan ulang atau jika ibu memiliki keluhan lain agar segera melapor ke petugas kesehatan, seperti ibu bisa datang ke Rumah Bidan atau ke Puskesmas.

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Ibu sudah menerima KIE tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil di trimester III yaitu nyeri pinggang dan sudah mengetahui cara mengatasinya.
3. Ibu sudah mengetahui tentang apa saja tanda bahaya kehamilan
4. Ibu bersedia untuk tetap mengonsumsi tablet FE.
5. Ibu bersedia untuk menjaga pola makan dan minum ibu
6. Ibu mau untuk memberikan colostrum dan Eksklusif kepada bayi nya sampai umur 6 bulan dan tetap melanjutkan pemberian ASI sampai bayi berusia 2 tahun.
7. Ibu sudah mengetahui tentang persiapan persalinan.
8. Ibu sudah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan.
9. Ibu sudah mengetahui kalimat afirmasi positif pada ibu hamil
10. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang dan menghubungi petugas kesehatan jika ibu mengalami keluhan lain

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Kunjungan II

Nama Mahasiswa pengkaji : Anastasya Lumbantoruan
 NIM : P07524222003
 Tanggal pengkajian : 25 Maret 2025
 Tempat pengkajian : PMB
 Waktu Pengkajian : 16.10 WIB

a. S : Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin mengetahui perkembangan kehamilannya
2. Ibu mengatakan merasakan sering buang air kecil kurang lebih 10 kali dalam 1 hari dengan urin berwarna jernih.
3. Ibu mengatakan kram pada kaki

b. O : Data Objektif

1. TTV : TD : 110/80 MmHg,
 Pols : 83 x/i,
 RR : 24 x/i
 S : 36,5⁰c
2. BB sekarang : 62,4 kg BB sebelum hamil : 52 kg
3. Palpasi abdomen tidak ada nyeri tekan dan pembesaran organ lain
 - a. Leopold I : TFU : 31 cm teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting yang menandakan itu adalah 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 menandakan adalah bagian kepala

- d. Leopold IV : teraba pada bagian terbawah janin kepala janin belum memasuki Pintu Atas Panggul (divergen)
- e. TBBJ : 3.100 gram
- f. DJJ : 136 x/menit
- Frekuensi : Reguler

c. A : Analisa

G1P0A0 usia kehamilan 38-40 minggu, kehamilan normal

d. P : Penatalaksanaan :

1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaannya yaitu : TTV; TD : 110/80 mmHg, usia kehamilan 38 minggu, DJJ : 136x/i, pergerakan janin $\pm$ 10 kali sehari, 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. Menganjurkan ibu untuk persiapan laktasi dimana puting susu ibu menonjol dan ibu dapat melakukan perawatan payudara ibu hamil, dimana perawatan payudara pada ibu hamil dapat membersihkan puting susu menggunakan baby oil.

Evaluasi: Ibu sudah bersedia untuk melakukan perawatan payudara pada ibu hamil

3. Memberikan Ibu KIE tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III diantaranya sering buang air kecil, keluhan sering buang air kecil untuk mengatasinya ibu di anjurkan untuk mengurangi minum pada malam hari supaya saat malam hari istirahat ibu tidak terganggu.
4. Memberikan Ibu KIE tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III diantaranya kram pada kaki, keluhan kram pada untuk mengatasinya ibu di anjurkan untuk membuat bantal dibawah bitis atau membuat kaki keatas dinding dan menganjurkan ibu untuk memijat kaki dengan lembut, terutama di area yang kram

Evaluasi : Ibu sudah mengerti penyebab keluhan sering buang air kecil yang dialami ibu dan ibu sudah mengerti bagaimana cara mengatasinya.

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

Evaluasi : Ibu telah mengetahui persiapan persalinan.

- a. Persiapan pakaian ibu seperti gurita, doek, pakaian dalam, sarung dan handuk; persiapan pakaian bayi seperti topi, sarung tangan, kaos kaki, gurita, tali dua, baju lengan pendek dan panjang, serbet dan sarung.
 - b. Rencana persalinan di Puskesmas Sitada-tada, ditolong oleh Anastasya Lumbantoruan yang didampingi oleh bidan Lasria Siahaan dan dosen pembimbing.
 - c. Ibu memilih didampingi suami saat bersalin nanti
 - d. Ibu telah menyiapkan dana seperti kartu BPJS serta dana cadangan jika terjadi hal yang tidak diinginkan dan transportasi
6. Menganjurkan ibu untuk mengurangi karbohidrat seperti nasi, roti, dan mengurangi protein seperti daging, mineral : mengkonsumsi air putih minimal 8-9 gelas per hari, dan menjaga pola makan supaya tidak terjadi penambahan berat badan yang cepat

Evaluasi : Ibu bersedia mengkonsumsi dan mencukupi nutrisi setiap hari dan menjaga pola makan.

7. Menganjurkan ibu untuk tetap mempersiapkan laktasi sejak masa kehamilan, dan dimana ada dua yaitu fisik dan mental, dianjurkan ibu untuk menjaga kesehatan, mengelola stres, mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, dan menjaga kebersihan, membeli bra khusus untuk menyusui, dan untuk persiapan mental menganjurkan ibu siap untuk menyusui, percaya bahwa dapat menghasilkan ASI yang cukup.

Evaluasi : Ibu sudah paham untuk persiapan laktasi

8. Mengingatkan ibu kembali untuk penggunaan alat kontrasepsi dan membantu ibu untuk memilih untuk menggunakan metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kebutuhan ibu karna kegunaan alat kontrasepsi untuk menjarakkan kehamilan .

Evaluasi : Ibu masih mau mendiskusikan penggunaan alat kontrasepsi yang akan digunakan nantinya setelah persalinan dengan suaminya.

9. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda persalinan tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar darah bercampur lendir dari kemaluan dan ibu semakin ada rasa sakit pada perut dan menjalar ke arah pinggang dan pecah ketuban, atau nyeri punggung dan dianjurkan ibu untuk langsung segera datang kepetugas kesehatan

Evaluasi : ibu mengerti tanda-tanda persalinan dan akan segera ke tenaga kesehatan (bidan) apabila ibu mengalami tanda tanda tersebut.

3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Tanggal pengkajian : Selasa, 01 April 2025
 Tempat pengkajian : Puskesmas Sitadatada
 Nama pengkaji : Anastasya Lumbanturuan
 Pukul : 10.00 Wib

I. PENGKAJIAN DATA

Data Subjektif

Identitas Pasien

Nama Ibu : Ibu D. M

Umur : 24 tahun

Suku/Bangsa : Batak

Agama : Kristen

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : BUMN

Alamat : Hutatoruan VIII

Identitas Penanggung jawab

Nama Suami : Bapak H.S

Umur : 27 tahun

Suku/Bangsa : Batak

Agama : Kristen

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Hutatoruan VIII

B. STATUS KESEHATAN

1. Alasan kunjungan saat ini : Ingin melakukan pemeriksaan kehamilan
2. Keluhan utama : Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir di sertai nyeri pada pinggang menjalar sampai ke perut bagian bawah sejak pukul 01.00 Wib.
3. Keluhan-keluhan lain : tidak ada
4. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama (Menarche) : 16 Tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Lamanya : 3-4 hari
 - d. Banyaknya/berapa x ganti doek atau pembalut/hari : 4 kali/hari
 - e. Teratur/tidak teratur : Teratur
 - f. Keluhan : Tidak ada

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tanggal lahir/umur	Usia kehami lan	Jenis pers alina n	Peno long	BBL			Komplikasi		Nifas		Ket
					B B	P B	J K	Ibu	Bayi	Lakta si	Ke ada an	
KEHAMILAN SEKARANG												

6. Riwayat Kehamilan Sekarang :

- a. Kehamilan ke berapa : G1P0A0
- b. HPHT : 24-06-2024, TTP : 31-03-2025,
- c. UK : 39 minggu 4 hari
- d. Kunjungan ANC teratur/tidak,: teratur frekuensi 7 x, tempat ANC :Pustu dan Puskesmas
- e. Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe
- f. pergerakan janin pertama kali dirasakan : Usia 16 minggu
- g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Aktif
- h. Imunisasi Toxoid Tetanus : sebanyak 2 kali, yaitu:
 - TT I : 11-10-2024
 - TT II : 11-11-2024

7. Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu:

- a. Rasa lelah : Tidak ada
- b. Mual muntah :Ada pada TM I
- c. Nyeri perut : Tidak ada
- d. Panas menggigil : Tidak ada
- e. Penglihatan kabur : Tidak ada
- f. Sakit kepala yang berat : Tidak ada
- g. Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
- h. Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya: Tidak ada

- i. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- j. Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- k. Oedem : Tidak ada
- l. Lain-lain : Tidak ada
- m. Kecemasan /kekhawatiran khusus : Ada

8. Tanda-tanda bahaya :

- a. Penglihatan kabur : Tidak ada
- b. Nyeri abdomen yang hebat : Tidak ada
- c. Sakit kepala yang berat : Tidak ada
- d. Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
- e. Oedem pada wajah dan ekstremitas atas : Tidak ada
- f. Pergerakan janin : Ada
- g. Tanda-tanda persalinan : Tidak ada
- h. Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negative terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alkohol, minum jamu, dll) : tidak ada
- i. Rencana persalinan : Persalinan Normal di tolong oleh Bidan Lasria Siahaan

7. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/ yang lalu:

- a. Jantung : Tidak ada
- b. Hipertensi : Tidak ada
- c. DM : Tidak ada
- d. Malaria : Tidak ada
- e. Ginjal : Tidak ada
- f. Asma : Tidak ada
- g. Hepatitis : Tidak ada
- h. HIV/AIDS : Tidak ada
- i. Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada

8. Riwayat Penyakit Keluarga

- a. Jantung : Tidak ada
- b. Asma : Tidak ada
- c. Hipertensi : Tidak ada
- d. Tuberculosis : Tidak ada
- e. Ginjal : Tidak ada
- f. Diabetes Militus : Tidak ada
- g. Malaria : Tidak ada
- h. HIV/AIDS : Tidak ada
- i. Kembar : Tidak ada

9. Riwayat KB :

- 1. KB yang pernah digunakan : Tidak ada
- 2. Berapa lama : -
- 3. Keluhan : -

10. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :

- a. Status perkawinan : Sah Kawin: 1 kali
- b. Lama menikah 1 tahun, menikah pertama pada umur: 23 tahun
- c. Kehamilan ini direncanakan/tidak direncanakan: Direncanakan
- d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan: Senang
- e. Pengambilan keputusan dalam keluarga: Suami dan istri
- f. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan: Bidan di Puskesmas Sitadatada
- g. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi: Rumah Sakit

11. Activity Daily Living:

a. Pola Makan dan Minum:

1. Makan

Frekuensi : 3 kali/hari

Porsi : 1 piring

- Jenis makanan : Nasi, lauk (daging ayam, ikan tawar, ikan laut, ikan asin, telur masak, tempe, tahu), sayur (wortel, brokoli, sayuran berdaun hijau dan putih).
- Makanan pantangan : Tidak ada
- Perubahan pola makan : Tidak Ada
2. Minum : Air putih
- Jumlah : 8-10 gelas/hari
- b. Pola istirahat:
1. Tidur siang : 30 menit-1 jam
2. Tidur malam : 6-7 jam
3. Keluhan : Tidak ada
- c. Pola eliminasi :
- A.BAK : $\pm 8-10x/hari$,
1. warna : Putih, kuning pucat
2. Keluhan waktu BAK : Tidak ada
- B.BAB : 1 x/ hari
1. darah : Tidak ada
2. Konsistensi BAB : Lunak
3. Keluhan BAB : Tidak ada
- C. Personal Hygiene:*
- a. Mandi : 1x/hari
- b. Keramas : 2-3x/minggu
- c. Ganti pakaian dalam : 2x/hari
- D. Aktivitas*
1. Pekerjaan sehari-hari : IRT
2. Keluhan : Tidak ada
3. Hubungan seksual : 1x/minggu

DATA OBJEKTIF**1. Pemeriksaan Umum**

- 1. Status emosional : Baik
- 2. Postur tubuh : Tegap
- 3. Keadaan Umum : Baik
- 4. Kesadaran : Composmentis
- 5. Tanda-tanda vital :
- Suhu : 36,5° C
- T/D : 100/70 mmHg
- Pols : 80x/menit
- Respirasi : 23x/menit

6. Pengukuran TB dan BB

- BB sebelum hamil : 52 kg,
- BB sekarang : 62,4 kg
- kenaikan BB selama hamil : 10,4 kg
- Tinggi Badan : 162 cm
- 7. LILA : 25 cm

2. Pemeriksaan Fisik/Status Present**1. Kepala :**

- Rambut/Kulit kepala : Bersih

2. Muka

- Pucat : Tidak ada
- Oedem : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

1. Mata

- Conjungtiva : merah muda
- Sclera : tidak ikhterik
- Oedem Palpebra : tidak ada

2. Hidung

Pengeluaran	: tidak ada
Polip	: tidak ada
3. Telinga	
Simetris	: Simetris
Pengeluaran	: tidak ada
Kelainan pendengaran	: tidak ada
4. Mulut	
Lidah	: Bersih
Bibir	: Merah muda
Pucat/tidak: Tidak pucat	
Pecah-pecah/tidak	: Tidak pecah-pecah
Gigi : Berlobang : gigi atas/ bawah : Tidak ada	
gigi sebelah kiri/kanan	: Tidak ada
Epulis	: Tidak ada
Gingivitis	: Tidak ada
Tonsilitis	: tidak ada
5. Leher :	
Bekas luka operasi	: tidak ada
kelenjar tyroid	: tidak ada Pembengkakan kelenjer tyroid
Pemeriksaan pembuluh limfe	: tidak ada pembengkakan
6. Telinga	: Bersih
Simetris	: Simetris
Serumen	: Tidak ada
7. Dada	: Simetris
Mammae	: Simetris
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Puting susu	: menonjol
Benjolan	: Tidak ada
8. Axila	

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

9. Abdomen :

Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan

Luka bekas operasi : tidak ada

Pergerakan janin : aktif kurang lebih 10 kali/hari

B. Pemeriksaan Khusus/Status Obstetri

1. Palpasi abdomen:

a. Leopold I : TFU 31 cm, teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting

TBBJ : 3.100 gram

b. Leopold II :

Kanan : teraba bagian lunak dan bagian terkecil dari janin.

Kiri : teraba bagian janin yang keras, mendatar, dan memapan

Auskultasi : DJJ 136x/menit

Frekuensi : Reguler

Puntum maksimum : Disebelah kiri bawah perut ibu

c. Leopold III : teraba bagian bawah janin keras, bulat dan melenting

d. Leopold IV : teraba pada bagian terbawah janin kepala janin sudah memasuki Pintu Atas Panggul (divergen)

Penurunan kepala : 2/5

Pemeriksaan dalam (Pukul 10.00 Wib)

Ketuban : (+)

Pembukaan : 7 cm

Portio : menipis (75 %)

Presentasi : kepala

Posisi : Ubun-ubun kecil

Penurunan : Hodge-III
 C. Pemeriksaan Ketuk/pinggang
 Nyeri/tidak : Tidak ada
 D. Pemeriksaan Ekstremitas :
 Atas : Lengkap
 Jumlah jari tangan : 5/5
 Oedem/tidak : Tidak
 Bawah : Lengkap
 Jumlah jari kaki : 5/5
 Oedem/tidak : tidak
 Varises : tidak ada varises
 Refleks patela : aktif
 E. Pemeriksaan Penunjang
 Tanggal : 06 Maret 2025
 Hb : 11,9 g/dL
 Glukosa urine : Negatif
 Protein urine : Negatif
 Hepatitis B : Non Reaksi
 Sifilis : Non Reaksi
 HIV : Non Reaksi

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa kebidanan

Ibu D.M G1P0A0 inpartu kala II di fase aktif deselerasi

DS:

1. Ibu mengatakan ingin bersalin dan mengatakan ingin BAB
2. Ibu mengatakan sudah semakin sering nyeri perut menjalar sampai ke pinggang

DO:

TTV: TD : 110/70 mmhg

S : 36,5 0C

RR : 23x/i

Pols : 78x/i

b. Masalah: Tidak ada

c. Kebutuhan: Tidak ada

III. DIANGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu atau keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Anjurkan ibu untuk melakukan zym ball
3. Anjurkan ibu untuk minum di sela- sela kontraksi untuk menambah tenaga saat bersalin
4. Anjurkan ibu untuk BAK bila kandung kemih terasa penuh
5. Anjurkan suami atau keluarga untuk massaese punggung atau pinggang ibu
6. Anjurkan ibu untuk mengambil posisi miring kiri atau kanan
7. Anjurkan Ibu untuk relaksasi Tarik nafas yang benar
8. Anjurkan ibu cara mengedan yang benar

VI. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini dalam kondisi baik, KU: baik, Kesadaran : CM, Umur : Kehamilan 38-40 minggu, TTV normal, TD : 100/70mmHg, TBBJ 3100 gram, DJJ 136x/i, Puntum maximum : Disebelah kiri bawah perut ibu, dan pembukaan : 7 cm

Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk menggunakan zym ball supaya kontraksi ibu semakin adekuat dan lebih cepat untuk pembukaan lengkap.

Evaluasi: ibu sudah bersedia melakukan zym ball

3. Menganjurkan ibu untuk minum disela-sela kontraksi untuk menambah tenaga saat mengedan.

Evaluasi: ibu sudah minum di sela-sela kontraksi dan untuk menambah tenaga saat mendedan

4. Mengajarkan kepada ibu untuk BAK bila kandung kemihnya terasa penuh.

Evaluasi: ibu sudah BAK

5. Mengajarkan suami atau keluarga untuk mensase punggung dan pinggang ibu

Evaluasi: keluarga sudah melakukan massase pada ibu

6. Mengajarkan ibu untuk mengambil posisi miring kiri atau kanan untuk menambah pembukaan jalan lahir serta mendapatkan kontraksi yang adekuat

Evaluasi: ibu sudah bersedia mengambil posisi miring kiri dan kanan

7. Mengajarkan ibu untuk melakukan relaksasi tarik nafas yang benar yaitu tarik nafas dari hidung dan mengeluarkan dari mulut jika saat kontraksi

Evaluasi: Ibu sudah melakukan relaksasi Tarik nafas yang benar

8. Mengajarkan ibu cara mendedan yang benar yaitu disaat ibu kontraksi ibu bisa menarik paha ke arah perut dan ibu melihat ke arah perut

Evaluasi: ibu sudah dapat melakukan cara mendedan yang benar

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Ibu sudah melakukan zym ball

3. Ibu sudah bersedia minum disela-sela kontraksi

4. Ibu sudah mengeluarkan kandung kemih/ BAK

5. Ibu sudah bersedia untuk dilakukan massage punggung dan pinggang ibu

6. Ibu sudah mengambil posisi miring kiri dan kanan

7. Ibu sudah melakukan relaksasi Tarik nafas yang benar

8. Ibu sudah dapat melakukan cara mendedan yang benar

Pada tanggal 01 April 2025, pukul 08.00 wib ibu D.M umur 24 tahun G1P0A0 hamil 38-40 minggu datang ke puskesmas, mengatakan nyeri di area pinggang dan keluar lender bercampur darah dari kemaluan ibu sejak pukul 01.00 wib, dan saat ini panas pada area pinggang dn mulas pada perut ibu yang semakin lama semakin sering.

1. Kala I

Tanggal : 01 April 2025

Pukul : 08.00 WIB

Ibu datang ke Puskesmas dengan keluhan sudah ada keluar lendir disertai darah dari kemaluannya dan rasa sakit pada perut secara terus-menerus mulai pagi hari pukul 01.00 WIB.

a. S : Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan HPHT 24 Juni 2024
- 2) Ibu mengatakan mules-mules pada perut sejak pagi hari jam 01.00 WIB dan merasakan nyeri pada punggung yang menjalar sampai ke perut.
- 3) Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah.

b. O : Data Objektif

- 1) KU : Baik, Keadaan Emosional : stabil, Kesadaran : Composmentis, TTV : 110/70 mmHg, Pernapasan : 20x/i, nadi : 78x/i, suhu : 36,5°C
- 2) Wajah : tidak ada oedema dan tidak pucat, mata : conjungtiva merah muda, sclera jernih dan tidak ada pembengkakan palpebra
- 3) Hasil palpasi teraba bagian-bagian dari janin dan janin bergerak aktif, tidak ada nyeri tekan dan pembesaran organ lain, yaitu :
 - a. Leopold I : TFU 31 cm, teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting
TBBJ : 3.100 gram
 - b. Leopold II :
 - Kanan : teraba bagian lunak dan bagian terkecil dari janin.
 - Kiri : teraba bagian janin yang keras, mendatar, dan memapan
 - Auskultasi : DJJ 136 x/menit

Frekuensi : Reguler

Puntum maksimum : Disebelah kiri bawah perut ibu

- c. Leopold III : teraba bagian bawah janin keras, bulat dan melenting
- d. Leopold IV : teraba pada bagian terbawah janin kepala janin sudah memasuki Pintu Atas Panggul (divergen)

Penurunan kepala : 3/5

4. HIS : +/3x dalam 10 menit (reguler), durasi : 35 detik

1. Pemeriksaan Genetalia :

Pukul 08.00

- a) Vulva : tidak ada luka, tidak ada kemerahan/bengkak, tidak ada varises serta tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholin
- b) Vagina : teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada lika/pembengkakan, dan ada pengeluaran lendir berkampur darah

Ketuban : Utuh

Pembukaan : 7 cm

Portio : menipis (80%)

Presentasi : kepala

Posisi : Ubun-ubun kecil

Penurunan : Hodge-III

c. A : Analisa

Ibu D.M G1P0A0 hamil 38-40 minggu, inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal.

d. P : Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini dalam kondisi baik, KU: baik, Kesadaran : CM, Umur : Kehamilan 38-40 minggu, TTV normal, TD : 110/70mmHg, TBBJ 3100 gram, DJJ 136x/i, Puntum maximum : Disebelah kiri bawah perut ibu, dan pembukaan : 7 cm.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

- 2) Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu akan di infus pada tangan sebelah kiri dengan cairan RL dengan tetesan 20 kali permenit yang berfungsi untuk menambah tenaga ibu dan mempermudah bidan memberikan pertolongan apabila saat proses persalinan ibu mengalami perdarahan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk di infus.

- 3) Menganjurkan ibu untuk minum disela-sela kontraksi untuk menambah tenaga saat mendedan.

Evaluasi : Ibu sudah diberi minum oleh keluarga.

- 4) Menganjurkan kepada ibu untuk BAK bila kandung kemihnya terasa penuh.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukannya.

- 5) Mempersiapkan ruangan dan perlengkapan persalinan seperti partus set yang terdiri dari : 1 buah bak instrumen, 2 buah klem arteri, handscond steril, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah ½ koher, 1 buah gunting episiotomi, 1 buah klem tali pusat, 1 buah spuit 3 cc, obat-obat seperti infus, oksitosin dan vit K, kassa steril, kapas alcohol, piring plasenta. Kemudian hecting set yang terdiri dari pinset anatomis, pinset cirurgis, needle hecting, catgut, spuit, nierbeken, obat-obatan seperti lidokain. Perlengkapan ibu seperti sarung, pakaian dalam, pembalut, pakaian bersih ibu, gurita ibu dan perlengkapan bayi seperti topi bayi, pakaian bayi, sarung tangan bayi dan kaos kaki, gurita bayi, tali dua bayi, dan sarung. Kemudian APD penolong seperti hazmat, sepatu booth, celemek, masker, penutup kepala, handscoon.

Evaluasi : Ruangan, perlengkapan persalinan, perlengkapan ibu, bayi dan penolong telah selesai dipersiapkan.

- 6) Memberikan support kepada ibu, yaitu dengan memberikan dukungan moral bahwa ibu dan bayinya baik-baik saja.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan percaya diri.

- 7). Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi miring kiri atau kanan untuk menambah pembukaan jalan lahir serta mendapatkan kontraksi yang adekuat

Evaluasi: ibu sudah bersedia mengambil posisi miring kiri dan kanan

8). Mengajarkan ibu untuk melakukan relaksasi tarik nafas yang benar yaitu tarik nafas dari hidung dan mengeluarkan dari mulut jika saat kontraksi

Evaluasi: Ibu sudah melakukan relaksasi Tarik nafas yang benar

9). Memberikan massage pada punggung dan pinggang ibu untuk mengurangi rasa nyeri

Evaluasi: ibu sudah bersedia untuk dilakukan massage pada punggung dan pinggang ibu

10). Mengajarkan ibu cara mencedan yang benar yaitu disaat ibu kontraksi ibu bisa menarik paha ke arah perut dan ibu melihat kearah perut

Evaluasi: ibu sudah dapat melakukan cara mencedan yang benar

11). Observasi kemajuan persalinan ibu dan janin, menggunakan partograf, dengan melakukan pemeriksaan dalam (VT) setiap 4 jam kemudian, menilai kontraksi setiap 30 menit dengan durasi 10 menit, DJJ setiap 30 menit, dan tekanan darah setiap 4 jam dan nadi ibu setiap 30 menit, porio menipis, molase tidak ada, kandung kemih ± 100 cc

Evaluasi : Observasi dilakukan dengan menggunakan partograf.

Tabel 3.3
Catatan perkembangan Kala 1

No	Waktu	TD	Na di	His	DJJ	Suh u	Pembuk aan	Penuruna n kepala
1.	08.00	110 /70	78 x/i	3 x dalam 10 menit durasi 35 detik	136 x/i	36,5 0C	7 cm	2/5 (Hodge III)
2	08.30	-	74 x/i	3 x dalam 10 menit durasi 35 detik	140 x/i	-	-	-

3	09.00	-	76 x/i	4 x dalam 10 menit durasi 45 detik	135 x/i	-	-	-
4.	09.30	-	78x /i	5 x dalam 10 menit durasi 45 detik	144 x/i	-	-	-
5	10.00		79 x/i	5 x dalam 10 menit durasi 45 detik	148 x/i		Lengkap	1/5

Catatan Perkembangan Kala I

2).Kala I

Tanggal : 01 April 2025

Pukul : 10.00 WIB

a. S : Data Subjektif

- 1).Ibu mengatakan mules pada perut semakin sering dan tambah kuat yang menjalar sampai pada pinggang kepongung.
- 2).Ibu mengatakan ada keinginan seperti BAB

b. O : Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) TTV : TD : 110/80 mmhg, N : 84x/i,
RR : 20x/i, T : 36,5°C
- 3) Kesadaan : Composmentis
- 4) Keadaan Emosional : Stabil
- 5) DJJ : 144X/i
- 6) HIS : 5x/10' > 45"
- 7) Kandung kemih tidak penuh
- 8) Pemeriksaan genetalia
 - a).Vulva : Membuka

b) Vagina : teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada luka/pembengkakan, dan ada pengeluaran lendir bercampur darah

a) Portio : Menipis

b) Pembukaan : 10 cm

c) Ketuban : pecah sendiri (spontan) pukul 10.05 wib

Warna air ketuban : Jernih

d) Presentasi : kepala, posisi ubun-ubun kecil

e) Penurunan : Hodge 4

f) Molase : 0

c.A : Analisa

Ibu D.M inpartu kala I Fase aktif deselerasi.

d.P : Penatalaksanaan

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini baik, pembukaan 10 cm, atau sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan akan segera dilakukan pertolongan persalinan

Evaluasi : Ibu mengerti dan siap menghadapi persalinan.

2) Mengajarkan ibu teknik meneran yaitu meneran saat ada kontraksi, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata saat meneran, menarik paha ke arah dada kemudian kepalanya diangkat sehingga dagu mendekati dada dan ibu dapat melihat kearah perutnya serta tidak mengangkat bokong saat ibu meneran.

Evaluasi : Ibu mengerti cara meneran dan bersedia untuk melakukannya.

3) Mengatur posisi ibu senyaman mungkin untuk bersalin yaitu posisi litotomi .

Evaluasi : Ibu sudah dalam keadaan posisi litotomi.

4) Menghadirkan pendamping yaitu suami ataupun keluarga yang mendampingi ibu

Evaluasi : Suami telah berada diruangan.

5) Menganjurkan ibu untuk minum saat tidak ada his

Evaluasi : ibu bersedia dan telah diberikan minum oleh suami.

6) Mempersiapkan ruangan dan perlengkapan persalinan seperti partus set yang terdiri dari : 1 buah bak instrumen, 2 buah klem arteri, handscond steril, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah $\frac{1}{2}$ koher, 1 buah gunting episiotomi, 1 buah klem tali pusat, 1 buah spuit 3 cc, obat-obat seperti infus, oksitosin dan vit K, kassa steril, kapas alcohol, piring plasenta. Kemudian hecing set yang terdiri dari pinset anatomis, pinset cirurgis, needle hecing, catgut, spuit, nierbeken, obat-obatan seperti lidokain. Perlengkapan ibu seperti sarung, pakaian dalam, pembalut, pakaian bersih ibu, gurita ibu dan perlengkapan bayi seperti topi bayi, pakaian bayi, sarung tangan bayi dan kaos kaki, gurita bayi, tali dua bayi, dan sarung. Kemudian APD penolong seperti hazmat, sepatu booth, celemek, masker, penutup kepala, handscoon.

Evaluasi : Ruangan, perlengkapan persalinan, perlengkapan ibu, bayi dan penolong telah selesai dipersiapkan.

7) Observasi DJJ jika tidak ada his

Evaluasi : keadaan bayi baik dengan DJJ : 148 x/i.

2. Kala II

Tanggal : 01 April 2025

Pukul : 10.30 WIB

S : Data Subjektif

1. Ibu mengatakan mules pada perut semakin sering dan tambah kuat yang menjalar sampai pada pinggang kepunggung.
2. Keluar lendir berkampur darah semakin banyak
3. Ibu mengatakan ada keinginan seperti BAB

O : Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. TTV : TD : 110/70 mmhg, N : 78x/i,
RR : 20x/i, T : 36,7°C
3. Keadaan Emosional : Stabil

4. DJJ : 148X/i
 5. HIS : 5x/10' / >45"
 6. Terdapat tanda gejala kala II : ada dorongan untuk meneran, Vulva membuka, Perineum menonjol dan ada tekanan pada anus
 7. Kandung kemih tidak penuh
 8. Pemeriksaan genetalia
 - a. Vulva : tidak ada luka, tidak ada kemerahan/bengkak, tidak ada varises serta tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholin
 - b. Vagina : teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada luka/pembengkakan, dan ada pengeluaran lendir bercampur darah
 1. Portio : tidak teraba
 2. Pembukaan : 10 cm
 3. Ketuban : pecah sendiri (spontan) pukul 10.05 wib
 4. Warna air ketuban : Jernih
 5. Jumlah : normal
 6. Presentasi : kepala, posisi ubun-ubun kecil
 7. Penurunan : Hodge 4
 8. Molase : 0
 - c. Inspeksi
 1. Adanya dorongan ingin meneran
 2. Perineum menonjol
 3. Vulva dan anus membuka
 4. Tekanan pada anus
 5. Bagian terbawah janin sudah berada 5-6 cm di depan vulva
- A : Analisa**
- Ibu D.M G1P0A0 inpartu kala II.

P : Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini baik, pembukaan 10 cm, atau sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan akan segera dilakukan pertolongan persalinan

Evaluasi : Ibu mengerti dan siap menghadapi persalinan.

2. Setelah kepala bayi sudah berada di depan vulva 5-6 cm, meletakkan sarung 1/3 yang bersih dan kering yang dilipat di bawah bokong ibu, dan meletakkan serbet diatas perut ibu. Melindungi perineum dengan satu tangan (tangan kanan) dibawah kain bersih dan kering dimana ibu jari pada sisi perineum dan 4 jari pada sisi yang lain untuk mencegah laserasi perineum sehingga tidak terjadi defleksi dan mencegah rupture pada jalan lahir, tangan kiri berada pada belakang kepala bayi, menahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat kepala bayi lahir secara bertahap melewati introitus vagina dan perineum.

Evaluasi: bidan telah meletakkan kain bersih dibawah bokong ibu, dan diatas abdomen ibu.

3. Menganjurkan ibu untuk meneran yaitu disaat kontraksi ibu mengedan seolah-olah buang air besar yang keras, mata melihat kearah perut, dan kedua tangan berada dipaha.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

4. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin untuk bersalin yaitu posisi litotomi

Evaluasi : Ibu sudah dalam keadaan posisi litotomi.

5. Menghadirkan pendamping yaitu suami ataupun keluarga yang mendampingi ibu

Evaluasi : Keluarga telah berada diruangan.

6. Menganjurkan ibu untuk minum saat tidak ada his

Evaluasi : ibu bersedia dan telah diberikan minum oleh keluarga.

7. Mendekatkan semua alat-alat partus

Evaluasi : Alat-alat partus telah didekatkan.

8. Observasi DJJ jika tidak ada his

Evaluasi : keadaan bayi baik dengan DJJ : 148x/i.

9. Memimpin persalinan

a. Saat kepala sudah tampak didepan vulva 5-6 cm, lindungi perineum ibu dengan satu tangan yang dilapisi kain, tangan yang lain dikepala bayi, kemudian lahirkan kepala. Lalu anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam. Dan membersihkan jalan nafas bayi mulai dari mata hidung dan mulut dan sambil melakukan pemeriksaan lilitan tali pusat.

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

c. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan secara biparietal. Mengajak ibu untuk menarik nafas dalam saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menarik kearah bawah dan ke arah luar hingga melahirkan bahu depan dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu belakang.

d. Setelah kedua bahu lahir, lakukan sanggah susur untuk melahirkan bagian badan bayi sampai ke bagian ekstremitas bawah bayi.

e. setelah itu periksa bayi kedua dan melanjutkan suntuk oksitosi 10 UI 1/3 lateral dipaha kanan ibu

10. Melakukan penilaian sepiantas seperti pemeriksaan warna kulit bayi, pergerakan dari bayi, dan pernapasan bayi, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.

Evaluasi : Bayi lahir spontan pukul 10.30 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, segera menangis, pergerakan aktif, warna kulit kemerahan.

11. Meletakkan bayi diatas perut ibu, mengeringkan kecuali bagian ekstremitas.

Evaluasi : Bayi telah dikeringkan dengan menggunakan kain bersih dan kering.

12. Melakukan penjepitan tali pusat bayi dengan cara mengurut isi tali pusat kearah bayi kemudian menjepit tali pusat menggunakan umbilical klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan mengurut tali pusat kearah ibu, kemudian menjepit tali pusat kembali 2 cm dari klem pertama. Tangan sebelah kiri berada dibawah klem tali

pusat melindungi tali pusat bayi lalu melakukan pemotongan tali pusat diantara kedua klem tersebut.

Evaluasi : tali pusat telah dipotong dengan gunting tali pusat dan dijepit menggunakan umbilical.

13. Melakukan IMD sesegera mungkin setelah dilahirkan yaitu: meletakkan bayi di dada ibu dengan posisi tengkurap dengan kepala mengarahkan bayi untuk mulai mengisap puting susu ibudan diselimuti oleh kain kering

Evaluasi : Bayi telah di letakkan di atas perut ibu dan diselimuti dengan kain kering namun, proses IMD dapat berhasil.

3. Kala III

Tanggal : 1 April 2025

Pukul : 10.32 WIB

S : Data Subjektif :

Ibu mengatakan :

1. Merasa lega, senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya
2. Perutnya masih terasa mules serta merasa keluar darah dari jalan lahirnya
3. Ibu merasakan ada keluar darah dari jalan lahir

O : Data Objektif

1. Bayi lahir pukul 10.30 wib
2. Keadaan Umum : Baik
3. Kesadaran : Composmentis
4. TFU : Setinggi pusat
5. Kontraksi Uterus : Kuat dan baik
6. Kandung Kemih : kosong
7. Perdarahan : ± 200 cc
8. Plasenta belum lahir
9. Belum ada terlihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta

A : Analisa

Ibu D.M inpartu kala III

P : Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu akan di suntikkan Oksitosin 10 IU secara IM pada paha kanan yang bertujuan untuk merangsang kontraksi dan mempercepat pelepasan plasenta.
Evaluasi : ibu bersedia untuk di suntikkan oksitosin.
2. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa plasenta belum lahir dan akan segera dilakukan pertolongan kelahiran plasenta
Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
3. Memastikan adanya tanda- tanda pelepasan plasenta, yaitu
 - a. Tali Pusat bertambah panjang.
 - b. Adanya semburan darah Secara tiba-tiba.
 - c. Bentuk uterus yang berubah menjadi diskoid menjadi globuler.
4. Melakukan Peregang Tali pusat Terkendali yaitu setelah tampak 2/3 bagian depan vulva tangan menyangga plasenta, tangan kanan memilin ke satu arah sampai plasenta dan selaput lahir seluruhnya
Evaluasi : Plasenta lahir spontan pukul : 10.45 wib.
5. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase pada uterus jika uterus keras seperti papan berarti bagus jika lembek segera dilaporkan ke bidan.
Evaluasi : Keluarga telah memberikan masase pada uterus ibu dan uterus keras seperti papan.
6. Mengidentifikasi bagian plasenta yaitu : kotiledon lengkap (20 kotiledon), panjang tali pusat ± 60 cm, tebal ± 3 cm, berat 3000 gram, selaput amnion lengkap.
Evaluasi : Plasenta lahir dengan lengkap pukul 10.45
7. Observasi dan estimasi jumlah perdarahan
Evaluasi : Perdarahan normal ± 200 cc.

4. Kala IV

Tanggal : 01 April 2025

Pukul : 10 47. WIB

S : Data Subjektif

1. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan masih kelelahan setelah bersalin
3. Ibu mengatakan ingin minum

O : Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV : TD 110/70 mmHg, HR: 78x/i, RR : 20x/i
4. TFU : 1-2 jari dibawah pusat
5. Kontraksi uterus : Kuat
6. Kandung Kemih : kosong
7. Perdarahan : $\pm$ 180 cc
8. Laserasi : Tidak ada robekan

A : Analisa

Ibu D.M partus kala IV persalinan

P : Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa TTV, TD : 110/70 mmHg, Suhu : 36,5°C, HR : 78x/i, RR : 20x/i, keadaannya sekarang baik

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Memberitahukan kepada ibu bahwa tidak ada robekan

Evaluasi : Ibu dan keluarga sangat bahagia terhadap ibu karena tidak ada robekan

3. Memeriksa kembali kontraksi uterus dan pastikan kontraksi uterus baik yaitu melakukan massase uterus dan menilai kontraksi, dengan cara meletakkan

tangan di fundus dan melakukan massase gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

Evaluasi: Kontraksi uterus telah diperiksa dan fundus keras

4. Merapikan alat yang sudah dipakai.

Evaluasi : alat yang sudah di pakai sudah di rapikan.

5. Membersihkan ibu dari percikan darah dan merapikannya dengan menggunakan air bersih lalu memakaikan doek/pembalut, serta baju ganti yang baru

Evaluasi : Ibu sudah dalam keadaan bersih.

6. Mendekontaminasi alat dengan air klorin 0,5% selama 10 menit

Evaluasi : alat sudah di sterilkan dan dirapikan.

7. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu, apabila ibu merasakan lapar dan haus saat bersalin

Evaluasi : ibu telah diberikan makan dan minum.

8. Menganjurkan Ibu untuk BAK bila merasa ingin BAK

Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya.

9. Melakukan observasi kala IV persalinan selama 2 jam dimana 1 jam pertama setiap 15 menit dan jam kedua setiap 30 menit untuk mengetahui TD, HR, RR, suhu, kontraksi, TFU, kandung kemih dan perdarahan

Evaluasi : Sudah dilakukan pengawasan kala IV.

10. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap sekali 2 jam .

Evaluasi : ibu bersedia melakukannya.

11. Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf.

Evaluasi : Telah di lakukan pendokumentasian dan partograf telah di isi.

Tabel 3.3 pemeriksaan pengawasan kala IV

No	Waktu	TTV				TFU	Kon Traksi	Kandung kemih	Perdarahan
		TD	HR	RR	T				
1	10.47	110/70 mmHg	78x/i	20x/i	36,5°C	2jari dibawah Pusat	Baik	Tidak penuh	± 55 cc
	11.02	110/70 mmHg	78x/i	20x/i	36,5°C	2jari dibawah Pusat	Baik	Tidak penuh	± 35 cc
	11.17	110/70 mmHg	78x/i	20x/i	36,5°C	2jari dibawah Pusat	Baik	Tidak penuh	± 30 cc
	11.32	110/70 mmHg	80x/i	22x/i	36,5°C	3jari dibawah Pusat	Baik	±60 cc	± 15 cc
2	12.02	120/80 mmHg	80x/i	22x/i	36,7°C	3jari dibawah Pusat	Baik	Tidak penuh	± 20 cc
	12.32	120/80 mmHg	80x/i	22x/i	36,7°C	3jari dibawah Pusat	Baik	Tidak penuh	± 25 cc
Jumlah perdarahan									± 180 cc

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal pengkajian : 01 April 2025
 Jam : 11.30
 Tempat pengkajian : Puskesmas
 Nama Mahasiswa : Anastasya Lumbantoruan
 NIM : P07524222003

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama : D.M
 Umur : 24 tahun
 Agama : Kristen
 Suku/Bangsa : Batak
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : BUMN
 Alamat : HT VIII

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : H.S
 Umur : 27 tahun
 Agama : Kristen
 Suku/bangsa : Batak
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat : HT VIII

2. Riwayat Kesehatan Ibu

Jantung	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada
DM	: Tidak ada
Malaria	: Tidak ada
Ginjal	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada
Hepatitis	: Tidak ada

3. Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi	: Tidak ada
------------	-------------

- DM
Asma :Tidak ada
DLL :Tidak ada
:Tidak ada
4. Penyakit Kehamilan dan persalinan sekarang
G1 P 0 A0
Usia Kehamilan :39 minggu 4 hari
Kunjungan ANC : teratur
Riwayat Komplikasi Kehamilan
1. Perdarahan :Tidak ada
2. Pe/Eklampsia :Tidak ada
3. Penyakit Kelamin :Tidak ada
4. Lain-lain :Tidak ada
- Tanggal/Jam Persalinan
Tempat Persalinan :Puskesmas Sitadatada
Penolong Persalinan :Bidan
Jenis Persalinan :Normal
Komplikasi Persalinan : Ibu :Tidak ada
Bayi :Tidak ada
- Ketuban Pecah
5. Warna :jernih
6. Jumlah : ±100 ml
Keadaan Plasenta
7. Tebal : ± 3 cm
8. Berat :3000 gr
10.Jumlah kotiledon :20 kotiledon
11.Selaput lahir lengkap/tidak :Lengkap
Tali Pusat :
12.Panjang : ± 60 cm

Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Anak Ke	Tgl lahir/ Umur	UK	J.Persalinan	T.Persalinan	Peno Long	Komplikasi		Bayi			Nifas	
						Bayi	Ibu	PB	BB	JK	Keadaan	Laktasi
1	0104/2025	39 mgg	normal	puskesmas	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	48	3000	LK	Baik	ASI Eksklusif

B. DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : baik
- b. Tanda-tanda vital: Nadi : 136 x/menit

Pernafasan: 40 x/menit

Suhu : 36.5 0C

c. Antropometri

BB : 3000 gr

PB : 48 cm

LK : 33 cm

LD : 35 cm

d. Pemeriksaan fisik

Kulit : kemerahan

Kepala : tidak ada caput suksedenum, tidak ada cephal hematoma

Rambut : hitam

Mata : konjungtiva kemerahan, sclera tidak ikterik

Hidung : cuping hidung simetris dengan 2 lubang hidung

Telinga : bentuk normal

Mulut : tidak ada sianosis

Leher : ada vernix caseosa

- Dada : Simetris, tidak ada retraksi
 Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat
 Punggung : tidak ada spina bifida
 Ekstremitas atas : jumlah jari tangan lengkap
 Ekstremitas bawah : jumlah jari kaki lengkap
 Genitalia : JK: Laki-laki, skrotum 2 panjang penis : 2-3 cm
 Anus : berlubang
- e. Refleks
- a. Moro (terkejut) : aktif
 b. Rooting (mencari puting susu) : aktif
 c. Sucking (menghisap) : aktif
 d. Grasping (menggenggam) : aktif

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa Kebidanan

Bayi baru lahir normal 1 jam setelah persalinan

Data Dasar :

DS :- Ibu mengatakan bayi menghisap dengan baik

- Ibu mengatakan bayi sudah buang air kecil dan buang air besar sebanyak 1 kali

DO : Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital: Nadi : 136 x/menit

Pernafasan : 40 x/menit

Suhu : 36.5 0C

Antropometri

BB : 3000 gr

PB : 48 cm

LK : 33 cm

LD : 35 cm

b. Masalah: Tidak ada

c. Kebutuhan: Tidak ada

III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PLANNING

1. Beritahu Ibu untuk Asuhan segera pada bayi baru lahir
2. Beritahu kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi
3. Beritahu ibu agar memberikan ASI pada bayi
4. Beritahu ibu akan pemberian saleb mata pada bayinya
5. Beritahu ibu akan pemberian Vit K pada bayinya
6. Beritahu ibu akan pemberian HB0 pada bayinya

VI. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu Memberikan untuk asuhan segera bayi baru lahir, yaitu memotong tali pusat bayi, melakukan penilaian selintas, mengeringkan bayi, menjaga kehangatan bayi dengan meletakkan bayi diatas perut ibu, memasang topi bayi, dan melakukan IMD untuk mempertahankan suhu bayi tetap hangat, merangsang kontraksi otot Rahim sehingga mengurangi risiko perdarahan sesudah melahirkan dan membentuk bounding attachment sambil menyelimuti bayi dan ibu agar tetap hangat

Evaluasi: Bayi segera menangis dan kulit bayi merah dan telah dilakukan IMD

2. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi yang harus dibungkus dan diselimuti.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan mengerti cara untuk menjaga kehangatan bayi.

3. Memberitahu ibu agar memberikan ASI kepada bayinya sesuai kebutuhan bayi, supaya asupan gizi bayi baik dan terpenuhi.

Evaluasi : ibu bersedia tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan bayi.

4. Memberitahu ibu akan pemberian saleb mata pada bayinya

Evaluasi: Bayi telah diberikan saleb mata

5. Memberitahu ibu bahwa bayi akan di suntikkan Vit.K bertujuan untuk mencegah perdarahan pada otak setelah persalinan.

Evaluasi : Bayi telah di suntikkan vit K.diberikan sebanyak 0,5 mg secara IM pada paha kiri

6. Memberitahu ibu bahwa bayi diberikan vaksin HB0 pada paha kanan secara IM untuk mencegah penularan hepatitis pada bayi.

Evaluasi: Bayi telah disuntikkan HB0 dipaha sebelah kanan secara IM

VII. EVALUASI

- 1.Ibu sudah bersedia untuk asuhan pada bayinya
- 2.Ibu sudah menjaga kehangatan pada bayinya
3. Ibu sudah memberikan ASI pada bayinya
- 4.Ibu sudah bersedia untuk pemberian saleb mata pada bayinya
- 5.Ibu sudah bersedia untuk pemberian Vit K pada bayinya
6. Ibu sudah bersedia untuk pemberian HB0 pada bayinya

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal pengkajian : 02 April 2025
 Jam : 11.00 wib
 Tempat Pengkajian : Rumah pasien
 Nama Mahasiswa : Anastasya Lumbantoruan
 NIM : P07524222003

I. PENGKAJIAN DATA

a) DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama : DM
 Umur : 24 tahun
 Agama : Kristen
 Suku/Bangsa : Batak
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : BUMN
 : Wiraswasta
 Alamat : HT VIII

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : H.S
 Umur : 27 tahun
 Agama : Kristen
 Suku/bangsa : Batak
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan :
 Alamat : HT VIII

2. Keluhan Utama : Tidak ada

3. Riwayat Kesehatan :

- a. Riwayat Kesehatan Dahulu : Tidak ada
- b. Riwayat Kesehatan Sekarang : Tidak ada
- c. Riwayat Kesehatan Keluarga : Tidak ada

4. Riwayat Perkawinan:

Nikah 1 kali, umur 23 tahun, dengan suami umur 26 tahun, lama pernikahan 1 tahun.

5. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche :13 Tahun
 Siklus :28 hari
 Lama :3-4 hari

Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Anak Ke	Tgl lahir/ Umur	UK	J.Persalinan	T.Persalinan	Peno Long	Komplikasi		Bayi			Nifas	
						Bayi	Ibu	PB	BB	JK	Keadaan	Laktasi
1	0104/2025	39 mgg	normal	puskesmas	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	48	3000	LK	Baik	ASI Eksklusif

6. Plasenta : Lahir Spontan

Lengkap, ukuran: 3 cm, berat 3000 gram

Kelainan plasenta :Tidak ada

Panjang tali pusat : ±60 cm

Kelainan tali pusat :Tidak ada

7. Perineum : Utuh

Robekan tingkat :Tidak ada

8. Tindakan lain :

Pemberian cairan infus :Ringer lactate

Transfusi darah : Tidak ada

9. Bayi

Lahir : Jam :10.30 wib

BB : 3000 gram

PB : 48 cm

10. Komplikasi

Kala I : Tidak ada

Kala II : Tidak ada

11. Air Ketuban banyaknya : ± 100 ml Warna jernih

12. Pola Kebutuhan sehari-hari

- 1) Pola Nutrisi :
 - Porsi : 1 piring
 - Jenis makanan : Nasi, daging, ikan laut, telur, tempe, tahu
- 2) Pola Eliminasi :
- 3) Pola Aktivitas Pekerjaan :
- 4) Pola Istirahat
 - Tidur Siang : 30 menit-1 jam
 - Tidur Malam : 6-7 jama
- 5) Personal Hygiene
 - Mandi : 1x/hari
 - Keramas : 2-3x/minggu
 - Ganti pakaian dalam : 2x/hari
- 6) Pola Seksual : 1x/minggu

b) DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Tanda-tanda vital :
 - T/D : 110/70 mmhg
 - Nadi : 78x/i
 - Respirasi : 20x/i
 - Suhu : 36,5°C
2. Pemeriksaan Fisik/Status Present
 - a. Kepala : Rambut : Panjang

- b. Muka Kulit kepala : Bersih
 : Pucat : Tidak pucat
 Oedema : Tidak ada
 c. Mata : Konjungtiva : Merah muda
 Sclera : Tidak ikterik
 Oedem Palpebra : Tidak ada
 d. Hidung : Simetris : Simetris
 Pembesaran polip : Tidak ada
 e. Telinga : Simetris : Simetris
 Keadaan pendengaran : Baik
 f. Mulut
 Lidah : Bersih
 Bibir :
 Pucat/tidak: Tidak pucat
 Pecah-pecah/tidak : Tidak pecah''
 Gigi :
 Berlobang : gigi atas/ bawah : Tidak ada
 sebelah kiri/kanan: Tidak ada
 Epulis : Tidak ada
 Gingivitis : Tidak ada
 Tonsil : Tidak ada
 Pharynx : Tidak ada
 g. Leher :
 Ada pembesaran kelenjar tiroid/tidak : Tidak ada
 Ada pembesaran limfe/tidak : Tidak ada
 Ada pembesaran vena jugularis/tidak : Tidak ada
 h. Mammae :
 Colostrum : Ada
 Putting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada
 Rasa nyeri : Tidak ada

i. Abdomen :

Bekas luka operasi : Tidak ada
 TFU : 3 jari di bawah pusat
 Konsistensi uterus : Keras
 Kontraksi uterus : Baik

j. Genetalia :

Robekan perineum : Tidak ada
 Keadaan Luka : Tidak ada
 Oedem : Tidak ada
 Infeksi Perineum : Tidak ada

k. Pengeluaran Pervaginam :

Lochea : Rubra

L. Ekstremitas

Oedema : Tidak ada
 Varises : Tidak ada
 Reflek patella : aktif

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa Kebidanan

Ibu D,M P1A0 Nifas 1 hari keadaan normal

Data Dasar :

DS :

1. Ibu melahirkan bayinya laki-laki dengan BB:3000 gr, spontan pukul 10.30 wib
2. Ibu mengatakan ASI sudah keluar
3. Ibu merasa sehat dan kuat
4. Ibu mengatakan ada pengeluaran darah dari jalan lahir

DO :

TD : 110/70 mmHg

Pernapasan : 20x/i

Nadi : 78x/i

Suhu : 36,5°C

Kontraksi : Uterus teraba keras

b. Masalah: Tidak ada

c. Kebutuhan: tidak ada

III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PLANNING

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Beritahu ibu psikologi rasa takut atau cemas
3. Beritahu ibu hasil TFU
4. Beritahu ibu nyeri saat BAK
5. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi daun kelor
6. Ajarkan ibu untuk mobilisasi
7. Beritahu ibu untuk memandikan bayinya di pagi hari
8. Berikan kalimat afirmasi positif pada ibu
9. Anjurkan ibu untuk perawatan payudara
10. Ajarkan ibu untuk teknik menyusui
11. Beritahu ibu untuk Kunjungan ulang jika terjadi sesuatu masalah

VI. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik TTV : TD : 110/70 mmHg, Suhu 36,5°C, HR : 78x/i, RR : 20x/i.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu Faktor psikologi yang mempengaruhi rasa takut berkemih

setelah persalinan yaitu kecemasan, ibu mungkin cemas karena takut dengan bekas jalan lahir dan mengajari keluarga untuk membantu ibu dalam perawatan diri dan berkemih.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui rasa takut atau kecemasan ibu saat berkemih

3. Memberitahukan ibu hasil TFU dan memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik, yaitu uterus teraba keras

Evaluasi : Tinggi fundus uteri telah diperiksa dan uterus berkontraksi dengan baik

4. Memberitahukan pada ibu bahwa rasa nyeri saat BAK yang dialami ibu merupakan hal yang normal, hal ini terjadi dikarenakan adanya bayi keluar dari pada jalan lahir, untuk mengurangi rasa nyeri ibu dianjurkan saat BAK mengeringkan daerah Vagina dan tetap menjaga kebersihannya supaya tidak infeksi.

Evaluasi : Ibu mengerti penyebab nyeri saat BAK dan akan menjaga kebersihan pada jalan lahir.

5. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi daun kelor supaya ASI ibu semakin lancar. Karena manfaat daun kelor mengandung zat-zat yang dapat merangsang produksi ASI, sehingga ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.

Meningkatkan Daya Tahan Tubuh: Daun kelor kaya akan vitamin C dan antioksidan yang membantu meningkatkan daya tahan tubuh ibu pasca persalinan, sehingga mengurangi risiko infeksi. Membantu Pemulihan: Daun kelor juga mengandung zat besi yang membantu mengatasi kelelahan dan membantu pemulihan pasca persalinan. Dan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi daun katuk bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI dan mendukung pemulihan ibu setelah persalinan. Daun katuk mengandung senyawa yang dapat merangsang produksi ASI, seperti polifenol dan steroid dan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi kapsul pertama dengan takaran 200.000 UI yang bermanfaat mempercepat kesehatan ibu agar lebih cepat pulih setelah melahirkan dan mencegah terjadinya infeksi pada ibu nifas.

Evaluasi : Ibu bersedia mengonsumsi daun kelor

6. Mengajarkan ibu melakukan mobilisasi, yaitu ibu sudah bisa belajar duduk, berjalan ke kamar mandi dengan bantuan suami atau keluarga, dan ibu sudah dapat bekerja dengan baik.

Evaluasi : Ibu sudah bisa duduk dan berjalan ke kamar mandi walaupun masih dibantu oleh suami nya.

7. Memberitahukan ibu untuk memandikan bayinya pada pagi hari pukul 10.00 Wib atau setelah matahari terbit agar saat di mandikan bayi tidak mengalami hipotermi.

Evaluasi : Ibu akan memandikan bayinya pagi hari pukul 10.00 Wib atau setelah matahari terbit.

Melakukan konseling tanda bahaya masa nifas yaitu:

- a. Uterus teraba lembek atau tidak berkontraksi
- b. Perdarahan pervaginam > 500 cc
- c. Rasa sakit atau panas pada saat BAK
- d. Pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk Bengkak pada wajah, tangan, dan kaki atau sakit kepala hebat
- e. Demam tinggi dimana suhu tubuh ibu > 38°C
- f. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui apa saja tanda bahaya pada masa nifas.

8. Memberikan ibu dukungan dengan cara memberikan kalimat afirmasi seperti, Aku adalah ibu yang hebat aku sangat menyayangi buah hatiku, aku adalah ibu yang bahagia aku mampu memberikan ASI pada bayiku, aku adalah ibu yang hebat dan aku percaya ASI ku cukup untuk bayiku, dan menganjurkan ibu untuk mengulang ulangnya di rumah untuk menghilangkan rasa khawatir ibu tentang pemberian ASI.

Evaluasi : Ibu bersedia mengulang kalimat afirmasi tersebut .

9. Melakukan perawatan payudara pada ibu yaitu, terlebih dahulu kita membersihkan payudara ibu dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijitan lembut dengan beberapa gerakan secara memutar kearah putting susu,

kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, dan air dingin 3 menit, lalu bersihkan dan di keringkan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk di lakukan perawatan payudara.

10.Mengajarkan ibu teknik menyusui yaitu, bayi di susui dalam keadaan tenang, Mulut bayi terbuka lebar, bayi menempel betul pada ibu, Mulut dan dagu bayi menempel pada payudara, sebagian besar areola mammae masuk ke dalam mulut bayi, kuping dan lengan bayi berada pada posisi lurus.

Evaluasi : Ibu mengerti teknik menyusui.

11.Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah, tetapi apabila ibu ada keluhan ibu boleh menemui atau menghubungi bidan kapan saja.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.

VII.EVALUASI

- 1.Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2.Ibu sudah mengetahui psikologi rasa takut atau cemas
- 3.Ibu sudah mengetahui hasil TFU
- 4.Ibu sudah mengetahui nyeri saat BAK
- 5.Ibu sudah bersedia untuk mengkonsumsi daun kelor
- 6.Ibu sudah melakukan untuk mobilisasi
- 7.Ibu sudah melakukan memandikan bayinya di pagi hari
- 8.Ibu sudah bersedia untuk melakukan kalimat afirmasi positif pada ibu
- 9.Ibu sudah melakukan perawatan payudara
- 10.Ibu melakukan teknik menyusui
- 11.Ibu sudah untuk Kunjungan ulang jika terjadi sesuatu masalah

3.5 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Kunjungan Ke II (3-7 hari)

Tanggal : 06 April 2025

Pukul : 10.00 WIB

S : Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, darah yang keluar berwarna kecoklatan
2. Ibu mengatakan ASI sudah cukup pada bayinya.
3. Ibu mengatakan sudah BAK dan BAB
4. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi obat yang diberikan bidan

O : Objektif

1. Keadaan ibu baik
2. Keadaan Emosional : stabil,
3. Kesadaran : Composmentis,
4. Tanda Tanda Vital

TD : 100/70 mmHg,

Pernapasan : 22x/i

Nadi : 80x/i

Suhu : 36,7°C

1. Kontraksi : Uterus teraba keras
2. TFU : 4 jari dibawah pusat
3. Payudara

Puting susu : Menonjol

Pengeluaran Asi : Ada

4. Kandung kemih : Tidak penuh
5. Genitalia

Luka jahitan : Tidak ada robekan

6. Pengeluaran pervaginam

Lochea : Sanguinolenta

Warnanya : Merah kecoklatan

A : Analisa

Ibu D.M P1A0 Nifas hari ke-6 keadaan normal.

P : Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik TTV : TD : 100/70 mmHg, HR : 80x/i, RR : 22x/i,
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberitahukan kepada ibu bahwa TFU 4 jari dibawah pusat dan memastikan kembali uterus berkontraksi baik.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui Tinggi fundus uteri dan uterus berkontraksi baik

3. Mengingatkan ibu kembali, selalu menjaga kebersihan area vagina, ibu menghindari mengenakan celana ketat, pastikan vagiana dalam keadaan kering, dan saat ibu ingin duduk ibu di anjurkan untuk duduk Secara perlahan-lahan.

Evaluasi : Ibu mengerti cara kebersihan vagina.

4. Memberitahu ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijitan lembut secara memutar kearah putting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, dan air dingin 3 menit, lalu bersihkan dan di keringkan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk tetap melakukan perawatan payudara.

5. Menganjurkan ibu kembali untuk tetap mengonsumsi daun kelor supaya ASI ibu tetap lancar

Evaluasi : Ibu akan tetap mengonsumsi makanan bergizi.

6. Menjelaskan kepada ibu jenis-jenis alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI yaitu ,kontrasepsi IUD tembaga, kontrasepsi implant, kontrasepsi penghalang (kondom), metode amenore laktasi (MAL), dan pil progestoren.

Evaluasi : Ibu mengerti jenis-jenis KB.

7. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah,

tetapi apabila ibu ada keluhan ibu boleh menemui atau menghubungi bidan kapan saja.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang

3.6 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Kunjungan Ke III (8-28 hari)

Tanggal : 17 April 2025

Pukul : 13.00 WIB

S : Subjektif

1. Ibu mengatakan ASI ibu sudah banyak keluar
2. Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna kekuningan.

O : Objektif

1. Keadaan ibu baik
2. Keadaan Emosional : stabil,
3. Kesadaran : Composmentis,
4. Tanda Tanda Vital
 - TD : 110/70 mmHg,
 - Pernapasan : 22x/i
 - Nadi : 78x/i
 - Suhu : 36,5°C
5. TFU : Tidak teraba
6. Payudara
7. Putting susu : Menonjol
8. Pengeluaran Asi : Ada
9. Kandung kemih : Tidak penuh
10. Genitalia :
 - Luka jahitan : tampak kering
11. Pengeluaran pervaginam
 - Lochea : Serosa
 - Bau : Amis

Warnanya : Kekuningan

12. Ekstremitas

Tangan : Simetris, tidak ada oedem, jumlah jari lengkap, kuku bersih dan tidak pucat.

Kaki : Simetris, jumlah jari kaki lengkap, kuku bersih, tidak ada oedem, tidak ada varises.

A : Analisa

Ibu P1A0 Nifas hari ke-17 keadaan normal

P : Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik TTV : TD : 110/70 mmHg, HR : 78x/i, RR : 22x/i,
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberitahukan kepada ibu bahwa TFU sudah tidak teraba lagi, berarti keadaan ibu sangat bagus
Evaluasi: Ibu sudah mengetahuinya bahwa TFU tidak teraba lagi
3. Menganjurkan pada ibu untuk memenuhi nutrisi ibu dan tetap menjaga pola istirahat ibu yang cukup
Evaluasi : Ibu bersedia untuk memenuhi nutria ibu dan menjaga pola istirahatnya
4. Menanyakan suami tentang KB apa yang akan ibu gunakan
Evaluasi : suaminya bersedia menggunakan KB inplant.
5. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah, tetapi apabila ibu ada keluhan ibu boleh menemui atau menghubungi bidan kapan saja.
Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang

3.7 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Kunjungan Ke IV (29-42 hari)

Tanggal : 28 April 2025

Pukul : 10.00 WIB

S : Subjektif

- a. Ibu mengatakan perutnya tidak lagi terasa mules, dan darah yang keluar sudah tidak ada lagi.
- b. Ibu mengatakan ASI ibu sudah keluar banyak dan cukup untuk bayinya.

O : Objektif

1. Keadaan ibu baik
2. Keadaan Emosional : stabil,
3. Kesadaran : Composmentis,
4. Tanda Tanda Vital
 - TD : 110/70 mmHg,
 - Pernapasan : 23x/i
 - Nadi : 80x/i
 - Suhu : 36,5°C
5. Kontraksi : Uterus tidak teraba
6. TFU : -
7. Payudara
 - Putting susu : menonjol
 - Pengeluaran Asi : ada
8. Kandung kemih : Tidak penuh
9. Geitalia : Tampak kering
10. Pengeluaran pervaginam
 - Lochea : Alba
11. Ekstremitas
 - Tangan : Simetris, tidak ada oedem, jumlah jari lengkap, kuku bersih dan tidak pucat.
 - Kaki : Simetris, jumlah jari kaki lengkap, kuku bersih, tidak ada oedem, tidak ada varises.

A : Analisa

Ibu P1A0 Nifas 28 hari keadaan normal

p : Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik TTV : TD : 110/70 mmHg, HR : 80x/i, RR : 23x/i,
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memeriksa TFU dan memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik, yaitu uterus tidak teraba lagi
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi
3. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya sesuai kebutuhan bayinya.
Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI kepada bayinya sesuai kebutuhan bayinya.
4. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah, tetapi apabila ibu ada keluhan ibu boleh menemui atau menghubungi bidan kapan saja.
Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.

3.7 Asuhan kebidanan pada Neonatus

I. Kunjungan I (6-48 Jam)

Tanggal : 02 April 2025

Pukul : 11.30 Wib

S: Subjektif

1. Ibu mengatakan bayi menghisap dengan baik
2. Ibu mengatakan bayi sudah buang air kecil dan buang air besar

O: Objektif

1.TTV

RR:50x/i

HR:130x/i

2.Tidak ada sianosis

3. Tali pusat belum pupus
4. Refleks baik
5. Pola eliminasi normal

A: Analisa

Neonatus hari ke-2 dalam keadaan normal

P: Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal, seperti HR:130x/I, RR:50x/I, reflex baik, tonus otot baik
Evaluasi : telah dilakukan pemeriksaan pada bayi
- b. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi dimana dapat menghindari hipotermi melalui air mandi bayi yang terlalu dingin, bayi yang diletakkan dekat dinding, bayi berada pada ruangan dingin atau jendela terbuka, bayi basah tidak langsung diganti . Cara menjaga kehangatan bayi ialah dengan membungkus bayi dengan pakaian bayi lalu meyelimuti bayi.
Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan mengerti cara untuk menjaga kehangatan bayi.
- c. Memberitahu ibu bahwa bayi akan di mandikan menggunakan air hangat dan mengajarkan keluarga cara memandikan bayi.
Evaluasi : Ibu bersedia bayinya di mandikan dan keluarga sudah mengerti cara memandikan bayi.
- d. Melakukan perawatan tali pusat pada bayi dan mengajarkan keluarga cara perawatan tali pusat untuk pencegahan infeksi tali pusat yaitu dengan mengeringkan tali pusat dan membungkusnya dengan kasa steril tanpa membubuhkan apapun pada tali pusat bayi.
Evaluasi : Telah di lakukan perawatan tali pusat dan keluarga sudah mengerti cara perawatan tali pusat.

- e. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, agar kecukupan nutrisi bayi terpenuhi yaitu dengan memberikan ASI kepada bayi setiap bayi ingin.
Evaluasi : ibu bersedia tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan bayi.
- f. Memberitahu ibu tanda bahaya neonatus yaitu, bayi demam tinggi, bayi tidak mau menyusui, bayi lemah, bayi kejang, bayi sesak nafas, tali pusat bayi kemerahan atau bermanah, dan apabila bayi mengalaminya segera bawa bayi ke petugas kesehatan (Bidan).
Evaluasi : ibu mengerti tanda bahaya masa nifas dan apabila bayi mengalaminya bayi akan segera di bawa ke petugas kesehatan (Bidan).
- g. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah, tetapi apabila bayi ada keluhan ibu boleh menemui atau menghubungi bidan kapan saja.
Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.

II. Kunjungan II Neonatus (3-7 hari)

Tanggal : 06 April 2025

Pukul : 10.30 Wib

O: Subjektif

- Ibu mengatakan bayi bergerak aktif dan menyusui dengan baik
- Ibu mengatakan bayi menghisap dengan baik
- Ibu mengatakan bayi BAK 6-8 kali dalam satu hari.
- Ibu mengatakan bayi BAB 2-3 kali dalam satu hari

O: Objektif

TTV:

HR:130x/i

RR:52x/i

A: Analisa

Neonatus hari ke-6, tali pusat sudah pupus dalam keadaan normal

P: Penatalaksanaan

- Melakukan pemeriksaan pada bayi

Evaluasi : telah dilakukan pemeriksaan pada bayi.

- b. Memberitahu ibu berat badan bayi mengalami penurunan berat badan. Berdasarkan teori, bayi baru lahir akan kehilangan berat badan dalam 5-7 hari pertama kehidupannya. Penurunan berat badan 5% dianggap normal untuk bayi yang diberi susu formula, sedangkan 7-10% dianggap normal untuk bayi yang disusui dengan ASI (WHO 2019). Bayi yang disusui secara eksklusif harus beradaptasi dengan volume kolostrum yang umumnya masih sedikit selama beberapa hari pertama setelah kelahiran. Setelah itu, produksi ASI akan meningkat yang kemudian mampu mencukupi semua kebutuhan cairan, energy dan nutrisi bayi. Sehingga bayi ASI biasanya akan kembali ke berat lahir mereka pada usia ke 10-14 hari.

Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan sudah mengerti penyebab penurunan BB pada bayi.

- c. Mengingatkan ibu kembali ibu tanda bahaya neonatus yaitu, bayi demam tinggi, bayi tidak mau menyusui, bayi lemah, bayi kejang, bayi sesak nafas, tali pusat bayi kemerahan atau bermanah, dan apabila bayi mengalaminya segera bawa bayi ke petugas kesehatan (Bidan).

Evaluasi : ibu mengerti tanda bahaya masa nifas dan apabila bayi mengalaminya bayi akan segera di bawa ke petugas kesehatan (Bidan).

- d. Memastikan ibu kembali untuk tetap memberikan ASI pada bayi agar kecukupan nutrisi bayi terpenuhi

Evaluasi:Bayi mendapatkan ASI tanpa tambahan susu formula

- e. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah, tetapi apabila bayi ada keluhan ibu boleh menemui atau menghubungi bidan kapan saja.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang

III. Kunjungan III Neonatus (8-28 hari)

Tanggal : 17 April 2025

Pukul : 13.30 Wib

S: Subjektif

1. Bayi bergerak aktif dan menyusui dengan kuat
2. Warna kulit bayi kemerahan
3. Bayi menghisap dengan baik
4. Bayi buang air kecil dan buang air besar lancar

O: Objektif

1. TTV

HR:130x/i

RR:50x/i

2. Tonus otot baik

A: Analisa

Neonatus hari ke-17 dalam keadaan normal

P :Penatalaksanaan

a. Melakukan pemeriksaan pada bayi

Evaluasi : telah dilakukan pemeriksaan pada bayi

b. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi yang harus dibungkus dan diselimuti.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan mengerti cara untuk menjaga kehangatan bayi.

c. Mengingatkan ibu untuk tetap kembali untuk memberikan ASI Eksklusif sampai enam bulan tanpa makanan dan minuman tambahan..

Evaluasi : ibu bersedia tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan bayi.

d. Memberitahukan pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk diberikan imunisasi BCG bertujuan untuk mencegah penyakit Tuberkulosis (TBC)

Evaluasi : Ibu bersedia untuk membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi BCG

3.8 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Kb

Tanggal Pengkajian : 24 April 2025

Pengkaji : Anastasya Lumbantoruan

Tempat : PMB

S (Subjektif)

1. Identitas Pasien

Nama : Ibu D.M
Umur : 24 tahun
Agama : Kristen
Suku/Bangsa : Batak
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : BUMN
NO. HP/WA : -
Alamat : HT VIII

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama : Bapak H.S
Umur : 27 tahun
Agama : Kristen
Suku/bangsa : Batak
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
No.HP/WA : -
Alamat : HT VIII

a. Ibu ingin menjadi akseptor KB implant

O (Objektif)

a. Keadaan umum : baik

b. Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

RR : 20x/i

HR : 80x/i

Suhu : 36,6 °C

c. Pemeriksaan TB dan BB

TB : 162 CM

BB : 55 Kg

Pemeriksaan Fisik

a. Kepala :

Rambut : Bersih

warna : Hitam

- Kulit kepala : Bersih
- b. Muka :
- Pucat : Tidak ada
- Oedem : Tidak ada
- c. Mata :
- Conjungtiva : Merah muda
- Sclera : Putih
- Oedem Palpebra : Tidak ada
- d. Hidung :
- Pengeluaran : Tidak ada
- Polip : Tidak ada
- e. Telinga :
- Simeteris : Ya
- Pengeluaran : Tidak ada
- Kelainan pendengaran : Tidak ada
- f. Mulut :
- Lidah : Bersih
- Bibir : Merah muda
- Pucat/tidak : tidak
- Pecah-pecah/tidak : tidak
- Gigi Berlobang : Tidak ada
- Leher :
- Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ada pembengkakan kelenjer tyroid
- g. Dada
- Mammae : Simetris
- Benjolan : Tidak ada
- h. Axila
- Pembesaran kelenjer getah bening : Tidak ada
- i. Pemeriksaan ekstremitas

- Atas
 Jumlah jari tangan : Lengkap
 Oedem : Tidak
 Bawah
 Jumlah jari kaki : Lengkap
 Oedem : Tidak
 Varises : Tidak ada
 Refleks patella : Aktif
- j. Pemeriksaan Genitalia
 Pengeluaran : Tidak ada
 Kemerahan : Tidak ada
- k. Pemeriksaan penunjang
 HCG urine : Negatif

A (Analisa)

Ibu P1A0 akseptor KB Implan

P (Perencanaan)

1. Menginformasikan ibu tentang pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik.
Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan dan kekurangan dari KB implan dimana keuntungannya efektifitas tinggi, tidak mengganggu senggama, kb dalam jangka panjang, dan efek sampingnya Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.
Evaluasi : Ibu telah mengetahui keuntungan dan efek samping kontrasepsi Implan.

3. Mempersiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan, seperti 1 set alat kontrasepsi, betadine, kasa steril, lidocaine 2%, spuit 3 cc dan plester.

Evaluasi: Alat sudah di sterilkan dan sudah disediakan

4. Membuat pola berbentuk V, lalu desinfeksi lengan yang akan dipasang alat kontrasepsi dengan betadine secara melingkar atau satu kali usap.

Evaluasi: setelah membuat pola telah dilakukan desinfeksi pada bagian lengan.

5. Memfiksasi bagian yang akan dipasang implan dengan lidocaine 2%

Evaluasi: telah dilakukan anastesi lokal pada bagian yang telah di pola

6. Memastikan jika lidokain 2% telah bekerja, lalu memasukkan trokar sesuai dengan pola yang telah dibuat, setelah trokar masuk sampai garis yang ditentukan dorong pendorong trokar sambil menarik keluar trokar secara perlahan lahan, sambil memastikan apakah batang implant telah berada di bawah kulit sesuai dengan pola yang telah kita buat, lalu lakukan teknik yang sama untuk memasukkan implan selanjutnya.

Evaluasi: implant indoplan telah dipasang pada lengan.

7. Menutup luka dengan plester yang telah di oleh kassa betadine sehingga luka tidak basah dan dapat kering.

Evaluasi: luka telah ditutup dengan plester sehingga luka tidak terkena air.

8. Menjelaskan pada pasien tidak melakukan banyak aktivitas berat dengan lengan kiri yang dipasang implant dan menjelaskan jika kurang lebih 3 minggu ini ibu

akan mengalami nyeri pada bagian yang dipasang implant.

Evaluasi: ibu bersedia dan mengerti untuk tidak melakukan aktivitas berat

9. Memberitahu ibu untuk perawatan luka insisi, dengan luka tidak terkena air selama 3 hari.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang telah dijelaskan.

9. Menganjurkan ibu untuk tidak berhubungan seksual selama 1 minggu, jika suami ibu ingin berhubungan sebaiknya menganjurkan suami untuk memakai kontrasepsi darurat yaitu kondom

Evaluasi: Ibu sudah bersedia untuk tidak berhubungan selama 1 minggu dan suami bersedia untuk memakai kontrasepsi darurat seperti kondom

11. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ibu mengalami keluhan seperti ibu mengalami perdarahan hebat, kemerahan pada area pemasangan, ibu mengalami demam, batang implant keluar, serta ibu mengalami nyeri hebat pada area pemasangan.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ibu memiliki keluhan.

10. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi: pemasangan kb implan telah didokumentasikan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Komprehensif pada ibu D.M mulai dari hamil, bersalin, nifas, bbl, dan kb di wilayah kerja Puskesmas Sitadatada Kecamatan Sipohon, maka penulis mendapatkan hasil sebagai berikut:

4.1 Asuhan Kehamilan

Selama kehamilan ibu D.M melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 9 kali yaitu 2 kali ke dokter SP. OG, 5 kali ke Bidan dan 2 kali ke penulis, yang artinya pasien telah melakukan kunjungan ANC sesuai dengan teori kemenkes RI, Buku KIA 2023.

Pelayanan kehamilan yang diberikan kepada ibu D.M mulai dari pengkajian data subjektif sampai pengkajian data objektif dimana untuk menggali semua biodata, keluhan utama ibu, riwayat kehamilan ibu, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari. Dalam kunjungan pertama ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan 10 T. Pelayanan asuhan kehamilan yang diberikan pada ibu D.M menggunakan standar 10 T yaitu (Handayani et al., 2024).

Penimbangan berat badan yang bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu selama kehamilan. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu D.M bertambah selama kehamilan yaitu 10,2 kg dari 52 kg menjadi 62,2 kg dimana berat badan ibu masih dalam batas normal.

Pelaksanaan asuhan antenatal care kedua adalah pengukuran Tinggi badan. Pengukuran tinggi badan cukup dilakukan satu kali untuk mengetahui faktor resiko panggul sempit. Bila tinggi badan ibu < 145 cm maka akan terjadi resiko panggul sempit. Pada ibu D.M tinggi badan 162 cm sehingga ibu D.M tidak termasuk dalam resiko panggul sempit.

Pengukuran LILA adalah salah satu cara untuk mengetahui resiko kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. normal LILA pada ibu hamil adalah 23,5 cm (KIA, 2021), mengukur LILA untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak terjadi bayi lahir dengan berat badan rendah.

Pengukuran LILA pada asuhan Ibu D.M dilakukan untuk melihat status gizi ibu. Pada ibu D.M LILA adalah 25 cm dengan angka tersebut masih dalam batas normal

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) pada ibu hamil bertujuan untuk mengetahui perkiraan usia kehamilan, pertumbuhan janin, dan posisi janin di dalam rahim. TFU memberikan gambaran tentang kesesuaian pertumbuhan janin dengan usia kehamilan dan dapat membantu mendeteksi potensi masalah selama kehamilan.

Perkiraan usia kehamilan untuk mengukur TFU dapat digunakan sebagai salah satu indikator untuk memperkirakan usia kehamilan, terutama saat memasuki trimester kedua dan ketiga. Pertumbuhan Janin TFU membantu memantau pertumbuhan janin dan memastikan bahwa janin tumbuh sesuai dengan usia kehamilan. Posisi Janin Pengukuran TFU juga dapat memberikan informasi tentang posisi janin di dalam rahim, seperti apakah janin berada di posisi kepala atau bokong. Deteksi Komplikasi Perubahan signifikan dalam TFU dapat menjadi tanda adanya masalah seperti pertumbuhan janin yang lambat atau terlalu cepat, atau adanya masalah dengan cairan ketuban. Pada Ibu D.M usia kehamilan 34-36 minggu diperoleh tinggi fundus 29 cm dengan taksiran berat badan janin 2.480 gram. Hasil pemeriksaan Leopold tersebut mengindikasikan tinggi fundus uteri Ibu D.M normal atau sesuai dengan usia kehamilan ibu.

Leopold I pada bagian fundus ibu teraba keras, bulat, tidak melenting yang berarti bokong dengan TFU 29 cm. Leopold II abdomen kiri ibu teraba memanjang seperti papan yang berarti punggung dan abdomen Kanan ibu teraba seperti beruas ekstremitas. Leopold III yaitu teraba keras, bulat, dan melenting yang artinya kepala. Leopold IV Belum masuk PAP yang di maksud convergen. Pada kunjungan kedua TFU ibu sudah 31 cm usia kehamilan 38-40 minggu taksiran berat badan janin adalah 3.100 gram Sudah memasuki pintu atas panggul.

Presentasi Janin & Detak Jantung Janin Kedua pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi, memantau, dan serta menghindarkan faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Detak jantung janin biasanya sudah dideteksi dengan fetal doppler atau USG sejak kehamilan

16 minggu. Sementara itu, pola detak jantung janin bisa dipantau menggunakan CTG sejak kehamilan 28 minggu. Disaat kunjungan pertama pada ibu D.M terdapat DJJ nya 140x/i dan di kunjungan kedua 136x/i dengan menggunakan stetoskop monoral masih dalam batas normal sesuai dengan teori.

Berikan Vaksinasi Tetanus, Vaksinasi tetanus perlu diberikan kepada ibu hamil. Tenaga kesehatan perlu menanyakan kepada ibu riwayat vaksinasi tetanus sebelumnya untuk menentukan dosis dan waktu pemberian vaksin. Vaksin tetanus bekerja dengan efektif jika diberikan minimal dua kali dengan jarak antar dosis adalah 4 minggu. Untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas bayi baru lahir karena tetanus neonatorum, pemerintah Indonesia memiliki kebijakan standart minimal asuhan antenatal pada poin ke empat yaitu pemberian TT, Imunisasi TT diberikan sebanyak 2 kali dengan jarak pemberian minimal 4 minggu. Imunisasi Tetanus Toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Manfaat dari imunisasi TT untuk melindungi bayi baru lahir dari tetanus apabila terluka. Pada kasus Ibu D.M imunisasi TT I: 11-10-2024 dan TT II pada tanggal TT II: 11-11-2024 (dibuktikan oleh buku KIA ibu).

Ibu hamil perlu minum obat penambah darah (TTD) untuk memenuhi kebutuhan zat besi yang meningkat selama kehamilan. Zat besi sangat penting untuk pembentukan sel darah merah yang membawa oksigen ke seluruh tubuh, termasuk janin. Kekurangan zat besi (anemia) pada ibu hamil dapat menyebabkan masalah kesehatan pada ibu dan janin, seperti bayi lahir prematur, berat badan rendah, dan gangguan perkembangan.

Pembentukan sel darah merah Sel darah merah membawa oksigen ke seluruh tubuh, termasuk janin. Selama kehamilan, kebutuhan zat besi meningkat untuk memenuhi kebutuhan darah yang meningkat.

Pertumbuhan dan perkembangan janin Zat besi penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, terutama otak dan sistem saraf. Mencegah anemia, Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan lemas, lelah, sakit kepala, dan masalah lain yang membahayakan ibu dan janin. Memperkuat plasenta, Plasenta merupakan organ yang

menyokong janin, dan zat besi membantu memperkuat plasenta. Mencegah komplikasi kehamilan Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko pendarahan saat persalinan dan komplikasi lainnya. Dosis dan cara konsumsi Biasanya, ibu hamil disarankan mengonsumsi TTD sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Dosis dan cara konsumsi TTD sebaiknya diminum di malam hari menggunakan air putih atau jus jeruk untuk mempercepat penyerapannya dan tidak boleh diminum menggunakan kopi susu dan teh manis. Pada Ibu D.M mendapatkan tablet Fe sebanyak 30 tablet zat besi setiap bulannya.

Tes Laboratorium dapat perlu dilakukan di tiap masa kehamilan untuk mengetahui kondisi umum maupun khusus pada ibu hamil, seperti golongan darah, HIV, dan lainnya. Tak hanya tes darah, tes laboratorium protein urin juga perlu dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya faktor risiko preeklampsia. Anemia juga dapat menyebabkan komplikasi serius seperti keguguran, kelahiran premature, dan berat badan lahir rendah. Pengukuran kadar hemoglobin merupakan upaya penapisan keadaan anemia pada ibu hamil yang dapat berdampak pada perdarahan pada masa persalinan dan nifas. Pengukuran ini dilakukan pada saat ibu pertama kali melakukan kunjungan kehamilan dan pada saat usia kehamilan lanjut. Kadar Hb yang normal pada ibu hamil adalah 11 gr%. Ibu hamil dikatakan anemia ringan apabila kadar haemoglobin dalam darahnya kurang dari 9,1 gr% sampai 10gr%, anemia sedang 7,9 gr% anemia berat berada di < 7 Dari hasil pemeriksaan kadar Hb Ibu D.M adalah 11,6 gr% maka Ibu D.M tidak dikatakan anemia. Hal ini dalam batas normal sesuai dengan teori.

Temu wicara/ konseling yang diberikan mampu memberikan informasi dan pemahaman kepada pasien, meliputi keluhan, ketidaknyamanan, tanda bahaya, persiapan menyusui, persiapan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori Melalui konseling diharapkan ibu dapat meningkatkan pengetahuan dan lebih menyadari kondisi kehamilannya sehingga perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dapat dipersiapkan lebih dini. Perawatan yang sesuai dengan usia kehamilan ibu, gizi

ibu hamil, kesiapan mental, pengidentifikasian tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, kontrasepsi, pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, dan ASI Eksklusif. Konseling yang di berikan kepada ibu D.M adalah bagaimana cara mengatasi mudah lelah pada ibu hamil trimester 3 dengan cara mengurangi aktivitas yang terlalu berat, seperti mengangkat barang atau benda yang berat, olahraga ringan seperti jalan-jalan di pagi hari, senam ibu hamil, tidak menggunakan sepatu hak tinggi, tidak menggunakan baju yang ketat atau bra yang ketat. sehingga ibu mengakatan mudah lelah yang di alami ibu sudah berkurang

Tatalaksana Kasus perlu dilakukan pada ibu hamil yang memiliki risiko. Pastikan ibu mendapatkan perawatan yang tepat agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga.baik yang di lakukan di puskesmas maupun di rumah sakit sesuai dengan kasus yang di alami ibu. Tata laksana yang sudah di lakukan pada ibu D.M adalah bagaimana cara mengurangi mudah lelah yaitu dengan mengurangi aktivitas yang berat.

Asuhan Persalinan

Pada tanggal 01 April 2025, pukul 08.00 WIB Ibu D.M datang dengan keluhan mules-mules dan keluar lendir bercampur darah, HPHT pada tanggal 24 Juni 2024 dan TTP 31 Maret 2025, berarti usia kehamilan Ibu D.M pada saat inpartu adalah 39 minggu. Dilakukan pemeriksaan fisik TD: 110/80 mmHg, Pernapasan: 20 x/i, Nadi:84 x/i, Suhu: 36,5°C, dan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan serviks: 7 cm, penurunan: 2/5 bagian, ketuban utuh, presentase: letak belakang kepala, dan terdapat benjolan lunak yang melewati sutura sagitalis atau molase 2. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori menyebutkan persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan atau kekuatan ibu sendiri (Prawirohardjo, 2020).

Asuhan sayang ibu diberikan dengan menghadirkan suami sebagai pendamping persalinan, memenuhi kebutuhan nutrisi dan mencegah dehidrasi serta memberi

dukungan emosional kepada ibu. Persiapan alat dan persiapan lingkungan juga dilakukan agar tidak terkendala pada saat persalinan.

1. Kala I

Pada pemeriksaan perkembangan kala I pada pukul 10.00 didapatkan hasil yaitu tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, kontraksi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, pembukaan serviks 10 cm, DJJ 148 x/i, portio tidak teraba, penurunan 0/5, tidak ada penyusupan. Pada saat pengkajian kala I pada Ibu D.M didapatkan kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada pada partograf, keadaan tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat penyimpangan.

Hal ini sesuai dengan teori kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu: Fase laten: berlangsung dari adanya pembukaan hingga pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm. Secara umum, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase aktif dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara), dan dibagi atas 3 fase yaitu akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan 4 cm, dilatasi maksimal selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, deselerasi berlangsung lambat dalam waktu 2 jam

2. Kala 2

Pada tanggal 01 april pukul 10.00 WIB di lakukan pemeriksaan pada Ny.D.M di temukan hasil, TD : 110/70 mmHg, pernapasan : 20x/l, nadi 84x/l, Suhu : 36,5°C. Kontraksi uterus 4 x/10 menit (regular) durasi 35 detik, DJJ 146x/l, portio menipis, konsistensi lembek, pembukaan 10 cm, penurunan kepala di Hodge IV, ketuban sudah pecah 10.05 Wib dan presentasi kepala. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori menyebutkan Persalinaan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) Pada kasus ibu D.M persalinan kala II berlangsung selama 30 menit. Dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi baru lahir. Pada kala ini pasien mengalami his teratur, adekuat, cepat dan lebih sering kira-kira 3-4 menit. Kepala janin semakin turun dan

memasuki ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mencedan karena tekanan pada rektum dan ibu merasa ingin meneran dengan perineum menonjol dan vulva membuka.

Bayi lahir spontan pukul 10.30 wib, bayi menangis, namun bayi sedikit merintih, tonus otot sedikit gerak, maka dilakukan ransang taktil pada bayi, bayi berjenis kelamin laki-laki, Panjang badan 48 cm, berat badan 3.000 gram, APGAR SCORE di menit pertama 8. Setelah bayi lahir bayi di letakkan di atas perut ibu lalu mengeringkan bayi dengan handuk kering setelah itu menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan di lanjutkan pemotongan tali pusat. Di menit ke lima APGAR SCORE sudah 10 setelah bayi sudah dibersihkan dengan kain kering dan di letakkan didada ibu. Dipakaikan kain bersih dan topi, baru di lakukan IMD. Tujuan utama dilakukan IMD adalah permulaan menyusu dini yang dilakukan dengan usaha bayi sendiri segera setelah lahir. Proses bayi segera setelah dilahirkan dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri dimana saat bayi menghisap puting ibu maka hormon oksitosin akan bekerja dan terjadilah kontraksi hal ini akan mencegah terjadinya perdarahan. Asuhan persalinan kala II berlangsung normal tidak didapatkan robekan pada perineum. Dari 60 langkah APN untuk pertolongan persalinan penulis masih belum pas cara tata letak tangan untuk melakukan pengecekan lilitan tali pusat dan saat pengeluaran bahu pada ibu D.M sulit dilahirkan kemungkinan karena anak pertama karena mulut rahim ibu masih kaku pada saat pertolongan persalinan.

Pada proses persalinan ibu D.M diberikan asuhan sayang ibu dengan menghadirkan pendamping persalinan dan memberikan ibu semangat dan dukungan serta memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan segera memasang infus pada ibu. Persiapan alat dan bahan persalinan juga di lakukan.

Menurut Prawirohardjo (2020), pada kala II persalinan (tahap pengeluaran bayi), ibu akan melakukan upaya mengejan untuk membantu bayi lahir. Selain itu, penolong persalinan akan memberikan dukungan dan memandu proses kelahiran, termasuk melindungi perineum dan membantu bayi lahir dengan posisi yang tepat.

Berikut adalah detail tindakan yang dilakukan pada kala II persalinan:

1. Persiapan Melahirkan Kepala Bayi:

Persiapan Melahirkan Kepala Bayi Pastikan semua peralatan dan bahan yang dibutuhkan sudah siap. Perlindungan Perineum Satu tangan dapat digunakan untuk menjaga perineum dengan menekannya menggunakan kain kering dan bersih, mencegah robekan. Posisi Bayi tangan lainnya dapat digunakan untuk menjaga kepala bayi agar keluar dengan posisi defleksi, jika perlu dilakukan episiotomi.

2. Membantu Ibu Mengejan:

Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Memandu mengejan, Memandu ibu dalam melakukan upaya mengejan yang benar untuk membantu bayi lahir.

3. Pertolongan Kelahiran Bayi:

Memastikan Kelahiran Bayi, memastikan kepala bayi berada di depan vulva, lalu menyiapkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi setelah lahir. Menjaga Kepala Bayi Menahan kepala bayi dengan tangan lain untuk mencegah robekan atau cedera pada ibu dan bayi. Mengangkat Bayi Setelah kepala lahir, bayi dapat diangkat agar dapat bernapas.

4. Asuhan Lain:

Mengamati Tanda dan Gejala Memantau tanda dan gejala persalinan kala II. Seperti keinginan untuk mengejan, tekanan pada rektum/vagina, dan perineum yang menonjol. Memastikan Kebutuhan dasar ibu terpenuhi, seperti oksigen, cairan, dan istirahat. Mencegah Komplikasi Memantau tanda-tanda bahaya persalinan dan mengambil tindakan yang sesuai.

Perubahan fisiologi pada persalinan kala II pada serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks, yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran panjangnya 1-2 cm, menjadi satu lubang saja dengan pinggirian tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa satu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dilalui anak, kira kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap, tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina karena sudah menjadi satu saluran. pada

organ panggul, tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perenium yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus terbuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin akan tampak pada vulva. (Aprianti et al., 2024) Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar. Menurut peneliti perencanaan mengajarkan teknik meneran yang baik dan benar dalam persalinan merupakan suatu kebutuhan untuk ibu agar lebih mudah saat proses melahirkan dan mengerti kapan waktu harus meneran. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Walyani tahun 2020 dimana pada saat waktu persalinan bila ingin meneran tapi pembukaan belum lengkap anjurkan ibu untuk bernafas cepat atau biasa, atur posisi agar nyaman, dan upayakan untuk tidak meneran hingga pembukaan lengkap

3. Kala 3

Kala III pada kasus ibu D.M dimulai dari segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung 15 menit, adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, uterus berubah menjadi globuler, hal ini sesuai dengan teori (Prawirohadjo, 2020).

Penanganan pada kala III dengan memberikan oksitosin dari infus untuk merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta agar plasenta lahir secara lengkap dan spontan. hal ini sesuai dengan teori. Menurut Prawirohardjo, di kala III persalinan (pengeluaran plasenta), tindakan yang dilakukan meliputi pemberian oksitosin, masase fundus uteri dan penegangan tali pusat yang terkontrol. Proses ini bertujuan untuk memastikan plasenta keluar dengan aman dan cepat, serta mencegah perdarahan postpartum.

Berikut adalah detail langkah-langkah di kala III persalinan menurut Prawirohardjo:

1. Pemberian Oksitosin:

Suntikan oksitosin (biasanya 10 IU IM) diberikan segera setelah bayi lahir, dalam 1 menit pertama, untuk membantu kontraksi uterus dan mempermudah pelepasan plasenta.

2. Masase Fundus Uteri:

Masase fundus uteri (area rahim di bagian atas) dilakukan untuk membantu kontraksi rahim dan mencegah perdarahan postpartum. Masase harus dilakukan dengan lembut dan sesuai dengan petunjuk tenaga Kesehatan.

3. Penegangan Tali Pusat Terkontrol:

Setelah bayi lahir, tali pusat ditegangkan secara terkontrol untuk membantu pelepasan plasenta. Selain tindakan di atas, penting untuk memantau tanda-tanda vital ibu dan memastikan tidak ada komplikasi seperti perdarahan yang berlebihan. Jika plasenta tidak keluar setelah penegangan tali pusat selama 15 menit, pemberian oksitosin dapat diulang. Pelaksanaan asuhan yang menjadi prioritas kala III menurut Pusat Pengembangan Keperawatan Carolus, yaitu melaksanakan manajemen aktif kala III, meliputi melakukan palpasi abdomen untuk memastikan kehamilan tunggal, melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara intra muscular di 1/3 bagian luar paha kanan ibu, melakukan peregang tali pusat terkendali dengan cara memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, ada kesalahan sedikit tindakan oksitosin, dimana saya melakukan yang pertama suntik oksitosin baru pengecekan bayi kedua, sebenarnya menurut teori terlebih dahulu pengecekan bayi kedua baru suntik oksitosin. meletakkan tangan kiri di atas symphysis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva, saat uterus berkontraksi menegangkan tali pusat ke arah bawah dengan tangan kanan, sementara tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri, melakukan penegangan dan dorongan dorso-cranial hingga plasenta terlepas, setelah plasenta tampak pada vulva, plasenta dipegang dengan kurve jalan lahir, dengan kedua tangan di putar searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput plasenta, melakukan masase uterus dengan telapak tangan secara sirkuler 15 detik searah jarum jam, nilai perdarahan, memeriksa kelengkapan plasenta dan memeriksa apakah terdapat laserasi jalan lahir atau tidak. Dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan praktik.

4. Kala 4

Di mulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala empat sering terjadi Perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama postpartum. Perdarahan yang dapat muncul pada kala empat adalah perdarahan yang disebabkan atonia uteri, lacerasi jalan lahir, tertinggalnya plasenta dan kelainan pembekuan darah. Pemantauan pada kala empat dilakukan, Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan, Jika di temukan uterus tidak berkontraksi dengan baik, maka lakukan segera penatalaksanaan atonia uteri yang sesuai. Pada proses persalinan Ny D.M tidak ditemukan di temukan robekan jalan lahir. Kemudian, di lakukan pemantauan terhadap ibu D.M selama 2 jam dan di temukan keadaan ibu dalam batas normal.

Pertolongan persalinan pada Ibu D.M berjalan dengan normal dan tidak ada penyulit pada saat persalinan, pada saat melakukan pertolongan persalinan penolong diwajibkan untuk menggunakan APD, dimana kegunaan APD adalah untuk melindungi diri dan pencegahan infeksi, sehingga dapat mencegah terjadinya penularan penyakit, baik dari penolong ke pasien maupun dari pasien ke penolong. APD yang digunakan adalah hair cap, masker, celemek, handscoon steril.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu, membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat dan merawat tali pusat serta mempertahankan suhu tubuh bayi. Pada bayi Ibu D.M telah diberikan suntikan Vit K dan HB 0, Pemberian Vit K tujuannya untuk mencegah perdarahan pada otak 1 jam setelah lahir dan terdapat kesesuaian teori dengan kasus dimana pada bayi D.M telah diberikan suntikan Vit K dan HB 0.

Menurut Prawirohardjo, di kala IV persalinan (1-2 jam setelah lahirnya plasenta), fokus utama adalah observasi dan pemantauan ibu untuk mencegah komplikasi, khususnya perdarahan postpartum. Berikut tindakan yang dilakukan: Observasi tanda vital Memastikan tekanan darah, nadi, dan suhu ibu dalam batas normal. Pemeriksaan kontraksi uterus Memastikan uterus berkontraksi baik (fundus uteri padat dan tinggi fundus sesuai dengan usia kehamilan) untuk mencegah perdarahan postpartum. Pemeriksaan perdarahan Mengevaluasi jumlah dan warna perdarahan pervaginam,

serta memastikan tidak ada perdarahan yang berlebihan. Pemantauan tanda bahaya Perhatikan tanda-tanda perdarahan yang semakin banyak, tanda syok, perubahan tingkat kesadaran, perubahan pola napas, demam, nyeri dada, dan tanda infeksi. Asuhan kebersihan Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan perineum dan area sekitar jalan lahir. Bantuan berkemih Membantu ibu untuk buang air kecil untuk mencegah retensi urine. Konseling dan edukasi Memberikan informasi tentang perawatan pasca persalinan, termasuk pentingnya istirahat, makan bergizi, dan pemberian ASI. Asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan keberlangsungan hidup dan mencapai derajat Kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada Tingkat optimal. Dan memiliki tahap mulai dari kala I-IV dan di lakukan pertolongan dengan 60 langkah APN dengan pemantauan menggunakan partograph. (Nasution & S ST, 2024)

4.3 BBL

Bayi baru lahir normal adalah bayi BBL dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. BBL atau neonatus adalah masa kehidupan (0– 28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Asuhan segera bayi baru lahir yang harus segera langsung di berikan adalah pemotongan tali pusat, pemeriksaan fisik, pemeriksaan antropometri pemberian salep mata dan vitamin K dan pemberian imunisasi HB0 1 jam setelah pemberian vitamin K.

Pelaksanaan menyusui berlangsung 2 jam setelah lahir. Pemberian Vit K tujuannya Untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi. Pemberian saleb mata bertujuan untuk mencegah infeksi mata yang disebabkan oleh penyakit seksual yang mungkin diderita ibu, seperti klamidia dan gonore, yang dapat ditularkan kepada anak melalui jalan lahir. Pemberian HB0 yaitu untuk mecegah penularan virus dari ibu ke bayi selama persalinan.

Pada kunjungan Neonatus ke-1 pada bayi ibu D.M tanggal 02 April 2025 diperoleh dari hasil pemeriksaan dari bayi D.M sudah berkemih dan reflek hisap sangat kuat. Bayi D.M dimandikan setelah 24 setelah lahir dan perawatan tali pusat pada bayi dan tidak ada ditemukan penyulit pada bayi.

Pada kunjungan ke-2 pada bayi ibu D.M tanggal 06 April 2025 dan kunjungan ke-3 pada tanggal 17 April 2025 semuanya keadaan bayi dalam batas normal. Bayi ibu D.M menyusui dengan baik.

4.4 Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai dari setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu

Pada kunjungan nifas pertama, 1 hari postpartum didapat TFU 2 jari bawah pusat, dan TTV ibu dalam batas normal dan ibu mengatakan bahwa belum siap mandi karena masih ada perih dari jalan lahir dan dianjurkan ibu untuk merawat Vagina ibu menggunakan air bercampur garam dan pengeluaran rubra yaitu darah merah. Dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sari kacang hijau bertujuan untuk memperlancar ASI ibu. Kuantitas dan kualitas makanan seorang ibu sangat mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi. Ibu yang menyusui sangat dianjurkan untuk memperoleh nutrisi tambahan untuk produksi ASI dan tenaga ibu. Salah satunya adalah kacang hijau sebagai makanan yang bermanfaat untuk memperlancar produksi ASI. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas pemberian sari kacang hijau (*vigna radiata*) untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas (Irmawati, S., & Rosdiana, R. 2022).

Pada kunjungan nifas hari keenam TFU pertengahan pusat ke simfisis, dan pengeluaran Sangueleta yaitu kecoklatan dan TTV dalam batas normal

Pada kunjungan nifas 17 hari TFU sudah tidak teraba lagi, semuanya dalam batas normal

Pada kunjungan nifas 28 hari setelah persalinan TFU tidak teraba dan sudah kembali pada kesemula. Penulis menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang

di alami ibu dan bayi. Lochea pada hari pertama terdapat lochea rubra, hari ke enam terdapat lochea sanguinolenta, nifas 17 hari terdapat lochea serosa, dan hari ke-28 pengeluaran sudah putih tidak ditemukan kesenjangan teori dengan praktek. Hasil yang didapatkan dalam batas normal dan dalam hal ini tidak ditemukan adanya masalah atau kesenjangan antara teori dan masukan yang telah dilakukan. Kemudian penulis memberikan penkes mengenai pemakaian alat kontrasepsi dimana itu untuk menjarakkan kehamilan dan dimana ibu bersedia untuk alat kontrasepsi Implant.

4.5 KB

Pada asuhan keluarga berencana, penulis menjelaskan jenis-jenis KB, indikasi, kontra indikasi dari masing-masing macam alat kontrasepsi. Ibu D.M dan suami memilih alat kontrasepsi Inplant. Kemudian penulis melanjutkan asuhan kb pada ibu D.M dengan menjelaskan jenis-jenis KB dan ibu memilih kb implant, efek samping, dan dimana efek samping implaint yaitu haid tidak teratur dan dianjurkan ibu untuk sementara tidak mengangkat yang berat -berat supaya alat kontrasepsi ibu tidak lepas, dan memberitahukan kepada ibu berapa lama pemaikain alat kontrasepsi , dimana lama pemakaian yaitu 3 tahun, setelah 3 tahun alat sudah bisa dibuka. Setelah di berikan inform coice pada ibu D.M memilih menjadi akseptor KB implant. Kemudian penulis melakukan anamnesa kepada ibu D.M, dari hasil anamnesa ibu D.M bersedia menjadi subjek asuhan keluarga berencana (KB).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu D.M, asuhan kebidanan persalinan, nifas, neonatus serta asuhan kebidanan KB pada ibu mulai dari tahap pengkajian sampai evaluasi yaitu :

- a. Kehamilan ibu D.M berlangsung normal keluhan dan rasa ketidaknyamanan pada ibu dapat diatasi dengan baik hingga kehamilan aterm, dengan melakukan penerapan 10T
- b. Proses persalinan pada ibu D.M berlangsung dengan normal kurang lebih kala II 15 menit, dan kala III kurang lebih dari 15 menit. Ibu dan bayi sehat, Pemberian Vitamin K dan HB0 telah diberikan.
- c. Masa Ibu nifas berlangsung kurang lebih dari 6 minggu (42 hari) berjalan dengan baik. Proses mobilisasi serta perubahan fisiologi masa nifas berjalan dengan baik, begitu juga dengan proses pengasuhan pada bayi.
- d. Asuhan pada bayi baru lahir dilaksanakan sesuai dengan kunjungan neonatus, bayi tumbuh dengan sehat dan hingga saat ini bayi masih diberi ASI .
- e. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada ibu D.M di lakukan dengan baik. Ibu memilih menjadi asektor KB implan dan sudah di laksanakan.

5.2 Saran

1) Bagi penulis

Diharapkan mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan. Dengan dilaksanakannya asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa. Dan kedepannya untuk mempersiapkan alat dan bahan yang berhubungan dengan kebidanan.

2) Bagi petugas kesehatan/Bidan

- a) Sebaiknya melakukan asuhan berdasarkan teori yang sudah ditetapkan.

- b) Tetap melakukan kunjungan kepada ibu dan bayi walaupun standart kunjungan masa nifas dan bayi baru lahir sampai telah selesai untuk memantau ibu dalam pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

3) Bagi Ibu

- a) Memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan diri pada petugas kesehatan secara rutin mulai dari masa hamil sampai dengan asepor KB.
- b) Memberikan bayi dengan ASI Eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi..

4) Bagi lahan praktek

Melakukan asuhan berdasarkan teori yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi klien. Melengkapi alat-alat sesuai dengan APN dalam melaksanakan asuhan kebidanan mulai dari hamil sampai KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggeni, U. (2022). Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(3), 1836–1838.
- Dewie, A. (2021). Pengetahuan dan Sikap tentang tanda bahaya kehamilan berhubungan dengan pemanfaatan buku KIA. *Jambi Medical Journal: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 9(2), 138–146.
- ENDIYANI, G. A. Y. U. E. K. A. (n.d.). GAMBARAN PERILAKU IBU HAMIL DALAM UPAYA MENCEGAH TERJADINYA PREEKLAMPSIA DI PUSKESMAS II DENPASAR UTARA TAHUN 2019.
- Ginting, E. R. G. C. (2023). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan ANC pada Ibu Hamil di Lingkungan Sampora Cibinong Kabupaten Bogor Tahun 2021: Analysis of Factors Influencing ANC Visits to Pregnant Women in the Sampora Cibinong Environment, Bogor Regency in 2021. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 2(2), 570–578.
- Handayani, P., Yunita, L., & Hidayah, N. (2024). Pengaruh Pemberian Pelayanan Antenatal Care 10T Terhadap Kunjungan Ibu Hamil di Puskesmas Haruai. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 4(1), 151–163.
- Hatijar, I. S., & Yanti, L. C. (2020). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Gowa: Cahaya Bintang Cemerlang.
- Kemenkes, R. I. (2020). Pokok-pokok renstra kemenkes 2020-2024. *Kemenkes RI*.
- Lahir, A. P. B. B. (n.d.). 1 Pengantar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir. *Bayi Baru Lahir*, 1.

- Mariza¹, A., & Isnaini, N. (2022). Penyuluhan Pentingnya Antenatal Care Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil. *Jurnal Perak Malahayati: Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 4(2).
- Marsita Putri Mawardani, P. (2024). *ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. D USIA 25 TAHUN G2P0ABIAH0 DENGAN RIWAYAT ABORTUS, KEK, MALPOSISI KEPALA JANIN DAN KEHAMILAN POSTDATE DI PMB SUNARTI KULON PROGO*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Nasution, W. M., & S ST, M. K. M. (2024). *Asuhan Persalinan Normal*. umsu press.
- Natalia, L., & Handayani, I. (2022). Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester Iii: Sebuah Laporan Kasus Asuhan Kehamilan. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(2), 302–307.
- Ningrum, W. M., Lestari, R., & Mukti, A. S. (2023). *Partograf Digital*. CV Mine.
- Noftalina, E., Riana, E., Nurvembrianti, I., & Aprina, T. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. polita press.
- Padlilah, R. (2023). BAB 3 PEMERIKSAAN KEHAMILAN. *PANDUAN LENGKAP UNTUK IBU HAMIL*, 25.
- Raskita, R. Y., & Ristica, O. D. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus–III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(2), 280–287.
- Sari, I. P., Anggraini, A., & Qoiriyah, S. (2022). GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG KUNJUNGAN K4 DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI (BPM) LAILA MASI, AM. KEB KOTA

- LUBUKLINGGAU. *Indonesian Journal of Health and Medical*, 2(1), 87–91.
- Susilo Rini, F. K. D. (2021). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*.
- Maulida. (2020). Hypnobirthing Sebagai Pencegahan Kecemasan Pada Ibu Hamil
- Irmawati, S., & Rosdiana, R. (2022). Pengaruh Pemberian Sari Kacang Hijau Terhadap Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Pasca Persalinan.

26826 Sihombing et al

Cek Turnitin

 ID Card

 Tasya Sihombing

 Institut Kesehatan Kemenkes Medan

Document Details

Submission ID

trnid: 13300377457

Submission Date

Jul 21, 2025, 12:50 PM GMT+7

Download Date

Jul 21, 2025, 1:30 PM GMT+7

File Name

LIA ANASTASYA.docx.pdf

File Size

45 MB

122 Pages

28,766 Words

188,279 Characters



Page 1 of 129 - Cover Page

Submission ID: trnid: 13300377457

16% Overall Similarity

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

Filtered from the Report

- Quoted Text

Top Sources

- 13% Internet sources
- 3% Publications
- 6% 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 do recommend you focus your attention there for further review.

RIWAYAT HIDUP



Nama : Anastasya Lumbantoruan
Tempat, Tanggal Lahir : Sitampurung, 13 juni 2004
Agama : Kristen
Alamat : Desa Sitampurung, Kecamatan Siborongborong
Kabupaten Tapanuli Utara

Riwayat Pendidikan

1. SD N. 173294 Pamanssuran, Kec. Siborongborong
2. SMP N. 2 Siborongborong, Kec. Siborongborong
3. SMA N. 2 Siborongborong, Kec. Siborongborong

DAFTAR DIAGNOSA NOMENKLATUR KEBIDANAN

NO		DIAGNOSA	
1	Persalinan Normal	28	Persalinan Semu
2	Partus Normal	29	Kematian Janin
3	Syok	30	Hemoragrik Antepartum
4	DJJ tidak Normal	31	Hemoragrik 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 Komplikasi
12	Infeksi Mamae	39	Mekoneum
13	Pembengkakan Mamae	40	Meningitis
14	Presentasi Bokong	41	Metritis
15	Asma Bronchiale	42	Migrain
16	Presentasi Daggu	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	Ensephalitis	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-eklampsia Ringan/Berat	62	Ruptura Uteri
54	Hipertensi Karena Kehamilan	63	Bekas Luka Uteri
55	Ketuban Pecah Dini	64	Persentase 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

**Daftar Nama Mahasiswa tingkat 3 Semester VI Prodi DIII Kebidanan
Tapanuli Utara**

No	Nama	Nim
1	Affriani carolina sihombing	P07524222001
2	Amelia br gultom	P07524222002
3	Anastasya lumbantoruan	P07524222003
4	Angel caroline lumbantoruan	P07524222004
5	Ayu enjelita gultom	P07524222005
6	Beatrice anya tamara simatupang	P07524222006
7	Bela rosana simanungkalit	P07524222007
8	Cintia wahyuni sitorus	P07524222008
9	Dapani sinaga	P07524222009
10	Dinda sariati marpaung	P07524222010
11	Edika rainy greacia br sinaga	P07524222011
12	Endang novita sari br nainggolan	P07524222012
13	Esra hotmauli julitaria Sitorus	P07524222013
14	Esra novrina gultom	P07524222014
15	Ezra santi sipinotas sihombing	P07524222015
16	Febrianty sitompul	P07524222016
17	Fitri hutabarat	P07524222017
18	Hana hosyiana teresia simatupang	P07524222018
19	Helmi natalia lumbantoruan	P07524222019
20	Indryana esra nainggolan	P07524222020
21	Jelyta pasaribu	P07524222021
22	Lastiar tarida hutabarat	P07524222022
23	Maria indah lumbantobing	P07524222023
24	Nervina debora siallagan	P07524222024
25	Nurcaida elita nababan	P07524222025
26	Oca ralin anjani hutaeruk	P07524222026
27	Pratiwyi y.k hutapea	P07524222027
28	Putri liana silaban	P07524222028
29	Rachel putri sari banjarnahor	P07524222029
30	Reni elisabeth siahaan	P07524222030
31	Sri desticha handayani pakpahan	P07524222031
32	Surtika tambunan	P07524222032
33	Triana olyvia simbolon	P07524222033
34	Tri nitati br.sihaloho	P07524222034
35	Wiulan nababan	P07524222035
36	Yemima sitorus	P07524222036
37	Yenny laura simorangkir	P07524222037
38	Yohana anugrah tampubolon	P07524222038



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI UTARA
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS SITADATADA
KECAMATAN SIPOHOLON

Jl. Puskesmas No. 11 – Perumnas Pagar Beringin – Desa Pagarbatu
Email : puskesmasitadatada@gmail.com



Sipoholon, Maret 2025

Nomor : 440/bkr/ 13.1.1-3/III/ 2025

Sifat : -

Lampiran : 1 Berkas

Hal : Balasan PKK III Tk III Semester VI T.A 2024/2025

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

Tempat

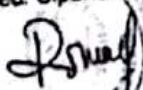
Berdasarkan surat dari Kementerian Kesehatan Poltekkes Medan Nomor: PP.03.03/10/2025 Perihal Pemberitahuan Praktik Klinik Kebidanan III Prodi D-III Kebidanan Tapanuli Utara TA. 2024/2025 tanggal 22 bahwa yang namanya tersebut di bawah ini :

- 1 Nama : Anastasya Lumbantoruan
NPM : P07524222003
2. Nama : Esra Hotmauli Sitorus
NPM : P07524222013
3. Nama : Fitri Hutabarat
NPM : P07524222017
4. Nama : Nervina Debora Siahaan
NPM : P07524222024

Telah melaksanakan PPK pada tanggal 24 Januari 2025 s.d 21 Maret 2025 pada UPT Puskesmas Sitadatada dengan judul PPK yaitu;
Pemberitahuan Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil, Ibu bersalin, Ibu nifas, bayi baru lahir, bayi dan balita pada keluarga berencana.

Demikian surat ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu untuk di penggunaan seperlunya

Ka. UPT Puskesmas Sitadatada
Kecamatan Sipoholon
Kec. Sipoholon.


Bdn. Rosianna Meylin Togatorop, S. Keb
NIP. 19760509 200701 2 005



Kemenkes

SEKELAH PERSETUJUAN PEMBERIAN ASIHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
(INFORMED CONSENT)

PEMERIKSAAN FUNGSI MAMER
ALAMAT
TELEPON
NOMOR REGISTRASI

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

NAMA IBU : Destania Mumbic
UMUR : 24 Tahun
AGAMA : Kristen Protestan
PEKERJAAN : BUKU
ALAMAT : Rutakonan VII
TELEPON : 0892 3631 6438

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

Nama Mahasiswa : Anuslaga Lubantonan
NIM : 1902221003

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

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

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

Demikian persetujuan saya perbuat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun agar dapat
digunakan sepenuhnya. Februari 2025

Yang Memberi Persetujuan

Diketahui

Dosen Pembimbing

Nidun Pembimbing

(Nidun, Nidun, A. M. K.)

BUKU BIMBINGAN
LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : ANASTASIA LUMBANTORUAN
Mahasiswa
NPM : P01524122003

Program : Prodi D-III Kebidanan Tapanuli Utara
Studi
Angkatan : XXIV (24)

Judul LTA : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu D.M. G.P.A.O dengan kehamilan TM III, Persalinan, Nifas, BBL dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Sibade-kade T.A 2018/

Pembimbing : 1. Dimpas R. Nainggolan, SST, M.Kes 
2. Rose N. Umay, SST, M.Kes 

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Kebidanan Tapanuli Utara


Juana Linda Simbolon, SST, M.Kes
NIP. 196703101989112001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
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 : Anastasya Kumbantoran
NPM : 101524221003
Judul LTA : Analisis Kelembagaan Komprehensif Pada Ibu D/M G.P. dan Negeri Sekelompok T.M. Di. Persatuan,
Kapas. BBL dan KB di wilayah kerja Puskesmas Sitakade Tahun 2021
Pembimbing : 1. Priyati D. Hingsanjan, SST, M. Kes,
2. Roice M. Utami, SST, M. Kes

No	Tanggal	Kegiatan	Rekomendasi	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	24/01/2015	Pengajuan Judul LTA	Mengajukan Judul LTA	Shulh. Angelesy Lukman Hakim	Shulh. Angelesy Lukman Hakim
2.	14/02/2015	Bimbingan BAB III teori Proposal	Perbaikan BAB III Teori	Shulh. Angelesy Lukman Hakim	Shulh. Angelesy Lukman Hakim
3.	17/02/2015	Bimbingan Penulisan BAB II Teori dan Perambatan Materi	Perbaikan Penulisan BAB II dan Perambatan Materi	Shulh. Angelesy Lukman Hakim	Shulh. Angelesy Lukman Hakim

No	Tanggal	Kegiatan	Rekomendasi	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
4.	26/12/2015	Bimbingan Bab III tulisan keahliannya	Revisi Bab III tulisan keahliannya	Stuul. Mastay. keahliannya	 Dopo K. Hingyan, S. S. S.
5.	13/12/2015	Bimbingan BAB III Penulisan dan Perencanaan Asuhan	Perbaikan dan Perencanaan Asuhan BAB III	Stuul. Mastay. keahliannya	 Dopo K. Hingyan, S. S. S.
6.	13/12/2015	Bimbingan Pengerjaan Ujian Proposal	Ace yjian Proposal	Stuul. Mastay. keahliannya	 Dopo K. Hingyan, S. S. S.

No	Tanggal	Kegiatan	Rekomendasi	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1	20/03/2018	Bimbingan Perbaikan hasil ujian Proposal	Perbaikan Revisi Ujian Proposal	Yusuf Mestisya Lumbantobing, S.Pd, M.Pd	M
2	22/03/2018	Bimbingan BAB II Persamaan, Rq, Bbl dan Kb	Perbaikan BAB II Persamaan Rq, Bbl, dan Kb	Yusuf Mestisya Lumbantobing, S.Pd, M.Pd	M
3	23/04/2018	Bimbingan BAB IV Revisi	Perbaikan BAB IV Revisi	Yusuf Mestisya Lumbantobing, S.Pd, M.Pd	M
4	24/04/2018	Bimbingan Penulisan BAB IV Revisi	Perbaikan Penulisan BAB IV	Yusuf Mestisya Lumbantobing, S.Pd, M.Pd	M

No	Tanggal	Kegiatan	Rekomendasi	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
11	16/04/2015	Bimbingan Bab I	Perbaikan Bab I	Shulfi. Mestisya Lumbanraja	MP Papa R. Haryanto, S.Si, M.Pd
12	27/05/2015	Bimbingan Pengisian Dokumentasi I/A	Perbaikan Pengisian Dokumentasi I/A	Shulfi. Mestisya Lumbanraja	MP Papa R. Haryanto, S.Si, M.Pd
13	29/05/2015	Bimbingan Kelengkapan isi I/A, daftar isi, daftar tabel, dan ACR bagian Seminar hasil tugas akhir	Perbaikan kelengkapan I/A dan ACR untuk bagian Seminar hasil tugas akhir	Shulfi. Mestisya Lumbanraja	MP Papa R. Haryanto, S.Si, M.Pd
14	04/06/2015	Bimbingan Perbaikan I/A	Perbaikan I/A	Shulfi. Mestisya Lumbanraja	MP Papa R. Haryanto, S.Si, M.Pd
15	15/06/2015	Bimbingan untuk judul ket	Perbaikan judul ket	Shulfi. Mestisya Lumbanraja Shulfi. Mestisya Lumbanraja	MP Papa R. Haryanto, S.Si, M.Pd MP Papa R. Haryanto, S.Si, M.Pd

No	Tanggal	Kegiatan	Rekomendasi	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	30 Januari 2016	Bimbingan Revisi Pada Judul Proposal	Merapikan Penulisan Rid Judul Proposal Sesuai dengan Buku Panduan	Shulth Kusnopo Kusnopo	 Kusnopo Kusnopo
2.	1 Februari 2016	Bimbingan BAB I	Perbaikan kata cara Penulisan pada BAB I	Shulth Kusnopo Kusnopo	 Kusnopo Kusnopo
3.	12 Februari 2016	Bimbingan BAB II	- Tambahkan teori dan dijurnal terbaru - Rapikan Penulisan	Shulth Kusnopo Kusnopo	 Kusnopo Kusnopo

No	Tanggal	Kegiatan	Rekomendasi	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
4	24 Januari 2015	Bimbingan BAB II	- Rapikan paragraf pada bab 2 - tambahkan koma dan huruf kapital	Julia Pengajar bahasa Inggris	
5	1 Februari 2015	Bimbingan BAB II dan BAB III	- Rapikan kata kece dan paragraf di bab II - Rapikan paragraf dan kata kece dan BAB III	Julia Pengajar bahasa Inggris	
6	10 April 2015	Bimbingan BAB II dan Babon ketamikan	- Perbaikan paragraf pada BAB II	Julia Pengajar bahasa Inggris	

No	Tanggal	Kegiatan	Rekomendasi	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
7	20 Maret 2025	Bimbingan BAB II	ACE usian proposal	Shukri Masyrip (Lubuklinggau)	Shukri Masyrip (Lubuklinggau)
8	24 Maret 2025	Bimbingan Perbaikan BAB II	Perbaikan isi Mekanisme BAB III (persetujuan)	Shukri Masyrip (Lubuklinggau)	Shukri Masyrip (Lubuklinggau)
9	1 April 2025	Bimbingan BAB III Persetujuan NIKES IBL dan EIS	- Perbaikan daftar isi - perbaikan gambar - perbaikan - tambahan sumber - lengkap gambar dan tabel	Shukri Masyrip (Lubuklinggau)	Shukri Masyrip (Lubuklinggau)

No	Tanggal	Kegiatan	Rekomendasi	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	6 April 2021	Bimbingan Bab IV	Perbaikan Penulisan Pada Bab IV	Shulh Desyriya Lubis	 Rusey Widyadarmasari
2.	16 April 2021	Bimbingan keseluruhan laporan tugas akhir	Tambahan lampiran dengan kutipan	Shulh Desyriya Lubis	 Rusey Widyadarmasari
3.	2 Mei 2021	Bimbingan laporan tugas akhir pada Bab IV dan Bab V	Revisi bab IV di keaslian dan daftar pustaka	Shulh Desyriya Lubis	 Rusey Widyadarmasari

No	Tanggal	Kegiatan	Rekomendasi	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
15	4 Mei 2018	Bimbingan mengenai Daftar Pustaka	-Perhatikan penulisan Daftar Pustaka	Zahid Mastrip Lumbanraja	 Mastrip Lumbanraja
16	7 Mei 2018	Bimbingan mengenai Ujian Skripsi LTA	-Perhatikan kembali Penulisan dan keakuratan pada LTA -Skripsi PPT	Zahid Mastrip Lumbanraja	 Mastrip Lumbanraja
17	12 Mei 2018	Bimbingan Perbaikan dan Penulisan LTA	-Perhatikan Perbaikan pada Skripsi Lampiran	Zahid Mastrip Lumbanraja	 Mastrip Lumbanraja

**LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING UNTUK
PENDAFTARAN UJIAN LTA**

Nama Mahasiswa : Anastasya Lumbantoruan
NPM : 201629222003
Program Studi : D3 Kebidanan Jember Utara
Judul LTA : Asuhan kebidanan komprehensif ibu hamil G1P0A0
masa kehamilan 34-40, Persalinan, Nifas 1-12 BL dan 13-42
di wilayah kerja Puskesmas Situbudek

Tarutung, Mei 2025

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

Dosen Pembimbing I


Ningsih R. Mahandani, SSt, N-Kes
NIP. 07010185201101 2003

Dosen Pembimbing II


Rianza N. Utung, SSt, N-Kes
NIP. 07060108 201551 001

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 9 April 2015
 1. Nama bidan: Ruseq. Lantambun
 2. Tempat Persalinan:
 3. ☐ Rumah Ibu ☒ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya:
 4. Alamat tempat persalinan:
 Catatan: ☐ rumah, kala: I / II / III / IV
 5. Alasan masuk:
 6. Tempat rujukan:
 7. Pendamping pada saat masuk:
 8. ☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☒ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada: Ya / ☒ Tidak
 10. Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
 11. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 12. Hasilnya:

KALA II

13. Episiotomi:
☐ Ya, indikasi
☒ Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☒ Keluarga ☐ Dukun
 15. Gawat Janin:
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☒ Tidak
 16. Distosia bahu:
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☒ Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 19. Hasilnya:

KALA III

20. Lama kala III: 5 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U in ?
☒ Ya, waktu: 5 menit setelah persalinan
☐ Tidak, alasan:
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan:
☒ Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08.00	110/70 mmHg	70/1	36.5 °C	10 cm	Benik	200 cc	15 cc
	11.00	110/70 mmHg	70/1		10 cm	Benik	200 cc	15 cc
	11.15	110/70 mmHg	70/1		10 cm	Benik	200 cc	15 cc
	11.32	110/70 mmHg	70/1		10 cm	Benik	200 cc	15 cc
2	17.02	110/70 mmHg	70/1	36.7 °C	10 cm	Benik	200 cc	15 cc
	12.32	110/70 mmHg	70/1		10 cm	Benik	200 cc	15 cc

Masalah kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

24. Masase fundus uteri ?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan:
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / ☒ Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 c.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / ☒ Tidak
☐ Ya, tindakan:
 a.
 b.
 c.
 27. Lacerasi:
☒ Ya, dimana:
☐ Tidak
 28. Jika lacerasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan:
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☒ Tidak dijahit, alasan:
 29. Atoni uteri:
☐ Ya, tindakan:
 a.
 b.
 c.
☒ Tidak
 30. Jumlah perdarahan: 120 ml
 31. Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 33. Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3200 gram
 35. Panjang: 42 cm
 36. Jenis kelamin: ☒ P
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyakit
 38. Bayi lahir:
☒ Normal, tindakan:
☒ mengeringkan
☒ menghangatkan
☒ rangsang taktil
☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan:
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain-lain sebutkan:
☐ Ceval bawaan, sebutkan:
☐ Hipotermi, tindakan:
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
☒ Ya, waktu: 30 menit setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan:
 40. Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
 Hasilnya:

DOKUMENTASI INFORM CONSENT

Hari/Tanggal : Senin, 10 Maret 2025

Pukul : 10.00 Wib

Tempat : Puskesmas Sitadatada



DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan



Pengukuran Tekanan Darah dan Pengukuran LILA



Pengukuran TFU dan Mendengan DJJ



DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Pengeluaran Kepala dan Pengeluaran plasenta



Pengukuran Antropometri



Pemberian Saleb Mata



Pemberian Vit K dan Pemberian HB0



DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
Kunjungan Pertama
Pengecekan Tekanan Darah dan Pengukuran TFU



DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS
Perawatan tali pusat dan Memandikan Bayi



Kunjungan Kedua
Pengecekan Tekanan Darah dan Pengecekan TFU



DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS
Memandikan Bayi dan Memantau Ibu Saat Menyusui



Kunjungan Ketiga
Pengukuran Tekanan Darah dan Memandikan Bayi



Kunjungan Keempat
Memandikan bayi



DOKUMENTASI PEMASANGAN KB IMPLANT

Kamis, 24 April 2025

Pemasukan bius dan Pemasangan Alkon



Selesai Pemasangan

