

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN T.H KOTA
PEMATANG SIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

INDI PEBIOLA
P07324220014

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANG SIANTAR
TAHUN 2023**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN T.H KOTA
PEMATANG SIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Pematang Siantar
Poltekkes Kemenkes RI Medan



Disusun oleh :

INDI PEBIOLA
P0.73.24.2.20.014

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANG SIANTAR
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.T MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN T.H KOTA PEMATANG SIANTAR**

NAMA : INDI PEBIOLA

NIM : P07324220014

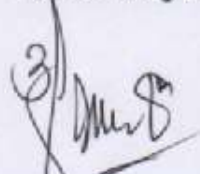
Laporan ini telah disetujui untuk dilanjutkan sebagai Laporan Tugas Akhir Pada
Program Studi D-III Kebidanan Pematang Siantar
Poltekkes Kemenkes RI Medan
Maret 2023

Pembimbing I



Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb
NIP. 198410222008122002

Pembimbing II



Kandace Sianipar, SST, MPH
NIP. 196310061994032001

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematang Siantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan



Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb
NIP. 198005142005012003

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.T MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN T.H KOTA PEMATANG SIANTAR**

NAMA : INDI PEBIOLA

NIM : P07324220014

Laporan ini telah diuji dan dinyatakan lulus sebagai Laporan Tugas Akhir Pada
Program Studi D-III Kebidanan Pematang Siantar
Poltekkes Kemenkes RI Medan
Juni 2023

Penguji I



Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb
NIP. 198410222008122002

Penguji II



Yeven Damanik, SKM, M.Kes
NIP. 197608301996032001

Ketua Penguji



Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb
NIP. 197404242001122002

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematang Siantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan



Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb
NIP. 1980051420050012003

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANG SIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, JUNI 2023

NAMA : INDI PEBIOLA
NIM : P07324220014

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.T MASA HAMIL DENGAN NYERI PUNGGUNG, BERSALIN DENGAN LASERASI DERAJAT I, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN T.H KOTA PEMATANG SIANTAR

Dibimbing oleh Vera Renta Siahaan SST, M.Keb, Kandace Sianipar SST, MPH.
(viii + 80 halaman + 6 tabel + 8 lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang : *Continuity of care* dalam asuhan kebidanan merupakan rangkaian kegiatan secara menyeluruh dan berlanjut dimulai dari periode kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan pada wanita. *Continuity of care* bertujuan untuk meningkatkan pelayanan menyeluruh yaitu manajemen kebidanan, pemberian informasi dan menjalin hubungan.

Tujuan : Memberikan asuhan kebidanan pada Ny.T umur 28 tahun secara *continuity of care* mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

Metode : Asuhan yang di gunakan yaitu asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

Hasil : Asuhan Kebidanan pada masa hamil Ny.T dengan keluhan nyeri punggung keluhan tersebut sudah ditangani dengan baik. Pada saat persalinan terdapat Laserasi derajat I dan sudah ditangani dengan baik. Bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, bayi dalam keadaan sehat dan normal. Masa nifas tidak terdapat komplikasi semua dalam keadaan normal dari proses alami sampai menjadi akseptor KB. Metode KB yang di pilih Ny.T yaitu KB Implan.

Kesimpulan : Asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB sesuai dengan standart asuhan dan wewenang bidan.

Kata Kunci : *Contiunity Of Care*, Nyeri Punggung, Rupture Perineum.

Sumber : 44 (2017 - 2023)

*MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM,
PEMATANG SIANTAR BRANCH
FINAL PROJECT REPORT, JUNE 2023*

Name : INDI PEBIOLA

Student's Number : P07324220014

MIDWIFERY CARE FOR MRS. T, - SINCE PREGNANCY WITH BACK PAIN, DELIVERY WITH PERINEAL RUPTURE DEGREE I, POSTPARTUM, NEWBORN CARE, AND FAMILY PLANNING SERVICES IN INDEPENDENT PRACTICE OF MIDWIFE T.H, PEMATANG SIANTAR
*Consultants: Vera Renta Siahaan SST, M.Keb and Kandace Sianipar SST, MPH.
(viii + 80 pages + 6 table + 8 attachments)*

ABSTRACT

Background: *Continuity of care in midwifery care is a series of activities as a whole and continues starting from the period of pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning care according to women's health needs. Continuity of care aims to improve overall care through midwifery management, providing information and building relationships.*

Objective: *To provide midwifery care to Mrs. T aged 28 in the format of continuity of care, which is provided starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning in accordance with midwifery care standards and midwifery management.*

Method : *A continuous midwifery care and documented in SOAP format.*

Results: *During midwifery care it was found that during pregnancy Mrs. T complained of back pain and it was handled properly. At the time of delivery, a grade I perineal rupture was performed and it was handled properly. The baby boy was born spontaneously and was healthy and normal, no complications were found during the puerperium, all processes took place normally and naturally until the mother became an acceptor for the family planning program, and the mother chose the implant method as a pregnancy control tool.*

Conclusion: *The care provided starting from pregnancy until the mother becomes a family planning acceptor is in accordance with the standards of care and authority of midwives.*

Keywords : *Continuity Of Care, Back Pain, Perineal Rupture.*

References : *44 (2017 - 2023)*



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan pembuatan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.T Pada Masa Hamill, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan T.H Kota Pematang Siantar”** Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

Pada proses pelaksanaan ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis banyak mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat Bapak/Ibu :

1. R.R Sri Arini Winanti Rinawati, SKM, M.Kep sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Arihta Br. Sembiring, SST, M.Kes, sebagai Ketua jurusan Kebidanan Poltekkes Kementrian Kesehatan RI Medan.
3. Lenny Nainggolan S.Si.T, M.Keb Ketua Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
4. Vera Renta Siahaan SST, M.Keb Selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan dukungan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Kandace Sianipar SST, MPH Selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan dukungan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak/Ibu dosen beserta Staf pegawai di Politeknik Kesehatan RI Medan Program Studi D.III Kebidanan Pematang Siantar.
7. Bidan T.H yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ny.T selama kehamilan sampai dengan melahirkan.
8. Ny.T dan keluarga atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan sehingga terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini.

9. Kedua orang tua tercinta Ibu Patmawati dan Bapak Indra Franky dan Saudara Arendra Saputra dan Nabil Insani Akbar yang telah memberikan kasih sayang yang tak pernah terbatas, serta yang telah memberikan dukungan nasehat, baik secara materi dan spritual maupun motivasi selama penulis mengikuti pendidikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Teman seangkatan yang banyak membantu dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Allah SWT Tuhan yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas amal baik yang telah diberikan. Meskipun demikian, Penulis juga menyadari jika dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan baik dalam penulisan bahasa, susunan dan isi ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, Penulis mengharapkan kritik beserta saran yang membangun oleh segenap pihak untuk penulis demi kesempurnaan serta sebagai materi evaluasi dami menambah kualitas diri penulis nantinya.

Pematang Siantar, Juni 2023

INDI PEBIOLA
NIM:P0.73.24.2.20.014

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR SINGKATAN.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	4
C. Tujuan LTA	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	5
D. Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
1. Sasaran	5
2. Tempat	5
3. Waktu	5
E. Manfaat Penulisan	6
1. Bagi Teoritis.....	6
2. Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Kehamilan	7
1. Asuhan Kebidanan	7
2. Konsep Dasar Kehamilan	7
3. Perubahan Fisiologi Kehamilan	8
4. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal	10
5. Pemeriksaan Palpasi	13
6. Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil	14
7. Senam Hamil.....	15
8. Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan	15
9. Indeks Massa Tubuh	16
10. KIE HIV/ AIDS	17
B. Persalinan	18
1. Konsep Dasar Persalinan	18
2. Tahapan Persalinan	19
3. Tanda dan Gejala Persalinan	20
4. Asuhan Persalinan Normal	22
5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	28
6. Partograf	28
7. Laserasi Jalan Lahir.....	30

C. Masa Nifas	32
1. Pengertian Masa Nifas	32
2. Kunjungan Masa Nifas	32
3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas	34
4. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas	37
5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas	38
D. Bayi Baru Lahir.....	42
1. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	42
2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal	43
3. Penilaian Apgar Score	44
4. ASI Eksklusif	44
E. Keluarga Berencana	45
1. Defenisi Keluarga Berencana.....	45
2. Tujuan Program KB	45
3. Manfaat Program KB	46
4. Langkah-Langkah Konseling KB SATU TUJU	46
5. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) Implan	48
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.T	51
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	51
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	60
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	66
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	69
E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	71
BAB IV PEMBAHASAN	73
A. Kehamilan	73
B. Persalinan	74
C. Nifas.....	76
D. Bayi Baru Lahir.....	77
E. Keluarga Berencana	78
BAB V PENUTUP	79
A. Kesimpulan	79
B. Saran	79
1. Bagi Penulis.....	79
2. Bagi Klien	80

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tinggi Fundus Uteri	11
Tabel 2.2	Pertambahan Berat Badan Selama Kehamilan	16
Tabel 2.3	Indeks Massa Tubuh	17
Tabel 2.4	Tinggi Fundus Uteri	34
Tabel 2.5	Lochea	35
Tabel 2.6	Apgar Score	44

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immuno Defecincy Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
ANC	: Ante Natal Care
APD	: Alat Pelindung Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ARV	: Antiretrovirus
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jassntung Janin
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
Dm	: <i>Dia2betes Militus</i>
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indek Masa Tubuh
KF 1	: Kunjungan Nifas 1
KF 2	: Kunjungan Nifas 2
KF 3	: Kunjungan Nifas 3
KN 1	: Kunjungan 1
KN 2	: Kunjungan 2
KN 3	: Kunjungan 3
KN 4	: Kunjungan 4

KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KU	: Keadaan Umum
MPASI	: Makanan Pendamping Asi
ODHA	: Orang Dalam HIV/AIDS
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMS	: Penyakit Menular Seksual
SDF	: <i>Sel Dendritik Folikuler</i>
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
VDRL	: <i>Vaneral Disease Research Labortory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

1. Ethical Clearance
2. Informed Consent
3. Partograf
4. Cap Kaki Bayi
5. Kartu KB
6. Kartu Bimbingan LTA
7. Dokumentasi Kunjungan
8. Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lebih dari dua pertiga ibu hamil mengalami sakit punggung dan hampir perlima mengalami nyeri punggung bawah yang dialami akan memicu terjadinya stres dan perubahan mood pada ibu hamil yang berujung terhadap semakin memburuknya nyeri punggung bawah (*Association Chartered Physiotherapists For Woman Health, 2011*). Nyeri punggung bawah sering diperparah dan terjadinya backache (Nyeri punggung yang lama) ditemukan pada 45% wanita saat dicatat kehamilannya, meningkat 69% pada minggu ke 28 dan hampir bertahan pada tingkat tersebut (Mander, 2014).

Prevalensi terjadinya nyeri punggung bawah pada ibu hamil terjadi lebih dari 50% di Amerika Serikat, Kanada, Islandia, Korea, Turki. Sementara yang terjadi di Negara Non skandinavia seperti Amerika Utara, Afrika lebih tinggi [prevalensinya yang berkisar antara 21%-89,9% (Anshari, 2018)]. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi dan mencegah nyeri punggung perlu diberikan latihan-latihan dan olahraga seperti *Gym Ball*, senam hamil merupakan salah satu pengobatan komplementer.

Pada proses kehamilan sering terjadi ketidaknyamanan yang bersifat fisiologis dan mengganggu aktivitas. Ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester III adalah keputihan, sering berkemih, kram pada tungkai kaki, pusing, kaki bengkak dan nyeri punggung. Nyeri punggung merupakan suatu kondisi gangguan yang bisa dirasakan ibu hamil, nyeri punggung dalam kehamilan trimester III disebabkan karena perubahan struktur anatomis dikarenakan tulang belakang memiliki beban berat berguna menyeimbangkan tubuh dikarenakan uterus maupun janin yang semakin membesar serta pengaruh hormone relaksin yang mengakibatkan ligamen tulang belakang tidak stabil sehingga mengakibatkan menjepitnya pembuluh darah dan juga selaput saraf (Akhir et al, 2018)

Peningkatan pada tinggi fundus uteri yang disertai dengan adanya pembesaran perut, hal ini yang membuat beban tubuh lebih banyak kedepan.

Dalam upaya untuk menyesuaikan dengan beban tubuh yang berlebihan sehingga tulang belakang yang mendorong kearah belakang, membentuk postur tubuh lordosis. Hal ini yang menyebabkan ibu merasakan pegal pada punggung, varises dan kram pada kaki. Penanganan yang diberikan pada ibu hamil trimester III yang menggeluh nyeri punggung antara lain melakukan terapi *massage* pada punggung, relaksasi dengan cara atur pernafasan saat terasa nyeri sampai berkurang, menjaga pola istirahat, kompres punggung dengan air hangat, lahraga ringan seperti jalan-jalan dipag hari dan senam hamil, ibu tidak dalam posisi bungkuk dan berdiri dalam waktu lama (Silvana & Megasari, 2022).

Ruptur perineum secara global digambarkan dengan prevalensi sebesar 85% dari seluruh persalinan. Di duga sebesar 0,6-11% dari seluruh wanita yang melahirkan pervaginam mengalami ruptur perineum derajat 3-4. Insidensi ruptur perineum pada wanita primipara adalah sebesar 90,4% yang menurun hingga 68,8% pada wanita multipara. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) terjadi 2,7 juta kasus ruptur perineum pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Seiring dengan semakin tingginya bidan yang tidak mengetahui asuhan kebidanan dengan baik. Di Amerika 26 juta ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum, 40% diantaranya mengalami ruptur perieum. Di Asia ruptur perineum juga masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian ruptur peineum didunia terjadi Asia. (Cola et al., 2016; Goh, Goh, & Ellepola, 2018).

Pravelensi ibu bersalin di indonesia mengalami ruptur perineum dengan kejaidan infeksi luka jahitan sebanyak 5% dan perdarahan sebanyak 7% dan kematian pada ibu postpartum sebanyak 8%. Angka Kematian Ibu merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam mendeskripsikan tingkat pembangunan manusia. Rupture Perineum merupakan salah satu penyebab perdarahan post partum. Rupture perineum dapat terjadi pada persalinan pertama dan dapat juga terjadi pada persalinan berikutnya (Pemiliana, et al., 2019).

Di Sumatera Utara, di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan, ibu bersalin dengan kejaidan rupture perineum yaitu dari 97 orang ibu bersalin dengan ruptur perineum paritas primipara ada 51 orang (52,6%), dan ibu bersalin dengan paritas mutipara sebanyak 46 orang (Sigalingging M & Sikumbang R.S, 2018).

Pada data tahun 2022 di klinik Bidan T.H ada 160 ibu bersalin dan ada sekitar 80% ibu bersalin mengalami rupture perineum, 45% dari ibu primipara dan 35% dari ibu multipara.

Masa Nifas merupakan masa yang penting dalam menentukan derajat kesehatan ibu dan bayi. Salah satu faktor penyebab kematian ibu terjadi setelah satu faktor penyebab kematian ibu terjadi setelah persalinan atau dalam 24 jam pertama masa nifas. Masa nifas merupakan masa yang kritis bagi seorang ibu pasca melahirkan. Ketidaksiapan seara fisik, psikis mental dan spiritual dalam menghadapi masa ini akan memuat ibu mengalami permasalahan terkait involusi dan laktasi (Kusbandiyah & Puspadewi, 2020).

Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakuka untuk mengendalikan resiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari (Kemenkes, 2021).

Menurut BKKBN, peserta KB aktif di antara Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2020 sebesar 67,6%. Angka ini meningkatkan di bandingkan tahun 2019 sebesar 63,31% berdasarkan data Profil Keluarga Indonesia, Tahun 2019. Pada tahun 2020, kesertaan ber-KB Provinsi Bengkulu memiliki presentase tertinggi sebesar 71,3%, sedangkan provinsi Papua yang memiliki prsesntase terendah sebesar 24,9%. Setiap tahun, dimana peserta lebih banyak memilih kontrasepsi jangka pendek dibandingkan metode kotrasepsi jangka panjang (IUD, Implan, MOW dan MOP) (Kemenkes, 2021).

Menurut BKKBN tahun 2020 terdapat penggunaan alat kontrasepsi KB implan pada tahun 2019 ada kegagalan pada akseptor KB implan yaitu mengalami infeksi pada luka insisi pasca pemasangan KB implan. Implan adalah kntrasepsi

dengan cara memasukan tabung kecil yang berisi hormon dibawah kulit pada bagian tangan yang dilakukan oleh dokter atau bidan. Jadena dan indoplant yaitu jenis kontrasepsi implan yang terdiri dari 2 batang yang di isi dengan 75 mg leonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun. Berdasarkan data jumlah akseptor baru KB implan (Mastiningsih, 2019).

Continuity of care dalam asuhan kebidanan merupakan rangkaian kegiatan secara menyeluruh dan berlanjut dimulai dari periode kehamilan, persanana, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana ((KB) yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan pada wanita dan setiap pribadi manusia. *Contiunity of care* yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan terutama seoraang bidan selalu memiliki pegangan yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan menyeluruh tiga jenis pelayanan diantaranya adalah manajemen kebidanan, pemberian informasi dan menjalani hubungan (Ningsih, 2017).

Berdasarkan data tahun 2022 yang didapatkan dari Praktik Mandiri Bidan T.H ada 235 orang yang melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) dan dari pejelasan diatas maka penulis, tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*Contuinity of care*) pada salah satu pasien di PMB T.H yaitu Ny.T usia 28 tahun G3P2A0, usia kehamilan 27-28 minggu, kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung, dan pada persalinan mengalami Ruptur Perineum di PMB T.H Amd.Keb di jl.bah tongguran kota Pematang Siantar.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas maka asuhan kebidanan yang perlu dilakukan pada Ny. T 28 tahun G3P2A0 pada masa kehamilan, persalinan, Nifas, Bayi baru lahir sampai masa KB yang fisiologis secara berkelanjutan (*Contunity of care*).

C. Tujuan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan *Contuinity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai mendapatkan pelayanan KB (Keluarga Berencana) dengan menggunakan pendokumentasian dengan

metode SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. T di Praktek Mandiri Bidan T.H Kota Pematang Siantar.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Melakukan pengkajian pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir, dan KB.
- b. Mampu menganalisa data dan mendiagnosa masalah kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir dan KB.
- c. Mampu mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera atau kolaborasi pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, dan KB.
- d. Melakukan evaluasi rencana asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir dan KB.
- e. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan dengan metode SOAP yang telah dilakukan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir sampai dengan menjadi akseptor KB.

D. Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny. T masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana.

2. Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. T mulai dari Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir sampai mendapatkan pelayanan KB, yang dilakukan di Praktek Mandiri Bidan T. Hutapea Kota Pematang Siantar dan di rumah Ny. T Jln Bahkapul Kiri, Lorong 9 Gang Muslim Kota Pematang Siantar

3. Waktu

Waktu yang diperlakukan dalam pelaksanaan *Continuity Of Care* pada Ny. T yaitu mulai bulan Februari sampai April 2023.

E. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Memperluas ilmu pengetahuan, pengalaman, wawasan, dan dapat mengaplikasikannya ke dalam praktek dalam asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care* kepada Ny. T dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Prodi D-III Kebidanan Pematang Siantar, dapat menjadi bahan pembelajaran
- b. Bagi Bidan T.H, dapat menjadikan acuan untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil.
- c. Bagi Klien, agar klien maupun masyarakat sadar tentang pentingnya periksa hamil yang teratur di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan.
- d. Bagi Penulis, dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa bersalin, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana (Sutanto & Fitriani, 2021).

2. Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses pembetulan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin, lama masa kehamilan yang rata-rata adalah 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari yang dihitung mulai dari hari pertama hari terakhir ibu, kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yang masing-masing dibagi dalam 213 minggu atau 3 bulan kalender (Munthe, dkk. 2022).

Kehamilan merupakan periode seseorang perempuan menyimpan embrio atau *fetus* dalam tubuhnya. Kehamilan tersebut terjadi selama 40 minggu, mulai waktu menstruasi terakhir dan kelahiran. Hitungannya adalah 38 minggu setelah terjadinya pembuahan. Dalam dunia medis, istilah kehamilan disebut dengan *gravida*. Kehamilan adalah proses bergabungnya sperma dan ovum (gamet pria dan wanita) untuk menciptakan suatu sel tunggal yang disebut zigot, sel zigot inilah yang akan melakukan pembelahan sel berkali-kali agar menjadi janin yang berkembang (Septalia & Ananda 2019).

a. Tanda Pasti Hamil

Tanda gejala pasti hamil :

- 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi yang ada didalam perutnya
- 2) Bayi dapat dirakan didalam rahim sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong dan tungkai dengan meraba perut ibu.
- 3) Denyut jantung janin yang terdengar.

- 4) Tes kehamilan medis yang menunjukkan bahwa ibu pasti hamil. (Sutanto & Fitriani, 2021).

b. Tanda Bahaya Kehamilan

Berikut tanda bahaya kehamilan menurut buku KIA 2021.

- 1) Demam Tinggi
- 2) Muntah terus dan tak mau makan
- 3) Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang\
- 4) Perdarahan pada hamil muda atau hamil tua
- 5) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
- 6) Air ketuban keluar sebelum waktunya

3. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Macam-macam perubahan fisiologi menurut (Gultom Lusiana & Julita, 2018)

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bisa bertambah besar dengan cepat saat kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan total volumenya bisa mencapai 51 bahkan bisa mencapai 20 atau lebih dengan berat rata-rata 1.100 gram.

2) Serviks Uteri

Serviks manusia merupakan organ yang kompleks dan heterogenya yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab untuk menjaga janin didalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan pada saat kehamilan mendekati aterm, Terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen.

3) Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti dengan dan ada pematangan folikel-folikel baru ditunda biasanya hanya saat korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil, struktur ini berfungsi maksimal 6-7 minggu pertama kehamilan 4-5 minggu pascaovulasi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesterone

4) Payudara

Selama kehamilan payudara mengalami pertumbuhan tambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertrofi alveoli, banyang ena lebih membiru hiperpigmentasi pada puting susu dan aerola payudara apalagi diperas akan keluar susu (kolostrum) berwarna kuning.

b. Sistem Kardiovaskular

Pada minggu ke-5 *cardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik. Selain itu juga, terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan *preload*. Kapasitas vaskular juga akan meningkat untuk memenuhi kebutuhan. Peningkatan estrogen dan progesterone juga akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan penurunan resistensi vaskular perifer.

c. Sistem Respirasi

Kecepatan pernafasan mungkin tidak berubah atau menjadi sedikit lebih cepat memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%). Tidal volume meningkat 30-40%. Pada kehamilan lanjut, ibu cenderung menggunakan pernafasan dada dari pada pernafasan perut/abdominal. Hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim.

d. Sistem Pencernaan

Nafsu makan : pada bulan-bulan pertama kehamilan sebagian ibu mengalami *morning sickness* yang muncul pada awal kehamilan dan biasanya berakhir setelah 12 minggu.

Mulut : Gusi menjadi hiperemik, terkadang bengkak sehingga cenderung mudah berdarah (ginggivitis non spesifik). Sebagian ibu mengalami *ptyalism* (pengeluaran saliva yang berlebihan karena stimulasi kelenjar ludah terutama pada trimester pertama).

Oesofagus, lambung & usus : Peningkatan progesterone dapat menyebabkan tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitasnya berkurang.

e. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hiposis akan membesar 135%. Tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipoksektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10x lipat pada saat kehamilan aterm.

f. Sistem perkemihan

Perubahan struktur : Mulai usia 10 minggu terjadi dilatasi ureter (terutama pada bagian yang ada diatas pintu atas panggul), menjadi lebih panjang, berkelok-kelok.

g. Sistem muskuloskeletal

Akibat dari perubahan fisik selama sebagai berikut:

1) Peregangan otot

2) Pelunakan ligamen-ligamen

Area yang paling dipengaruhi perubahan-perubahan tersebut adalah sebagai berikut:

a) Tulang belakang (Curva lumbar yang berlebihan)

b) Otot-otot abdominal (Meregang keatas uterus hamil)

c) Otot dasar panggul (Menahan berat badan dan tekanan uterus)

4. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Adapun standar antenatal care 14T menurut kemenkes RI, adalah sebagai berikut:

a. Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan kehamilan. Tujuan menimbang berat badan adalah untuk mengetahui rata-rata kenaikan ataupun penurunan berat badan pada ibu hamil.

b. Tekanan Darah

Tujuan pengukuran tekanan darah pada ibu hamil adalah untuk mengantisipasi sejak awal resiko hipertensi dan kejadian preeklamsi. Tekanan darah normal pada ibu hamil berkisar antara 110/80 mmHg sampai dengan 120/80 mmHg

c. Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri) merupakan salah satu metode pengukuran yang dilakukan pada trimester kedua serta ketiga. Fungsi pengukuran tinggi fundus uteri adalah sebagai metode untuk memantau kemajuan pertumbuhan dan perkembangan janin dan dapat pula dijadikan sebagai acuan untuk usia kehamilan.

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan (Minggu)	CM	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	12-14 cm	1-2 Jari diatas simphysis
16	14-18 cm	Pertengahan Pusat-simphyis
20	19-23 cm	3 jari dibawah pusat
24	22-26 cm	Setinggi pusat
28	26-30 cm	3 jari diatas pusat
32	27-31 cm	Pertengahan pusat dan <i>prosesus xipodeus</i>
36	32-33 cm	3 jari dibawah <i>prosesus xipodeus</i>
40	33-37,7 cm	Pertengahan pusat dan <i>prosesus xipodeus</i>

Sumber : Rahmah S, Dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan kehamilan*.

d. Tablet Tamah Darah (Tablet FE)

Zat besi merupakan faktor penyusunan sel darah merah yang diperlakukan oleh setiap orang khususnya ibu hamil. Kekurangan zat besi dapat mengakibatkan terjadinya anemia.

e. Tetanus Toxoid (TT)

Pemberian imunasasi TT pada ibu hamil diharapkan dapat mencegah bayi mengalami tetanus neonatarum. Efek samping dari pada pemberian TT yaitu mengalami rasa nyeri, kulit kemerah-merahan dan akan terdapat bengkak 1-2 hari setelah penyutikan.

f. Pemeriksaan Haemoglobin (Hb)

Pemeriksaan Hb adalah untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami anemia selama hamil. Pada wanita dewasa kadar Hb normal berkisar antara 12-16 gram/desiliter, sedangkan pada ibu hamil kadar Hb yang turun menjadi 10,5 gram per desiliter masih dikatakan normal jika tidak terdapat keluhan ataupun gejala-gejala anemia.

g. Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi adanya proteinuria pada ibu hamil. Jika terdapat proteinuria pada urine ibu hamil maka dapat disimpulkan bahwa ibu hamil memiliki salah satu indikator terjadinya preeklamsi, indikator lainnya adalah hipertensi dan edema diwajah dan tangan. Preeklamsi sendiri merupakan salah satu tanda awal terjadinya eklamsi pada ibu hamil.

h. Pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Vanereal Disease Research Labortory* (VDRL) merupakan pemeriksaan skrining untuk mengetahui seseorang mengalami infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Traponema pallidum*. Bakteri ini merupakan penyebab dari Sifilis.

i. Pemeriksaan Urine Reduksi

Pemeriksaan urine reduksi dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi penyakit diabetes melitus atau yang memiliki riwayat penyakit diabetes militus dalam keluarga.

j. Perawatan Payudara

Perawatan payudara pada ibu hamil adalah sangat penting guna memperlancar proses menyusui. Perawatan payudara meliputi senam payudara ataupun pijat payudara.

k. Senam Ibu Hamil

Senam hamil merupakan kegiatan yang bermanfaat yang dapat dilakukan oleh ibu hamil. Senam ibu hamil dapat membantu ibu hamil dalam proses persalinan dan dapat mempercepat pemulihan setelah melahirkan.

l. Pemberian Obat Malaria

Pemberin obat malaria diberikan pada ibu hamil yang berada didaerah endemik malaria.

m. Pemberian Kapsul Minyak Beryodium

Kekurangan yodium akan sangat berbahaya bagi janin, Kekurangan yodium pada ibu hamil dapat menyebabkan anak mengalami *kreatinisme* (Hipotiroid kongenital atau bawaaan).

n. Temu Wicara

Temu wicara atau konseling disebut juga konseling adalah hal yang harus dilakukan pada setiap kunjungan antenatal ibu hamil.

5. Pemeriksaan Palpasi

Menurut (Manuaba, 2010). Pemeriksaan palpasi yang biasa digunakan untuk menetapkan posisi janin dalam rahim dan usia kehamilan terdiri dari pemeriksaan menurut Leopold I-IV. Tahapan persiapan pemeriksaan:

Ibu terlentang dengan kepala lebih tinggi

- a. Posisi tangan pada saat pemeriksaan dapat di atas kepala atau membujur di samping badan
- b. Kaki ditekuk sedikit sehingga dinding perut
- c. Bagian perut nelayan dibuka seperlunya saja
- d. Memeriksa menghadap ke muka pasien saat melakukan pemeriksaan leopard 1 sampai 3 sedangkan pada saat melakukan pemeriksaan level 4 pemeriksaan menghadap ke arah kaki pasien.

Untuk tahap pemeriksaan Leopold adalah :

1) Leopold I

Kedua telapak tangan berada pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri sehingga perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir, dan bagian apa yang terletak di fundus uteri. pada letak membujur sungsang kepala bulat, keras dan melenting pada; pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus ; tidak keras tidak melenting, dan tidak bulat ; pada letak lintang fundus uteri tidak ada isi oleh bagian janin.

2) Leopold II

Kemudian telapak tangan diturunkan menelusuri tepi uterus untuk menetapkan bagian apa yang terletak di bagian samping pasien. Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan cuci, pada letak lintang dapat ditetapkan di mana kepala janin.

3) Leopold III

Menetapkan bagian apa yang terdapat di atas simbiosis pubis kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat padahal letak lintang kubis akan kosong.

4) Leopold IV

Pada pemeriksa leopold IV memeriksa menghadap ke arah kaki ibu untuk menetapkan bagian terendah janin sudah masuk PAP atau belum bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran besarnya maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen sedangkan ibu bagian lingkaran besarnya belum masuk PAP maka tangan pemeriksanya konvergen.

6. Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil

Selama hamil seorang ibu mengalami perubahan-perubahan yang terjadi pada baik fisik maupun psikologis. Salah satu keluhannya adalah nyeri punggung, nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester II dan III itu merupakan keluhan yang sering terjadi di kalangan ibu hamil, diperkirakan banyak wanita hamil mengeluhkan beberapa bentuk nyeri punggung pada suatu saat dalam kehamilan persalinan hingga postpartum. Nyeri punggung akan meningkat intensitasnya apabila seiring dengan penambahan usia kehamilan (Gozali W, 2020)

Pembesaran rahim dan penambahan berat badan pada trimester ketiga kehamilan kemudian pusat gravitasi bergerak kedepan sehingga ibu hamil menyesuaikan sikapnya. Perubahan tubuh yang tidak tepat yang akan memaksa peregangan tambahan dan membuat kelelahan pada tubuh terutama pada daerah punggung belakang (Lina, 2018).

Salah satu cara penanganan nyeri pada ibu hamil trimester III adalah dengan memberikan terapi *massage* (pemijatan) sekitar punggung atas maupun bawah, untuk memberikan rasa nyaman dan menurunkan intensitas nyeri. *Massage* dapat dilakukan dengan jumlah tekanan dan stimulasi yang bervariasi terhadap berbagai titik pemicu myofascial diseluruh tubuh. Pemijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman (Gozali W, 2020).

7. Senam Hamil

Senam hamil merupakan terpi latihan berupa aktivitas atau gerak yang diberikan pada ibu hamil ntuk mempersiapkan diri baik persiapan fisik maupun psikologis utuk menjaga kesehata ibu dan bayi selama hamil tetap sehat. Senam hamil merupakan bagian dari perawatan antenatal care pada beberapa pusat pelayanan kesehatan. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinana normal. Senam hamil ditunjukkan untuk ibu hamil tanppa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang disertai kehamilan yaitu, penyakit jantung, penyakit ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan), dan kehamilan disertai anemia (Galaupa R, ddk, 2022).

Senam hamil bagi ibu hamil adalah salah satu bagian penting yang harus diperhatika sebagai persiapan untuk proses persaliansan nantinya. Selama kehamilan, ibu mengalami perubahan fisik dan kejiwaan/emosi ibu akibat perubahan hormon. Adapun kecemasan menjelang persalinan ibu hamil akan muncul pernyataan dan bayangan apakah dapat melahirkan, atau apakah bayi lahir selamat, akan semakin muncuccul dalam benak ibu, kondisi ii dapat menyebabkan kecemasan dan ketegangan lebih lanjut sehingga membentuk suatu siklus umpan balik yang dapat meningkatkan intensitas emosional secara keseluruhan. (Galaupa R, ddk, 2022).

8. Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan

Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan merupakan indikator paling umum yang digunakan untuk menentukan status gizi bu dan janinnya selam hamil. Kenaikan berat badan selama kehamilan merupakan faktor yang secara langsung memengaruhi *outcome* kehamilan. Kenaikan berat badan selama hamil merupakan berat dari beberapa komponen dalam tubuh ibu hamil yang mengalami perkembangan selama masa kehamilan. Bagi ibu yang memiliki berat badan normal atau IMT 18,5-24,9 kg/m² sebelum hamil disarankan untuk menaikkan berat bada 11,3-15,9 kg seama hamil, dan untuk ibu yang memiliki berat bada di atas normal atau IMT 25-29,9 kg/m², disarankan untuk menaikkan berat badan 6,8-11,3 kg (Andarwulan, dkk, 2022).

Tabel 2.2
Pertambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Kategori	IMT sebelum hamil	Pertambahan berat badan (kg)	Kecepatan pertambahan BB pada trimester II dan III (kg/minggu)
Underweight	< 18.5	12.5 - 18	0.51 (0,44 – 0.58)
Normal Weight	18.5 - 24.9	11.5 - 16	0.42 (0.35 – 0.50)
Overweight	25 - 29.9	7 - 11.5	0.28 (0.23 – 0.33)
Obese	>30.0	5- 9	0.22 (0.17 – 0.27)

Sumber : Andarwulan, dkk, 2022. Gizi pada ibu hamil.

Semakin tinggi berat badan ibu pra hamil, semakin rendah kenaikan berat badan yang dibutuhkan untuk menghasilkan bayi berukuran sehat. Ibu yang kelebihan berat badan dan obesitas, dapat menggunakan sebagian energi mereka untuk mendukung pertumbuhan janin, sehingga hanya perlu sedikit kenaikan berat badan. Kenaikan berat badan selama hamil rendah dapat meningkatkan resiko bayi akan menderita jantung, diabetes, hipertensi dan penyakit krnis lainnya di kemudian hari (Andarwulan, dkk, 2022).

9. Indeks Massa Tubuh

Penimbangan berat badan sangat optimal untuk rata-rata kehamilan adalah 12,5 kg. 5 kg diperoleh dalam 20 minggu terakhir. Berat badan yang optimal ini berkaitan dengan komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan pada persalinan serta berat badan bayi lahir rendah.

Peningkatan berat badan yang tepat bagi seorang ibu hamil saat ini dirasakan pada indeks massa tubuh pre kehamilan (*Body massa index*) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit dari pada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

Rumus berat badan ideal untuk ibu hamil dengan perhitungan berat badan berdasarkan IMT.

Berikut cara untuk menghitung IMT ibu hamil:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (Kilogram)}}{\text{Tinggi badan (Meter)} \times \text{Tinggi Badan (Meter)}}$$

Tabel 2.3
Indeks Massa Tubuh

Nilai IMT	Artinya	Anjuran penambahan berat badan
18,4 ke bawah	Berat badan kurang	17 kg-25 kg
18,5-24,9	Berat badan ideal	
25-29,9	Berat badan lebih	14 kg-23 kg
30-39,9	Gemuk	
40 keatas	Sangat gemuk	11 kg-19 kg

Sumber: Rahmah S, Dkk. 2021. Asuhan Kebidanan kehamilan.

10. KIE HIV/AIDS

Konseling HIV merupakan program *World Health Organisation* (WHO) sebagai upaya untuk mencegah penularan HIV (*International AIDS Society* (IAS), 2018). Kegiatan konseling HIV dilakukan dalam bentuk komunikasi yang bersifat pribadi dan rahasia antara klien dengan konselor atau orang yang telah dilatih tentang HIV/AIDS dalam meningkatkan kemampuan klien menghadapi stres dan mengambil keputusan terkait dengan HIV/AIDS. Sedangkan klien pada konseling HIV adalah individu yang akan dan selesai menjalani tes HIV (Na'imah, dkk. 2023).

Pada pelaksanaan konseling aspek *consent* (izin) dan *confidentiality* (kerahasiaan) merupakan faktor yang sangat penting, karena konseling HIV adalah bagian dari tes HIV. Ada 2 tahap pelaksanaan konseling HIV yaitu yang dilaksanakan sebelum pemeriksaan (konseling pra testing) dan konseling setelah pemeriksaan (konseling pasca testing) dan *Family Health International* (FHI), berdasarkan jenisnya konseling HIV terdiri dari:

- a. *Voluntary Conseling and Testing* (VCT): Pemeriksaan dan konseling atas inisiatif individu sendiri karena termasuk dalam kelompok beresiko.
- b. *Provider-Initiated Testing and Conseling* (PITC): Dilakukan atas inisiatif tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan.

Pemeriksaan ini memerlukan media darah atau sel/kerokan buccal dengan biaya yang relatif muda, murah dan hasilnya dapat dibaca setelah 15 menit (Na'imah, dkk. 2023).

Peran konselor terhadap kemungkinan hasil tes HIV yang akan terjadi yaitu:

- a. Hasil tes negatif dan bukan dalam periode jendela.
 - 1) Perlu dijelaskan bahwa hasil tes yang negatif tidak berarti bebas dari HIV hingga dapat melakukan apapun.
 - 2) Mengarahkan dan mengubah perilaku beresiko menjadi lebih aman dan dipertahankan seumur hidup melalui pilihan A (*Abstinence*), pilihan B (*Be Faithful*), dan pilihan C (*Condom*) atau kombinasi untuk pencegahan HIV.
- b. Hasil tes negatif pada periode jendela
Lakukan tes untuk tiga bulan kemudian, agar dapat diketahui status infeksi virus HIV-nya.

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi janin (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

- 1) Persalinan spontan
Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri titik pengertian persalinan melalui jalan lahir ibu tersebut.
- 2) Persalinan buatan
Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi porsep atau dilakukan operasi seksio caesaria.
- 3) Persalinan anjuran
Persalinan yang tidak mulai dengan sendirinya, akan tetapi baru akan berlangsung setelah pemecahan ketuban atau pemberian pitosin, atau prostaglandin.

Istilah-istilah yang berkaitan dengan persalinan berdasarkan tuanya usia kehamilan dan berat badan bayi:

1) Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram.

2) Partus Immaturus

Pengeluaran buah dari kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram sampai 999 gram.

3) Partus Prematur

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.

4) Partus maturus atau aterm

5) Partus postmaturus atau serotinus

Pengeluaran buah kehamilan setelah usia kehamilan 42 minggu

2. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Persalinan kala 1 atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap

Berdasarkan kemajuan dari pembukaan maka kala 1 dibagi menjadi 2 Fase yaitu:

- 1) Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam
- 2) Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu sekitar 6 jam yang terbagi menjadi;
 - a) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam
 - b) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm dicapai dalam 2 jam.
 - c) Fase deselerasi atau kurangnya kecepatan, dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang dicapai dalam 2 jam.

b. Kala II

Kala II atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai lahirnya bayi titik proses ini berlangsung 2 jam

pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat kurangnya lebih 2 sampai 3 menit sekali titik dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul.

c. Kala III

Kala III atau kala uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dalam waktu 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian untuk terus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

d. Kala IV

Kala IV merupakan masa 1 sampai 2 jam setelah plasenta lahir.

- 1) kontraksi uterus
- 2) Terjadinya perdarahan. perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.
- 3) Isi kandung kemih

3. Tanda dan Gejala Persalinan

Menurut Diana, 2019. Ada sejumlah tanda dan gejala peringatan yang akan meningkatkan kesiagaan bahwa seorang wanita sedang akan mendekati waktu bersalin. Wanita tersebut akan mengalami berbagai kondisi-kondisi yang akan disebutkan di bawah, mungkin semua atau malah tidak sama sekali. Dengan mengingat tanda dan gejala tersebut akan membantu ketika menangani wanita yang sedang hamil tua sehingga dapat memberikan konseling dan bimbinganantisipasi yang tepat. Tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain yaitu:

a. *Lightening*

Lightening, yang dimulai kira-kira 2 minggu sebelum persalinan adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor, pada presentasi sefalik kepala bayi bisa menancap (*engaged*) setelah *lightening*, yang biasanya oleh wanita awam disebut "kepala bayi sudah turun". *Lightening* menimbulkan perasaan tidak nyaman yang lain akibat tekanan pada bagian presentasi pada struktur di area service minor. Hal-hal berikut akan dialami oleh ibu:

- 1) Ibu sering berkemih

2) Perasaan tidak nyaman akibat adanya tekanan pada panggul yang menyeluruh, yang membuat ibu merasakan tidak enak dan timbulnya sensasi terus-menerus bahwa sesuatu perlu dikeluarkan atau perlu defekasi.

b. Peningkatan statis vena yang menghasilkan edemadependen akibat tekanan bagian presentasi pada pelvis minor menghambat aliran balik darah dari ekstremitas bawah. *Follakisuria*

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan efi gastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai memasuki pintu atas panggul.

c. *False labor*

Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi *braxton hicks* yang tidak nyeri yang telah terjadi sejak sekitar 6 minggu kehamilan. Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari-hari atau secara intermiten bahkan tiga atau empat minggu sebelum awitan persalinan sejati titik persalinan palsu sangat nyeri. Wanita dapat mengalami kurang tidur sehingga kehilangan energi dalam menghadapinya, bagaimanapun misalnya palsu juga mengindikasikan bahwa persalinan sudah dekat.

d. *Perubahan serviks*

Pada saat Mendekati persalinan, serviks akan semakin matang. Kalau terjadi selama hamil, serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti puding dan mengalami sedikit penipisan (*effacement*) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi *braxton hicks* serviks akan menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Mengidentifikasi kesiapan untuk persalinan.

e. *Bloody show*

Plak lendir di sekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. plak ini menjadi wadah pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan titik pengeluaran plak lendir ini lain dimaksud dengan *bloody show*.

f. *Energy spurt*

Lonjakan energi, banyak wanita mengalami lonjakan energi kurang dari kurang lebih 24 jam sampai 48 jam sebelum awitan persalinan.

g. Gangguan saluran pencernaan

Ketika tidak ada penjelasan yang tepat untuk diare kesulitan mencerna. Mual muntah titik diduga hal-hal tersebut merupakan gejala menjelang persalinan walaupun belum ada penjelasan untuk hal ini tetapi beberapa wanita mengalami satu atau beberapa gejala tersebut. (Diana, 2019)

4. Asuhan Persalinan Normal

Menurut (Wahyuningrum D.A, 2022) berikut 58 langkah asuhan persalinan normal:

Mengenali tanda dan gejala kala II persalinan:

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala 2 :
 - a) Ibu merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva dan sfinger Ani membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan :

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
 - a) Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bau bayi.
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat untuk steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Pakai celmek plastik
- 4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih m(Wahyuningrum D.A, 2022)engalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik) memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.

- 7) Membersihkan pulpa dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
Buang kapas atau kasa pembersih yang terkontaminasi dalam wadah yang tersedia.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Bila selaput ketuban dalam pecah dan permukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
- 9) Dekontaminasi sarung tangan yang terkontaminasi dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Suci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan
- 10) Periksa denyut jantung janin pada Jeje setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal (120-160x/menit)
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
 - c) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan menelan
- 11) Beritahukan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
Tunggu hingga timbul rasa ingin beneran lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - a) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk beneran secara benar
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin beneran Dan terjadi kontraksi yang kuat bantu ibu ke posisi setengah duduk dan posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
- 13) Laksanakan bimbingan untuk meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :

- a) Pimpin ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat menelan dan perbaiki. cara menanam apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya.
 - d) Anjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga yang memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan cairan per oral atau minum.
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan ternilai setelah 120 menit atau 2 jam meneran pada primigravida untuk 60 menit 1 jam meneran ada multigravida.
- 14) Lanjutkan ibu untuk berjalan, jongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorong untuk menelan dan 60 menit

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- 15) Katakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 16) Letakkan kain bersih yang 1/3 bagian di bawah bokong ibu
- 17) Buka tutup kartu set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Kelahiran kepala

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm buka kurva berkelilingi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- 21) Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahirnya bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran Paksi luar, pegang secara bivariantal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke

arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

- 23) Setelah kedua baru lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari jari lainnya)

Penanganan bayi baru lahir

- 25) Lakukan penilaian (selintas) :
 - a) Apakah bayi cukup bulan
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktifBila salah satu jawaban adalah tidak lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir
- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka kepala bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.
- 27) Periksa kembali uterus memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus atau hamil tunggal
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit intramuskuler di sepertiga paha atas bagian distal lateral .
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi titik mendorong isi tali pusat ke arah distal ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pematangan dan pengikatan tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit lindungi perut bayi dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara dua klem tersebut
 - b) Ikatkan tali pusat dengan benang dtt atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simbol kunci pada sisi lainnya

- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke bayi titik luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dikulit dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu
- 33) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi titik biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

Penatalaksanaan aktif kala III

- 34) Pindah klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 35) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simplisis, untuk mendeteksi titik tangan lain menegangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso -kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengurangi prosedur di atas.

Mengeluarkan plasenta

- 37) Lakukan penegangan dan dorongan dorsal-kranial 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 dorsal-kranial).
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- 38) Tanpa senter muncul di intro itu vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan titik pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban Robert, pakai sarung tangan dtt atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem dtt atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal

- 39) Segera setelah plasenta dan setelah perubahan lahir lakukan massage uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga terus berkontraksi (fundus teraba keras)

Menilai Plasenta

- 40) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh titik masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum titik lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan

Melakukan prosedur pasca persalinan

- 42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 43) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 44) Setelah 1 jam, dilakukan penimbangan/pengukuran bayi beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin k im di paha kiri anterolateral
- 45) Setelah 1 jam pemberian vitamin k, berikan suntikan imunisasi Hepatitis b di paha kanan anterolateral

Evaluasi

- 46) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
- 47) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 48) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 49) Memberi memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
- 50) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/i)
- 51) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk didekontaminasi 10 menit cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 52) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 53) Bersihkan ibu dengan menggunakan air dtt titik bersihkan sisa cairan ketuban lendir dan darah titik bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

- 54) Pastikan ibu merasa nyaman titik bantu ibu memberikan ASI. anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
- 55) Dekontaminasi tempat bersalin dan apron yang dipakai dengan larutan klorin 0,5%
- 56) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan dalam keadaan terbalik kemudian rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 57) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 58) Lengkapi dokumentasi partograf

5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI. Inisiasi menyusui dini yang dilakukan pada satu jam pertama saat bayi lahir dapat melatih bayi menemukan puting ibunya secara mandiri, sehingga dapat menentukan keberhasilan pemberian ASI (Roesli, 2008).

Inisiasi menyusui dini dengan cara membantu ibu yang mulai menyusui bayinya dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Asi pertama yang berwarna kuning yaitu kolostrum, merupakan makanan yang dibutuhkan oleh bayi baru lahir. Kolostrum memiliki zat gizi yang tepat dan memberi perlindungan ekstra terhadap infeksi. Kolostrum juga membersihkan usus bayi. Kita tidak perlu memberi teh atau minuman lainnya pada bayi untuk tujuan pembersihan usus bayi.

Manfaat dari inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusu ke ibunya dengan segera. Namun secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini. Bayi biasanya menunjukkan isyarat bahwa ia siap menyusu dengan bergerak menuju payudara ibu atau dengan mengecup ngecupkan bibirnya. Jika bayi pada awalnya mengalami kesulitan menyusu, ibu dapat memberikan beberapa ASI pada bibir bayi dan puting ibu untuk mendorong bayi menghisap (Sutanto & Fitriani, 2021).

6. Partograf

Partograf digunakan atau diandalkan bidan dalam pertolongan persalinan normal (APN) sebagai salah satu praktek pencegahan dan deteksi dini terhadap

komplifikasi obstetrik. Partograf merupakan lembar berupa grafik yang digunakan untuk melakukan pemantauan kemajuan persalinan (Harwijayanti, dkk. 2022)

Partograf adalah alat yang dibuat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala satu. (Harwijayanti, dkk. 20s22)

a. Tujuan partograf adalah:

- 1) Mencatat hasil bservasi dan kemajuan persalinan dengan pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi proses persalinan apakah berjalan secara normal, denan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama
- 3) Data tambahan yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, janin, grafik kemajuan persalianan, bahkan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat kepuusan klinik dan asuhan atau tindakan secara terperinci pada stats rekam medic ibu bersalin dan BBL. (Harwijayanti, dkk. 2022)

b. Manfaaf Fartograf

- 1) Mencatat kemajuan dari persalinan
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janin didalam kandungan
- 3) Mencatat semua asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- 4) Menggunakan informasi tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
- 5) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Harwijayanti, dkk. 2022)

c. Bagian-Bagian Partograf

Bagian lembar partograf adalah :

- 1) Kemauan persalinan, meliputi :
 - a) Pembkaan serviks
 - b) Turunnya bagian terendah dan kepala janin
 - c) Kontraksi Uterus

- 2) Kondisi janin, meliputi :
 - a) DJJ (Denyut jantung janin))
 - b) Volume dan warna air ketuban
 - c) Molase kepala janin
- 3) Kondisi ibu, meliputi :
 - a) Tekanan Darah
 - b) Nadi dan suhu badan
 - c) Volume urine
 - d) Obat dan cairan

7. Laserasi jalan lahir

Perineum merupakan bagian permukaan dari pintu bawah panggul yang terletak dari vulva dan anus, dengan panjangnya kira-kira 4 cm. *Perineum* terdiri dari otot dan *fascia urogenitalis* serta *diafragma pelvis*. *Perineum* merupakan dasar *pelvis* dan struktur sekitarnya yang menempati pintu bawah panggul, disebelah anterior dibatasi oleh *sympysis pubis*, disebelah lateral dibatasi oleh tuber iskiadikum, dan disebelah posterior oleh tulang koksigeus. Laserasi adalah luka pada *perineum* yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat persalinan. Bentuk *rupture* biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robekan slit dilakukan penjahitan (Rochmayanti N.S & Ummah K. 2019)

Laserasi adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan *Perineum* umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan terjadi pada hampir semua primipara (Rochmayanti N.S & Ummah K. 2019)

a. Klasifikasi

Jenis robekan perineum berdasarkan luasnya adalah sebagai berikut:

- 1) Derajat I : Robekan pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit *perineum*.
- 2) Derajat II : Robekan pada Mukosa vagina, vula bagian depan, kulit *perineum* dan otot-otot *perineum*.

- 3) Derajat III : Robekan pada Mukosa vagina, vula bagian depan, kulit perineum dan otot-otot *perineum* dan *sfincter ani* eksterna.
 - 4) Derajat IV : Robekan pada Mukosa vagina, vula bagian depan, kulit perineum dan otot-otot *perineum*, *sfincter ani* yang meluas sampai ke mukosa. (Rochmayanti N.S & Ummah K. 2019).
- b. Faktor-Faktor Terjadinya Laserasi jalan lahir
- c. Menurut buku (Rochmayanti N.S & Ummah K. 2019) ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya Laserasi jalan lahir.
- 1) Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik hidup maupun mati. Pada ibu dengan paritas satu atau *primipara* memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot *perineum* belum meregang.
 - 2) Jarak kelahiran

Jarak kelahiran adalah rentang waktu antara kelahiran anak sekarang dan anak sebelumnya. Jarak kelahiran yang lebih aman yaitu 2-3 tahun karena keadaan jalan lahir yang mungkin pada persalinan sebelumnya mengalami robekan derajat 3 atau 4, sehingga pemulihan belum sempurna dan robekan *perineum* dapat terjadi.
 - 3) Berat badan bayi

Berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum yaitu berat janin lebih dari 3500 gram, karena resiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan lunak.
 - 4) Cara meneran

Ibu harus didukung untuk meneran dengan benar pada saat ia merasakan dorongan dan memang ingin mengejan.
 - 5) Kondisi *Perineum*

Kondisi *perineum* yang kaku dan tebal membuat perineum kurang elastis saat persalinan sehingga dapat menghambat persalinan kala II yang menyebabkan kerusakan atau robekan pada *perineum*.

6) Partus Presipitatus

Keadaan ini membesar kemungkinan ruptur perineum. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali.

d. Penanganan Rupture Perineum

Jika terdapat robekan *perineum* segera dilakukan penjahitan luka dengan baik lapis demi lapis, dengan menghindari robekan terbuka ke arah vagina karena dapat tersumbat oleh bekuan darah yang akan menyebabkan kesembuhan luka menjadi lebih lama.

Tujuan penjahitan robekan *perineum* adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Penjahitan dilakukan dengan cara jelujur menggunakan benang catgut kromik. Dengan memberikan anastesi lokal pada ibu saat penjahitan laserasi, dan mengulangi pemberian anastesi jika masih terasa sakit. Penjahitan dimulai satu cm dari puncak luka. Jahit sebelah dalam ke arah luar, dari atas hingga menapai bawah laserasi. Pastikan jarak setiap jahitan sama dengan otot yang terluka. Ikat benang dengan membuat simpul vagina. Potong ujung benang dan sisakan 1,5 cm. Kemudian melakukan pemeriksaan ulang pada vagina dan anus untuk mengetahui terabanya jahitan pada *rectum* karena bisa menyebabkan fistula dan bahkan infeksi (Rochmayanti N.S & Ummah K. 2019).

C. MASA NIFAS

1. Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas (*Puerperium*) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Didalam masa nifas diperlukan asuhan masa nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi/ pengeluaran air susu ibu, perubahan system tubuh ibu, dan perubahan psikis (Yuliana W & Hakim N, 2020).

2. Kunjungan Masa Nifas

a. Kunjungan I (6-8 Jam Post Partum)

Tujuan :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat selalu pencegahan hipotermia.
 - 7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
- b. 6 hari post partum
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
 - 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
 - 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - 6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- c. 2 minggu post partum
- Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
- d. 6 minggu post partum
- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini.

3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut.

1) Uterus

Involusi uterus atau pengertian uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- a) Iskemia Miometrium – Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b) Atrfi jaringan – Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon strogen saat pelepasan plasenta.
- c) Autolysis – Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi dalam otot uterus.
- d) Efek Oksitosin – Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. (Yuliana W & Hakim N, 2020).

Tabel 2.4
Tinggi Fundus Uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	1000 Gram	12,5 Cm
7 Hari (Minggu 1)	Pertengahan Pusat Dan Simpisis	500 Gram	7,5 Cm
14 Hari (Minggu 2)	Tidak Teraba	350 Gram	5 Cm
6 Minggu	Normal	60 Gram	2,5 Cm

Sumber : Yuliana W & Hakim N, 2020. Emodemo dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas.

2) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang disebut lochea.

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat orgasme berkembang lebih cepat dari kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi (Yuliana W & Hakim N, 2020). Pengeluaran lochea dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.5
Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Menandung leukosit, selpaut lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : Yuliana W & Hakim N, 2020. Emodemo dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas.

3) Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun

dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu (Yuliana W & Hakim N, 2020).

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

1) Nafsu makan

Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu dua hari.

2) Motilitas

Penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

c. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligament-ligament, diafragma pelvis serta fasia yang mengang pada saat persalinan, secara berangsur-angsur menjadi siut dan pulih kembali sehingga tidak jarang terus kebelakang dan menjadi retrofleksi karena legamentum reundum menjad kendor.

d. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yan meingkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri.

e. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu – Suhu tubuh yang meningkat pada saat inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal.

2) Nadi – Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dpat menjadi bradikardi maupun lebih cepat.

- 3) Tekanan darah – Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca persalinan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum.
 - 4) Pernafasan – Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.
- f. Perubahan Sistem Hematologi
- Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.
- g. Perubahan Sistem Endokrin
- Hormon placenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*human chorionic gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai omet pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 post partum.

4. Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

Ibu nifas akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi menjadi orang tua
 - b. Respons dan dukungan dari keluarga
 - c. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan
 - d. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan
- Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu:
- a. Fase *taking in*

Yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti menangis dan mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya. Pada fase ini petugas harus menggunakan pendekatan yang empati agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

b. Fase *taking hold*

Yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan yang sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada masa ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas.

c. Fase *letting go*

Yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Dukungan suami dan keluarga sangat diperlukan ibu (Walyani S & Purwoastuti E, 2022).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapatkan perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu ibu.

a. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Bagi ibu yang menyusui harus mendapatkan gizi/nutrisi yang baik untuk

tumbuh kembang bayinya. Menurut buku (Aritonang J & Octavia. 2021). Ibu yang menyusui harus:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500-800 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari).
- 2) Makanan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 iu) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya. Pemberian vit dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi tergantung pada vit A yang terkandung dalam ASI.

b. Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat.

Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap.

Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk :

- 1) Melancarkan pengeluaran lokea, mengurangi infeksi puerperium
- 2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 3) Mempercepat involusi alat kandungan
- 4) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- 6) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu

7) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai (Aritonang J & Octavia. 2021).

c. Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

1) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi *musculus spinchter ani* selama persalinan juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

2) Defekasi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka (Aritonang, juneris & Yunida. 2021).

d. Kebersihan Diri atau *personal Hygine*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan di mana ibu tinggal.

1) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat lokea.

2) Rambut

Setelah bayi lahir, ibu mungkin akan mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaanya menjadi lebih tipis

dibandingkan dengan jumlah normal. Meskipun demikian, kebanyakan akan pulih setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan kondisioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut.

3) Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.

4) Kebersihan vulva dan sekitarnya

Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap buang air kecil atau besar.

5) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika.

6) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin atau cuci menggunakan sabun. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan (Aritonang J & Octavia. 2021).

e. Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

1) Anjurkan ibu istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

2) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan.

3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal:

- 4) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
 - 5) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan.
 - 6) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.
- f. Kebutuhan seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami isteri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami isteri kapan saja ibu siap.

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-4, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB (Aritonang J & Octavia. 2021).

D. BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi psikologik mulai terjadi pada tubuh BBL, karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya diluar uterus. BBL juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) merupakan proses penyusuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Murdiana, 2017: 1)

Pemberian pelayanan dalam kunjungan neonatal lengkap sudah ditetapkan dengan standar (minimal 3 kali) selama periode 0-28 hari setelah lahir. Kunjungan ke-1 (KN I) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari 3-7 setelah lahir, kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu 8-28 hari setelah lahir baik difasilitas maupun kunjungan rumah (Sembiring, 2019: 1)

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Lahir aterm antara 37-40 minggu.
- b. Berat badan 2500-4000 gram.
- c. Panjang badan 48-52 cm.
- d. Lingkar dada 30-38 cm.
- e. Lingkar kepala 33-35 cm.
- f. Lingkar lengan atas 11-12 cm.
- g. Pernapasan \pm 40-60 x/i.
- h. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i.
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- k. Kuku agak panjang dan lemas.
- l. Nilai APGAR > 7.
- m. Gerak aktif.
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- o. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- p. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- q. Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- r. Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik.
- s. Genitalia.
 - 1) Pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - 2) Pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.

- t. Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

3. Penilaian Apgar Score

Bayi bar lahir akan dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda sebagai berikut:

- Appearance colour* / Warna kulit : Seluruh kulit bayi berwarna kemerahan.
- Pulse (Heart rate)* / Frekuensi jantung : Denyut jantung bayi $>100x/i$
- Grimace* / Reaksi terhadap rangsangan : Bayi menangis batuk atau bersin.
- Actifty* (Tonus otot) : Gerakan bayi aktif
- Respiration* / Usaha bernafas : Bayi menangis kuat.

Tabel 2.6
Apgar Score

Score	0	1	2
<i>Appearance colour</i> / Warna kulit	Pucat	Badan merah, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse (Heart rate)</i> / Frekuensi jantung	Tidak ada	$<100x/i$	$0x/i$
<i>Grimace</i> / Reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (perubahan mimik wajah hanya ketika dirangsang)	Menangis, batuk/bersin
<i>Actifty</i> (Tonus otot)	Tidak ada respon	Ekstremitas dalam fleksi dan sedikit gerakan	Gerakan aktif, pergerakan spontan
<i>Respiration</i> / Usaha bernafas	Tidak ada gerakan sama sekali	Lemah, tidak teratur dan meangis pelan	Normal, tanpa usaha bernafas yag berlebih, menangis kuat

Sumber : Walyani & Purwoastuti. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. 2021.

4. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, airgula). Tindakan tersebut dapat dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Setelah bayi berumur enam bulan, bayi boleh diberikan makanan pendamping ASI (MPASI), karena ASI tidak dapat memenuhi lagi keseluruhan kebutuhan gizi bayi sesudah umur enam bulan. Namun pemberian ASI bisa diteruskan hingga bayi berusia 2 tahun (Sutanto V.A, 2022).

Adapun manfaat memberi ASI bagi bayi

- Mengandung semua zat gizi dalam susunan dan jumlah yang cukup memenuhi kebutuhan gizi bayi.
- Membantu memulai kehidupan dengan baik.

- c. Meningkatkan Kecerdasan pada bayi.
- d. Tidak memberatkan fungsi saluran pencernaan dan ginjal.
- e. Mengandung berbagai zat antibodi sehingga mencegah terjadi infeksi.
- f. Tidak mengandung laktoglobulin yang dapat menyebabkan alergi.
- g. Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi bayi.
- h. Ekonomis dan praktis. Tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalam keadaan segar serta bebas dari kuman.

Manfaat memberi ASI bagi Ibu :

- a. Aspek kontrasepsi
- b. Aspek kesehatan ibu
- c. Aspek psikologis

E. KELUARGA BERENCANA

1. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat berlangsung dari kelahiran tersebut. Keluarga berencana merupakan program pemerintah yang bertujuan menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang (Jitowiyono S & Rouf A.M. 2019).

2. Tujuan Program KB

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak.
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana dan,
- e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan (Putri R, dkk. 2022).

3. Manfaat Program KB

- a. Mencegah kesehatan terkait kehamilan
Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya.
- b. Mengurangi AKB (Angka kematian Bayi)
KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak terlalu dekat dan tidak tepat waktu.
- c. Membantu mencegah penularan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)*.
Kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap IMS (Infeksi menular seksual) termasuk HIV.
- d. Memberdayakan masyarakat dan meningkatkan pendidikan
KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi.
- e. Mengurangi kehamilan remaja
Remaja hamil lebih beresiko diantaranya adalah lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR).
- f. Perlambatan pertumbuhan penduduk
KB adalah kunci untuk memperlambat lajunya pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional (Putri R, dkk. 2022).

4. Langkah-Langkah Konseling KB SATU TUJU

SATU TUJU adalah kata kunci atau pedoman yang dilakukan saat melakukan konseling terhadap klien yang akan melakukan program KB. Kata kunci atau pedoman SATU TUJU adalah sebagai berikut:

a. SA :Sapa Dan Salam

Sapa dan Salam klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan

apa yang dapat diperolehnya.

b. T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Tempatkan diri kita dalam hati klien. Perlihatkan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

c. U : Uraikan

Uraikan kepada klien tentang pilihannya. Bantu klien memilih jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Jelaskan tentang resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

d. TU :Bantu

Bantu klien memutuskan pilihannya. Bantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien tentang setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan dari klien tersebut akan mendukung pilihannya. Jika memungkinkan, lakukan diskusi tentang pilihan tersebut dengan pasangannya.

e. J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap langkah atau proses menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alatatau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yangdapat mencegah infeksi menular seksual (IMS).

f. U : Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang sangat perlu untuk dilakukan. Bicarakan dn buatlah

perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Petugas juga perlu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Jitowiyono S & Rouf A.M. 2019).

5. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) Implan

a. Pengertian implan

Implan atau alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah kontrasepsi yang di insersikan tepat dibawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau di bawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas (Pinem S. 2019).

b. Jenis-jenis Implan

- 1) Noroplant, terdiri dari 6 batang silastik berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, yang di isi dengan 36 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 5 tahun.
- 2) Implanon, terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm. Diameter 2 mm, di isi dengan 68 mg 3 keto desogestrel dengan lama kerja 3 tahun.
- 3) Jadena dan indoplant, terdiri dari 2 batang putih lentur yang di isi dengan 75 mg Lenovorgestrel dengan lama kerja 3 tahun (Pinem S. 2019).

c. Cara kerja implan

- 1) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan spermatozoa
- 2) Mencegah ovulasi
- 3) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Pinem S. 2019).

d. Keuntungan Kontrasepsi

- 1) Daya guna tinggi (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan)
- 2) Memberi perlindungan jangka panjang (3-5 tahun).
- 3) Tingkat kesuburan cepat kembali setelah implan dicabut.
- 4) Tidak perlu dilakukan pemeriksaan dalam.
- 5) Tidak mengganggu kegiatan seksual dan juga tidak mengganggu produksi ASI.
- 6) Bebas dari pengaruh estrogen. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada

keluhan.

7) Dapat dicabut setiap saat jika menurut kebutuhan (Pinem S. 2019).

e. Kerugian/keterbatasan implan:

- 1) Nyeri kepala, pening/pusing kepala
- 2) Peningkatan/penurunan berat badan
- 3) Nyeri payudara
- 4) Perubahan mood atau kegelisahan
- 5) Tidak memberi perlindungan terhadap infeksi penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS.
- 6) Memerlukan tindakan pembedahan minor untuk memasang/insersi dan pencabutannya., sehingga klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaiannya sesuai dengan keinginan, tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutannya (Pinem S. 2019).

f. Pemasangan Implan:

Sebelum melakukan tindakan pemasangan, klien terlebih dahulu diberi konseling dan penjelasan mengenai indikasi, keuntungan dan kerugian memakai implan sebagai alat kontrasepsi. Pastikan bahwa klien telah yakin dengan pilihannya memakai alat kontrasepsi implan. (Jitowiyono S & Rouf A,M. 2019).

- 1) Pemasangan Kapsul Implan
 - a) Meminta klien membersihkan lengan yang akan dipasang implan, lengan sebaiknya diberi sabun dan air.
 - b) Menentukan tempat pemasangan implan (bagian lengan atas)) setelah itu beri tanda.
 - c) Pastikan kedua kapsul implan sudah siap dan alat untuk memasang sudah steril.
- 2) Tindakan Pra-Pemasangan
 - a) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun lalu keringkan dengan kain yang bersih.
 - b) Pakai sarung tangan steril atau DTT.
 - c) Usapkan larutan antiseptik pada tempat pemasangan.
 - d) Pasang duk steril atau DTT mengelilingi lengan klien.

3) Pemasangan Kapsul Implan

- a) Beri anastesi lokal dengan suntikan tepat dibawah kulit (subkutan) sampai kulit sedikit menggelembung.
- b) Lanjutkan penusukkan jaru kurang lebih 4 cm dan suntikkan diantara pola pemasangan nomor 1 dan 2.
- c) Lakukan insisi pada kulit untuk menguji efek anastesinya.
- d) Pakai scalpel untuk membuat insisi dangkal selebar 2 mm atau cara lain tusukkan trokar langsung ke lapisan di bawah kulit.
- e) Masukkan trokar dan pendorongnya sampai batas tanda 1 (pada pangkal trokar) tepat pada luka insisi.
- f) Keluarkan pendorong lalu masukkan kapsul ke trokar menggunakan tangan atau pinset.
- g) Masukkan kembali pendorong lalu tekan kapsul ke ujung dari trokar sampai terasa adanya tahanan.
- h) Tarik trokar dan pendorongnya secara bersama-sama sampai batas tanda 2 terlihat pada luka insisi.
- i) Jangan menarik ujung trokar sampai semua kapsul sudah terpasang.
- j) Raba kapsul untuk memastikan ke dua kapsul implan telah terpasang.
- k) Raba daerah insisi untuk memastikan kapsul berada jauh dari insisi.

4) Tindakan Pasca Pemasangan

- a) Ujung-ujung insisi didekatkan lalu tutup dengan band aid
- b) Untuk mencegah perdarahan dan mengurangi memar beri pembalut tekan.
- c) Letakkan semua peralatan dalam larutan klorin untuk dekontaminasi.
- d) Taruk alat suntik ditempat terpisah.
- e) Buang alat yang sudah tidak terpakai lagi ketempatnya (Kassa, kapas, darung tangan dan alat suntik sekali pakai).
- f) Sarung tangan rendam dalam larutan klorin.
- g) Cuci tangan dengan sabun dan air, leringkan dengan kain bersih (Jitowiyono S & Rouf A,M. 2019).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.T

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

**Pemeriksaan di PMB T.H Jl.Bah Tongguaran Kanan Pematang
Siantar**

1. IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny.T	Nama Suami	: Tn.R
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 31 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl.Bah Kapul kiri, Lorong 9		

KUNJUNGAN I ANC

2. DATA SUBJEKTIF

ANAMNESA

Pada Tanggal	: 20-01-2023	Pukul	: 10:00 Wib
1) Alasan Kunjungan Saat Ini	: Pemeriksaan Kehamilan		
2) Keluhan	: Tidak Ada		
3) Riwayat Menstruasi			
a. Menarche	: 10 Tahun		
b. Siklus	: 28 Hari		
c. Banyaknya	: 2x ganti pembalut		
d. Dismenorrhoe	: Ada		
4) Riwayat Kehamilan Sekarang			
a. HPHT	: 10-07-2022		
b. Tafsiran Persalinan	: 17-04-2023		
c. Pergerakan Janin Pertama Kali	: 16 Minggu		
d. Pergerakan Janin 24 Jam Terakhir	: Ada		
e. Keluhan Pada			
Trimester I	: Mual Muntah		
Trimester II	: Tidak Ada		

- Trimester III : Nyeri punggung
- f. Keluhan yang dirasakan saat ini
- Rasa lelah : Tidak Ada
- Mual Dan Muntah Yang Lama : Tidak Ada
- Nyeri Perut : Tidak Ada
- Panas Mengigil : Tidak Ada
- Sakit Kepala Berat : Tidak Ada
- Penglihatan Kabur : Tidak Ada
- Rasa Panas Atau Nyeri Waktu Bak : Tidak Ada
- Rasa Gatal Pada Vulva Dan Sekitarnya : Tidak Ada
- Pengeluaran Cairan Pervaginam : Tidak Ada
- Nyeri, Kemerahan, Tegang Pada Tungkai : Tidak Ada
- Oedema : Tidak Ada
- g. Tanda-tanda bahaya/penyulit
- Perdarahan : Tidak Ada
- h. Obat-obat yang dikonsumsi
- Antibiotik : Tidak Ada
- Tablet Fe : Ada
- Jamu : Tidak Ada
- i. Status Emosional : Baik

5) Riwayat Kehamilan dan Nifas Lalu

No	Tgl lahir/ Umur	Usia keha Milan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Peno Long	Bayi		Nifas	
					Ibu	Bayi		PB/BB/JK	Kea-Daan	Kea-Daan	Lak-Tasi
1.	4-6-2016	38 mgg	Nor mal	PMB	Tdk ada	Tdk ada	Bidan	3000/48 /pr	Baik	Baik	Baik
2.	6-12-2917	39 mgg	Nor mal	PMB	Tdk ada	Tdk ada	Bidan	2800/47 /pr	Baik	Baik	Baik
3.	KEHAMILAN SEKARANG										

6) Riwayat Kesehatan/Penyakit Sistemik Yang Pernah Diderita

- a. Jantung : Tidak ada
- b. Hipertensi : Tidak Ada
- c. Diabetes : Tidak Ada
- d. Malaria : Tidak Ada

- e. Epilepsi : Tidak Ada
 - f. Penyakit Kelamin : Tidak Ada
 - g. Lain-Lain : Tidak Ada
- 7) Riwayat penyakit keluarga
- a. Jantung : Tidak ada
 - b. Hipertensi : Tidak Ada
 - c. Dm : Tidak Ada
 - d. Lain-Lain : Tidak Ada
- 8) Keadaan Sosial/Ekonomi
- a. Status Perkawinan : Sah
 - b. Kehamilan Ini : Diterima
 - c. Perasaan Tentang Kehamilan Ini : Senang
 - d. Alat Kontrasepsi Yang Pernah Digunakan : Belum Pernah
 - e. Dukungan Keluarga : Baik
 - f. Pengambilan Keputusan Dalam Keluarga : Suami Isteri
- 9) Diet/Makan
- a. Makanan Sehari-Hari : Nasi, Sayur, Lauk,
Buah
 - b. Minum : ± 8 Gelas/Hari
 - c. Vitamin A : Tidak Ada
- 10) Pola Eliminasi
- a. BAB : Lancar, 1x/hari
 - b. BAK : ±8-9 kali/hari
- 11) Aktivitas Sehari-Hari
- a. Pekerjaan : Mengurus Suami
Dan Pekerjaan Rumah
 - b. Pola Istirahat/Tidur : ± 6-8 Jam/Hari
 - c. Seksualitas : 1x Seminggu
- 12) Kebiasaan Yang Merugikan Kesehatan
- a. Merokok : Tidak Ada
 - b. Minuman Keras : Tidak Ada
 - c. Mengonsumsi Obat-Obatan Terlarang : Tidak Ada

13) Tempat Mendapat Pelayanan Kesehatan

- a. Rencana Penolong Persalinan : Bidan
- b. Rencana Tempat Persalinan : Klinik Bidan
- c. Imunisasi TT 1 Tanggal : 09-02-2023
- d. Imunisasi TT 2 Tanggal : -

3. DATA OBJEKTIF

PEMERIKSAAN FISIK

- 1) Tinggi badan : 158 Cm
- 2) Berat badan : 84 Kg
 - a. Sebelum Hamil : 78 Kg
 - IMT : $78:2,50 = 31,2 \text{ kg/m}^2$
 - b. Setelah Hamil : 84 Kg
- 3) Vital Sign
 - a. Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - b. Nadi : 80x/i
 - c. Pernapasan : 20x/i
 - d. Suhu : 36,5°C
- 4) Lila : 33 cm
- 5) Kepala
 - a. Rambut : Hitam
 - b. Kulit kepala : Bersih
 - c. Wajah
 - Cloasma gravidarum : Tidak Ada
 - Oedema : Tidak Ada
 - d. mata
 - Skelera mata : Tidak Kuning
 - Konjungtiva : Merah Muda
 - e. Hidung
 - Lubang Hidung/Polip : Tidak Ada
 - f. Mulut
 - Lidah : Tidak Berselak
 - Gigi : Tidak Ada Caries

- g. Telinga
- Serumen : Tidak Ada
- 6) Leher
- a. Pembesaran kelenjar limfe : Tidak Ada
- b. Pembesaran kelenjar thyroid : Tidak Ada
- 7) Payudara
- a. Bentuk : Simetris
- b. Puting susu : Menonjol
- c. Benjolan : Tidak Ada
- d. Pengeluaran colostrum : Ada
- 8) Pemeriksaan abdomen
- a. Linea : Ada
- b. Striae : Tidak Ada
- c. Bekas luka operasi : Tidak Ada
- 9) Palpasi pada uterus
- a. Tinggi fundus uteri : 27 cm
- b. Punggung : Kanan
- c. Letak : Membujur
- d. Presentasi : Kepala
- e. Penurunan bagian terbawah : Belum Masuk PAP
- f. TBBJ : $(27-13) \times 155 = 2.170$
gr
- g. Kontraksi : Belum Ada
- h. Frekuensi : Belum Ada
- i. Kekuatan : Belum Ada
- j. Palpasi supra public : Tidak Dilakukan
- 10) Auskultasi
- a. DJJ : Ada
- b. Frekuensi : 150x/i

- 11) Pelvimetri
- a. Distansia spinarum : -
 - b. Sitansia kristarum : -
 - c. Lingkar panggul : -
 - d. Konjungata eksterna : -
- 12) Ekstremitas
- a. Varises : Tidak Ada
 - b. Reflek : Ka(+) Ki(+)
 - c. Oedema : Tidak ada

4. UJI DIAGNOSTIK

HB	: 15,2g/dL
Urine Glukosa	: Negativ
Urine Protein	: Negativ
HIV/AIDS	: Negativ
Sifilis	: Negativ
Hepatitis	: Negativ

A :

Diagnosa : Ny.T G3P2A0, UK 26-28 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terbawah belum masuk PAP, janin hidup, tunggal, Intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan :

1. Istirahat yang cukup
2. Menambah asupan kaya zat besi seperti ikan, daging merah, kacang-kacangan, biji-bijian, telur dan tahu.

P :

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Mengajarkan ibu cara melakukan personal hygiene, mengganti pakaian dalam secara teratur, mengeringkan organ genital menggunakan handuk

bersih setelah dibasuh menggunakan air bersih, menjaga organ genital dengan cara membasuh menggunakan air bersih, mengenakan pakaian ddalam berbahan katun, tidak memakai celana ketat, memotong/mencukur rambut kemaluan untuk menghindari kelembaban yang lebih didaerah kemaluan.

3. Menganjurkan ibu tidur menghadap kiri kemudian letakkan bantal diantara kaki dan belakang punggung untuk menyokong tubuh ibu sehingga memberikan rasa nyaman pada ibu agar dapat beristirahat.
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi sesuai dengan kebutuhan ibu hamil.
5. Menganjurkan ibu untuk minum air putih \pm 8 gelas/hari.
6. Memberikan konseling informasi dan edukasi mengenai HIV/AIDS dan penularan penyakit infeksi menular seksual.
7. Informasikan kunjungan ulang ibu 2 minggu kemudian pada tanggal 03 Februari 2023.

Kunjungan II

Tanggal 09 Februari 2023

Pukul = 10.00 Wib

S : Tidak Ada

O : K/u baik, TD : 120/80 mmHg, Pols: 81x/i, Temp: 36,4°C, dan RR: 21x/i,
TB: 158 cm , BB: 86 kg, LILA: 33 cm,

Hasil Pemeriksaan Leopold :

Leopold I : UK 29-31 Minggu, TFU 3 jari di atas pusat (28 cm)

TBBJ : (28-13)x155=2.325 Gram.

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba punggung janin dengan ciri: keras, panjang dan memapan, sedangkan dibagian kiri abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil.

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras dan melenting.

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP

Diagnosa : G3P2A0 dengan usia kehamilan 29-31 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk PAP, janin tunggal, intrauterin.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan :

1. Istirahat yang cukup
2. Pemenuhan gizi
3. Menjaga Personal Hygiene

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi ibu sehat, dan tidak ada hal yang perlu dikhawatirkan atas kehamilan ibu.
2. Menganjurkan ibu untuk tidak mengerjakan pekerjaan rumah yang tidak terlalu berat yang dapat membuat kelelahan.
3. Menganjurkan ibu untuk diet makanan-makanan yang membuat berat badan bertambah
4. Mengajarkan ibu untuk minum air putih yang banyak ± 8 gelas/hari.
5. Menganjurkan ibu agar mengganti pakaian dalam yang basah oleh keringat, lembab, dan mengajarkan kepada ibu cara membasuh vagina ibu yang benar yaitu dari depan kebelakang.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengkonsumsi makanan yang bergizi sesuai dengan kebutuhan gizi ibu hamil.
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.
8. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara
9. Informasikan kunjungan ulang ibu 2 minggu kemudian pada tanggal 22 februari 2023.

Kunjungan III

Tanggal 10 Maret 2023

Pukul = 10.30 Wib

S : Ibu mengeluh Nyeri Punggung

O : K/u baik, TD: 110/70 mmHg, Pols: 81x/menit, Temp: 36,2°C dan RR: 21x/i,
TB: 158 cm, BB : 88 kg, LILA: 34cm.

Hasil Pemeriksaan Palpasi :

Leopold I : Usia kehamilan 32-34 minggu, TFU Pertengahan *processus xipodeus* dan pusat

Leopold II : Bagian Kanan abdomen ibu teraba punggung janin dengan ciri :
keras, panjang, memapan, sedangkan di bagian kiri abdomen ibu
teraba bagian-bagian kecil.

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras dan melenting.

Leopold V : Sudah masuk pintu atas panggul

DJJ : +146 x/i

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ Gram

A :

Diagnosa : G3P2A0, dengan UK 32-34 minggu, presentasi kepala, bagian
kanan teraba keras memapan, janin tunggal, intrauterin

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan :

- 1) Menjelaskan ibu tentang ketidaknyamanan Trimester III mengenai nyeri punggung.
- 2) Minum air putih yang banyak
- 3) Melakukan masasege pada punggung ibu

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, dan tidak ada hal yang perlu khawatirkan atas kehamilan ibu.
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai ketidaknyaman trimester ketiga tentang nyeri punggung dan perubahan fisiologi yang terjadi pada trimester tiga.
3. Menganjurkan ibu tidur menghadap kiri kemudian letakkan bantal diantara kaki dan belakang punggung untuk menyokong tubuh ibu sehingga memberikan rasa nyaman pada ibu agar dapat beristirahat.
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara
5. Menganjurkan pada ibu agar mengganti pakaian dalam yang basah oleh keringat, lembab, dan mengajarkan pada ibu cara membasuh vagina ibu yang benar yaitu dari depan ke belakang.
6. Memberitahu ibu untuk menyediakan pakain dan keperluan bayi setelah lahir, menyiapkan biaya untuk persalinan, dan kebutuhan lainnya untuk persiapan persalinan.
7. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan.

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Pemeriksaan di PMB T.H Jl.Bah Tongguran Kanan Pematang Siantar

KALA I

Tanggal : 23 April 2023

Pukul : 05.25 Wib

S : Ny.T G3P2A0 datang ke klinik bidan mengeluh pinggang panas serta perut terasa mulas sejak pukul 10.00 Wib dan ada pengeluaran lendir bercampur darah.

O : K/U ibu baik, TD : 120/80 mmHg, Nadi 81 x/i Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 22 x/i, Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, ada pengeluaran kolostrum, TFU 32 cm, punggung kanan, presentasi kepala, DJJ 140 x/i, his : 4x10' x 40'' VT teraba portio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan 5 cm pada pukul 05.30, penurunan 3/5 di H.III, Intrauterin.

Hasil Pemeriksaan Palpasi

Leopold I : Usia kehamilan 40-42 minggu, TFU 3 jari dibawah *processus xipodeus* (32 cm)

Leopold II : Bagian Kanan abdomen ibu teraba punggung janin dengan ciri keras, panjang, memapan, sedangkan di bagian kiri abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil.

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras dan melenting.

Leopold V : Bagian Terbawah sudah masuk pintu atas panggul
Dengan penurunan kepala 3/5 bagian di H.III

A :

Diagnosa : G3P2A0 UK 40-42 minggu, inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal, janin tunggal, intrauterine, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP, keadaan ibu janin baik.

Masalah : Ibu merasakan nyeri pada pinggang bagian bawah

Kebutuhan : Informasi tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi
Memantau kemajuan persalinan dan TTV
Pertolongan persalinan dan memantau persalinan
Informasi tentang cara meneran yang baik dan benar\
Ibu dilakukan pemasangan infus

P :

1. Melakukan pemeriksaan TTV, melakukan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, partograf terlampir.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
3. Menganjurkan ibu untuk didampingi oleh suami/keluarga.
4. Memperbolehkan ibu untuk memenuhi nutrisi atau makan saat tidak ada rasa nyeri pada perut atau his datang.
5. Memantau kemajuan persalinan yaitu kontraksi setiap 30 menit sekali hasil observasi :
Jam : 06.00 Wib = His 4x10'x40" DJJ : 140 x/i, Nadi : 80 x/i
Jam : 06.30 Wib = His 4x10'x40" DJJ : 144 x/i, Nadi : 81 x/i
Jam : 07.00 Wib = His 5x10'x40" DJJ : 142 x/i, Nadi : 80 x/i
Jam : 07.30 Wib = His 5x10'x45" DJJ : 145 x/i, Nadi : 80 x/i
6. Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam dari hidung kemudian dikeluarkan secara perlahan dari mulut.
7. Memasang infus pada ibu guna menambah cairan dan tenaga pada ibu.
8. Mempersiapkan alat pelindung diri (APD), alat-aat dan obat-obatan yang digunakan untuk bersalin.
9. Mengajarkan teknik meneran yang baik kepada ibu dengan cara menaikkan kepala sehingga dagu sejajar dada, pandangan kearah perut dan kedua tangan berada pada paha.

KALA II

Tanggal : 23 April 2023

Pukul : 08.00 Wib

- S** : Perut ibu terasa semakin mules, semakin terasa sakit ke daerah pinggang dan ada keinginan untuk meneran.
- O** : K/U ibu baik, TD : 110/80 mmHg, Nadi : 81x/i, Pernapasan : 23 x/i, suhu 36,7°C, DJJ 145 x/i , his 5x10'x45", pembukaan serviks lengkap VT teraba portio menipis, dilakukan amniotomi dan air ketuban berwarna jernih, penurunan kepala 0/5 di H.IV, teraba ubun-ubun kecil.

A :

Dianosa : G3P2A0 inpart kala II usia kehamilan aterm, janin tunggal intrauterine.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Asuhan sayang ibu dan Asuhan Persalinan Normal

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan underpad dibokong ibu dan mendekatkan partus set serta memakai handschoon.
2. Membiarkan suami untuk mendampingi, dan memberikan dukungan semangat pada ibu selama proses persalinaan.
3. Melakukan pimpinan persalinaan dengan memberitahu ibu kembali posisi dan cara meneran yang baik serta menolong persalinaan.
4. Ibu pimpin utnuk meneran ketika adanya his, dan setelah tampak dipermukaan perineum dan tangan kiri penolong dipuncak kepala bayi untuk mencegah defleksi secara tiba-tiba, Selanjutnya ibu kembali dianjurkan meneran saat ada kontraksi. Kemudian sub-occiput yang tertahan dipinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran, maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi, Setelah kepala lahir, tangan kiri menopang dagu dan tangan kanan membersihkan jalan nafas bayi, kemudia memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan ternyata tidak ada lilitan tali pusat.
5. Kemudian tangan penolong tetap menopng kepaala bayi dan kepala bayi mengadakan putar paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi bilateral. Kemudian menariknya keatas lalu distal hingga bahu anterior muncul dibawah arkus posterior. Kemudian dengan menggunakan teknik sangga susur yaitu tangan kanan dengan posisi 4 jari berada di dada dan satu jari di skapula. Tangan kiri menyusuri mulai dari belakang kepala, punggung, bokong, kaki dab lahirlah bayi seluruhnya.
6. Bayi lahir spontan pada pukul 8:25 Wib, segera menangis pelan, jenis kelamin perempuan dan beraat badan bayi 3500 gram. Penolong segera memotong tali pusat dengan ara menjepit tali pusat dengan

menggunakan arteri klem pertama 3 cm dari pusat bayi dan memasang kedua klem tersebut dan segera mnejepitnya dengan penjepit tali pusat bayi (*umbilical clem*). Kemudian membersihkan jalan nafas dan menjaga kehangatan tubuh bayi dengan meletakkan bayi diatas abdomen ibu.

7. Setelah bayi diletakkan diatas abdomen ibu. Bayi langsung dilakukan IMD selama satu di jam 09.25 Wib dan bayi berhasil mendapatkan putting susu ibu.

KALA III

Tanggal : 23 April 2023

Pukul : 08.27 Wib

S : Perut ibu masih terasa mules dan merasa lelah, dan nyeri pada daerah kemaluan.

O : K/U Baik, TD : 110/80 mmHg, nadi :81 x/i, pernapasan : 23x/i, suhu : 36,8°C, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, dilakukan palpasi dan tidak adanya janin kedua, kandung kemih kosong, P3A0 Inpartu kala III dengan K/U ibu baik.

A :

Diagnosa : P3A0 Inpartu kala III dengan K/U ibu baik

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha kanan ib bagian luar, kemudian memindahkan klem 5-10 dari depan vulva dan meletakkan satu tangan diatas perut, kemudian melakukan massase uterus dan melakukan peregangan tali pusat tersendali. Ternyata, tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding rahim.
3. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu menarik tali pusat bawah lalu kearah atas (Dorsocranial), mengikuti arah jalan lahir sambil tangan kiri menekan uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan

kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan, kemudian pegang plasenta dan memilin (memutar) searah dengan jarum jam. Lakukann dengan lembut dan perlahan-lahan.

4. Plasenta lahir spontan pada pukul 08.30 Wib, kontiledon lengkap, tali pusat \pm 50 cm dan selaput plasenta lengkap.
5. Melakukan penjahitan pada luka perineum dengan menggunakan hacting set dengan menggunakan teknik jelujur dan terlebih dahulu menyuntikkan lidocain sebagai obat bius pada daerah yang di lakukan episiotomi. Proses hacting berlangsung selama 5 menit.

KALA IV

Tanggal : 23 April 2023

Pukul : 08.40 Wib

S : Ibu merasa lelah, rasa mules mulai berkurang dan sedikit nyeri pada luka perineum, sudah bisa BAK, merasakan haus dan lapar.

O : K/U ibu baik, TD : 120 mmHg, Nadi :81x/i, pernapasan : 22x/i, suhu : 35,7°C, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 150 cc.

A :

Diagnosa : P3A0 dengan inpartu kala IV, Laserasi derajat I, dengan K/U ibu baik.

Masalah : Nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan pengawasan kala IV.

Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup.

P :

1. Melakukan massase fundus ibu, menilai perdarahan dan memeriksa kontraksi uterus apakah baik atau tidak.
2. Memeriksa laserasi jalan lahir dan menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
3. Membersihkan tubuh ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
4. Memasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf

5. Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu selama 2 jam postpartum, setiap 15 menit di jam pertama dan setiap 30 menit di jam kedua.
6. Melepaskan pemasangan infus
7. Memberikan pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu. Ibu menghabiskan makanan dan 2 gelas air putih hangat.

Evaluasi Perkembangan

a. Pukul 08.50 Wib :

TD : 120/80mmHg, nadi : 82x/i, suhu : 36, 7°C, pernafasan : 22x/i, kontraksi : ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lokea rubra, kantung kemih kosong, perdarahan normal.

b. Pukul 09.05 Wib :

TD : 120/80mmHg, nadi : 81x/i, suhu : 36, 6°C, pernafasan : 22x/i, kontraksi : ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lokea rubra, kantung kemih kosong, perdarahan normal.

c. Pukul : 09.20 Wib :

TD : 120/70mmHg, nadi : 81x/i, suhu : 36, 6°C, pernafasan : 23x/i, kontraksi : ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lokea rubra, kantung kemih kosong, perdarahan normal.

d. Pukul : 09.35 Wib :

TD : 110/80mmHg, nadi : 82x/i, suhu : 36, 7°C, pernafasan : 22x/i, kontraksi : ada, TFU 3 jari dibawah pusat, pengeluaran lokea rubra, kantung kemih kosong, perdarahan normal.

e. Pukul : 10.05Wib :

TD : 120/70mmHg, nadi : 81x/i, suhu : 36, 7°C, pernafasan : 21x/i, kontraksi : ada, TFU 3 jari dibawah pusat, pengeluaran lokea rubra, kantung kemih kosong, perdarahan normal.

f. Pukul : 10.35 Wib :

TD : 120/80mmHg, nadi : 81x/i, suhu : 36, 7°C, pernafasan : 22x/i, kontraksi : ada, TFU 3 jari dibawah pusat, pengeluaran lokea rubra, kantung kemih kosong, perdarahan normal.

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Pemeriksaan di PMB T.H Jl. Bah Tongguran Kanan Pematang Siantar

Kunjungan I

Tanggal : 23 April 2023

Pukul : 14.25 Wib

S : Ny.T melahirkan 6 jam yang lalu, perut masih terasa mules dan nyeri pada luka perineum. Ibu sudah miring ke kanan dan ke kiri, duduk secara perlahan-lahan dan sudah BAK kurang lebih 2 kali dan ada rencana akan pulang.

O : K/U Baik, TD : 110/70 mmHg, Nadi : 80x/i, pernapasan : 21 x/i, Suhu : 36,6 °C. Payudara bersih, TFU 3 Jari dibawah pusat kontraksi baik, pengeluaran pervaginam *lochea rubra*, perdarahan (\pm 50 cc), kandung kemih kosong, luka jahitan dalam keadaan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ASI sudah keluar dan ibu sudah menyusui bayinya.

A :

Diagnosa : P3A0 Postpartum 6 jam, K/U ibu baik.

Masalah : Masih nyeri pada luka perineum

Kebutuhan :

Asuhan perawatan luka perineum dan nyeri luka jahitan.

Informasi agar melakukan mobilisasi dini

Informasi tentang teknik menyusui yang benar dan tentang

ASI Eksklusif.

P :

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan, TFU 3 jari dibawah pusat.
2. Anjurkan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh
3. Ajari ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah mulai miring kiri dan miring kanan dan sudah mulai turun dari tempat tidur.
4. Beritahu ibu cara merawat luka perineum, dengan melakukan hal-hal berikut:
 - 1) Menjaga luka perineum selalu bersih dan kering.

- 2) Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka perineum.
- 3) Ibu dapat datang ke klinik bidan jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau jika daerah luka tersebut menjadi lebih nyeri.
- 4) Menganjurkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif pada bayinya, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.
5. Menganti pemabulut pada ibu.
6. Membantu ibu kekamar mandi untuk BAK.

Kunjungan II

Tanggal : 25 April 2023

Pukul : 10.15 Wib

Dirumah Ny.T

S : Ny.T melahirkan 3 hari yang lalu. ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja. Bayi menyusui dengan baik.

O : TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80x/i, pernapasan : 22x/i, suhu : 36,5C. Tanda-tanda peradangan, ASI lancar, TFU pertengahan simpisis dengan pusat, kontraksi baik, perdarahan normal, *lochea rubra*, kandung kemih kosong, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan pada perineum.

A :

Diagnosa : P3A0 Postpartum 3 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Observasi keadaan nifas, teknik menyusui yang benar dan pemenuhan nutrisi.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, dan hasilnya involusi uterus baik dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.
3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas : ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak, dan perawatan luka perineum.

4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum.
5. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar.
6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri / Personal Hygiene

Kunjungan III

Tanggal : 04 Mei 2023

Pukul : 10.15 Wib

Di rumah Ny.T

S : Ny.T melahirkan 13 hari yang lalu. sekarang sudah lebih baik, ASI sudah banyak keluar dan bayi hanya diberikan ASI saja.

O : K/U baik, TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/i, suhu : 36,7C, pernapasan : 23x/i. ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, lochea serosa, kandung kemih kosong, luka jahitan pada perineum tidak ada tanda-tanda infeksi.

A :

Diagnosa : P3A0 postpartum 13 hari dan K/U ibu baik.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Teknik menyusui dan perawatan payudara.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien
2. Melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu untuk mengetahui kenormalan involusi uteri, dan hasilnya involusi uterus baik.
3. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum.
4. Menjaga kebersihan diri/Personal Hygiene.
5. Memberikan konseling kepada ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual sebelum ibu selesai masa nifas dan setelah ibu menggunakan KB.

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Pemeriksaan di PMB T.H Jl. Bah Tongguran Kanan Pematang Siantar

Kunjungan I

Tanggal : 23 April 2023

Pukul : 09.25 Wib

S : Bayi Ny.T baru lahir pukul 08.25 Wib, segera menangis, warna kulit kemerahan, dan bergerak aktif.

O : K/U baik, Apgar Score 8/10, pols : 120x/i, RR : 45x/i, suhu : 36,7C, warna kulit merah, frekuensi jantung 120x/i, gerakan bayi aktif, bayi menangis kuat, telinga simetris, konjungtiva merah, bibir kemerahan, lidah bersih, refleks pada bayi baik, eliminasi BAK ada, dan mekonium ada.

A :

Diagnosa : Bayi baru lahir usia 1 jam dalam keadaan normal

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan :

1. Menghangatkan tubuh bayi dengan cara menyelimuti/membedong bayi
2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
3. Memberikan salep mata serta Vit K dan imunisasi Hb0.
4. Perawatan bayi baru lahir dan tali pusat.

P :

1. Memeriksa keadaan umum bayi.
2. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil berat badan bayi 3.500 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LILA 12 cm, jenis kelamin laki-laki.
3. Melakukan pemberian salep mata dan Vit K 1 mg 0,1 cc, pada bayi 1 jam setelah lahir. Hb 0 diberikan 1 jam setelah penyuntikan Vit K. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata gentamicin 0,1% dan injeksi Vit K dipaha kiri
4. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

5. Melakukan perawatan tali pusat yaitu dengan menutupi bagian tali pusat dengan menggunakan kain kasa yang bersih dan kering. Dan tali pusat belum puput.

Kunjungan II

Tanggal : 25 April 2023

Pukul : 10.10 Wib

S : Bayi tidak rewel dan sudah menyusui dengan kuat, tali pusat belum pupus.

O : K/U baik, Nadi: 130x/i, RR: 45x/i, S: 36,5 °C, , BB : 3800 gram, Pb : 49 cm, LK : 34 cm, LD : 33 cm, LILA : 12 cm. Tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik

A :

Diagnosa : Bayi baru lahir usia 3 hari dalam keadaan normal.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan :

1. Informasikan cara memandikan bayi
2. Informasikan perawatan tali pusat pada bayi

P :

1. Memandikan bayi dengan baik dan benar dan mengajarkan kepada ibu tentang cara memandikan bayi dengan baik yaitu dengan membersihkan terlebih dahulu daerah muka kepala kemudian baru badan dengan menggunakan sabun bayi, usahakan mandikan bayi jangan terlalu lama, setelah selesai maka siram kembali bayi dengan air hangat bersih yang sudah disiapkan dari belakang kepala sembari hindari agar tidak masuk ke hidung dan mulut bayi lalu keseluruh tubuh bayi.
2. Melakukan perawatan tali pusat yaitu dengan menutupi bagian tali pusat dengan menggunakan kain kasa yang bersih dan kering. Dan tali pusat belum puput.
3. Menilai keadaan bayi (ikterik atau tidak)
4. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi.

Kunjungan III

Tanggal : 04 Mei 2023

Pukul : 10.15 Wib

S : Bayi baru lahir usia 13 hari setelah lahir, bayi cukup aktif dan reflex menghisap kuat.

O : K/U baik, Nadi: 130x/i, RR: 42x/i, S: 36,4 °C, BB : 4300 gram, Pb : 51 cm, LK : 34 cm, LD : 33 cm, LILA : 12 cm tali pusat sudah pupus dan dalam keadaan kering, kulit tidak ikterik, gerakan aktif.

A :

Diagnosa : Bayi baru lahir usia 13 hari dalam keadaan normal.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Pemberian ASI Eksklusif dan perawatan bayi

P :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik.
2. Motivasi ibu agar tetap menyusui bayi.
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene pada bayinya, segera mengganti pakaian mengganti pakaian bayi apabila basah atau lembab.
4. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya untuk berjemur dipagi hari
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif sampai usia bayi 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun.

E. ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Kunjungan I

Tanggal : 04 Mei 2023

Pukul : 10.50 Wib

Di Rumah Ny.T

S : Ny.T dengan P3A0 Nifas hari ke 13 dengan HPHT 10-07-2022 dan HPL 17-04-2023. Melahirkan tanggal 23-04-2023 ingin menjadi akseptor KB, karena ingin menjarangkan kehamilan

O : K/U ibu baik, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/i, S : 36,6 °C, P : 22 x/i TFU tidak teraba.

A :

Diagnosa : P3A0 ibu calon akseptor KB dengan K/U ibu baik.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Konseling tentang Jenis-jenis KB

P :

1. Menjelaskan kepada pasien tentang jenis-jenis KB dan efek samping dari masing-masing jenis KB.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
3. Memberitahu keuntungan dan kerugian pemakaian KB jangka panjang dan jangka pendek.
4. Memberitahu ibu efek samping KB jangka panjang dan jangka pendek.
5. Memastikan ibu tidak memiliki kontraindikasi memakai alat kontrasepsi.
6. Membantu Ibu memilih alat kontrasepsi, hasilnya ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yaitu KB implan.

Kunjungan II

Tanggal : 09 Juni 2023

Pukul : 10.00 Wib

Di Puskesmas Martoba

S : Ny.T P3A0 nifas 47 hari dengan haid setelah melahirkan tanggal 02 Juni 2023 akan memakai akseptor KB implan dan sudah dilakukan konseling.

O : K/U ibu baik, TD : 120/80 mmHg, N 80x/i, S 36,5C, P 22x/i. TFU tidak teraba diatas simfisis.

A : P3A0 Ibu Akseptor KB Implan

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Informasi dan pemasangan KB Implan

P :

1. Informasikan hasil dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan dari KB Implan.
3. Memberitahu efek samping pemakaian KB Implan.
4. Memastikan ibu tidak memiliki kontraindikasi untuk memakai alat kontrasepsi.
5. Melakukan pemasangan KB Implan.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Kehamilan

Pada 19 Januari 2023, penulis bertemu Ny.T sebagai objek dalam mengambil studi kasus. Ny.T telah melaksanakan kunjungan sebanyak 3 kali selama kehamilan. Asuhan kehamilan yang telah diberikan kepada Ny.T dilakukan dengan mengikuti standart “14T”. Pada Ny.T hanya mendapatkan standart “11T”, pemeriksaan VDRL, pemberian obat malaria dan pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok tidak dilakukan. Hal ini dikarenakan daerah tempat tinggal pasien tidak dalam endemis malaria.

Kunjungan pertama kali pada tanggal 20 januari 2023 pada Ny.T UK 26-28 dilakukan pemeriksaan Hb didapatkan hasilnya pemeriksaan yaitu 15,2 gr/dL, itu berarti bahwa Ny.T tidak mengalami anemia. Menurut Rimawati, dkk, 2018 kadar Hemoglobin yang tinggi pada Ny.T diakibatkan tingginya zat besi yang dikarenakan ibu rutin mengkonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan dan kacang-kacangan yang mengandung zat besi dan asam folat contohnya Bayam, brokoli, buah naga dan hati ayam, sehingga kadar Hb pada ibu semakin meningkat.

Pada kunjungan pertama Hasil IMT (*Indeks Massa Tubuh*) Ny.T 31, kg/m² berdasarkan teori Rahmah S, dkk, 2021. Direkomendasikan kenaikan berat badan ibu adalah bekisar 9-12 kg, sementara pada Ny.T kenaikan berat badan sekitar 6 kg pada usia kehamilan 26-28 minggu , hal ini tidak sesuai dengan teori tersebut. Penulis menganjurkan Ny.T untuk menjaga pola makan sesuai dengan porsi agar mengantisipasi penambahan berat badan yang berlebih.

Kunjungan kedua kalinya pada tanggal 09 Februari 2023 Ny.T UK 29-31. Hasil pemeriksaan pada minggu diperoleh TTV dalam batas normal, TFU nya 28 cm, 3 jari diatas pusat. Menurut (Rahmah S, Dkk. 2021) TFU dengan usia kehamilan 29-32 minggu berkisar 28-30 cm. pada TFU tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil TFU pada Ny.T.

Kunjungan ketiga pada tanggal 10 Maret 2023 pada Ny.T UK 32-34 minggu, dilakukan pemeriksaan diperoleh, TTV dalam batas normal. TFU pertengahan *processus xipodeus* dan pusat berdasarkan teori (Rahmah, Dkk.

2021). TFU Ny.T sesuai dengan usia kehamilan. DJJ 148 x/i berdasarkan teori (Nurlaela & Chabibah, 2017) normal denyut jantung janin antara 120-160 kali permenit pada denyut jantung janin tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan. Ny.T belum mendapatkan suntik TT ke-2, TT ke-1 pada Ny.T didapatkan pada tanggal 09-02-2023, jadi disimpulkan bahwa antara teori dan praktik terdapat kesenjangan pada interval pemberian TT yang seharusnya jarak pemberian TT1 dan TT2 yaitu 1 bulan, berdasarkan (buku KIA, 2021). bagian terbawah sudah masuk PAP. Ibu mengeluh nyeri punggung.

Berdasarkan fakta yang ada ibu hamil usia 28 tahun dengan UK 33-34 minggu dan mengeluh nyeri punggung. keluhan tersebut merupakan normal yang dialami pada masa kehamilan dikarenakan uterus semakin membesar sehingga postur ibu hamil cenderung lordosis sehingga menyebabkan meregangnya otot pada punggung sehingga muncul rasa nyeri (Akhir et al, 2018).

Salah satu cara penanganan nyeri pada ibu hamil trimester III adalah dengan memberikan terapi *massage* (pemijatan) sekitar punggung atas maupun bawah, untuk memberikan rasa nyaman dan menurunkan intensitas nyeri. *Massage* dapat dilakukan dengan jumlah tekanan dan stimulasi yang bervariasi terhadap berbagai titik pemicu myofascial diseluruh tubuh. Pemijatan dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman (Gozali, 2020).

B. Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan 40-42 minggu Ny.T pada tanggal 23 Mei 2023 Ny.T datang dengan inpartu kala I dari hasil pemeriksaan diperoleh pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan dalam portio lunak dan menipis, ketuban utuh. Pembukaan 5 cm. Menurut teori persalinan normal dan kelahiran normal merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi janin (Janin dan uri) yang cukup bulan (37-40 minggu) yang dapat hidup diluar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana S, dkk, 2019).

Kala I berlangsung selama 2 jam 43 menit dari pembukaan 5-10 cm dalam pengawasan partograf, pembukaan serviks lengkap. Menurut teori

persalinan kala I atau kala pembukaan adalah periode yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap, pada kala I pembukaan yaitu fase laten dimulai dari pembukaan 0-3 cm dan fase aktif di bagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi yaitu fase pembukaan 3-4 cm dalam waktu 2 jam, fase dilatasi maksimal yaitu dari pembukaan 4-9 cm dalam waktu 2 jam, dan fase deselerasi yaitu pembukaan 9-10 yang membutuhkan waktu 2 jam (Diana S, dkk, 2019).

Kala II persalinan berlangsung 25 menit sesuai dengan teori bahwa kala II dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai lahirnya bayi, titik ini proses berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Diana S, dkk, 2019). Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Bayi lahir spontan pukul 08.25 Wib, jenis kelamin Laki-laki, Apgar Score 8/10, BB 3500 gram dan PB 49 cm. Pada asuhan kala II terdapat Laserasi jalan lahir derajat I dan sudah dilakukan hecing perineum. Pada kala II ini terdapat pesenjangan antara teori dan praktik sesuai dengan teori pada buku (Diana S, dkk, 2019). Yaitu penggunaan alat pelindung diri, penolong hanya menggunakan sarung tangan dan apron, hal ini tidak sesuai dengan APD yang dianjurkan dalam asuhan persalinan normal karena tidak tersedia peralatan yang lengkap di klinik bidan T.H.

Kala III berlangsung selama 5 menit pada pukul 08.30 Wib, plasenta lahir spontan. Plasenta lahir selama kurang lebih 5 menit pada pukul 08.30 Wib. Lalu penulis memeriksa kelengkapan plasenta, di temukan Manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri. Penanganan kala III pada Ny.T telah sesuai dengan asuhan persalinan normal berdasarkan buku (Wahyuningrum D, A, 2022). Plasenta lahir lengkap, kontiledon 20 buah, tali pusat ± 50 cm dan selaput ketuban utuh. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi diletakan diatas abdomen iu untuk melakukan IMD selama 1 jam. Inisiasi menyusui dini merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI. Inisiasi menyusui dini yang dilakukan pada satu jam pertama saat bayi lahir dapat melatih bayi menemukan puting ibunya secara mandiri, sehingga dapat menentukan keberhasilan pemberian ASI (Roesli, 2008).

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses itu. Setelah plasenta lahir penolong melakukan masase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu. Kemudian melakukan evaluasi kandung kemih. Observasi kala IV pada Ny.T yaitu TTV dalam batas normal Perdarahan saat proses persalinan yaitu pada kala III ± 200 . Jumlah perdarahan yang dialami ± 350 cc. Perdarahan masih dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Diana S, dkk, 2019). Kemudian memerikan asuhan sayang ibu dan bayi dilanjutkan dengan pemantauan tekanan darah, nadi, TFU, suhu, kandung kemih dan perdarahan selama 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada jam kedua pada kala IV ini sesuai dengan teori dari buku (Diana S, dkk, 2019). Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi.

C. Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan mengenai masalah yang terjadi. Dalam masa ini Ny.T telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 3 hari post partum dan 13 hari post partum. Berdasarkan teori (Yuliana W & Hakim N, 2020) kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali, KF 1 di 6-8 jam postpartum, KF 2 pada 3-7 hari postpartum, KF 3 pada 8-28 hari postpartum, dan KF 4 pada hari ke 29-42 hari. tetapi pada Ny.T baru dilakukan 3 kali karena belum mencapai hari ke 29 sampai 42 hari postpartum. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan I pada 6 jam post partum pada Ny.T ditemukan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, Pengeluaran lochea rubra. Berdasarkan teori (Yuliana W & Hakim N, 2020) lochea pada hari ke 1-3 hari yaitu lochea rubra yaitu darah yang berwarna merah kehitaman. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Kunjungan II pada 3 hari post partum dilakukan pemeriksaan yaitu TTV dalam batas normal, TFU pertengahan simpisis dengan pusat, Lochea rubra K/U ibu baik. Kunjungan III pada 13 hari post partum dilakukan pemeriksaan pada Ny.T ditemukan TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba, pengeluaran ASI lancar dan berjalan dengan normal. locha Serosa. Berdasarkan teori (Yuliana W & Hakim N, 2020) lochea pada hari

ke 7-14 hari yaitu lochea serosa yaitu darah yang berwarna kekuningan /kecoklatan. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pada masa nifas ibu tidak memiliki pantangan apapun terhadap makanan. Ibu selalu makan makanan yang bergizi. Involusi uterus berjalan normal.

D. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.T lahir spontan pada tanggal 23 April 2023 pukul 08.25 Wib. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Pemberian pelayanan dalam kunjungan lengkap sudah ditetapkan dengan standart (minimal 3 kali) seama periode 0-28 hari setelah bayi lahir (Sembiring, 2019: 1).

Pada tinjauan kasus, bayi baru lahir spontan, jenis kelamin laki-laki dengan BB 3500 gram, PB 49 cm, LK 34, dan LD 33 cm LILA 12 cm. Pada saat lahir apgar score bayi 8/10 yang artinya bayi tidak mengalami asfiksia karena bayi mengalami asfiksia jika nilai apgar score <7 berdasarkan teori (Walyani & Purwoastuti, 2021). Setelah 1 jam bayi lahir, bayi Ny.T diberikan injeksi Neo-K secara IM, di paha kiri dengan dosis 1 ml, diberikan salep mata sebagai profilaksis yaitu salep Gentamicin 0,1%. Dan Hb-0 dosis 0,5 dipaha kanan anterolateral 1 jam setelah penyuntikan Vit K dan Setelah selesai penulis melakukan perawatan selanjutnya yaitu menjaga kehangatan pada bayi, tidak langsung memandikan segera setelah lahir dan menempatkan bayi dilingkungan yang hangat untuk mencegah hipotermi dan melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus dengan kassa steril..

Bayi Ny.T diberikan ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI saja tanpa tambahan makaana apapun. Sesuai dengan teori ASI Eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, airgula). Tindakan tersebut dapat dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Manfaat ASI pada bayi yaitu Meningkatkan Kecerdasan pada bayi, mengandung berbagai zat antibodi sehingga mencegah terjadi infeksi. Manfaat memberi ASI bagi Ibu yaitu aspek kesehatan ibu untuk menghilangkan trauma selepas melahirkan, Aspek psikologis ibu membuat kesehatan mental ibu menjadi lebih stabil (Sutanto V.A, 2022)..

E. Asuhan Keluarga Berencana

Konseling metode KB sudah dilakukan pada tanggal 04 Mei 2023 dengan konseling SATU TUJU dengan pemilihan metode KB akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama untuk menjarangkan kelahiran (Jitowiyono S & Rouf A, M. 2019).

Sebelum menggunakan KB perlu diberikan konseling. Konseling adalah tindak lanjut dari kegiatan KIE, bila seseorang telah termotivasi melalui KIE maka seorang perlu diberikan konseling. Pada tanggal 04 Mei 2023, penulis memberikan konseling tentang beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu sesuai dengan kondisinya saat ini dan ibu setuju dan memilih alat kontrasepsi KB Implan. Sehingga penulis membantu menetapkan pilihan ibu, tentang KB yang akan digunakan oleh ibu. pada tanggal 09 Juni 2023 dilakukan pemasangan KB Implan pada Ny.T di Puskesmas Martoba.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny.T memiliki keluhan nyeri punggung. Hal tersebut dapat diatasi dengan memberikan asuhan yaitu *massage* atau pijat yang benar pada punggungnya serta menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil, tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi yang terjadi pada ibu dan janin saat kehamilan, Ibu hanya mengalami ketidaknyamanan trimester III.
2. Asuhan Persalinan pada Ny.T ditemukan masalah yaitu ruptur pada perineum yang disebabkan oleh ibu yang kurang pandai meneran sehingga terjadi Laserasi yaitu Laserasi derajat I. Hal tersebut dapat diatasi dengan tindakan penghectingan. Hal tersebut telah ditangani sesuai dengan standar asuhan.
3. Asuhan masa nifas pada Ny.T tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi, Ny.T tidak mengalami baby blues dikarenakan Ny.T sangat bahagia dengan kehadiran bayinya.
4. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny.T tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi. Imuniasi dasar pada bayi sudah diberikan sesuai dengan kebutuhan yaitu sudah mendapat imunisasi HB0, Bayi dalam keadaan sehat, bayi mendapatkan ASI Eksklusif.
5. Asuhan keluarga berencana (KB) Ny.T dilakukan dengan memberikan konseling tentang alat kontrasepsi. Ny.T memutuskan untuk memilih menjadi akseptor KB Implan yang telah dilakukan pemasangan KB Implan di Puskesmas Martoba.

B. Saran

1. Bagi Penulis
Diharapkan dapat menjadi salah satu acuan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang semakin lebih baik.

2. Bagi Klien

- a. Diharapkan Ny.T melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, untuk mengantisipasi adanya komplikasi pada kehamilan,
- b. Disarankan Ny.T menghindari faktor resiko terjadinya ruptur perineum dengan cara rutin melakukan senam hamil.
- c. Diharapkan Ny.T untuk melakukan senam nifas untuk mengurangi nyeri otot setelah persalinan dan untuk meningkatkan energi dan stamina.
- d. Disarankan Ny.T untuk tetap memberika ASI Eksklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhir et al, 2018. Dalam Puspitasari, dkk, 2022. *Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "R" G3P2A0 minggu kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung*. Jurnal Kebidanan. Vol.12 No.2
- Aritonang J & Octavia. 2021. *Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas disertai kisi-kisi sal ujian kompetensi*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Andarwulan, dkk, 2022. *Gizi pada ibu hamil*. Bandung: CV.Media Sains Indonesia.
- Anshari, 2018. Dalam Anggraini T & Leny, 2022. *Perbandingan ibu hamil yang melakukan Exercise Gym ball dan ibu hamil yang melakukan senam hamil terhadap penurunan nyeri punggung bawah*. Jurnal kebidanan: Vol.12.No.2
- Association Chartred Physiotrherapis For Woman Health, 2011. Dalam Anggraini T & Leny, 2022. Perbandingan ibu hamil yang melakukan Exercise Gym ball dan ibu hamil yang melakukan senam hamil terhadap penurunan nyeri punggung bawah*. Jurnal kebidanan : Vol.12.No.2
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2021. Kementrian Jakarta: Kesehatan RI.
- Cola et al., 2016; Goh, Goh, & Ellepola, 2018. Dalam jurnal Agustina, dkk. 2021. *Hubungan paritas degan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal*. Jurnal Bidan Cerdas. Vol.3 No.4
- Diana S, dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV.Oase Group.
- Harwijayanti P.B, dkk. 2022. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Galaupa R, ddk, 2022. *Buku Saku Senam Hamil*. Penerbit Nem.
- Gultom L & Hutabarat J, 2020. *Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Pondok Jati: Zifatama Jawa.
- Gozali, W., Astini, N. A. D., & Permadi, M. R, (2020). *Intervensi Nyeri Punggung pada Ibu Hamil di Desa Pengelatan*. Jember: *International Journal of Natural Science and Engineering*.
- Jitowiyono S & Rouf A,M. 2019. *Keluarga Berencana (Kb) Dalam Perspektif Bidan*. Yogyakarta: Pt. Pustaka Baru.

- Kemenkes RI. Dalam Rahmah S, dkk, 2021. *Konsep Kebidanan Kehamilan*. Aceh: Syiah Kuala University Press.
- Kemenkes, 2019. *Profil Kesehatan Pada Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- _____, 2021. *Profil Kesehatan Pada Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusbandiyah & Puspawati, 2020. *Pengaruh postnatal massage terhadap proses involusi dan laktasi masa nifas di malang*. Jurnal Ners Dan Kebidanan.
- Lina, F. 2018. *Efektifitas senam hamil dan yoga hamil terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III dipuskesmas pekkabata*. Jurnal kesehatan masyarakat polewali, 4(2).
- Mander, 2014. Dalam Anggraini T & Leny, 2022. *Perbandingan ibu hamil yang melakukan Exercise Gym ball dan ibu hamil yang melakukan senam hamil terhadap penurunan nyeri punggung bawah*. Jurnal kebidanan : Vol.12.No.2
- Manuaba, 2010. Dalam Buku Jayanti Ira, 2019. *Evidence Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: CV Budi utama.
- Murdiana, 2017: 1. Dalam Istiqomah Nadia. 2022. *Jurnal Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny. I Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Apriyanti S.Tr.Keb Way Jepara Lampung Timur*.
- Munthe, dkk, 2022. *Buku Ajar Kebidanan Berkesinambungan*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Na'imah, dkk. 2023. *Analisis Penyakit Menular Seksual-HIV/AIDS*. Sumatera Barat: PT.Global Eksekutif Teknolgi.
- Ningsih, 2017. Dalam Buku Wijayanti Ika, Dkk. 2022. *Konsep Kebidanan*. Sumatera Barat: PT. Global Eskekutif Teknologi..
- Nugrawati,N, dkk. 2021. *Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan*. Indramayu: CV.Adanu Abimata.
- Nurlaela & Chabibah, 2017. *Perbedaan Frekuensi Denyut Jantung Janin Berdasarkan Paritas Dan Usia Kehamilan*. Pekalongan: Jurnal Siklus Volume 6 No1.
- Pemiliana, et al., 2019. *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan ruptur perineum pada persalinan normal di klinik niar medan tahun 2018*. Jurnal kesehatan, Vol.2 No.2

- Pinem Saroha. 2020. *Kesehatan Reproduksi dan kontrasepsi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Prawitasari et al. 2019. *Penyebab terjadinya ruptur perineum pada persalinan normal mutilan kabupate maagelang*. Jurnal ners dan kebidanan indonesia.
- Putri R, dkk. 2022. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Rimawati, dkk, 2018. *Intevensi suplemen makanan untuk meningkatkan kadar hemoglobin pda ibu hamil*. Yogyakarta: Jurnal ilmu kesehatan masyarakat. 9(3):161-170
- Rochmayanti N.S & Ummah K. 2019. *Pijat perineum selama masa kehamilan terdapat kejadian ruptur perineum spontan*. Surabaya: CV.Jakad publishing surabaya.
- Roesli, 2008. Dalam Siahaan R.V, 2021. *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang ASI Eksklusif*. MJ (Midwifery Journal), Vol 1, No.2.
- Sigalingging M & Sikumbang R.S, 2018. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Rupture Perineum Pada Ibu Bersalin Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan*. Jurnal Kebidanan Komunitas: Vol.1 No.3 Hal.161-171.
- Sembiring, 2019: 1. Dalam Istiqomah Nadia. 2022. *Jurnal Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny. I Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Apriyanti S.Tr.Keb Way Jepara Lampung Timur*.
- Septalia, D & Ananda, E, 2019. *Fsikologi Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Silvana & Megasari, 2022. *Terapi Pijat Mengurangi Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III*. Pekanbaru – Riau: Jubida (Jurnal Kebidanan).
- Sutanto,V & Fitriani,Y, 2021. *Buku Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Sutanto V.A, 2022. *Asuhan Kebidana Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: PT.Pustaka Baru.
- Wahyuningrum D.A, 2022. *Keperawatan Maternitas*. Bnadung: CV. Media Sains Indonesia
- Walyani S & Purwoastuti E. 2021. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PT.Pustaka Baru.
- _____. 2022. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: PT.Pustaka Baru.

Wati A,Y, 2022. *Pengaruh Senam Hamil Dan Prenatal Yoga Terhadap Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III Di Kecamatan Girimarto.* Jurnal Naskah Publikasi Yni Agrawati.

WHO, 2019. Dalam Retni, dkk, 2020. *Literature Review: Pemberian Aromaterapi Essential Oil Lavender Terhadap Emesis Gravidarum Pada Kehamilan Trimester Pertama.* *Journal Of Borneo Holistic Health*, Vol.3, No. 2 Desember 2020 Hal 140-150.



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 0447/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2023**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

"Asuhan Kebidanan Pada Ny. T Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan T.H Kota Pematang Siantar"

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Indi Pebiola**
Dari Institusi : **Prodi D-III Kebidanan P. Siantar Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, April 2023
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

y/Ketua,

Dr. Jhonson P Sihombing, MSc, Apt.
NIP. 196901302003121001

LAMPIRAN

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tria Anastasia
Umur : 28 Tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Bah Kapul, Lorong 9
Istri dari :
Nama : Rudi Himawan Syaputra
Umur : 31 Tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Bah Kapul, Lorong 9

Dengan ini saya menyatakan saya bersedia untuk menjadi klien dalam asuhan kebidanan yang dilaksanakan oleh :

Nama : Indi Pebiola
Nim : P07324220014

Mahasiswa dari Prodi DIII Kebidanan Pematangsiantar guna Menyusun casestudy berupa asuhan kebidanan yang meliputi Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Nifas, Asuhan Bayi Baru Lahir Dan Asuhan Keluarga Berencana, Kepada saya dan keluarga yang telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga saya dapat menyetujui untuk terlibat pada proses Asuhan Kebidanan ini.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.


Pematangsiantar, 19 Januari

2023

Pelaksana


(Indi Pebiola)

Suami


(Rudi Himawan Syaputra)

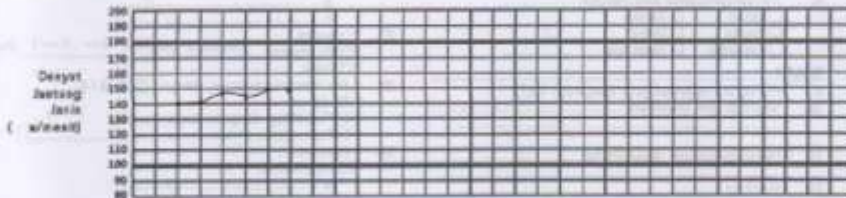
Klien


(Tria Anastasi)



PARTOGRAF

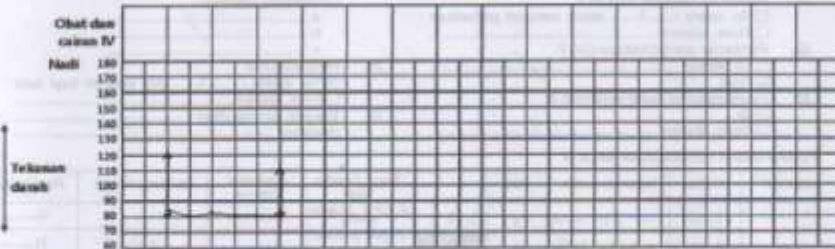
No. Register: Nama Ibu/Bapak: Ny. T. T. R. Umur: 28 / 21 G.I.P.I.A.A. Hasil Jk. 3 minggu
 K5/Pelaksanaan/RS: Mula Tanggal: 25-04-2013 Waktu: 05.30 WIB
 Letakan Pecah: sejak pukul 00.00 WIB Mula sejak pukul 14.00 WIB Alamat: Jl. Bm. Keras No. 100



air ketuban	0	3
pergerakan	0	2



Kontraksi	< 20	1
tiap	20-40	4
10 menit	> 40	1
terasa		2
Observasi U/I		1
terasa/menit		



Obat dan		
obat IV		
Mati		
Temporatur °C	36.5	36.1
Urin		
Protein		
Asam		
Vitamine		

Makan terakhir: Pukul _____ Jenis: _____ Porsi: _____
 Minum terakhir: Pukul _____ Jenis: _____ Porsi: _____
 (_____)

Penyakit

- Tanggal: 15.04.2013
- Nama bidan: B. Irena T.H
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Poliklinik
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: PKS
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: rujuk, kata: I / II / III / IV
- Alasan menjuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat menjuk:
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada: Y / D

10. Masalah lain, sebutkan:

11. Penatalaksanaan masalah Tab:

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:
 -
 -
 -
- Tidak

16. Deteksi bahu:

- Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
- Tidak

17. Masalah lain, sebutkan:

18. Penatalaksanaan masalah tersebut:

19. Hasilnya:

KALA III

20. Lama kala III: 5 menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U im?

- Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
- Tidak, alasan:

22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?

- Ya, alasan:
- Tidak

23. Penegangan tali pusat terkendal?

- Ya
- Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	08.50	100 / 60 mmHg	88	Se-1 c	2 Jani dilahirkan	Besar	Normal
	09.05	100 / 60 mmHg	81		2 Jani dilahirkan	Besar	Normal
	09.20	100 / 60 mmHg	83		3 Jani dilahirkan	Besar	Normal
2	09.30	100 / 60 mmHg	82		4 Jani dilahirkan	Besar	Normal
	10.05	100 / 60 mmHg	81	Se-2 c	5 Jani dilahirkan	Besar	Normal
	10.55	100 / 60 mmHg	81		6 Jani dilahirkan	Besar	Normal

Masalah kala IV: Tidak ada

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Persenta lahir lengkap (tidak) Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
- Persenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 Ya, tindakan:
 -
 -
 -
- Leptotri:
 - Ya, dimana: Mukosa Uterus dan Kulit Perineum
 - Tidak
- Jika lesensi perineum, derajat: 2 / 3 / 4
Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Adani uteri:
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah pendarahan: 50 ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3500 gram
- Panjang: 45 cm
- Jenis kelamin: P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Mimpal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - ringgang tali
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asplasia, ringan/pucat/biru/lemas/tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - ringgang tali
 - menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan:
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain,sebutkan:
- Hasilnya:

TELAPAK KAKI BAYI NY. T DAN JEMPOL TANGAN NY. T

Sidik Kaki Kiri Bayi	Sidik Kaki Kanan Bayi
	
Sidik Jempol Tangan Kiri Ibu	Sidik Jempol Tangan Kanan Ibu
	

KARTU KB

No. Kode KKB : _____
Nama Akseptor : Tria Anartasia
Tanggal Lahir : 28 Tahun
Nama Suami : Rudi Himawan Saputra
Alamat : Jl. Bah kapul kiri
Tanggal / Metode : Implan 3 tahun / Suntikan Cyclogeston.

Dokter/ Bidan

Tanda Tangan
Akseptor

(_____)

(_____)

Kembali untuk disuntik **Cyclogeston[®]**

No.	Tanggal	Berat Badan	Sistol / Diastol	Keterangan
1	09/06-23	84 kg	120/80	09/6 23 (kembali)
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				








KARTU BIMBINGAN
LAPORAN TUGAS
AKHIR



Nama Mahasiswa : Indi Pebiola
NIM : P0.73.24.2.28.014
Judul : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas,
Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Pada
Ny.T Di Praktek Mandiri Bidan T.H Kota
Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb
Pembimbing Pendamping : Kandace Sianipar, SST. MPH

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
1.	09 Maret 2023	Konsultasi Proposal Laporan Tugas akhir Ny.T dan J. II + III dan IV pada Pembimbing I	Vera Renta Siahaan SST, M.Keb
2.	21 Maret 2023	Konsultasi Proposal Laporan Tugas Akhir pada Ny.T dan J. II + III dan IV dengan Pembimbing I	Vera Renta Siahaan SST, M.Keb
3.	24 Maret 2023	Konsultasi Proposal Laporan Tugas Akhir pada Ny.T dan J. II + III dan IV	Vera Renta Siahaan SST, M.Keb
4.	27 Maret 2023	Konsultasi Revisi Proposal Laporan Tugas akhir pada Ny.T dan J. II + III dan IV pada	Vera Renta Siahaan SST, M.Keb

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
5.	20/2023 05	Konsultasi Proposal Laporan Tugas Akhir Pada Mgt BAB 3, 4, 11, 12 dan 5. Pada Pembimbing II	 Kande Siantar DST, MPH
6.	15/2023 05	Konsultasi Laporan tugas akhir Pada Mgt BAB I, II, III, IV dan V Pada Pembimbing I	 Vera Renka Simanungkir DST, M. Keta
7.	22/2023 05	Konsultasi Laporan tugas akhir Pada Mgt BAB I, II, III, IV dan V Pada Pembimbing II	 Kande Siantar DST, MPH
8.	29/2023 05	Konsultasi Laporan tugas akhir Pada Mgt BAB I, II, III, IV dan V Pada Pembimbing I	 Vera Renka Simanungkir DST, M. Keta
9.	29/2023 05	Konsultasi Laporan tugas akhir Pada Mgt BAB 3, 4, 11, 12 dan 5 Pada Pembimbing II	 Kande Siantar DST, MPH
10.			



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Indi Pebiola
2. Tempat, Tanggal Lahir : Lubuk Kemang, 11 Agustus 2002
3. Alamat : Ds.Lubuk Kemang, Kec. Musi Rawas Utara,
Prov. Sumatera Selatan
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Anak Ke : 1 Dari 3 Saudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon/No Hp : 082361968842
9. Email : Indifebiola712@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2008 – 2014 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SD Negeri Lubuk Kemang, Kec. Musi Rawas Utara, Prov. Sumatera Selatan
2. 2014 – 2017 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari MTS Negeri Lesung Batu, Kec. Musi Rawas Utara, Prov. Sumatera Selatan
3. 2017 – 2020 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SMA Negeri Surulangun, Kec. Musi Rawas Utara, Prov. Sumatera Selatan
4. 2020 – 2023 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari Poltekes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematang Siantar