

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BBL, DAN KB DI BPM S. SILALAH
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

GYSCA F PATRICYA
NIM : P0.73.24.2.15.051

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BBL, DAN KB DI BPM S. SILALAH
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar
Poltekkes Kemenkes RI Medan



Disusun Oleh :

GYSCA F PATRICYA
NIM : P0.73.24.2.15.051

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLTEKKES KEMENKES JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BBL DAN KB DI BPM S. SILALAH
KOTA PEMATANGSIANTAR

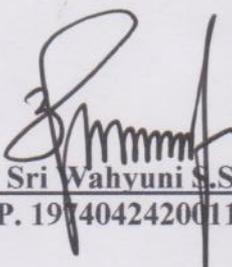
Nama : GYSCA F. PATRICYA

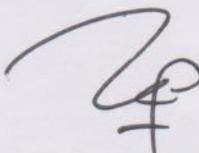
NIM : P0.73.24.2.15.051

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan
Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir
Pematangsiantar, 23 Juli 2018

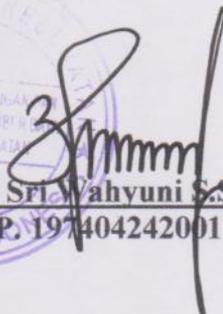
Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Tengku Sri Wahyuni S.Si.T. M.Keb
NIP. 197404242001122002


Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed
NIP. 197603062001122004

Plt. Ketua Program Studi Kebidanan D-III Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Tengku Sri Wahyuni S.Si.T. M.Keb
NIP. 197404242001122002

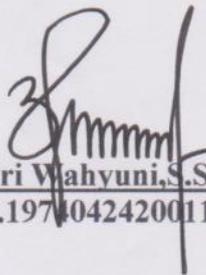
LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BBL DAN KB DI BPM
S.SILALAH KOTA PEMATANGSIANTAR**

NAMA : GYSCA F. PATRICYA
NIM : P0.73.24.2.15.051

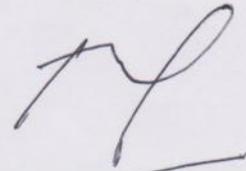
Laporan Tugas Akhir Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 23 Juli 2018

Penguji I



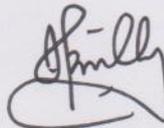
Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T.M.Keb
NIP.19740424200112002

Penguji II



Hendri P.L. Tobing, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP.196603141989111001

Ketua Penguji



Inke Malahayati, SST, M.Keb
NIP.197605102008012021

Plt. Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T.M.Keb
NIP.19740424200112002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Sampai Akseptor Keluarga Berencana di Klinik Bidan Praktek S. Silalahi Jalan Murai Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politehnik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Tengku Sri Wahyuni S.Si.T, M.Keb selaku pembimbing Utama yang telah memberikan kesempatan dan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Sukaisi, S. Si.T, M. Biomed selaku pembimbing Pendamping yang telah memberikan kesempatan dan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ibu S. Silalahi (rumah bersalin mandiri), yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi akseptor KB untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
7. Ibu R dan Keluarga yang telah bersedia menjadi pasien dan kerja samanya yang baik dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan yang berkelanjutan.

8. Kepada kedua Orang Tua, Tane, Tatun, Tulip, Op. Mama dan adik-adikku, beserta Keluarga Besar tercinta Terimakasih atas dukungan dan doa yang selalu diberikan kepada Saya dalam melakukan penyusunan laporan tugas akhir ini.
9. Semua teman-teman Kamar MC yang telah banyak membantu dalam hal penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
10. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait yang banyak membantu dalam hal ini.

Diluar itu, penulis sebagai manusia menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan ini masih kurang sempurna, baik dari segi bahasa, susunan kalimat, maupun isi. Oleh sebab itu, dengan segala kerendahan hati, penulis meminta kritik dan saran yang sifatnya membangun dari pembaca.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak jika ada kesalahan dan kurang sempurna dalam penulisan ini, mohon kritik dan saran untuk menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini.

Pematangsiantar, 23 Juli 2018

GYSCA F PATRICYA
NIM:P0.73.24.2.15.051

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2018

GYSCA FRANCESKY PATRICYA

Asuhan Kebidanan Pada Ny.R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, Dan, KB Di
BPM S. Silalahi Pematangsiantar

ABSTRAK

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan, oleh karena itu pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program kesehatan. Dalam menyelesaikan laporan ini disusun menggunakan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

Standar asuhan kebidanan adalah acuan pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai wewenang dan ruang lingkup praktiknya yaitu pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan KB dengan menggunakan metode asuhan kebidanan *continuity of care*.

Ny. R usian 30 tahun, gravida 3, paritas 2, abortus 0 HPHT 17-06-2017, TTP 24-03-2018. Pada pemeriksaan ANC perubahan yang dialami Ny. R selama masa kehamilan adalah hal yang fisiologis. Proses persalinan pada Ny. R ditolong oleh bidan. Asuhan masa nifas dan bayi baru lahir pada Ny. R berjalan dengan lancar sehingga proses involusi berjalan dengan baik dan bayi dapat menyusu sampai ibu menjadi akseptor K_b dan ibu memilih KB suntik 3 bulan.

Pada saat kehamilan Ny. R mengalami anemia namun hal tersebut dapat diatasi dengan cara pemberian tablet Fe sehingga pada kunjungan berikutnya Hb Ny. R sudah kembali normal, pada saat proses persalinan Ny. R berjalan dengan lancar hanya saja ditemukan masalah yaitu ruptur derajat II dan hal tersebut dapat diatasi dengan melakukan penjahitan perenium.

Asuhan yang diberikan pada Ny. R mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai ibu menjadi akseptor KB suntik 3 bulan sesuai dengan standart asuhan dan wewenang bidan.

Kata kunci : *continuity of care*, anemia, Ny. R G_{III} P₁ A₀

Kepustakaan : (2010-2017)

*POLYTECHNIC HEALTH OF MINISTRY MEDAN
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR
FINAL REPORT, JULY 2018*

GYSCA FRANCESKY PATRICYA

MIDWIFERY CARE TO Mrs. R at period of pregnant, labor, postpartum, newborn baby, and family planinning in Clinic S. Silalahi Pematangsiantar.

ABSTRACT

The maternal and infant mortality rate is a benchmark in assessing health status, therefore to govrment storongly to reduce maternal and infant mortality through health programs. In completing this repot was compled using midwifery management whit SOAP method.

The standart midwifery care is a reference for decision making and actions pregnant women, labor, postpartum, newborn baby, and family planning by using methods of midwifery care Continuity Of Care.

Mrs. R 30 years old, gravid 3, parturition 2, abortion 0. The last day of the first period.

Date : 17 June 2017, the date of estimate birth : 24 March 2018. Antenatal care are psychosocial. The labor was helped by midwife. Postpartum and newborn baby care goodly so that the involution process went well and the baby can suckle until the mother becomes the acceptor family planning and mothers choose injectales 3 months.

The Mrs. R period pregnant has anemia but it can be overcome by giving tablet Fe so that on the next visits Mrs. R heamoglobin is back to normal. The labor period is goodly but Mrs. R has rupture perineum degrees II and it can be overcome with stitches perineum.

The care from pregnancy to family planning acceptors in accordance with the standard of care and authority of the midwife.

Keywords : Continuity of Care, anemia, Mrs. R G_{III} P_{II} A₀

Literature : (2010-2017)

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR.....	i
ABSTRAK.....	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL... ..	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	5
1.3. Tujuan Penyusunan LTA	5
1.4. Sasaran, tempat, dan waktu asuhan kebidanan	6
1.5. Manfaat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Kehamilan.....	8
2.1.1 Pengertian Kehamilan	8
2.1.2 Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan	8
2.1.3 Kebutuhan Ibu Hamil	12
2.2 Penyulit yang Menyertai Kehamilan.....	14
2.2.1 Anemia	15
2.3 Persalinan	18
2.3.1 Pengertian Persalinan	18
2.3.2 Asuhan persalinan	21
2.3.3 Tahapan Persalinan	24
2.3.4 Faktor Pendukung Persalinan	25
2.3.5 Ruptur Perineum	25
2.4 Nifas	26
2.4.1 Pengertian Nifas.....	26
2.4.2 Kebutuhan Ibu Dalam Masa Nifas	30
2.4.3 Perubahan Sistem Reproduksi pada masa Nifas	31
2.5 Bayi Baru Lahir.....	33
2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir	33
2.6 Keluarga Berencana	36
2.6.1 Pengertian Berencana.....	36
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	41
3.1 Asuhan Kehamilan	41
3.2 Asuhan Persalinan	47
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	53
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	57
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	60

BAB IV PEMBAHASAN.....	63
4.1 Kehamilan	63
4.2 Persalinan	65
4.3 Nifas	67
4.4 Bayi Baru Lahir	69
4.5 Keluarga Berencana	70
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	72
5.1 Kesimpulan	72
5.2 Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Nilai Normal Hb	16
Tabel 2.2	Pemberian Imunisasi TT	18
Tabel 2.3	Lama Persalinan	19
Tabel 2.4	Jadwal Kunjungan Pada Ibu dalam Masa Nifas	30
Tabel 2.5	Metode Kontrasepsi Jangka Panjang	38
Tabel 2.6	Metode Kontrasepsi Jangka Pendek	39

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBA	: Angka Kematian Balita
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
APGAR	: Appearance, pulse, grimace, activity, respiration
ASI	: Air Susu Ibu
APN	:Asuhan Persalinan Normal
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat badan Lahir Rendah
BCG	: Bacillus Calmette Guerin
BH	: <i>Buste Houlder</i>
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
BPS	: Badan Pusat Statistik
CC	: Carbon Copy
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
DM	: Diabetes Melitus
FE	: Ferum
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
HIV/AIDS	: <i>Human Immunodeficiency Virus/Acquired immuno Deficiency Syndrome</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
Hb	: Hemoglobin
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seks
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IM	: Intramuskuler
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IV	: Intravena
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
Kg	: Kilogram
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling Informasi Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini

LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
mEq	: Miliekuivalen
mg	: Miligram
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Perempuan
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
O ₂	: Oksigen
PAP	: Pintu Atas Panggul
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif
PUS	: Pasangan Usia Subur
PTT	: Perengangan Tali Pusat
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SDGS	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TT	: Tetanus Toxoid
USG	: Ultrasonography
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
VT	: <i>Vaginal Touch</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Informed Consent*
- Lampiran 2 Partograf
- Lampiran 3 Stempel Kaki Bayi Baru Lahir
- Lampiran 4 Kartu KB
- Lampiran 5 Ethical Clearence
- Lampiran 6 Bimbingan LTA
- Lampiran 7 Presensi Menghadiri Seminar Proposal
- Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) Indonesian tahun 2030. Indikator akan tercapainya target tersebut jika angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Neonatal (AKN) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menurun serta akseptor Keluarga Berencana (KB) meningkat. Keadaan ibu yang fisiologis saat hamil diharapkan berkelanjutan sampai masa nifas berakhir. Kondisi tersebut akan tercapai apabila pelayanan kesehatan bagi ibu memadai dan berkualitas (Kemenkes RI, 2015).

AKI Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH, namun masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2010 yaitu sebesar 259/100.000 KH. Sedangkan berdasarkan hasil Survey AKI dan AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara adalah sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan estimasi tersebut, maka angka kematian ibu ini belum mengalami penurunan berarti hingga tahun 2016 (Dinkes Provsu, 2016)

Kematian ibu di Kota Pematangsiantar dari tahun 2012-2016 mengalami naik turun, yaitu pada Tahun 2012 sebanyak 11 kematian, kemudian mengalami penurunan pada Tahun 2013 menjadi 4 kematian, dan mengalami peningkatan kembali pada Tahun 2014 menjadi 7 kematian, kemudian menurun kembali pada dua tahun terakhir (pada Tahun 2015 sebesar 5 kematian dan tahun 2016 sebesar 4 kematian) (Dinkes Pematangsiantar, 2016).

Pada tahun 2016 kematian ibu ditemukan di Kecamatan Siantar Utara, Siantar Timur, Siantar Marihat dan Siantar Selatan masing-masing sebanyak 1 kematian, dengan penyebab kematian yaitu pada ibu bersalin disebabkan oleh Eklampsi, Lamfadinitis, dan pada ibu nifas karena Perdarahan, Penyebab lainnya (Dinkes Pematangsiantar, 2016).

Angka Kematian Neonatal di Kota Pematangsiantar Tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 4/ 1.000 kelahiran hidup dibandingkan tahun sebelumnya

yakni Tahun 2014 dan Tahun 2015 sebesar 3/ 1.000 kelahiran hidup, dan terendah pada Tahun 2013 sebesar 2/ 1.000 kelahiran hidup, Adapun penyebab kematian pada kelompok Neonatal di Kota Pematangsiantar Tahun 2016 disebabkan oleh Bayi Baru Lahir Rendah sebanyak 50% (Dinkes Pematangsiantar, 2016)

Ibu hamil resti yang ditangani tahun 2016 diketahui sebesar 43,32 % atau secara absolut sebanyak 29,419 dari 67.905 kasus. Hal ini mengalami peningkatan secara tipis dibanding tahun 2015 atau 42,55 % yaitu 28.688 kasus dari 67.369 perkiraan kasus Sedangkan pada 2014 sebanyak 26,512 kasus dari 64,394 (41,17%) dan tahun 2013 yaitu 26.625 kasus dari 61.902 (43,01%). Neonatal resti/komplikasi adalah meliputi kejadian asfiksia, tetanus neonatorum, sepsis trauma lahir, BBLR (berat badan lahir <2.500 gr), sindroma gangguan pernafasan dan kelainan neonatal (Dinkes Provsu, 2016).

Cakupan kunjungan K4 Ibu hamil di Sumatera Utara meningkat dari tahun 2010 dan kemudian menurun hingga tahun 2016, Ternyata hanya satu Kabupaten yang telah mencapai K4 sesuai SPM yaitu 95% yaitu Kabupaten Deli Serdang (96,84%). Tiga Kabupaten/Kota dengan cakupan K4 yang rendah adalah Kabupaten Nias Selatan yaitu (23,99%), Kota Gunung sitoli (60,18%) dan Kabupaten Pakpak Bharat (63,19%) (Dinkes Provsu, 2016).

Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Sejak tahun 2015, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu, menggantikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah anemia dalam kehamilan. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut

“Potensial danger to mother and child” (potensi membahayakan ibu dan anak) karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. Menurut WHOm kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89 dengan menetapkan Hb 11 gr% sebagai dasarnya (Manuaba dkk, 2010). Kemudian penyebab kematian ibu yang disebabkan karena infeksi berawal dari penatalaksanaan ruptur perineum yang kurang baik. Persalinan pervaginam sering disertai dengan ruptur. Pada beberapa kasus ruptur ini menjadi lebih berat, vagina mengalami laserasi dan perineum sering robek terutama pada primigravida, ruptur dapat terjadi secara spontan selama persalinan pervaginam. Selain perdarahan masa nifas akut, ruptur yang diabaikan dapat menyebabkan kehilangan darah yang banyak tapi perlahan selama berjam-jam. Ruptur perineum dialami oleh 85% wanita yang melahirkan pervaginam pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24% sedang pada ibu bersalin usia 32-39 tahun sebesar 62%. Ruptur perineum perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber perdarahan dan sumber atau jalan keluar masuknya infeksi, yang kemudian dapat menyebabkan kematian karena perdarahan atau sepsis (Manuaba, 2014).

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2016 sebesar 91,14% lebih tinggi dari tahun 2015 yaitu sebesar 83,67%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2016 yang sebesar 78%. Sejumlah 26 provinsi (71%) yang telah memenuhi target tersebut (Kemenkes, 2016).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes, 2016).

Pada tahun 2016 rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di Provinsi Sumatera Utara adalah 86,76%, angka ini menurun dibandingkan tahun 2015 (85,36%). Sementara itu tahun 2014 (84,62%) tahun 2013 (86,7%), tahun 2012 (87,39%) dan tahun 2011 sebesar 87,10%. Tiga Kabupaten/Kota dengan cakupan tertinggi adalah di Kota Sibolga (96,05%), Pematang Siantar (93,43%), Kabupaten Langkat (92,02%) dan tiga Kabupaten/kota dengan cakupan yang terendah yaitu Kabupaten Padang Lawas (43,22%), Nias Selatan (45,17%) dan Kota Gunung Sitoli (65,43%) (Dinkes Provsu, 2016).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kemenkes, 2016).

Persentase peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,8%. Tiga provinsi yang memiliki persentase tertinggi yaitu Maluku Utara sebesar 87,03%, Kepulauan Bangka Belitung sebesar 83,92%, dan Sulawesi Utara sebesar 83,84%, sedangkan di kota Pematangsiantar paling aktif menggunakan alat kontrasepsi suntik sebesar 27,8% (Kemenkes RI, 2016).

Persentase penggunaan alat kontrasepsi oleh peserta KB aktif yang paling dominan adalah penggunaan alat kontrasepsi suntik yaitu (45,52%) dan tidak jauh berbeda Pil (42,41%). Selebihnya menggunakan implan (20,63%) dan selebihnya sebanyak 15% menggunakan alat kontrasepsi lainnya seperti IUD, MOP, MOW dan Kondom (Dinkes Provsu, 2016).

Maka dari itu perlunya dilakukan asuhan secara berkesinambungan sebagai tolak ukur keberhasilan atau salah satu indikator penting kesehatan ibu dan bayi *continuity of care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Kesehatan ibu harus dimulai pada saat seorang wanita mempersiapkan kehamilan, selama masa hamil, melahirkan, masa nifas dan menyusui, masa menggunakan kontrasepsi keluarga berencana sampai usia lanjut.

Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulisan menjadikan Ny. R G_{III}P_{II}A₀ sebagai subjek pelayanan asuhan kebidanan dengan manajemen kebidanan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu hamil trimester ke-1 yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan langkah – langkah:

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
2. Menyusun diagnosa Kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil sampai bersalin, nifas, neonatus dan KB
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- 7.

1.4 Sasaran, tempat, dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus, sampai mendapatkan pelayanan menjadi akseptor KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan Ny. R dilaksanakan di Klinik Bidan Praktik Mandiri S. Silalahi, Jln Murai Pematangsiantar dan dirumah Ny. R di Jln Kasuari Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* adalah Agustus 2017 sampai dengan Maret 2018.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi serta sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *continuity of care*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke- 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

2.1.2 Perubahan Fisiologi & Psikologi Kehamilan

2.1.2.1 Perubahan Fisiologi

Menurut Manuaba (2014) Pada masa hamil terjadi perubahan fisiologi diantaranya adalah:

a. Uterus

Uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.

b. Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh hormon estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan (tanda *Chadwicks*).

c. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu.

d. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatomamotrofin. Fungsi hormon mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI dijabarkan sebagai berikut:

1) Estrogen, berfungsi:

- a) Menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara
- b) Menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak makin membesar.
- c) Tekanan serat saraf akibat penimbunan lemak, air, dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

2) Progesteron, berfungsi:

- a) Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi
- b) Meningkatkan jumlah sel asinus

3) Somatomamotrofin, berfungsi:

- a) Memengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin.
- b) Penimbunan lemak disekitar alveolus payudara.
- c) Merangsang pengeluaran kolostrum pada kehamilan.

e. Sirkulasi Darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi). Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis.

f. Sistem Respirasi

Pada kehamilan, terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu, terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai

kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% daripada biasanya.

g. Sistem Pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (nause), ini akibat kadar hormon estrogen yang meningkat dan peningkatan kadar hcg dalam darah. Tonus otot-otot traktus digestivus menurun, sehingga motilitas seluruh traktus ini juga berkurang, yang merupakan akibat dari jumlah progesteron yang besar dan menurunnya kadar motalin, suatu peptida hormonal, yang diketahui mempunyai efek perangsangan otot-otot polos. Pada bagian mulut terjadi hipertemi pada gusi, berongga, dan membengkak. Gusi cenderung mudah berdarah karena pengaruh dari kadar estrogen yang meningkat, menyebabkan peningkatan vaskularitas selektif dan proliferasi jaringan ikat.

h. Sistem Perkemihan

Pembesaran ureter kiri dan kanan dipengaruhi oleh hormone progesterone, tetapi kanan lebih membesar karena uterus lebih sering memutar ke kanan = *hidroureter dextra dan pielitis dextra* lebih sering. Poliuria karena peningkatan filtrasi glomerulus. Pada trimester I kehamilan kandung kemih tertekan uterus yang mulai membesar, akibatnya ibu sering buang air kecil. Trimester II kehamilan dimana uterus telah keluar dari rongga pelvis gejala sering buang air kecil tidak dijumpai lagi. Trimester III, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering buang air kecil timbul lagi karena kandung kemih tertekan (Desi Warnaliza, 2014).

i. Metabolisme

Menurut Manuaba 2014, perubahan metabolisme pada kehamilan:

- 1) Metabolisme basal naik sebesar 15 sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga.
- 2) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.

- 3) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 g/kg berat badan atau sebutir telur ayam sehari.
- 4) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak, dan protein.
- 5) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil.
- 6) Berat badan ibu hamil bertambah
- 7) Kalsium, 1,5 gram setiap hari, 30 sampai 40 gram untuk pembentukan tulang janin.
- 8) Fosfor, rata-rata 2 gram dalam sehari
- 9) Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/minggu.

2.1.2.2 Adaptasi Psikologi Kehamilan

a. Trimester I

Kehamilan trimester pertama merupakan periode adaptasi. Perubahan psikologis kehamilan trimester pertama yaitu: merasa tidak sehat dan benci kehamilannya, selalu memperhatikan setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya, mencari tanda-tanda untuk lebih menyakinkan bahwa dirinya sedang hamil, mengalami gairah seks yang lebih tinggi tapi libido turun, khawatir kehilangan bentuk tubuh, membutuhkan penerimaan kehamilannya oleh keluarga, ketidakstabilan emosi dan suasana hati.

b. Trimester II

Kehamilan trimester kedua merupakan periode kesehatan yang baik. Perubahan psikologis kehamilan trimester kedua yaitu: ibu sudah mulai merasa sehat, mulai bisa menerima kehamilannya, merasakan gerakan bayi dan merasakan kehadiran bayi dan merasakan kehadiran bayi sebagai seseorang diluar dirinya, merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran, perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban,

libido dan gairah seks meningkat , merasa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dirinya, hubungan social meningkat dengan orang lain, ketertarikan dan aktivitas terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan peran barunya.

c. Trimester III

Pada trimester III, calon ibu semakin peka perasaannya. Tingkat kecemasan ibu semakin meningkat, calon ibu akan lebih sering mengelus-elus perutnya untuk menunjukkan perlindungannya kepada janin, senang berbicara kepada janin, terutama ketika janin berubah posisi. Perubahan psikologis kehamilan trimester ketiga yaitu: rasa tidak nyaman kembali timbul, merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tepat waktu, ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu dan dalam kondisi yang tidak normal, merasa kehilangan perhatian, tidak sabaran dan resah, aktif mempersiapkan kelahiran bayinya (Puji Astuti, 2016).

2.1.3 Kebutuhan Ibu hamil

2.1.3.1 Status gizi (Desi Warnaliza, 2014)

Kebutuhan gizi ibu harus dipenuhi selama kehamilannya sehingga ibu akan melahirkan bayi yang sehat. Ibu hamil dengan status gizi buruk memiliki kategori risiko tinggi keguguran, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi baru lahir, cacat dan Berat Lahir Rendah. Selain itu umumnya pada ibu dengan status gizi kurang tersebut dapat terjadi dua komplikasi selama kehamilan yaitu anemia dan pre eklamsia/eklampsia.

Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil ;

a. Asam folat

Pemakaian asam folat pada masa pre dan perikonsepsi menurunkan resiko kerusakan otak, kelainan neural (cacat bawaan), spina bifida (cacat bawaan tulang belakang yang terbuka), dan anensefalus (keadaan sebagian besar tulang tengkorak dan otak tidak terbentuk). Minimal pemberian suplemen asa, folat dimulai dari dua bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga

tiga bulan pertama kehamilan. Dosis asam folat untuk preventif adalah 500 mikrogram atau 0,5-0,8 mg.

b. Energy

Kebutuhan energy ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.

c. Protein

Pembentukan jaringan baru dari janin dan tubuh ibu dibutuhkan protein sebesar 910 gram, dalam enam bulan terakhir kehamilan dibutuhkan tambahan 12 gram protein sehari untuk ibu hamil.

d. Zat besi

Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Minimal ibu hamil mengkonsumsi 90 tablet zat besi selama kehamilan.

e. Kalsium

Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 400 mg sehari.

2.1.3.2 Pakaian

Baju hendaknya yang longgar terutama bagian dada, perut jika perlu bisa menggunkan tali untuk menyesuaikan perut yang terus membesar. Bagian baju depan hendaknya berkancing untuk memudahkan waktu menyusui (Puji Astuti, 2016).

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

- a. Longgar, nyaman, dan mudah dikenakan
- b. Gunakan kutang/BH dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara
- c. Untuk kasus kehamilan menggantung, perlu disangga dengan stagen atau kain bebat di bawah perut

- d. Tidak memakai sepatu tumit tinggi. Sepatu berhak rendah baik untuk punggung dan postur tubuh dan dapat mengurangi tekanan pada kaki (Desi Warnaliza, 2014).

2.1.3.3 Personal hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin.

- a. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan anti pakain minimal 2 kali sehari
- b. Menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam
- c. Menjaga kebersihan payudara (Desi Warnaliza, 2014).

2.1.3.4 Persiapan Laktasi

Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya. Untuk itu, ibu hamil sebaiknya masuk dalam kelas “Bimbingan Persiapan Menyusui” (BPM) yang pelayanannya terdiri dari: penyuluhan tentang keunggulan ASI, manfaat rawat gabung, perawatan putting susu, perawatan bayi, gizi ibu hamil, dan menyusui, dan keluarga berencana (Puji Astuti, 2016).

2.1.3.5 Imunisasi

Kehamilan bukan saatnya untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah, hal ini karena kemungkinan bisa berbahaya bagi janin. Imunisasi yang diberikan kepada ibu hamil yaitu imunisasi Tetanus Toxoid (TT) untuk mencegah terjadinya Tetanus neonatorum (Puji Astuti, 2016).

2.2 Penyulit Yang Menyertai Kehamilan

Menurut Manuaba (2014), ada penyulit yang menyertai kehamilan diantaranya adalah:

2.2.1 Anemia

2.2.1.1 Pengertian Anemia

Anemia dalam kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosioal eknomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kuliatas sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut potensial membahayakan ibu dan anak, karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan (Manuaba, 2010).

Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89% dengan menetapkan Hb 11 g% (g/dl) sebagai dasarnya. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Hoo Swie Tjiong menemukan angka anemia kehamilan 3,8% pada trimester I, 13,6% trimester II, dan 24,8% pada trimester III. Akrib sukarman menemukan sebesar 40,1% di Bogor. Bakta menemukan anemia kehamilan sebesar 50,7% di Puskesmas kota Denpasar sedangkan Sindhu menemukan sebesar 33,4% di Puskesmas Mengwi. Pada pengamatan lebih lanjut menunjukkan bahwa kebanyakan anemia yang diderita masyarakat adalah karena kekurangan zat besi yang dapat diatasi melalui pemberian zat besi secara teratur dan peningkatan gizi.

1. Diagnosis Anemia pada Kehamilan

Untuk menegakkan diagnosi anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnese. Pada anamnese akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda.

Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli. Hasil pemeriksaan Hb dapat digolongkan sebagai berikut.

Tabel 2.1
Nilai Normal Hb

Batas Nilai Hemoglobin (%)	Tahap Kesehatan
Hb 11 gr %	Tidak anemia
Hb 9-10 gr %	Anemia ringan
Hb 7-8 gr %	Anemia sedang
< 7 gr %	Anemia berat

(Sumber: Manuaba, dkk. 2014. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta: Buku Kedokteran EGC).

2. Pengaruh Anemia pada Kehamilan dan Janin

Menurut Manuaba (2014) pengaruh anemia pada kehamilan dan janin adalah:

a. Pengaruh anemia terhadap kehamilan

- 1) Bahaya selama kehamilan : Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).
- 2) Bahaya saat persalinan : Gangguan His (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan

b. Bahaya anemia terhadap janin

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.

3. Pengobatan Anemia dalam Kehamilan

Untuk menghindari terjadinya anemia sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan, dalam pemeriksaan kesehatan disertai pemeriksaan laboratorium, termasuk pemeriksaan feses sehingga diketahui adanya infeksi parasit. Pengobatan infeksi untuk cacing relatif mudah dan murah. Pemerintah telah menyediakan preparat besi untuk dibagikan kepada masyarakat sampai ke posyandu. Contoh preparat Fe diantaranya Barralat, Biosanbe, Iberet, Vitonal, dan Hemaviton (Manuaba, 2014).

2.2.1.2 Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan menghargai hak ibu hamil untuk berpartisipasi dalam memperoleh pengetahuan/pengalaman yang berhubungan dengan kehamilannya. Kehamilan merupakan pengalaman yang sangat bermakna bagi perempuan, keluarga dan masyarakat. Perilaku ibu selama masa kehamilannya akan mempengaruhi kehamilannya, perilaku ibu dalam mencari penolong persalinan akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dilahirkan.

Standar minimal ANC adalah 7 T, yaitu:

1. Timbang dan ukur tinggi badan

Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5-16,5 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm.

2. Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3. Tinggi fundus uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

4. Tetanus toxoid

Pemberian tetanus toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian pada ibu, seperti tabel dibawah ini.

Tabel 2.2
Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu Minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun	95
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 Tahun	99

(Sumber : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014).

5. Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar haemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali 1 perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari.

6. Tes Penyakit Menular Seksual

Menganjurkan untuk pemeriksaan Infeksi Meular Seksual (IMS) lain pada kecurigaan adanya resiko IMS.

7. Temu wicara

Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2014).

Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis), berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Pada ibu yang belum inpartu, kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan pada serviks. Lama persalinan dapat dilihat di tabel berikut.

Tabel 2.3
Lama Persalinan

Kala	Primigravida	Multigravida
Kala I	13 Jam	7 Jam
Kala II	1 Jam	½ Jam
Kala III	½ Jam	¼ Jam
TOTAL	14 ½ Jam	7 ¾ Jam

(Sumber: Rohani, dkk 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika)

2.3.1.1 Persalinan fisiologis

Tahapan persalinan pada kala I, II, III, dan kala IV menurut Rohani, dkk (2014) antara lain:

1. Kala I (kala pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran. Ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I di bagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- a. Fase laten, Dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung 7- 8 jam.
- b. Fase aktif (pembukaan serviks 4–1 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.

- 1) Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- 2) Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- 3) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi bagian penurunan bagian terbawah janin.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.

Tanda dan Gejala Kala II

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit
- b. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- c. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/ vagina.
- d. Perineum terlihat menonjol
- e. Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- f. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

a. Perubahan Fisiologis Kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus mengalami penyusutan. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil. Sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Perubahan psikologis pada kala III menurut Rohani, dkk (2014) adalah:

- 1) Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
- 2) Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah.
- 3) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.

4) Menaruh perhatian terhadap plasenta

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah:

- a. Tingkat kesadaran
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- c. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Asuhan dan Pemantauan pada kala IV adalah:

- 1) Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
- 2) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri
- 3) Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan
- 4) Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomi)
- 5) Evaluasi kondisi ibu secara umum
- 6) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan.

2.3.2 Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi baru lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermi dan asfiksia bayi baru lahir. Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rukiah, A.Y, dkk, 2012).

Ada lima aspek dasar atau **LIMA BENANG MERAH** yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan. Lima benang merah itu yaitu:

1. Membuat keputusan klinik

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik:

- a. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
 - b. Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
 - c. Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi
 - d. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
 - e. Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
 - f. Memantau efektifitas asuhan atau intervensi
 - g. Mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi
2. Asuhan sayang ibu
- Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan:
- a. Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya sesuai martabatnya.
 - b. Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
 - c. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
 - d. Mengajarkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau kuatir
 - e. Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu
 - f. Memberikan dukungan, membesarkan hatinya dan menentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga yang lain.
 - g. Menghargai profesi ibu
 - h. Mengajarkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
3. Pencegahan infeksi.
- Prinsip-prinsip pencegahan infeksi
- a. Setiap orang harus dianggap dapat menularkan penyakit
 - b. Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi
 - c. Permukaan benda disekitar kita, peralatan atau benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tak utuh, lecet selaput mukosa atau darah harus dianggap terkontaminasi, sehingga harus diproses secara benar.
 - d. Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi

e. Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total,tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.

4. Pencatatan (rekam medis)

Aspek-aspek penting dalam pencatatan:

- a. Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan
- b. Identifikasi penolong persalinan
- c. Paraf atau tandatangan (dari penolong persalinan)pada semua catatan
- d. Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat,dicatat dengan jelas dan dapat dibaca
- e. Ketersediaan sistem penyimpanan catatan atau data pasien
- f. Kerahasiaan dokumen-dokumen medis.

5. Rujukan

Hal-hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu (BAKSOKUDA):

- a. **Bidan**
- b. **Alat**
- c. **Keluarga**
- d. **Surat**
- e. **Obat**
- f. **Kendaraan**
- g. **Uang**
- h. **Darah**

2.3.3 Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan dibagi atas 4 kala yaitu :

2.3.3.1 Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap. Dalam kala pembukaan terbagi atas 2 fase

1. Fase laten

Dimana pembukaan *serviks* berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

2. Fase aktif

Pembukaan *serviks* 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.

- a. Periode akselerasi yaitu berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
- b. Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
- c. Periode deselerasi yaitu berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm .

2.3.3.2 Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada *multipara* 1 jam.

Tanda dan gejala kala II :

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
2. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
3. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada *rectum* atau vagina
4. *Perineum* terlihat menonjol.
5. *Vulva-vagina* dan *sfringter ani* terlihat membuka
6. Meningkatkan pengeluaran lendir dan darah

2.3.3.3 Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan di mulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Perubahan psikologis kala III :

1. Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.

2. Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah
3. Memuaskan diri dan kerap bertanya apakah vagina perlu dijahit
4. Menaruh perhatian terhadap plasenta

2.3.3.4 Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV :

1. Tingkat kesadaran
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernafasan,
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Rohani, dkk, 2011).

2.3.3.5 Ruptur Perineum

1. Konsep Dasar

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar dari pada sirkumferensia suboksipito bregmatikan (Purwoastuti, 2015).

2. Derajat laserasi jalan lahir

Derajat 1 : Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum;

Derajat 2 : Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum;

Derajat 3 : Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksterna;

Derajat 4 : Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksterna, dinding rektum anterior (Purwoastuti, 2015).

3. Faktor-faktor Penyebab Rupture Perineum

- 1) Kepala janin terlalu cepat lahir
- 2) Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya

- 3) Sebelumnya pada perineum terdapat banyak jaringan perut
- 4) Pada persalinan dengan distosia bahu (Purwoastuti, 2015).

4. Tujuan Penjahitan

- 1) Untuk menyatukan kembali jaringan tubuh (mendekatkan) agar proses penyembuhan bisa terjadi, proses penyembuhan itu sendiri bukanlah hasil dari penjahitan tersebut tetapi hasil dari pertumbuhan jaringan.
- 2) Untuk mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (memastikan hemostatis) (JNPK-KR, 2016).

Penyebab kematian ibu yang disebabkan karena infeksi berawal dari penatalaksanaan ruptur perineum yang kurang baik. Persalinan pervaginam sering disertai dengan ruptur. Pada beberapa kasus ruptur ini menjadi lebih berat, vagina mengalami laserasi dan perineum sering robek terutama pada primigravida, ruptur dapat terjadi secara spontan selama persalinan pervaginam. Selain perdarahan masa nifas akut, ruptur yang diabaikan dapat menyebabkan kehilangan darah yang banyak tapi perlahan selama berjam-jam. Ruptur perineum dialami oleh 85% wanita yang melahirkan pervaginam pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24% sedang pada ibu bersalin usia 32-39 tahun sebesar 62%. Ruptur perineum perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber perdarahan dan sumber atau jalan keluar masuknya infeksi, yang kemudian dapat menyebabkan kematian karena perdarahan atau sepsis (Manuaba, 2014).

2.3.4 Faktor Pendukung Persalinan

Terdapat beberapa factor yang mendukung keberhasilan persalinan normal. Faktor-faktor tersebut (sering disebut dengan 5P) adalah sebagai berikut:

2.3.4.1 *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

2.3.4.2 Passage

Keadaan jalan lahir ibu yang akan melahirkan. Jalan lahir yang meliputi panggul ini bias mengambil beberapa posisi yang mungkin, yaitu posisi pintu atas panggul, posisi tengah panggul, dan posisi bawah panggul. Hal ini akan mempengaruhi lancar atau tidaknya proses persalinan.

2.3.4.3 Passenger

Yaitu kondisi janin (letak, presentasi, ukuran/berat janin, ada/tidaknya kelainan *anatomic mayor*), keadaan plasenta, serta keadaan cairan amnion yang baik dalam proses persalinan.

2.3.4.4 Psikis

Yaitu keadaan kejiwaan ibu yang bias mempengaruhi proses persalinan. Bila keadaan kejiwaan dan kondisi ibu baik, maka persalinan akan berjalan normal dan baik.

2.3.4.5 Penolong

Salah satu factor yang sangat mempengaruhi terjadinya kematian ibu adalah kemampuan dan keterampilan penolong persalinan. Keterampilan yang diajarkan dalam pelatihan asuhan persalinan normal harus diterapkan sesuai dengan standar asuhan bagi semua ibu besalin disetiap tahap persalinan oleh setiap penolong persalinan (Yanti, 2017).

2.4 Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Marmi, 2017).

2.4.1.1 Asuhan Masa Nifas

1. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Pada masa nifas ini terjadi perubahan-perubahan fisik maupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara orang tua dan bayi dengan memberi dukungan. Atas dasar tersebut perlu dilakukan suatu pendekatan antara ibu dan keluarga dalam manajemen kebidanan (Marmi, 2017).

Adapun tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

2. Manajemen Asuhan Masa Nifas

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan.

a) Data Subjektif

b) Data Objektif

b. Interpretasi Data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

c. Diagnosa/Masalah Potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada.

d. **Kebutuhan Tindakan Segera**

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergensi yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, secara mandiri, kolaborasi atau rujukan berdasarkan kondisi klien.

e. **Rencana Asuhan Kebidanan**

Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang *up to date*, dan divalidasikan dengan kebutuhan pasien.

f. **Implementasi**

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan.

g. **Evaluasi**

Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain: tujuan asuhan kebidanan, efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah, dan hasil asuhan kebidanan

2.4.1.2 Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu :

1. **Puerperium dini**

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2. **Puerperium intermedial**

Suatu masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6-8 minggu.

3. Remote puerperium

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

2.4.1.3 Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas.

Tabel 2.4
Jadwal Kunjungan Pada Ibu dalam Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. Pemberian ASI awal. Mengajarkan cara mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bida harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari post partum	Memastikan involsi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. Memberikan konseling KB secara dini.

(Sumber : Anggraini Yetti dan Martini. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama)

2.4.2 Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas

2.4.2.1 Nutrisi dan cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus diminum untuk menambah zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

1. Ambulasi

Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

2. Eliminasi

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot.

3. Kebersihan diri/Perineum

Luka pada perineum akibat episiotomi, rupture atau laserasi merupakan daerah yang harus dijaga agar tetap bersih dan kering, karena rentan terjadi infeksi.

4. Istirahat dan Tidur

Istirahat pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali kegiatan-kegiatan rumah tangga.

5. Seksualitas

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam

vaginatanpa rasa nyeri. Begitu ibu merasakan aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

2.4.3 Perubahan Sistem reproduksi pada masa nifas

2.4.3.1 Uterus

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

Table 2.5
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Satu minggu	Pertengahan simfisis-pusat	500 gr
Dua minggu	Tidak lagi teraba diatas simfisis	350 gr
Enam minggu	Bertambah kecil	60 gr

(Sumber: Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masan Nifas "Peuperium"*. Yogyakarta: Pustaka Belajar).

1. Lochea

Lochea adalah cairan/secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- a. Lochea Rubra (*cruebta*) : Muncul pada hari 1-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.
- b. Lochea Sanguinolenta : Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 pasca persalinan.
- c. Lochea serosa : Muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kuning kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- d. Lochea Alba : Muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks (Wulandari, 2017)

2. Serviks

Segera setelah selesainya kala tiga persalinan, serviks dan segmen bawah rahim menjadi struktur yang tipis, kolaps dan kendur.

a. Vulva dan vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah :

- 1) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.
- 2) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil (Rukiyah, 2011)

b. Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah :

- 1) Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju
- 2) Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (Rukiyah, 2011)

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam persentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram (Rukiyah, 2012).

Neonates ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Rukiyah, 2012).

2.5.1.1 Pengaturan Suhu pada Bayi Baru Lahir

Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :

1. Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi
2. Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi
3. Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
4. Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi

Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara di atas. Kehilangan panas secara konduktif jarang terjadi kecuali jika diletakkan pada alas yang dingin (Prawirohardjo, 2014).

2.5.1.2 Penanganan Bayi Baru Lahir

1. Menjaga Bayi agar Tetap Hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi agar tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir. Lalu, tunda memandikan bayi selama setidaknya 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermia.

2. Membersihkan Jalan Napas

Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir.

3. Mengeringkan Tubuh Bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Mengeringkan tubuh bayi juga merupakan tindakan stimulasi.

4. Memotong dan Mengikat Tali Pusat

Ketika memotong dan mengikat tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini sekaligus dilakukan untuk menilai skor APGAR menit kelima.

5. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah tali pusat bayi dipotong dan diikat.

6. Memberikan Identitas Diri

Segera setelah IMD, bayi baru lahir di fasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Selain itu, tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan juga perlu menuliskan keterangan lahir untuk di gunakan orangtua dalam memperoleh akte kelahiran bayi.

7. Memberikan Suntikan Vitamin K1

Untuk mencegah terjadinya perdarahan, pada semua bayi baru lahir terutama Bayi Berat Lahir Rendah, diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri.

8. Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

Salep mata antibiotik diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata yang biasa digunakan adalah tetrasiklin.

9. Memberikan Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

10. Melakukan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera (Saputra, 2016).

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) menurut World Health Organization (WHO) adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantar kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Anggraini, 2016).

2.6.1.1 Tujuan Program KB

Tujuan keluarga berencana adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Anggraini, 2016).

Tujuan lain dari program KB meliputi :

1. Pendewasaan usia perkawinan.
2. Peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.
3. Memperbaiki kesehatan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa.
4. Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa.
5. Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan Keluarga Berencana dan Keluarga Reproduksi yang berkualitas.

2.6.1.2 Sasaran Program KB

Sasaran Program KB terbagi atas:

1. Sasaran Langsung

Pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan suami isteri yang isterinya berusia antara 15–49 tahun. Sebab, kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan.

2. Sasaran Tidak Langsung

- a. Kelompok remaja usia 15–19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang berisiko untuk melakukan hubungan

seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya, sehingga program KB di sini lebih berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi.

- b. Organisasi-organisasi, lembaga-lembaga, kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (alim ulama, wanita, dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS.

2.6.1.3 Komponen Program Keluarga Berencana

1. Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen.

Metode kontrasepsi yang ideal memiliki ciri-ciri di antaranya berdaya guna, aman, murah, estetik, mudah didapat, tidak memerlukan motivasi terus menerus dan efek samping yang minimal.

Selain itu, metode kontrasepsi harus memenuhi syarat berikut ini.

- a. Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya.
- b. Tidak ada efek samping yang merugikan.
- c. Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
- d. Tidak mengganggu hubungan seksual.
- e. Tidak memerlukan bantuan medis atau kontrol yang ketat selama pemakaiannya.
- f. Cara penggunaannya sederhana.
- g. Dapat dijangkau oleh pengguna.
- h. Dapat diterima oleh pasangan.

2.6.1.4 Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi terdiri atas :

1. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dan angka kegagalan yang rendah.

Tabel 2.5
Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Nama Kontrasepsi	Pengertian	Macam	Cara Kerja	Efektivitas
Kontrasepsi IUD (intra uterine device)	Alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim	Lippes loop Multi Load Copper 7 Copper T Nova T	Menghambat kemampuan sperma Mempengaruhi fertilisasi Mencegah pertemuan sperma dan ovum Memungkinkan mencegah implantasi	
Implant/Susuk	Alat kontrasepsi ini dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api	Norplant Implanon Jadena dan indoplant	Mengentalkan lendir serviks Menghambat perkembangan siklus endometrium Mempengaruhi transportasi sperma Menekan ovulasi	Sangat efektif 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan
Kontrasepsi MANTAP (KONTAP)	Merupakan prosedur klinik untuk menghentikan fertilisasi dengan cara operatif dalam pencegahan kehamilan yang bersifat permanen	Kontrasepsi mantap pada wanita Kontrasepsi mantap pada pria	Mencegah pertemuan sperma dan ovum	Efektivitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan

(Sumber : Kemenkes RI. 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: <http://www.pdpersi.co.id/pusdiknakes/resources/download/Buku>).

2. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah karena dalam jangka waktu pendek sehingga keberhasilannya memerlukan komitmen dan kesinambungan penggunaan kontrasepsi tersebut.

Tabel 2.6
Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Nama Kontrasepsi	Pengertian	Macam	Cara Kerja	Efektivitas
Suntik Kombinasi	Jenis kontrasepsi hormonal yang diberikan dengan cara disuntikkan.	Suntikan kombinasi 25 mg Depo Medroxy Progesterone Acetate(DMPA) dan 5 mg estradiol sipionat → Cyclofem Suntikan kombinasi 50 mg Norethindrone Enanthate (NEE) dan 5 mg estradiol valerat	Mencegah ovulasi Mengentalkan lendir serviks Mencegah terjadinya implantasi Menghambat transformasi gamet	Sangat efektif selama setahun pertama penggunaan (0,1–0,4 kehamilan per 100 perempuan)
Suntikan Progestin	Jenis kontrasepsi yang mengandung hormone progestin dan diberikan dengan cara disuntikkan.	Depo Medroksiprogesteron asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan Depo Noretisteron enantate (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg noretindron enantat yang diberikan setiap 2 bulan	Mengentalkan lendir serviks Menghambat perkembangan siklus endometrium Mempengaruhi transportasi sperma Menekan ovulasi	Sangat efektif 0,2–1 kehamilan per 100 perempuan
Pil Kombinasi	Merupakan kontrasepsi dalam bentuk pil yang mengandung hormon progesterone dan estrogen dalam dosis kecil dan memiliki masa efektif selama 24 jam	Monofasik Bifasik Trifasik	Mencegah produksi Follicle Stimulating Hormone (FSH)	Efektivitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan 777777

Nama Kontrasepsi	Pengertian	Macam	Cara Kerja	Efektivitas
Pil Progestin/ Mini Pil	Pil kontrasepsi yang mengandung progesteron saja	Mini pil kemasan 28 pil mengandung 75 mikrogram desogestrel Mini pil kemasan 35 pil, mengandung 300 mikrogram levonogestrel atau 350 mikrogram noretindron.	Lendir serviks menjadi pekat endometrium menjadi tipis serta atrofi (mengecil)	
Spermisida	Metode kontrasepsi berbahan kimia yang dapat membunuh sperma ketika dimasukkan ke dalam vagina	Aerosol (busa), jeli, krim, tablet vagina, dissolvable film	Menyebabkan selaput sel sperma pecah Memperlambat motilitas sperma Menurunkan kemampuan pembuahan sel telur	
Kondom	Merupakan selubung/ karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan kelamin pada saat bersanggama. Kondom terbuat dari lateks dan Vinil			
Diafragma	Merupakan metode kontrasepsi yang dirancang dan disesuaikan dengan vagina untuk menghalang serviks yang dimasukkan ke dalam vagina berbentuk seperti topi/mangkuk yang terbuat dari karet dan bersifat fleksibel		Menghalangi masuknya sperma	

(Sumber : Kemenkes RI. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: <http://www.pdpersi.co.id/pusdiknakes/resources/download/Buku>).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Pemeriksaan di Klinik Bidan Oleh Bidan S.Silalahi Pematangsiantar.

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. "R"	Tn. "A"
Umur	: 30 Tahun	32 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	: Jl. Kasuari Pematangsiantar	Jl. Kasuari Pematangsiantar

Kunjungan I

Tanggal 21 Agustus 2017

Jam 12.00 WIB

S : Ny. R datang ke klinik bidan S.Silalahi mengatakan ibu sudah tidak haid 2 bulan. Ibu mengeluh mengalami mual muntah hingga 3-4 kali dalam sehari dan tidak memiliki nafsu makan. Ibu mengatakan pertama kali mengalami menstruasi di usia 14 tahun dan tidak pernah mengalami rasa nyeri saat menstruasi.

Riwayat Obstetri: Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

1. 8 tahun, perempuan, spontan, BB 3500gr, Bidan, Laktasi lancar
2. 5 tahun, laki-laki, spontan, BB 3400gr, Bidan, Laktasi lancar
3. kehamilan sekarang

Tidak memiliki riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, Diabetes Melitus (DM) dan tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat kebiasaan yang merugikan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga.

O : Keadaan umum (K/U) ibu baik, Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi 74 x/i, Suhu 36,4⁰C, Pernafasan 22 x/i, Tinggi Badan 155 cm, Berat Badan

sebelum hamil 53 kg, LILA 24, cm, tidak ada pucat dan bengkak pada wajah, conjungtiva pucat dan sklera ikterik, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan belum ada pengeluaran colostrum, tidak ada odema, tidak ada varices. Hasil pemeriksaan, ballotement positif (+) dan refleks patela positif (+) kanan dan kiri pada ekstremitas bawah.

Pemeriksaan : Hemoglobin : 9,5 gr%
 Glukosa urine : Negatif
 Protein urine : Negatif
 HCG urine : +

A : Ny R G_{III}P_{II}A₀ mengatakan tidak haid selama 2 bulan, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu mengalami mual muntah dan mengalami anemia ringan

Kebutuhan : 1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering
 2. Menganjurkan ibu untuk memakan makanan yang bergizi
 3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe
 4. Informasi tentang personal hygiene

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti vital sign, kadar Hb dalam darah, pembesaran perut ibu dalam batas normal dan keadaan janin dalam kandungannya baik.

Tujuan : Agar ibu mengerti keadaanya sekarang.

2. Menginformasikan ibu bahwa kemungkinan untuk lebih banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium seperti bayam, labu, kacang tanah dan sayuran berwarna hijau.

Tujuan : Agar kebutuhan kalsium ibu tercukupi.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x1 pada malam hari sebelum tidur dengan air hangat.

4. Menginformasikan kepada ibu tentang personal hygiene seperti

mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari. Menganjurkan ibu untuk mengantikan pakaian dalam jika sudah lembab.

Tujuan : Agar kebersihan diri ibu tetap terjaga.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dengan porsi sedikit tapi sering dengan menu seimbang, karena ibu mengalami mual dan muntah.

Tujuan : agar berat badan ibu bertambah dan nutrisi tetap tercukupi.

6. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

Tujuan : agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Tujuan : Agar pemantauan deteksi dini kelainan pada ibu dan janin dapat segera diketahui.

Kunjungan II

Tanggal 13 November 2017

Jam 16.20 WIB

S : Ny. R mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik, nafsu makan ibu meningkat dan tidak mengalami mual muntah lagi. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin sejak 2 minggu yang lalu, dan masih merasakan adanya gerakan janin hingga saat ini. Ibu sudah mengonsumsi tablet Fe dan frekuensi berkemih sudah berkurang.

O : K/u Baik TD 110/70 mmHg, N 76 x/i, S 36,5⁰C, P 22 x/i, BB sekarang 59 kg. DJJ (+) dengan frekuensi 124 x/i. Hasil pemeriksaan kadar Haemoglobin dalam darah 10,2 gr%.

Hasil pemeriksaan Leopold:

Leopold I : TFU Setinggi Pusat
(21 cm).

A : G_{III}P_{II}A₀ dengan usia kehamilan 21 minggu keadaan Ibu dan janin baik.

Masalah : Anemia Ringan

Kebutuhan : Menginformasikan ibu agar tetap mengonsumsi tablet Fe dan mengonsumsi makanan yg dapat meningkatkan kadar hemoglobin ibu.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Tujuan : Agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Memberikan dan menginformasikan ibu tentang perlunya tablet Fe dalam kehamilan sejak ibu mengetahui kehamilannya untuk dapat membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu, dengan meminum satu tablet per hari di malam hari.

3. Tujuan : Agar membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu.

Menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi makanan bergizi, yaitu makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe), dan buah-buahan (terong belanda, buah bit, buah naga, jeruk, anggur, wortel, stroberi, kismis, dan semangka).

4. Menginformasikan ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan yang bisa disebabkan oleh abortus, odema, perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, demam atau panas tinggi, uterus yang lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya.

Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan.

5. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

Tujuan : agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

6. Menginformasikan kunjungan ulang.

Kunjungan III

Tanggal 12 Januari 2018

Jam 14.00 WIB

S : Ny. R mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi mulai lelah.

O : K/U Baik TD 120/80 mmHg, N 80 x/i, S 36,5 °C, P 20 x/i, BB sekarang 64 kg, ibu mengalami penambahan 5 kg BB dari kunjungan sebelumnya. LILA 26 cm, Hb 10,9 g%, DJJ 138 x/i, pada perut ibu terdapat linea nigra, TBBJ 2170 gr, hasil pemeriksaan Leopold:

- Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat (27cm).
- Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan.
- Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, besar dan lunak.
- Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk rongga pintu atas panggul (PAP).

A : G_{III}P_{II}A₀ usia hamil 29-30 minggu.

Masalah : Ibu mengatakan lebih gampang tersinggung dan mudah marah serta mudah lelah.

Kebutuhan : Menjelaskan kepada ibu bahwa hal tersebut merupakan fisiologis pada ibu dan menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup

- P:**
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Seperti melakukan vital sign, dan hasil pemeriksaan leopold, juga memberitahu hasil pemeriksaan kadar haemoglobin dalam darah ibu.
Tujuan : agar ibu mengerti keadaanya sekarang.
 2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan
Tujuan : Agar membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu.
 3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengomsumsi tablet Fe 10 tablet yg diminum setiap 1 x 1 dalam sehari dan diminum pada malam hari.
Tujuan : Agar membantu meningkatkan kadar Hb darah Ibu
 4. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.
Tujuan : agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

Kunjungan IV

Tanggal 14 Maret 2018

Jam 16.00 WIB

S : Ny R datang ingin memeriksa kehamilannya, ibu mengatakan bahwa ibu sering buang air kecil di malam hari dan merasa cemas untuk menghadapi persalinannya.

O : K/U Baik TD 110/80 mmHg, N80 x/i, S 36,5 °C, P 20 x/i, BB sekarang 64 kg, Hb 11,8 gr%, DJJ 143 x/i TBBJ 3410 gr, pada pemeriksaan Leopold didapat hasil:

Leopold I : TFU 3 jari di bawah prosesus xiphodeus (34 cm).

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan, sedangkan pada sisi kiri abdomen ibu teraba bagian terkecil dari janin.

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan melenting.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul.

A : G_{III}P_{II}A₀ dengan kehamilan normal, usia 38-39 minggu

Masalah : Ibu mengeluh sering buang air kecil

Kebutuhan : Menganjurkan ibu untuk tidak terlalu banyak minum di malam hari, karena apabila sering buang air kecil maka akan mengganggu pola istirahat pada malam hari.

- P:**
1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaannya
 1. Memberitahukan kepada ibu untuk tidak terlalu banyak minum di malam hari
 2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe
 3. Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya persalinan, yaitu keluarnya cairan dari kemaluan yaitu lendir bercampur darah
 4. Menganjurkan ibu untuk pergi ke petugas kesehatan ,(Bidan), jika ada tanda-tanda persalinan telah dialami
 5. Memberitahukan ibu pentingnya IMD
 6. Memberikan penyuluhan tentang keluarga berencana, agar ibu tahu untuk menggunakan alkon sesuai dengan kebutuhannya.

3.2. ASUHAN PERSALINAN

3.2.1 Data Perkembangan I

Identitas

Nama : Rini
 Umur : 30 tahun
 Agama : Islam
 Alamat : Jl. Kasuari Pematangsiantar

Kamis, 27 Maret 2018

Pukul 12.00 Wib

S:

Ny. R G_{III} P_{II} A₀ datang ke klinik Bidan S. S dengan keluhan rasa sakit pada perut menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah sejak pukul 07.00 wib, gerakan janin ada.

O:

K/U Baik TD 120/80 mmHg, Pols 82 x/i, Suhu 36,3 °C, RR 24 x/i, Mamae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran colostrum. Tinggi Fundus Uteri (35cm), TBBJ 3720 gram, DJJ 140 x/i, punggung kanan, His:3x10'35'' VT: pembukaan 5 cm, porsio menipis, penurunan kepala 3/5 di Hodge III, selaput ketuban utuh, *urine* ±50 cc.

A:

G_{III} P_{II} A₀ dengan usia kehamilan 40-41 minggu inpartu kala I fase aktif sub fase dilatasi maksimal, presentasi kepala, janin hidup tunggal intra uterin dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Kebutuhan : Melakukan pemantauan keadaan ibu dan janin dan observasi terhadap persalinan ibu.

P:

Jam 12.00 wib: Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD 120/70 mmHg, N 80 x/mnt, S 36,3⁰C, P 24 x/mnt, DJJ 140 x/mnt pembukaan 5 cm, keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi normal.

Jam 13.00 wib: Memberitahu keluarga/suami untuk mendampingi ibu saat persalinan.

- Jam 13.30 wib: Menganjurkan ibu untuk BAK ke kamar mandi dan membersihkan alat kelamin ibu.
- Jam 13.40 wib: Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan agar kepala bayi cepat turun.
- Jam 13.45 wib: Melakukan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin dengan partograf dan hasil terlampir.
- Jam 14.00 wib: Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD 110/70 mmHg, N 82 x/mnt, S 36,7⁰C, P 24 x/mnt, DJJ 142 x/mnt, menyiapkan partus set, perlengkapan ibu dan bayi dan ruangan yang bersih.
- Jam 14. 30 wib: Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan ataupun tidur.
- Jam 15.00 wib: Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD 110/70 mmHg, N 82 x/mnt, S 36,7⁰C, P 24 x/mnt, DJJ 147 x/mnt, *urine* ±100 cc, ketuban pecah spontan, warna jernih, tidak berbau.

3.2.2 Data Perkembangan II

Pukul 15.30 Wib

S:

Ny. R merasa nyeri semakin kuat dari pinggang menjalar ke perut dan ada rasa ingin mengedan

O:

K/u baik, TD 110/70 mmHg, Pols 82 x/mnt, RR 24 x/mnt, suhu 36,7⁰c DJJ 148 x/menit, His 4x10' x 45" kuat, VT : Ø lengkap, ketuban jernih, penurunan, vulva membuka, perineum menonjol, kepala hodge IV.

A:

G_{III} P_{II} A₀ uk 40-41 minggu inpartu kala II janin tunggal, hidup, intra uterin.

Kebutuhan : Menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi pada saat his, dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu selama proses persalinan.

P:

Jam 15.30 wib Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan dan ibu memahami

Jam 15.35 wib Mengajarkan ibu cara mengedan yang baik

Memberikan support dan doa kepada ibu.

Kontraksi uterus ibu baik

Jam 15.40 wib Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT.

Jam 15.45 wib Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.

- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
- d. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

Jam 15.50 wib Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya kain dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (hypomochlion), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat.

Jam 15.55 wib Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke arah bawah lalu distal hingga bahu

anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

- Jam 16.00 wib
- Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sanggar susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki. Kemudian penolong menilai bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, APGAR score : 9/10 dan mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali telapak tangan dengan posisi kepala lebih rendah dari tubuhnya. Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara :
- a) Menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya.
 - b) Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD.

3.2.3 Data Perkembangan III

Pukul 16.10 Wib

S:

Ibu merasa lega bayinya lahir dengan selamat dan mengatakan perutnya mules.

O:

K/u baik TD 110/70 mmhg, N: 82 x/i, RR: 24 x/i, S: 36,8 °C plasenta belum lahir, tapi sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah tiba-tiba, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, tidak ada janin kedua.

A:

P_{III} A₀ Inpartu kala III

Kebutuhan : manajemen aktif kala III.

P:

Jam 16.15 wib : Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa plasenta belum lahir

Jam 16. 30 wib : Melihat tanda manajemen aktif kala III adanya semburan ada secara tiba-tiba, tali pusat memanjang dan kontraksi uterus baik

Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva dan meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis untuk memeriksa kontraksi.

Jam 16.35 wib : Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.

Jam 16.40 wib : Melihat Kelengkapan Plasenta yaitu kotiledon lengkap, tali pusat sekitar 50 cm dan selaput ketuban utuh.

Jam 16.43 wib : Memeriksa laserasi jalan lahir.

Jam 16.45 wib : Melakukan masase, kontraksi uterus baik, menilai perdarahan

Jam 16.50 wib : Memantau keadaan kandung kemih ibu. Membersihkan ibu, mengganti pakaian ibu dan memakaikan doek.

3.2.5 Data Perkembangan IV**Pukul 17.00 Wib**

S: Ibu mengatakan rasa mulesnya mulai berkurang dan nyeri pada luka perineum.

O:

K/U Baik, TD : 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 350 cc, perineum laserasi derajat II.

A:

P_{III} Ab₀ inpartu kala IV

Masalah : Nyeri pada luka perineum.

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan pengawasan kala IV.

P:

- Jam 17.00 Wib: Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Ibu memahami
- Jam 17.10 Wib: Melakukan penjahitan perineum
- Jam 17.20 Wib: Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi patograf.
- Jam 17.25 Wib: Melakukan pengawasan kala IV
Memantau keadaan ibu dalam 2 jam pertama pasca persalinan, setiap 15 menit di jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.
- Jam 17.25 Wib: Melakukan pemantauan terhadap keadaan umum ibu. TD 110/70 mmHg, N 82x/mnt, S 36,7 °C, RR 24x/mnt. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 110 cc, kontraksi uterus baik. Memfasilitasi ibu terhadap pemenuhan nutrisi ibu yaitu makan dan minum.
- Jam 17.40 Wib: Melakukan pemantauan terhadap keadaan umum ibu. TD 110/70 mmHg, N 82x/mnt, S 36,7 °C, RR 24x/mnt. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 60 cc, kontraksi uterus baik.
- Jam 17.55 Wib: Melakukan pemantauan terhadap keadaan umum ibu. TD 110/70 mmHg, N 80x/mnt, S 36,7 °C, RR 24x/mnt. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 50 cc, kontraksi uterus baik.

- Jam 18.05 Wib: Melakukan pemantauan terhadap keadaan umum ibu. TD 120/70 mmHg, N 80x/mnt, S 36,7 °C, RR 24x/mnt. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 30 cc, kontraksi uterus baik.
- Jam 18.35 Wib: Melakukan pemantauan terhadap keadaan umum ibu. TD 110/70 mmHg, N 80x/mnt, S 36,7 °C, RR 24x/mnt. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 30 cc, kontraksi uterus baik.
- Jam 19.05 Wib Melakukan pemantauan terhadap keadaan umum ibu. TD 110/70 mmHg, N 80x/mnt, S 36,7 °C, RR 24x/mnt. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 30 cc, kontraksi uterus baik.

1.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

3.3.1 Kunjungan I

Tempat : Klinik Bidan S. Silalahi Jln Murai Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : Rabu / 28 Maret 2018

Pukul : 01.00 WIB

Subjektif

Ny. R P_{III} A₀ , ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan perineum, ibu mengatakan ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayinya, ibu mengatakan sudah bisa duduk.

Objektif

K/U Baik TD 120/80 mmHg, Nadi 82 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5°C, pengeluaran lochea rubra ± 30 cc, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat , luka jahitan perineum bersih, masih basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, payudara normal, tidak ada nyeri tekan, BAK 1 kali, dan belum BAB.

Analisa

1. Diagnosa : P_{III} A₀ post partum 6 jam dan K/u ibu baik.
2. Masalah : Masih nyeri pada luka perineum.
3. Kebutuhan : Perawatan luka jahitan perineum dan KIE tentang nyeri pada luka jahitan.

Pelaksanaan

Jam 01.00 WIB	Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan dan menjelaskan kepada ibu bahwa rasa sakit pada luka jahitan akan hilang sampai penyembuhan luka.
Jam 01.05 WIB	Mengobservasi pengeluaran pervaginam, kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri.
Jam 01.10 WIB	Memberitahu kepada ibu untuk istirahat yang cukup.
Jam 01.25 WIB	Memberitahukan ibu agar memberikan ASI setiap 2 jam.
Jam 01.20 WIB	Memberitahukan ibu untuk melakukan personal hygiene.
Jam 01.25 WIB	Memberikan konseling kepada ibu tentang hubungan seksual bahwa dapat dilakukan pada 3-4 minggu postpartum dikarenakan selama masih mengeluarkan darah merah akan dapat menyebabkan infeksi.

3.3.2 Kunjungan II

Tempat	: Rumah Ny. R Jln Kasuari Pematangsiantar.
Hari / Tanggal	: Selasa / 3 April 2018
Pukul	: 15.00 WIB

Subjektif

Ny. R P_{III} A₀, melahirkan pada tanggal 27 Maret 2018, ibu mengatakan kondisi ibu sudah mulai membaik, perut sudah tidak mules lagi, bayi menyusu kuat, istirahat ibu cukup dan tidak ada keluhan nyeri luka jahitan.

Objektif

K/U Baik, TD : 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5°C, ASI keluar lancar, proses laktasi berjalan lancar, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat dan simfisis, jahitan perineum terlihat kering dan tidak ada pembengkakan, lochea sanguinolenta, jumlah lochea ± 10 cc warna kecoklatan.

Analisa

1. Diagnosa : P_{III} A₀ post partum 6 hari dan K/u ibu baik.
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan : Perawatan luka jahitan perineum dan pemenuhan nutrisi.

Pelaksanaan

Jam 15.10 WIB	Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan atau pemeriksaan masa nifasnya.
Jam 15.15 WIB	Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri.
Jam 15.20 WIB	Memfasilitasi pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan
Jam 15.25 WIB	Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum
Jam 15.30 WIB	Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang jika ada keluhan.

3.3.3 Kunjungan III

Tempat	: Rumah Ny. R Jln Murai Pematangsiantar.
Hari / Tanggal	: Selasa / 17 April 2018
Pukul	: 14.00 WIB

Subjektif

Ny. R P_{III}A₀, melahirkan pada tanggal 27 Maret 2018, ibu mengatakan keadaannya sudah semakin membaik dan tidak ada keluhan terhadap luka jahitan perineum.

Objektif

K/U Baik TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, Suhu 36,5°C, TFU tidak teraba lagi, lochea serosa, warna kekuningan, jumlah lochea serosa ±5 cc, jahitan perineum sudah kering dan tidak ada bengkakan.

Analisa

1. Diagnosa : P_{III}A₀ post partum 2 minggu dan K/u ibu baik.
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup.

Pelaksanaan

Jam 14.15 WIB	Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan pemeriksaan masa nifasnya
---------------	--

Jam 14.20 WIB	Menganjurkan ibu untuk mempertahankan dalam mengkonsumsi makanan yang bergizi.
Jam 14.25 WIB	Mengingatkan ibu untuk melakukan personal hygiene.
Jam 14.30 WIB	Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup.

3.3.4 Kunjungan IV

Tempat	: Rumah Ny. R Jln Murai Pematangsiantar.
Hari / Tanggal	: Selasa / 8 Mei 2018
Pukul	: 15.00 WIB

Subjektif

Ny. R P_{III} A₀, melahirkan tanggal 27 Maret 2018, tidak ada keluhan dan keadaan ibu baik. Bayi telah menyusui.

Objektif

K/U Baik TD 120/80 mmHg, Nadi 78 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,4°C, pengeluaran ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, jahitan perineum sudah baik, pengeluaran lochea alba.

Analisa

1. Diagnosa : P_{III} A₀ post partum 6 minggu dan K/u ibu baik.
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan : Istirahat yang cukup dan konseling KB..

Pelaksanaan

Jam 15.10 WIB	Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan dan perkembangan masa nifas
Jam 15.15 WIB	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
Jam 15.20 WIB	Memberikan konseling KB.

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tempat : Klinik Bidan S. Silalahi Jln Mura Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : Selasa / 27 Maret 2018

Pukul : 17.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan, bayinya sudah menghisap ASI dengan kuat.

Objektif

K/U Baik, BB 3800 gr, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, Jenis kelamin Laki-laki,

A/S : 9/10

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah
1	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(✓) Warna kulit merah	9
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(✓) > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	(✓)Eks, Fleksi sedikit	() Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	(✓) Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(✓)Menangis Kuat	
5	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(✓)Warna kulit merah	10
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(✓) > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	() Eks, Fleksi sedikit	(✓) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	(✓) Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	()Lambat tidak teratur	(✓) Menangis Kuat	

Analisa

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir Normal umur 1 jam dengan keadaan baik
2. Masalah : tidak ada

3. Kebutuhan : menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta vitamin K dan imunisasi Hb 0.

Pelaksanaan

- Jam 17.10 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, keluarga memahami
- Jam 17.20 WIB Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dan injeksi vitamin K dipaha kiri.
- Jam 17.30 WIB Memberikan imunisasi Hepatitis B
- Jam 17.35 WIB Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

3.4.1 Kunjungan I

- Tempat : Klinik Bidan S. Silalahi Jln Murai Pematangsiantar.
- Hari / Tanggal : Rabu / 28 Maret 2018
- Pukul : 06.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menghisap ASI dengan kuat.

Objektif

K/U baik, Nadi 140 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 48 x/menit, BB 3800 gr, PB 49cm, bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan, BAK (+) dan BAB (+), ASI (+).

Analisa

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 6 jam, keadaan bayi baik
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan : Memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI

Pelaksanaan

- Jam 06.10 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, ibu memahami.
- Jam 06.15 WIB Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
- Jam 06.20 WIB Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat

Jam 06.25 WIB Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI dengan interval 1-2 jam sekehendak bayi.

Jam 06.30 WIB Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi.

3.4.2 Kunjungan II

Tempat : Rumah Ny. R Jln Kasuari Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : Minggu / 01 April 2018

Pukul : 09.30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menghisap ASI dan ibu mengatakan terkadang posisi mulut bayi kurang tepat saat menyusui.

Objektif

K/U baik, Nadi 144 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 48 x/menit, tali pusat tidak ada perdarahan, BAK (+) dan BAB (+).

Analisa

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 5 hari, keadaan bayi baik
2. Masalah : posisi mulut bayi kurang tepat saat menyusui
3. Kebutuhan : Memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI dengan mengajarkan posisi yang tepat saat menyusui.

Pelaksanaan

Jam 09.40 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Jam 09.45 WIB Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat

Jam 09.50 WIB Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI dengan interval 1-2 jam sekehendak bayi.

Jam 09.55 WIB Mengajarkan ibu posisi yang tepat untuk menyusui.

3.4.3 Kunjungan III

Tempat : Rumah Ny. R Jln Kasuari Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : Selasa / 10 April 2018

Pukul : 10.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya kuat menghisap ASI dan tidak rewel, keadaan bayi sehat.

Objektif

K/U Baik, gerakan aktif, Nadi 138 x/menit, RR 44 x/menit, Suhu 36,5°C, BB 4200 gr, PB 49 cm.

Analisa

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 2 minggu, keadaan bayi baik dengan berat badan mulai naik dari berat badan lahir.
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif, Perawatan bayi dan Pemberian Imunisasi BCG dan Polio 1.

Pelaksanaan

- | | |
|---------------|--|
| Jam 10.20 WIB | Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, ibu memahami |
| Jam 10.25 WIB | Memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya |
| Jam 10.30 WIB | Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan menjaga kebersihan bayi. |
| Jam 10.35 WIB | Memberikan imunisasi pada bayi yaitu BCG dan polio 1. |

3.5 ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Kunjungan I, Tanggal: Senin, 30 April 2018, Pukul 16.00 WIB

Data Subjektif

Ny. R sudah 5 minggu bersalin. Keadaan baik, mengatakan sedang mengalami menstruasi dan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Data Objektif

K/u baik, TD: 120/80 mmHg, N: 78x/I, S: 36,3°C, P: 22x/I, TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, *hecting* perineum sudah membaik.

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa kebidanan
PIII A0 postpartum 5 minggu calon akseptor KB suntik 3 bulan

- 2. Masalah : Tidak ada
- 3. Kebutuhan : Konseling KB

Penatalaksanaan

- 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
- 2. Memberikan penjelasan tentang manfaat kontrasepsi dan kelemahan berbagai kontrasepsi.

KUNJUNGAN II

Hari, Tanggal : Minggu, 6 Mei 2018, Pukul 14:00 WIB

Data Subjektif

Ny. R sudah 6 minggu bersalin, keadaan baik. Mengatakan sudah selesai haid, tidak pernah mengalami riwayat penyakit apapun, dan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Data Objektif

K/u baik, TD 120/80 mmHg, nadi 80 x/i, pernafasan 22 x/i, Suhu 36,5⁰C, putting susu menonjol, ASI (+), proses laktasi berjalan lancar, TFU sudah tidak teraba, hectingan perineum sudah tidak terlihat, pengeluaran lochea tidak ada.

Perumusan Diagnosa

- 1. Diagnosa kebidanan
PIII A0 6 minggu postpartum akseptor baru KB suntik 1 x 3 bulan dengan suntikan *Depoprovera*
- 2. Masalah : Tidak ada
- 3. Kebutuhan : Pemberian alat kontrasepsi suntik 3 bulan (*Depoprovera*)

Penatalaksanaan

- 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu sudah mengetahui keadaannya
- 2. Memberikan konseling KB suntik 3 bulan tentang indikasinya yaitu usia reproduksi, setelah melahirkan ataupun keguguran, Tekanan darah < 180/110 mmHg, tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen, dan sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, sedangkan kontraindikasinya yaitu hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara,

dan diabetes mellitus disertai dengan komplikasi. Ibu sudah memahami penjelasan yang diberikan dan telah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (Depoprovera).

3. Melakukan penyuntikan kontrasepsi KB dengan suntikan 1 x 3 bulan secara IM. Ibu telah mendapatkan suntikan kontrasepsi 3 bulan
4. Memberitahu kunjungan ulang yaitu pada tanggal 01 September 2018. Ibu bersedia untuk datang kembali. Mengisi kartu aseptor KB.

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada pembahasan laporan tugas akhir ini, penulis akan mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan ada tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang diterapkan pada klien Ny. R 30 tahun, sejak kontak pertama tanggal 21 Agustus 2017 yaitu dimulai dari masa kehamilan trimester I, trimester II, trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan menjadi akseptor Keluarga Berencana (KB).

4.1 Kehamilan

Hasil pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan *antenatal care* (ANC) pada Ny. R dari kehamilan trimester I, trimester II, trimester III, dapat terlihat tercapainya tujuan dari *Antenatal Care* yaitu menyiapkan ibu baik mental, sosial, dan spiritual dalam menghadapi persalinan dan nifas sehingga dalam persalinan ibu siap merawat bayinya. Ny. R telah melaksanakan *Antenatal Care* kehamilan trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali, trimester III sebanyak 2 kali di klinik bidan. Maka total kunjungan kehamilan yang telah dilakukan Ny. R sebanyak 4 kali.

Dalam *Antenatal Care* ini pelayanan standar yaitu berdasarkan teori terdiri dari 7 T yaitu Timbang berat badan, Tekanan darah, Tinggi fundus uteri, Tablet fe, imunisasi TT, Test penyakit infeksi menular seksual, Temu wicara, (Walyani, 2015). Pada Ny. R hanya mendapatkan 7 T, Test pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, Test pemberian obat malaria dan Terapi yodium kapsul tidak dapat diberikan karena tidak ada indikasi pada ibu.

Pada tanggal 21 agustus 2017 penulis melakukan pengkajian terhadap Ny. R dengan usia kehamilan 9-11 minggu. Ny. R melakukan kunjungan untuk pertama kalinya dengan hasil pemeriksaan didapat HPHT: 17-06-2017 dengan TB: 155 cm, BB: 55 kg, BB sebelum hamil : 53 kg, lila 24 cm, TD : 110/80 mmHg, nadi 76 x/i, suhu 36,4⁰C, P : 20 x/i, hasil pemeriksaan HCG adalah positif,

tidak ada pucat dan bengkak pada wajah, kongjungtiva anemis, sklera tidak kuning, puting susu menonjol, pengeluaran kolostrum belum ada, dan teraba ballotement.

Pada kunjungan pertama kali dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu *Haemoglobin* hasilnya 9,5 gr/% . Pemeriksaan laboratorium mencakup *haemoglobin* (Hb) normal yaitu 11-14 gr/% (Manuaba,2014). Pemeriksaan urine yaitu protein dalam *urine* didapat hasil *negative* yang berarti urine tidak keruh dan pemeriksaan gula dalam *urine* didapat hasil *negative* yaitu warna biru sedikit kehijauan-hijauan dan sedikit keruh, dan termasuk normal (Prawirohardjo, 2016). Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Mengukur tinggi fundus uteri dilakukan untuk mengetahui usia kehamilan dalam kandungan dengan mengukur tinggi fundus uteri dari tepi atas symfisis pubis sampai fundus uteri (Manuaba, 2016). Hal ini sesuai dengan kasus pada Ny. R bahwa pada saat pemeriksaan usia kehamilan 24-26 minggu TFU 2 jari diatas pusat, usia kehamilan 33-34 minggu TFU pertengahan pusat dan px hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), Hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk baik ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini menurut teori (Prawirohardjo, 2016).

Selama kehamilan lanjut Ny. R juga mengatakan merasa sering buang air kecil malam hari dan merasa lelah. Hal ini merupakan ketidak nyamanan pada masa kehamilan yang umum dirasakan ketika kehamilan lanjut, disebabkan oleh hormon progesteron dan postur tubuh yang berubah serta meningkatkan berat badan yang dibawa dalam rahim. Keluhan sering kencing yang dialami ibu dikarenakan turunnya bayi pada kehamilan tua sehingga terjadi desakan pada kandung kemih cepat terasa penuh (Manuaba, 2014).

Hasil pemeriksaan payudara, pembesaran sesuai usia kehamilan, *simetris*, puting susu menonjol, *areola hiperpigmentasi*, sudah ada pengeluaran *kolostrum* pada usia kehamilan 31 minggu, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan. Ibu

diajarkan untuk melakukan perawatan payudara. Merawat payudara baik selama kehamilan maupun setelah bersalin, akan menjaga bentuk payudara, juga akan memperlancar keluarnya ASI (Hani, 2013).

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak ditemukan adanya masalah dengan demikian kehamilan Ny. R adalah kehamilan normal. Kehamilan normal adalah kehamilan dengan gambaran ibu yang sehat, tidak ada riwayat obstetrik yang buruk serta pemeriksaan fisik dan laboratorium normal (syaifruddin, 2013).

4.2 Persalinan

Kala 1

Pada kasus Ny.R ke klinik bidan pada pukul 12.00 WIB dengan keluhan sakit pada daerah pinggang dan mules serta keluar lendir bercampur darah. Bahwa tanda dan gejala inpartu adalah penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi yang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah pervaginam. Pada kala I berlangsung $\pm 3 \frac{1}{2}$ jam dengan adanya rasa sakit dan his yang sering dan teratur. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan dalam pada jam 12.00 WIB dengan pembukaan 5 cm, ketuban utuh, portio menipis, kepala di hodge III. Sehingga penulis menganjurkan Ny. R untuk berjalan-jalan atau tidur miring dan penulis melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Pada jam 15.00 WIB ketuban pecah, warna jernih, kemudian penolong memakai alat pelindung diri dan memakai sarung tangan DTT. Pada jam 15.30 WIB penulis melakukan pemeriksaan dalam dan didapat pembukaan 10 cm, penurunan di hodge IV, ketuban jernih, portio tidak teraba, dan adanya keinginan ibu untuk meneran.

Menurut (Saifuddin, 2010) proses kala I dikatakan normal jika dipantau melalui patograf dan tidak melewati garis waspada. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, karena saat dipantau dengan menggunakan partograf tidak melewati garis waspada sehingga proses kala I pada Ny. R dikatakan normal.

Kala II

Menurut (Rohani, 2014) kala II persalinan dimulai dari ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, lamanya kala II pada primigravida yaitu 1 jam, sedangkan pada multigravida $\frac{1}{2}$ jam. Pada kasus kala II Ny.R mengeluh sakit dan mules yang adekuat yang sering dan teratur, keinginan ibu untuk meneran, dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Sehingga penulis mengajarkan ibu untuk meneran dan mengatur posisi ibu selanjutnya meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain bersih di bawah bokong ibu. Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny. R berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 15.30 WIB dan bayi lahir spontan pukul 16.00 WIB. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal.

Pada jam 16.00 WIB bayi Ny.R lahir spontan kemudian mengeringkannya dan memastikan bayi hidup tunggal kemudian menyuntikkan oksitosin 10 IU di $\frac{1}{3}$ paha kanan atas ibu bagian luar serta memotong tali pusat. Bahwa sebelum memberikan oksitosin, bidan harus memastikan bahwa bayi hidup tunggal dan memberikan oksitosin 10 IU secara IM (pada sepertiga paha bagian luar) setelah bayi lahir kemudian melakukan IMD. Hal ini sesuai dengan teori dan dikatakan normal.

Kala III

Pada kasus Ny.R kala III berlangsung selama 15 menit. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit-penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. (Asuhan Persalinan Normal, 2008). Pengeluaran plasenta spontan dengan jumlah kotiledon sekitar 20 buah, selaput ketuban utuh, dan panjang tali pusat ± 50 cm, tidak ada penyulit dan komplikasi pada pelepasan plasenta, dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kemudian melihat robekan pada perineum, perdarahan ± 350 cc, kala III berjalan dengan normal.

Kala IV

Kala IV pada Ny. R terdapat robekan jalan lahir. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. kala IV adalah dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses persalinan. Pemantauan pada jam pertama yaitu 15 menit, dan jam ke 2 yaitu 30 menit. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan terjadinya pendarahan.

Pada kasus Ny.R kala IV setelah pengeluaran bayi, hingga 2 jam pemantauan, pada pukul 17.05 WIB, dilakukan observasi jam pertama yaitu 15 menit sebanyak 4 kali, dan jam kedua 30 menit sebanyak 2 kali, kemudian melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum supaya ibu bertenaga dan mencegah dehidrasi. Dari hasil observasi pada kala IV tidak terdapat komplikasi dan berjalan dengan normal.

Kemudian melakukan penjahitan perineum dengan cara jelujur, dimulai dari 1 cm diatas luka, jahit sebelah dalam ke arah luar, dari atas hingga mencapai laserasi. Kemudian melakukan pemeriksaan dengan memasukkan jari ke anus untuk mengetahui terabanya jahitan pada rectum karena bisa menyebabkan *fistula* dan bahkan infeksi.

Selama proses persalinan, darah yang keluar yaitu 350 cc, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan perkiraan pengeluaran darah normal ± 500 cc bila pengeluaran darah > 500 cc yaitu disebut dengan pengeluaran darah abnormal, sehingga pengeluaran darah pada kasus Ny. R masih dalam batas normal.

4.3 Nifas

Dalam masa ini Ny. R telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam postpartum, 29 hari post partum, 42 hari postpartum. Setiap kunjungan Ny. R mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan masase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI (air susu ibu) dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya bayi, tanda-tanda bahaya ibu nifas dan keluarga berencana. Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan selama 4 kali.

Kunjungan 1, 6 jam post partum pada Ny. R tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, oengeluaran lochea rubra. Semua hasil pemantuan tidak ada kelainan tidak terjadi perdarahan. Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan II, (4-28 hari postpartum) dari hasil pemeriksaan pada Ny. R TFU pertengahan pusat dengan simfisis, lochea sanguinolenta, kontraksi baik, luka jahitan perineum baik tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, dan kandung kemih kosong. Kunjungan ini bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, menilai adanya tanda-tanda demam, tidak ada perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi, dan perawatan tali pusat (Astutik, 2015). Maka hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

Kunjungan III (29-42 hari postpartum) bertujuan untuk menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Astuti, 2015). Hasil pemeriksaan pada Ny. R adalah tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, ibu memakan makanan yang bergizi, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

Bertujuan untuk menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Astuti, 2015). Hasil pemeriksaan pada Ny. R adalah tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea alba yang berwarna keputihan. Menganjurkan ibu ber-KB dan ibu ingin KB suntik 3 bulan. Selama masa nifas Ny. R tidak adanya penyulit dan komplikasi. Hal ini sudah sesuai antara teori dengan praktek.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. R lahir cukup bulan 38-40 minggu pada tanggal 27 Maret 2018, pada pukul 16.00 WIB secara spontan, bayi segera menangis pada menit pertama. Tindakan segera yang dilakukan penolong adalah memotong dan menjepit tali pusat, mengeringkan bayi, membersihkan jalan nafas dengan menghisap lendir dari mulut dan hidung menggunakan *Slim Zwinger*. Kemudian pantau tanda-tanda bahaya pada bayi, melakukan suntikan Vit Neo K 1 /0,5 cc secara IM di 1/3 paha luar sebelah kiri, dan pemberian salep mata Tetrasiklin 1% (Maryanti, 2011). Melakukan pengukuran PB bayi 49 cm, BB 3800 gram, Laki-laki, LK 34 cm, dan LD 33 cm. IMD berhasil dilakukan pada menit pertama selama ± 5 menit, hal ini berarti sesuai dengan teori.

Pada kunjungan I (6 jam Bayi Baru Lahir) keadaan umum bayi tampak sehat, menangis kuat, menghisap baik, tidak ada muntah, tali pusat masih basah dan terbungkus kassa steril, refleks bayi baik, sudah BAK dan BAB, dan bayi sudah dimandikan. Ibu membawa pulang bayi ke rumah pada pukul 18.00 WIB dengan memberikan suntikan hepatitis B. Dosis pertama pemberian vaksin hepatitis B adalah usia 0-7 hari dan dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan) sebanyak 0,5 ml secara intramuscular, sebaiknya pada anterolateral paha kanan digunakan untuk pencegahan terhadap penyakit hepatitis. Efek samping yang dapat terjadi adalah reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan disekitar tempat penyuntikan (Kemenkes, 2015).

Pada kunjungan II (6 hari BBL) keadaan umum bayi baik. Asuhan yang diberikan mengenai ASI eksklusif, posisi menyusui, menjaga kehangatan bayi, pengetahuan tentang perawatan tali pusat, cara memandikan bayi dan lakukan kunjungan ulang.

Pada saat melakukan perawatan tali pusat ibu tidak dianjurkan untuk memberikan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat, hanya dibersihkan dengan air bersih lalu dikeringkan dan ditutup dengan kain kassa steril. Hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2016) yang menyatakan bahwa perawatan tali pusat jangan mengoleskan cairan/bahan apapun ke puntung tali pusat. Maka dari hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan teori dengan praktek dilapangan.

Pada kunjungan III (2 minggu BBL) keadaan bayi baik, menyusui dengan kuat, dan tali pusat sudah putus pada hari ke-6, penulis memberikan konseling tentang jadwal pemberian imunisasi pada bayi. Penulis melakukan observasi terhadap imunisasi yang sudah didapat oleh bayi. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

4.5 Keluarga Berencana

Menurut pinem (2014) Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau suami istri untuk menghindarkan kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, menentukan jumlah anak dalam keluarga. Dalam pelayanan KB konseling merupakan aspek yang sangat penting. Melalui konseling petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan dan sesuai dengan keinginannya, membuat klien merasa lebih puas, meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada antara petugas dan klien, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Pada tanggal 30 April 2018 penulis memberikan konseling tentang beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu sesuai dengan kondisinya saat ini seperti alat kontrasepsi KB suntik, Implant dan AKDR. Dengan adanya konseling ibu tahu KB yang cocok untuk ibu selama menyusui dan informed consent untuk menetapkan pilihan ibu, KB yang akan digunakan ibu pada saat ini dan ibu memilih KB suntik 3 bulan karena ibu masih ingin proses laktasi tetap lancar. Awalnya ibu dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi Implant ataupun AKDR namun ibu tidak bersedia dikarenakan jika ibu menggunakan KB Implant maka hal itu dapat mengganggu kenyamanan ibu dalam merawat bayinya dan melakukan pekerjaannya sehari-hari sedangkan ibu tidak bersedia menggunakan AKDR dikarenakan ibu takut dan masih trauma oleh proses persalinannya, dalam hal ini ibu lebih memilih alat kontrasepsi jangka pendek yaitu KB suntik 3 bulan.

Ibu bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan dan mengatakan sudah pernah menggunakan alat kontrsepsi ini sebelumnya, hal ini sesuai dengan teori (setianingrum, 2014) yang menyatakan bahwa suntik 3 bulan tidak mempengaruhi ASI karena hanya mengandung hormon progestin yang tidak mempengaruhi produksi ASI dan jenis KB ini mudah dan tidak mempengaruhi dengan aktivitas ibu saat merawat bayinya dan pekerjaan rumahnya. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Ny. R datang ke bidan pada tanggal 06 Mei 2018. Ia bersedia untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Dan sebelum dilakukan layanan pemberian KB tersebut, terlebih dahulu dilakukan *Planotest*, ternyata Ny. R tidak dalam keadaan hamil maka penulis bersedia untuk melakukan suntikan KB 3 bulan (*Depoprovera*).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari semua asuhan yang telah dilakukan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB dapat disimpulkan:

1. Asuhan Antenatal yang diberikan kepada Ny.R pada umur kehamilan 11 minggu sudah sesuai dengan kebijakan Program pelayanan / Asuhan Standar Minimal 7 T. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius, Ny. R dan janinya dalam keadaan normal.
2. Asuhan Intranatal dari kala I sampai kala IV, dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal, ada kesenjangan dalam melakukan asuhan Intranatal yaitu ruptur perenium derajat II, ibu dan bayi lahir tanpa ada penyulit maupun komplikasi.
3. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak IV kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta malayani masalah-masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas, tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi.
4. Asuhan kebidanan pada bayi Ny. R keadaan umum ibu baik, tidak ada keluhan ataupun komplikasi, pada bayi segera dilakukan IMD, bayi diberikan salep mata dan vitamin K untuk mencegah infeksi dan perdarahan.
5. Asuhan kebidanan KB pada Ny. R sudah dilakukan dengan baik, dengan ibu menjadi akseptor KB Suntik, pada saat menjadikan ibu akseptor KB Suntik, ibu tidak merasakan keluhan apapun, dan ibu mengerti tentang penkes yang diberikan oleh penulis.

B. Saran

1. Bagi penulis
Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuahn sesuai standart pelayanan kebidanan yang telah ditetapakkn sesuai dengan

kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan terhadap klien.

2. Bagi Lahan Praktek

Peningkatan pelayanan harus terus dilakukan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat terutama pada ibu hamil dan bayi untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu hamil, bersalin, maupun nifas serta bayi baru lahir.

3. Bagi Klien

Diharapkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dijadikan sebagai pembelajaran dan pengalaman yang baik, untuk merawat tumbuh kembang bayinya serta kesehatan reproduksi klien, dan klien tetap menjaga kebersihan diri.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini Yetti, dan Martini, 2016, *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
- _____, 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Puataka Rihama.
- Astuti, Puji. (2016). *Asuhan Kebidanan Ibu 1 (Kehamilan)* . Yogyakarta: Rohani Press.
- Dinkes Provinsi Sumatera Utara. (2016). Profil Kesehatan Sumatera Utara.
- Dinkes Pematangsiantar. (2016). Profil Kesehatan Pematangsiantar.
- Hani, et al.(2010). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- JNPK. (2016). *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta : JNPK KR.
- Ditjen BGKIA. 2015.*Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)* <http://www.id.undp.org/content/dam/indonesia/2015>
- Kemendes RI. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: <http://www.pdpersi.co.id/pusdiknakes/resources/download/Buku>
- _____. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. http://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/Profil-Kesehatan_Indonesia_2014/02_Profil_Kes_Prov.SumateraUtara_2012.pdf
- _____. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. http://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/02_Profil_Kes_Prov.SumateraUtara_2012.pdf
- _____. 2016.. *Profil Kesehatan Indonesia*. http://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/02_Profil_Kes_Prov.SumateraUtara_2012.pdf
- Manuaba C. A. I, Manuaba F. G. B. I, dan Manuaba G. B. I, 2014 *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas “Puerium care”*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maritalia, Dewi. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Nifas*. Yogyakarta: Jatirejo 58B RI/RW21.

- Ningrum Ema Wahyu. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media.
- Prawirohardjo, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka.
- Puji Astuti, 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Jakarta: Diandra Primamitra.
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah Al Yeyeh, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- _____. 2011.. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta. CV Trans Info Media.
- Rukiyah Al Yeyeh, dkk. 2012.. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Saputra Lyndon. 2016. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher.
- Warnaliza Desi, dkk. 2014. *Askeb I Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : RINI
Umur : 30 Tahun
Pekerjaan : RT
Alamat : Jln. Kasuari
Istri dari :

Nama : AHMAD ANSORI
Umur : 32 Tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jln. Kasuari

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

Nama : Gysca Francesky Patricya
NIM : P0.73.24.2.15.051
Tingkat/Kelas : III-B

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan *case study* berupa asuhan kebidanan yang meliputi Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Bayi Baru Lahir, dan Asuhan Keluarga Berencana. Kepada saya dan keluarga juga telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga saya dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses Asuhan Kebidanan ini.

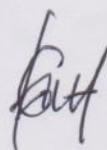
Demikian persetujuan ini saya buat dengan penuh kesabaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

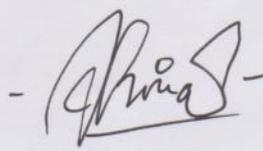
Pematangsiantar, Maret, 2018

Pelaksana

Suami/Pendamping

Istri


GYSKA

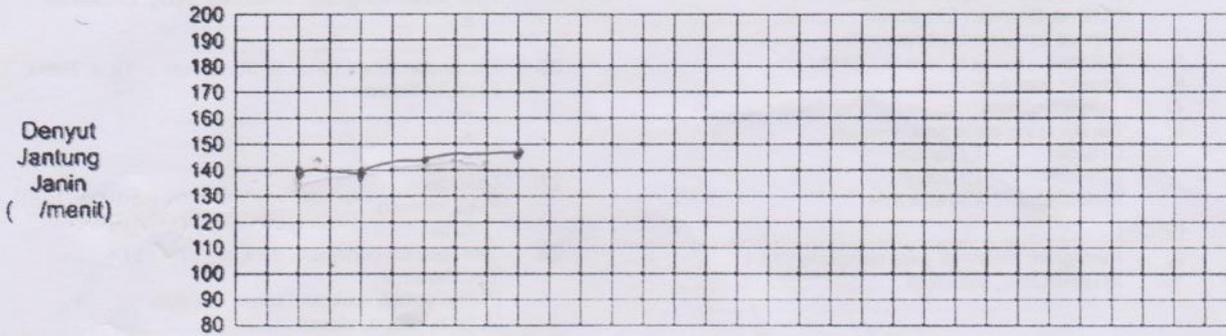
-  -
AHMAD



PARTOGRAF

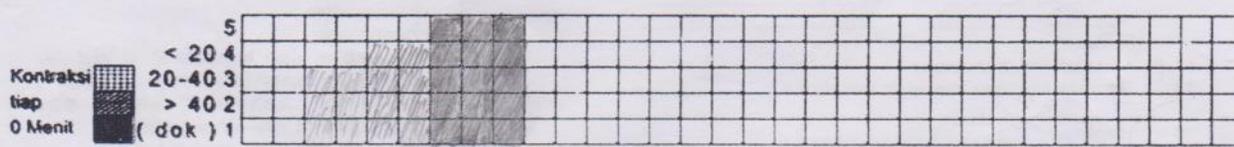
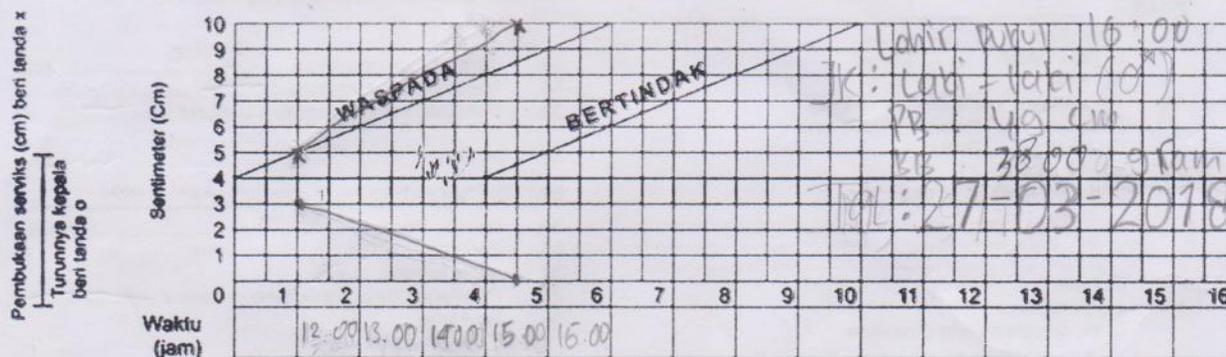
No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

Nama Ibu : RINI Umur : 30 tahun G.III P.II A.O
 Tanggal : 27-03-2018 Jam : 12.00 WIB Alamat : Jl. Murni
 Sejak jam 15.00 WIB mules sejak jam _____



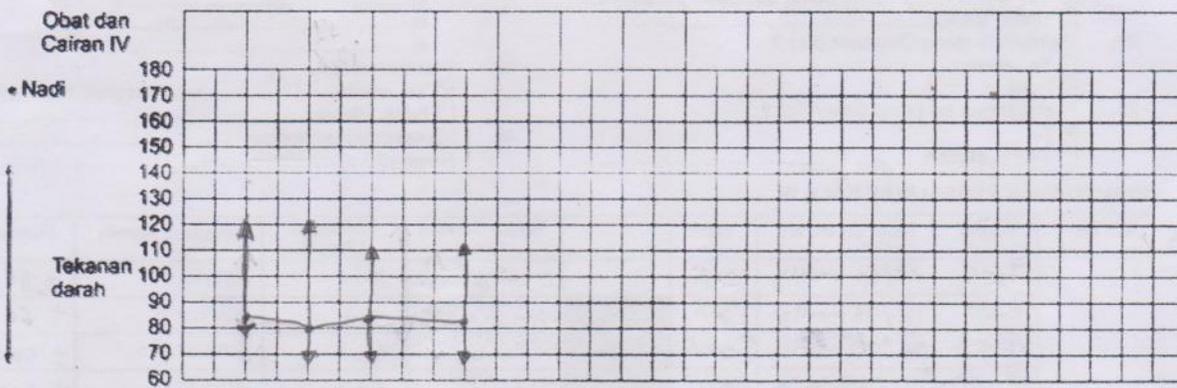
Air ketuban Penyusupan

U	D	J	O
---	---	---	---



Oksitosin U/L tetes/menit

--	--	--	--



Suhu C

36,4°C	36,5°C	36,8°C	36,7°C
--------	--------	--------	--------

Urin

Protein	-	-	-
Aseton	-	-	-
Volume	50cc	"	100cc

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 27 maret 2018
- Nama bidan : Bidan S. S. S. S.
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U / ml ?
 - Ya, waktu : 5 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	17.25	110/70 mmHg	82x/1	2 jari dibawah	Baik	Kosong	± 110 cc
	17.40	110/70 mmHg	82x/1	2 jari dibawah	Baik	Kosong	± 60 cc
	17.55	110/70 mmHg	80x/1	2 jari dibawah	Baik	Kosong	± 50 cc
	18.05	120/70 mmHg	80x/1	2 jari dibawah	Baik	Kosong	± 30 cc
2	18.35	110/70 mmHg	80x/1	2 jari dibawah	Baik	Kosong	± 30 cc
	19.05	110/70 mmHg	80x/1	2 jari dibawah	Baik	Kosong	± 30 cc

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

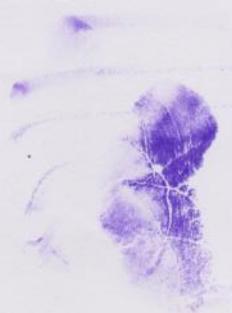
- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - Tidak
- Laserasi :
 - Ya, dimana mengenai vulva dan perineum, kulit perineum dan miringah otot perineum
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : + 350 ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3800 gram
- Panjang : 49 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 4 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

Telapak Kaki Bayi Ny. R dan Jari Jempol Tangan Ny. R

Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi	Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi
	
Sidik Jari Jempol Kiri Ibu	Sidik Jari Jempol kanan Ibu
	





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
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: 0271/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018

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. R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan KB Di BPM S. Silalahi Kota Pematangsiantar”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Gysca F. Patricya**
Dari Institusi : **Prodi DIII Kebidanan P.Siantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.
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, 2 Juli 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan


Ketua,
Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Gysca F Patricya
NIM : PO. 73.24.2.15.051
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa Hamil,
Bersalin, Nifas, BBL Dan KB di BPM S. Silalahi
Kota Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Tengku Sri Wahyuni, S.SiT.M.Keb
Pembimbing Pendamping : Sukaisi, S.SiT M.Biomed

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	6 Juli 2018	Bimbingan Bab III mengenai kumangan	 (Sukaisi, S.SiT.M.Biomed)
2	10 Juli 2018	Bimbingan sistematika pembuatan Patograf dan BAB III	 (Sukaisi, S.SiT.M.Biomed)
3	11 Juli 2018	Bimbingan laporan Tugas Akhir dan ACC	 (Sukaisi, S.SiT.M.Biomed)
4	11 Juli 2018	Bimbingan laporan Tugas Akhir dan ACC	 (Tengku Sri Wahyuni, S.SiT.M.Keb)
5	25 Juli 2018	Revisi LTA dan ACC LTA	 (Sukaisi, S.SiT.M.Biomed)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA 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
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com



PRESENSI MENGHADIRI
SEMINAR UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR
TAHUN AKADEMIK 2017/ 2018

No	Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANDA TANGAN
1	Winda. C. Siahaan	10.73.24.2.11	7/3/2018	Asuhan kebidanan masa hamil, bersalin, nifas, BBL sampai akseptor KB pada nyonya di BPM Kota P.	Tengku Sri Wahyuni S.Si.T.M. Keb	
2	Dade. M. Rotua	10.73.24.2.15.008	7/3/2018	Asuhan kebidanan masa hamil, bersalin, nifas, BBL sampai akseptor KB pada nyonya di BPM Kota P.	Tengku Sri Wahyuni S.Si.T.M. Keb	
3	Gitchin M. Manurung	10.73.24.2.15.007	7/3/2018	Asuhan kebidanan masa hamil, bersalin, nifas, BBL sampai akseptor KB pada nyonya di BPM Kota P.	Tengku Sri Wahyuni S.Si.T.M. Keb	
4	Presya o. Umamjuntik	10.73.24.2.15.009	8/3/2018	Asuhan kebidanan masa hamil, bersalin, nifas, BBL sampai akseptor KB di BPM Kota P.	Renny Sinaga S.Si.T.M. Kes	
5	Istari Sihombing	10.73.24.2.15.062	8/3/2018	Asuhan kebidanan masa hamil, bersalin, nifas, BBL sampai akseptor KB di BPM Kota P.	Renny Sinaga S.Si.T.M. Kes	
6	Gysia I	10.73.24.2.15.061	8/3/2018	Asuhan kebidanan masa hamil, bersalin, nifas, BBL sampai akseptor KB di BPM Kota P.	Renny Sinaga S.Si.T.M. Kes	
7	Istari	10.73.24.2.15.020	9/3/2018	Asuhan kebidanan masa hamil, bersalin, nifas, BBL, KB di BPM Kota P.	Suati Purba Spd. M. Kes	
8	Devi monica purba	10.73.24.2.15.0	9/3/2018	Asuhan kebidanan masa hamil, bersalin, nifas, BBL, KB di BPM Kota P.	Suati Purba Spd. M. Kes	
9	Nia Pamayana S	10.73.24.2.15.0	9/3/2018	Asuhan kebidanan masa hamil, bersalin, nifas, BBL, KB di BPM Kota P.	Juhani Purba Spd. M. Kes	
10	yonda T Saragih	10.73.24.2.15.0	14/3/2018	Asuhan kebidanan masa hamil, bersalin, nifas, BBL, KB di BPM Kota P.	Ribka Nova S.Si.T.M. Kes	
11	Desi zebua	10.73.24.2.15.0	14/3/2018	Asuhan kebidanan masa hamil, bersalin, nifas, BBL, KB di BPM Kota P.	Ribka Nova S.Si.T.M. Kes	
12	Hotmarina Sinaga	10.73.24.2.15.0	14/3/2018	Asuhan kebidanan masa hamil, bersalin, nifas, BBL, KB di BPM Kota P.	Ribka Nova S.Si.T.M. Kes	
13	lika purba	10.73.24.2.15.0	15/3/2018	Asuhan kebidanan masa hamil, bersalin, nifas, BBL, KB di BPM Kota P.	Ribka Nova S.Si.T.M. Kes	
14	larti sinaga	10.73.24.2.15.0	15/3/2018	Asuhan kebidanan masa hamil, bersalin, nifas, BBL, KB di BPM Kota P.	Ribka Nova S.Si.T.M. Kes	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : GYSCA FRANCESKY PATRICYA
2. Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 11 Maret 1997
3. Domisili : Ds. Baru Durian Betakuk
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Nama Orangtua
Ayah : Baihaki
Ibu : Maria Francisca Manurung
7. Anak Ke : 1 dari 5 Bersaudara
8. Nama Saudara : Gysca francesky patricya
Moh. Adryan syahdhani el baihaki
Jessica try ananditha
Kumara zudit maharani
Jeqlin ivy saraswati
9. Status : Belum Menikah
10. Telepon : 081370735597
11. E-mail : franceskypatricya96@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2003-2009 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD NEGERI PLUS TIGA BALATA
2. 2009-2012 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP NEGERI 40 MERANGIN
3. 2012-2015 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA NEGERI 4 MERANGIN
4. 2015-2018 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR