

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

NIA ANGRENI MANALU
PO.73.24.2.16.031

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2019**

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

NIA ANGRENI MANALU
PO.73.24.2.16.031

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2019

LEMBAR PERSETUJUAN

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


NAMA : NIA ANGRENI MANALU
NIM : P0.73.24.2.16.031

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui untuk di pertahankan
Pada Ujian Laporan Tugas Akhir

PembimbingUtama

PembimbingPendamping

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


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

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

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

LEMBAR PENGESAHAN

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

**NAMA : NIA ANGRENI MANALU
NIM : P0.73.24.2.16.031**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 25 Mei 2019

Penguji I



Parmiana Bangun, SST, M.Keb
NIP. 198308012008122002

Penguji II



Safrina Daulay, SST, MPH
NIP.196208221997032001

Ketua Penguji

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

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

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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR

NIA ANGRENI MANALU

Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir
Sampai Menjadi Akseptor KB Di Praktek Mandiri Bidan T.H Pematangsiantar

ABSTRAK

Latar belakang: Pelaksanaan upaya kesehatan di berbagai wilayah pada dasarnya diarahkan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yaitu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui peningkatan keterjangkauan (*accessibility*), kemampuan (*affordability*) dan kualitas (*quality*) pelayanan kesehatan sehingga mampu mengantisipasi terhadap terjadinya perubahan, perkembangan, masalah dan tantangan terhadap pembangunan kesehatan itu sendiri.

Tujuan: Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. D Umur 27 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

Metode: Asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

Hasil: Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. D kehamilan dengan anemia ringan tidak mengakibatkan komplikasi pada kehamilan, persalinan, maupun nifas. Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 4000 gram, PB 48 cm, *apgar score* 8/10, dengan jenis kelamin laki-laki. Pada pelaksanaan asuhan kala II Ny. D mengalami ruptur derajat II dan lilitan tali pusat longgar, akan tetapi masalah dapat teratasi dengan melakukan *hecting* derajat II dengan teknik jelujur dan melonggarkan tali pusat dari puncak kepala. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB implant.

Kesimpulan: Pada kasus ini Ny. D umur 27 tahun dengan anemia ringan, ruptur perineum, dan lilitan tali pusat longgar tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi, tablet Fe dan menjadi akseptor KB.

Kata kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan, Anemia, Ruptur Perineum, Lilitan Tali Pusat Longgar, KB.

*POLYTECNIC MINISTRY OF HEALTH MEDAN
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR
CASE REPORT*

NIA ANGRENI MANALU

Midwifery care in Ms. in pregnancy period, maternity, postnatal, newborn baby, and become acceptor of family planning at T.Hutapea midwife clinic's on Pematangsiantar

ABSTRACT

Back ground of problems:*The implementation of health efforts in various areas is basically aimed at achieving the goal of health development to bring about the highest degree of public health through accessibility, affordability, and quality of health care and thus able to anticipate changes in development of problems and challenges to health development themselves.*

Purpose:*To provide care in obstetrics at Mrs. D age 27 years old with continuity of care started from pregnant women, maternity, childbirth, and newborn and acceptor family planning in accordance with the standards care of midwifery and midwifery management.*

Method:*Continuity midwifery care and documentation by SOAP management.*

Result:*Care in midwifery in a sustainable manner of Ms. D pregnancy with mild anemia does not lead to complications in pregnancy and childbirth. The baby was born naturally with the weight of 4000 gr, the length of 48 cm, apgar score 8/10 with woman gender. In the implementation of the care kala II, Mrs. P rupture and loose cord loose center but the problems can be resolved by doing heciting with baste technique and loosen the umbilical cord from the top of the head . Care on a newborn baby given according to the needs of baby's. In a recent visit of the childbirth, has been informed about the use of contraception. The patient decided to become acceptor family planning implant.*

Conclusion:*In the case of Mrs. D 27 years old with mild anemia, rupture perineum and loose cord loose center, it is found no gap between theory and practice. The patient is recommended to consume nutritious foods, Fe tablet, and be acceptor family planning.*

Keywords :*Continuity of Care, Anemia, Perineum Rupture, Loose Cord Loose Center, family Planning.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan T.H Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes Direktur Poltekkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST,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 Pematang Siantar Poltekkes Kemenkes RI Medan sekaligus pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
4. Ibu Sukaisi,S.Si.T,M.Biomed selaku pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Bidan T.H yang telah memberikan fasilitasi dan bimbingan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny. D.
6. Ny.D dan keluarga atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
7. Orangtua terkasih, kakak, dan adik-adikku atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga laporan tugas akhir ini selesai pada waktunya.
8. Teman seangkatan dan pihak-pihak yang terkait yang banyak membantu dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir inimasih banyak kekurangan baik penulisan bahasa ,susunan dan isi jauh dari kata sempurna, maka penulis mengharapakan kritik atau saran demi kesempurnaan laporan tugas akhir.

Semoga segala bantuan dan dukungan serta kebaikan yang penulis terima dari semua pihak mendapat berkat dari Tuhan Yang Maha Esa.

Semoga isi dan makna dari laporan tugas ini dapat bermanfaat bagi pembaca akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pematangsiantar, Mei 2019

Nia Angreni Manalu
PO.73.24.2.16.031

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
LAMPIRAN.....	v
DAFTAR SINGKATAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penyusunan LTA	3
1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5. Manfaat Penulisan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Asuhan Kebidanan	6
2.2 Kehamilan	6
2.3 Persalinan	18
2.4 Nifas	23
2.5 Bayi baru lahir	28
2.5 Keluarga Berencana	31
BAB III MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN	35
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	35
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	44
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	49
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	53
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB	56
BAB III PEMBAHASAN	57
4.1 Kehamilan	57
4.2 Persalinan	58
4.3 Nifas	60
4.4 Bayi Baru Lahir.....	61
4.5 Keluarga Berencana	62
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	63
5.1 Kesimpulan.....	63
5.2 Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Halaman :

Tabel 2.1	Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh	9
Tabel 2.2	Jadwal Pemberian TT.....	13
Tabel 2.3	Involusi Uterus	25
Tabel 2.4	Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas	27
Tabel 2.5	Nilai Apgar Score.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Informed Consent*
- Lampiran 2 Partograf
- Lampiran 3 Stempel Kaki Bayi Baru Lahir
- Lampiran 4 Kartu KB
- Lampiran 5 Kartu Bimbingan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 6 Presensi menghadiri Seminar Proposal LTA
- Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

ACTH	: <i>Adrenocorticotropic Hormone</i>
ANC	: <i>Antenatal care</i>
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
APD	: Alat Pelindung Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacille Calmette Guerin</i>
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Hb	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
Ig A	: Immunoglobulin A
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KB	: Keluarga Berencana
KN	: Kunjungan Neonatus
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MENKES	: Menteri Kesehatan
MJKP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

MmHg	: Millimeter Merkuri Hydragyrum
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUS	: Pasangan Usia Subur
SOAP	: Subyektif Obyektif Analisis Perencanaan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
VDRL	: <i>Venereal Disease Research Laboratory</i>
VT	: <i>Vagina Touch</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelaksanaan upaya kesehatan di berbagai wilayah pada dasarnya diarahkan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yaitu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui peningkatan keterjangkauan (*accessibility*), kemampuan (*affordability*) dan kualitas (*quality*) pelayanan kesehatan sehingga mampu mengantisipasi terhadap terjadinya perubahan, perkembangan, masalah dan tantangan terhadap pembangunan kesehatan itu sendiri (Kemenkes RI, 2017a).

Ibu dan anak merupakan dua anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum . Penilaian status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan dan merupakan suatu perhatian yang khusus (Asrinah dkk, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Setiap ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi dengan sehat (Kemenkes, 2017b).

Kehamilan merupakan rangkaian peristiwa yang baru terjadi bila ovum di buahi dan pembuahan ovum akhirnya berkembang sampai menjadi fetus yang aterm. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut “*potential danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibu dan anak).

Anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Prawirohardjo, 2016). Ibu hamil tergolong anemia jika kadar Haemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 11g/dl, dan berisiko tinggi

jika kurang dari 8 gr/dl. Penyebab anemia pada ibu hamil umumnya akibat minimnya kemampuan ekonomi keluarga, sehingga makanan bergizi terabaikan.

Menurut penelitian (Roosleyn, 2016), pada ibu hamil yang menderita anemia maka anak yang dikandungnya dan anemia juga dapat menyebabkan perlukaan jalan lahir seperti ruptur perineum yang akan dapat mengalami berbagai komplikasi dengan anemia sebagai faktor predisposisinya. Kejadian *ruptur perineum* dimungkinkan karena penatalaksanaan pimpinan persalinan yang tidak sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN), faktor ibu dengan anemia, dan faktor bayi dengan lilitan talipusat dan bayi besar (Rohani, 2014).

Pelayanan kesehatan pada ibu tidak cukup hanya diberikan pada ibu hamil dan bersalin saja, akan tetapi tidak kalah penting pelayanan kesehatan yang diberikan setelah bersalin atau masa nifas. Masa nifas dikenal juga sebagai pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil selama 6-8 minggu. Asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi (Asrinah dkk, 2017).

Asuhan pada bayi baru lahir juga harus mendapat perhatian, penelitian Yanti, 2016 masih menemukan 39% responden yang bersikap negatif dalam menemukan asuhan pada bayi baru lahir yaitu dengan memisahkan bayi terhadap ibunya. Pemahaman yang keliru bahwa bayi yang dekat dengan ibu untuk berisiko tertindih ibunya sering ditemukan. Program *rooming in* akan membantu asuhan bayi baru lahir mendapatkan IMD sebagai pondasi pemberian ASI Eksklusif.

Program keluarga berencana bertujuan untuk menunda kehamilan dan menjarangkan sehingga dapat dipastikan kelangsungan hidup atau kondisi ibu dan anak baik karena kesehatan ibu dan anak sangat bergantung pada kondisi ibu dan anak sangat bergantung pada kondisi ibu sebelum hamil. Untuk dapat menemukan tujuan program KB maka sudah seleyaknya dukenalkan kepada ibu sejak masa kehamilan trimester ke III. Keberhasilan program KB diukur dengan beberapa indikator, diantaranya proporsi peserta KB dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MJKP) salah satunya metode KB Implant.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa

kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval, perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB di rumah Ny. D dan di Praktek Mandiri Bidan T.Hutapea kota Pematangsiantar 2018.

1.2 Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. D umur 27 tahun GIII PII Ab0 dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan trimester III yang fisiologis dengan melakukan 4 kali kunjungan, menolong bersalin, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada bayi baru lahir dan menjadi ibu akseptor KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan standar asuhan yang menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB)
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Perencanaan).

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. D dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. D dilakukan di Praktek Mandiri Bidan T. Hutapea Pematangsiantar dari masa hamil,bersalin,nifas,bayi baru lahir sampai dengan akseptor KB dan di rumah Ny.D Jalan Bahbirong Lorong 07 Perluasan Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. D yaitu mulai bulan Desember 2018 sampai dengan bulan Mei 2019.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Bagi 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.

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, psikologis, dan asuhan yang di berikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi yang bersifat *continuity of care*.

1. Bagi Mahasiswa Institusi Prodi Kebidanan Pematangsiantar

Sebagai bahan evaluasi institusi terhadap kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan secara berkelanjutan mulai dari sejarah kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan KB.

2. Menambah informasi dan motivasi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap klien sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sebagai upaya menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah aktivitas atau intervensi yang dilaksanakan oleh bidan kepada klien, yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan, khususnya dalam KIA atau KB (Asrinah dkk, 2017).

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan/atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat.

2.2 Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya didalam rahim). Kehamilan berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus agar dapat berlangsung dengan baik, karena kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin (Walyani, S.E. 2016). Kehamilan merupakan suatu proses matarantai yang berkesinambungan dan merupakan hal yang alamiah. Seorang psikologi pernah berkata wanita cantik itu ketika dia sedang hamil dan ketika kecantikannya itu terpancar ketika dia sedang melahirkan, dan yang tidak bisa dipungkiri saat ini wanita adalah ciptaan Tuhan yang sangat luar biasa.

Untuk melakukan asuhan antenatal yang baik, diperlukan pengetahuan dan kemampuan untuk mengenali perubahan fisiologik yang terkait dengan proses kehamilan. Perubahan tersebut mencakup perubahan produksi dan pengaruh hormonal serta perubahan anatomik dan fisiologik selama kehamilan. Pengenalan

dan pemahaman tentang perubahan fisiologik tersebut menjadi modal dasar dalam mengenali kondisi patologik yang dapat mengganggu status kesehatan ibu ataupun bayi yang dikandungnya dengan kemampuan tersebut, penolong atau petugas kesehatan dapat mengambil tindakan yang tepat dan perlu untuk memperoleh luaran yang optimal dari kehamilan dan persalinan (Prawirohardjo, 2016).

a. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil Trimester I, II, III

a) Sistem reproduksi

1. Uterus

Pada awal kehamilan penebalan uterus di stimulasi terutama oleh hormon estrogen dan sedikit oleh progesteron. Pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti buah avokat. Seiring dengan perkembangan kehamilannya, daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu. Sejak trimester pertama kehamilan uterus akan mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak disertai nyeri.

Pada trimester kedua kontraksi ini dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Fenomena ini pertama kali diperkenalkan oleh Braxton Hicks pada tahun 1872 sehingga disebut dengan kontraksi braxton hicks. Kontraksi ini muncul tiba-tiba dan sporadik, intensitasnya bervariasi antara 5-25 mmHg. Sampai bulan terakhir kehamilan biasanya kontraksi ini sangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan. Hal ini erat kaitannya dengan meningkatnya jumlah reseptor oksitosin dan gap junction di antara sel-sel miometrium. Pada saat ini kontraksi akan terjadi setiap 10 sampai 20 menit, dan pada akhir kehamilan kontraksi ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu (Prawirohardjo, 2016).

2. Ovarium

Uterus tumbuh membesar primer, maupun sekunder, akibat pertumbuhan isi konsepsi *intrauterine*. Estrogen menyebabkan adanya

hyperplasia jaringan, sedangkan progesterone berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Tafsiran kasar perbesaran *uterus* pada perabaan tinggi fundus adalah:

- 1) Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (± 30 g)
- 2) Kehamilan 8 minggu : telur bebek
- 3) Kehamilan 12 minggu : telur angsa
- 4) Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis- pusat
- 5) Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
- 6) Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
- 7) Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-*xyphoid*
- 8) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-*xyphoid*
- 9) 36-42 minggu : 3 sampai 1 jari bawah *xyphoid*

3. Payudara

Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. Kolustrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolactin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron terhadap laktalbulmin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan dihasilkan.

b) Perubahan metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan, selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

Tabel 2.1
Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	> 29	≥7
Gemeli		16-20,5

Sumber: Cunningham.Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil.hal 103.Jakarta

Pada trimester ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per-minggu sebesar 0,4 kg sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebihan dianjurkan menambah berat badan per-minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

c) System endokrin

1. *Hormone plasenta*

Sekresi hormone plasenta dan HCG dari plasenta janin mengubah organ endokrin secara langsung. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan produksi globulin meningkat dan menekan produksi tiroksin, kortikosteroid dan steroid, dan akibatnya plasma yang mengandung hormon-hormon ini akan meningkat jumlahnya. Tetapi kadar hormone bebas tidak mengalami peningkatan yang besar.

d) System kekebalan

Human Chorionic Gonadotropin mampu menurunkan respon imun pada perempuan hamil. Selain itu, kadar Ig G, Ig A, dan Ig M serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga aterm (Asrinah, 2017).

e) System Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan mengikat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat

mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

f) System pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah.

Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hyperemesis gravidarum). Gejala muntah (emesis gravidarum) sering terjadi, biasanya pada pagi hari, disebut sakit pagi (*morning sickness*).

g) System kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Pembesaran *uterus* menekan jantung ke atas dan ke kiri. Pembuluh jantung yang kuat membantu jantung mengalirkan darah keluar jantung kebagian atas tubuh, juga menghasilkan elektrokardiografi dan radiografi yang perubahannya sama dengan iskemik pada kelainan jantung. Perlu diperhatikan juga jantung pada perempuan hamil normal. Suara sistolik jantung dan murmur yang berubah adalah normal.

h) System integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, *chloasma gravidarum*. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang (Asrinah, 2017).

i) System pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan system respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu.

j) System persarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau acroestesia pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk. Oedema pada trimester III, edema menekan saraf perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan menimbulkan carpal turner sindrom, yang ditandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. Pada minggu ke-7 otak depan terbagi menjadi dua hemisfer yang akan menjadi dua hemisfer otak, disebut hemisfer serebra (Asrinah, 2017).

C. Kebutuhan Ibu Hamil

1. Diet Makanan
2. Obat-obatan
3. Lingkungan yang bersih.
4. Senam hamil
5. Pakaian hamil
6. Istirahat dan rekreasi
7. Kebersihan tubuh
8. Perawatan payudara
9. Eliminasi
10. Seksual

D. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Menurut Walyani 2016, Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T adalah sebagai berikut :

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (*body mass index*) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

2. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atau *simphysis* dan rentangkan sampai *fundus uteri* (*fundus* tidak boleh ditekan).

3. Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala *hipertensi* dan *preeklamsi*. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah *anemia*. Tekanan darah normal berkisar *sistole/diastole*: 100/80-120/80 mmHg.

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

5. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari *tetanus neonatorium*. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.2
Jadwal Pemberian TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun / seumur hidup

Sumber : Walyani S. E. 2016. Hal 88. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Jakarta

6. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam *urine* ibu hamil. Protein *urine* ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah *preeklampsi*.

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponema pallidum* penyakit menular seksual, antara lain *syphilis*.

9. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10. Perawatan Payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- 2) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- 3) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.

- 4) Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

11. Senam Ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

12. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk para ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria atau panas tinggi disertai menggigil.

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat menyebabkan *gondok* dan *kretin* yang ditandai dengan:

- 1) Gangguan fungsi mental
- 2) Gangguan fungsi pendengaran
- 3) Gangguan pertumbuhan

14. Temu wicara

Suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2016).

2.2.3 Anemia Pada Kehamilan

A. Pengertian Anemia Pada Kehamilan

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah bahkan murah. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia (Prawirohardjo, 2016).

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah.

Anemia kehamilan disebut “*Potential Danger To Mother And Child*”, karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari pihak yang berkaitan dalam pelayanan kesehatan pada ibu dan anak (Prawirohardjo, 2016).

Menurut *The World Health Organization* (WHO), diagnosis anemia dalam kehamilan ditegakkan bila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL (7,45 mmol/L) dan hematokrit <0,33. Prevalensi umum anemia berbeda-beda di berbagai Negara, sekitar 18% ibu hamil menderita anemia tetapi di Negara berkembang mencapai sekitar 56% (35-75%) seluruh ibu hamil.

1. Penyebab anemia pada kehamilan.
 - a) Rusaknya butir sel darah merah.
 - b) Gangguan pembentukan darah akibat rusaknya beberapa bahan esensial seperti kekurangan zat besi, vitamin B kompleks, vitamin C dan Asam Folat.

2. Kebutuhan Zat Besi pada wanita hamil

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50 sampai 8 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebesar 30 sampai 40 mg. Di samping itu, kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah janin dan plasenta (Prawirohardjo, 2016).

Sebagai gambaran berapa banyak kebutuhan zat besi pada setiap kehamilan perhatikan bagan berikut:

Meningkatkan sel darah merah	500 mg Fe
Terdapat dalam plasenta	300 mg Fe
<u>Untuk darah janin</u>	<u>200 mg Fe</u>
Jumlah	900 mg Fe

Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (Pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah

peningkatan sel darah merah pada ibu hamil memerlukan waktu 27 miligram perhari dan membutuhkan waktu 30 hari.

Setelah persalinan dengan lahirnya plasenta dan perdarahan, ibu akan kehilangan zat besi sekitar 900 mg. Saat laktasi, ibu masih memerlukan jasmani yang optimal sehingga dapat menyiapkan ASI untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

3. Diagnosa anemia pada kehamilan

Untuk menegakkan diagnosa anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual-muntah hebat pada hamil muda (Prawirohardjo, 2016).

Penggolongan anemia sebagai berikut:

Hb 11 gr%	: tidak anemia
Hb 9-10 gr%	: anemia ringan
Hb 7-8 gr%	: anemia sedang
Hb <7 gr%	: anemia berat

4. Macam-macam anemia menurut (Prawirohardjo, 2016) ada 4 macam yaitu :

a. Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang paling sering terjadi selama kehamilan, yang diakibatkan oleh kekurangan zat besi dan asam folat. Keperluan akan zat besi bertambah selama kehamilan, terutama dalam trimester akhir.

b. Anemia megaloblastik (Kekurangan vitamin B12)

Anemia jenis ini disebabkan oleh karena defisiensi asam folat, jarang sekali karena defisiensi vitamin B12. Biasanya karena malnutrisi dan infeksi yang kronik.

c. Anemia hipoplastik (Gangguan pembentukan sel-sel darah)

Anemia hipoplastik disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang belakang, membentuk sel-sel darah merah baru.

d. Anemia hemolitik (Pemecahan sel-sel darah yang lebih cepat dari pembentukan)

Anemia jenis ini disebabkan oleh penghancuran/pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya, anemia jenis ini sangat jarang terjadi.

5. Pengaruh Anemia pada kehamilan dan janin

Menurut Sulistyawati, A 2015 bahaya anemia adalah sebagai berikut :

a) Pengaruh anemia terhadap kehamilan

1) Bahaya selama kehamilan

Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas dan akan menyebabkan gangguan kelainan pada janin.

2) Bahaya terhadap persalinan

Gangguan His (kekuatan menejan), kala I berlangsung lama, kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan akan mengakibatkan rupture perineum.

3) Bahaya terhadap masa nifas

Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, mudah terjadi infeksi pueperium.

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.

6. Cara menanggulangi anemia dalam kehamilan

Untuk menghindari terjadinya anemia, sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data-data dasar kesehatan umum calon ibu tersebut. Pemerintah telah menyediakan preparat besi untuk dibagikan kepada masyarakat sampai ke Posyandu. Contoh preparat Fe diantaranya, Barralat, Biosanbe, Iberet, Vitonal, dan Hemaviton. Semua preparat itu dapat dibeli dengan bebas (Prawirohardjo, 2016).

2.3 Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluar janin, plasenta, dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi servik sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan teratur yang mula-mula kecil kemudian terus menerus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan servik lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu.

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Johariah, 2017).

2.3.2 Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegritas dan lengkap serta terintervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal (Prawirohardjo, 2016).

Menurut buku JNPK-KR, 2016 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, baik normal maupun patologis. Lima benang merah itu yaitu:

a. Membuat keputusan klinik:

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif, dan aman baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik:

1. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
2. Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.

3. Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi.
4. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah.

b. Asuhan sayang ibu.

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

c. Pencegahan infeksi.

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi.

Prinsip – prinsip pencegahan infeksi :

1. Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).
2. Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
3. Permukaan benda disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tidak utuh harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan harus diproses secara benar.
4. Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
5. Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.

d. Pencatatan (Dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya serta dokumentasi pada ibu bersalin dimulai dari :

1. Pengkajian Data

Data yang terkumpul diklasifikasikan dalam data subyektif dan data objektif. Data subyektif adalah data yang dikeluarkan oleh pasien saat didapatkan dengan metode pengumpulan data wawancara.

2. Diagnosa

Data yang terkumpul kemudian dilakukan analisis data untuk selanjutnya dirumuskan diagnosa. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman dan pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial.

3. Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

4. Pelaksanaan

Pada langkah ini bidan melakukan pertolongan persalinan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan, bidan perlu melakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan.

5. Evaluasi

Penatalaksanaan yang telah dikerjakan kemudian di evaluasi untuk menilai efektivitasnya. Dan ditentukan apakah perlu dikaji ulang atau dilanjutkan sesuai dengan rencana kebutuhan saat itu.

e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan dapat menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir.

2.3.3 Lilitan Tali Pusat di Leher Janin

a. Pengertian lilitan tali pusat

Lilitan tali pusat adalah tali pusat yang membentuk lilitan sekitar badan janin, bahu, tungkai atas/ bawah dan leher. Lilitan tali pusat terjadi karena gerakan

janin yang berlebihan, tali pusat yang panjang, dan polihidramnion. Lilitan tali pusat bisa terjadi di bagian mana saja dari tubuh janin, tetapi yang tersering adalah di bagian leher (*nuchal cord*). Lilitan tali pusat dapat menimbulkan bradikardia dan hipoksia janin, dan bila jumlah lilitan lebih dari sekali akan meningkatkan mortalitas perinatal (Prawirohardjo, 2016).

Dalam pimpinan persalinan terutama kala kedua, observasi denyut jantung janin sangat penting segera setelah HIS dan reflex mengejan. Kejadian distress janin merupakan indikasi untuk menyelesaikan persalinan sehingga bayi dapat diselamatkan. Bila lilitan tali pusat sangat erat apalagi beberapa kali, maka lilitan dapat dilepaskan atau dipotong terlebih dahulu saat pertolongan persalinan kepala. Dalam situasi terdesak bidan dapat melakukan pemotongan tali pusat pada waktu pertolongan persalinan kepala bayi (Prawirohardjo, 2016).

b. Etiologi

Penyebab lilitan tali pusat adalah :

1) Polihidramnion

Jumlah air ketuban melebihi 2000 cc. Pada usia kehamilan sebelum 8 bulan umumnya kepala janin belum memasuki bagian atas panggul. Pada saat itu ukuran bayi relative kecil dan jumlah air ketuban berlebihan, kemungkinan bayi terlilit tali pusat.

2) Tali pusat yang panjang

Tali pusat dikatakan panjang jika melebihi 100 cm dan dikatakan pendek jika kurang dari 30 cm. Tali pusat yang panjang menyebabkan bayi terlilit. Panjang tali pusat rata-rata 50-60 cm, namun tiap bayi mempunyai tali pusat yang berbeda-beda.

c. Tanda-tanda bayi terlilit tali pusat

1. Pada bayi dengan umur kehamilan dari 34 minggu namun bagian terendah janin (kepala/bokong) belum memasuki bagian atas rongga panggul.
2. Pada janin letak sungsang/lintang yang menetap meskipun telah dilakukan usaha memutar janin (versi luar/ knee chest position) perlu dicurigai pada adanya lilitan tali pusat.

d. Penatalaksanaan

1. Melalui pemeriksaan teratur dengan bantuan USG untuk melihat apakah ada gambaran tali pusat disekitar leher. Namun tidak dapat dipastikan sepenuhnya bahwa tali pusat tersebut melilit leher janin/tidak.
2. Memberikan oksigen pada ibu dalam posisi miring. Namun, bila persalinan masih akan berlangsung lama dengan DJJ semakin lambat (bradikardia), persalinan harus segera diakhiri dengan operasi Caesar.

2.3.4 Ruptur Perineum

1. Pengertian Ruptur Perineum

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primigravida (Prawirohardjo, 2016)

2. Faktor- Faktor Terjadinya Ruptur Perineum

Rupture perineum dapat terjadi karena beberapa faktor diantaranya adalah faktor ibu, faktor janin dan faktor penolong.

a) Faktor ibu

Jika ibu mengalami anemia akan mengakibatkan ruptur perineum karena anemia sangat mempengaruhi otot jaringan varikosis vulva yang melemahkan jaringan perineum.

b) Faktor Penolong

Diantaranya adalah pimpinan persalinan yang salah, cara menahan perineum dan cara berkomunikasi yang kurang baik yang akan mempengaruhi terjadinya ruptur perineum.

c) Faktor Janin

Salah satu penyebabnya adalah lilitan talipusat dan berat badan bayi , pada saat melewati jalan lahir berat badan bayi akan semakin besar tekanan pada perineum, semakin besar pula resiko terjadinya ruptur perineum.

3. Pembagian Ruptur/ Luka perineum

Menurut JNPK-KR (2016) ruptur perineum dibagi dalam tingkatan-tingkatan sebagai berikut :

- a. Tingkat I : Ruptur hanya pada selaput lendir vagina dengan tanpa mengenai kulit perineum.
- b. Tingkat II : Ruptur mengenai selaput lendir vagina dan otot perineum transversalis, tetapi tidak mengenai sfingter ani.
- c. Tingkat III : Ruptur mengenai seluruh perineum dan otot sfingter ani.
- d. Tingkat IV : Ruptur sampai mukosa rektum.
- e. Seperti yang kita ketahui Rupture perineum sering terjadi pada ibu bersalin dengan kondisi Tingkat II atau yang disebut dengan derajat II.

4. Jahitan Menurut Derajat Luka

Menjahit luka II, sebelum dilakukan penjahitan pada robekan perineum, jika di jumpai pinggir robekan yang atau bergerigi maka pinggir yang bergerigi tersebut harus diratakan terlebih dahulu, pinggir robekan sebelah kiri dan kanan masing-masing diklem terlebih dahulu, kemudian di gunting. Setelah pinggir robekan rata, baru dilakukan penjaitan luka robekan, mula-mula otot dijahit dengan catgut. Kemudian selaput vagina dijahit dengan catgut secara terputus-putus atau jelujur, penjahitan lender vagina dimulai dari puncak robekan, terakhir kulit perineum dijahit dengan benang sutera secara terputus-putus (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

2.4 Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraini, 2017). Asuhan pada ibu nifas harus dilakukan secara berkesinambungan atau dengan matarantai agar menghasilkan asuhan yang baik dan benar.

Ibu dengan permasalahan nifas dengan Ruptur perineum harus menerima asuhan kebidanan nifas dengan baik yaitu dengan cara menganjurkan merawat luka perineum seperti membersihkan daerah genitalia (vulva hygiene), menganjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin yang membantu pemulihan luka perineum, tetap memperhatikan mobilisasi dan kebutuhan eliminasi ibu.

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Mendeteksi adanya Perdarahan Masa Nifas
2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya
3. Memberikan Pendidikan Kesehatan Diri
4. Memberikan pendidikan mengenai Laktasi dan Perawatan Payudara
5. Konseling mengenai KB (Nanny dan Sunarsih, 2017)

2.4.3 Tahapan Masa Nifas

1. *Puerperium* dini: waktu 0-24 jam post partum, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. *Puerperium intermedial*: waktu 1-7 hari post partum, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. *Remote puerperium*: waktu 1-6 minggu post partum., waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun (Anggraini, 2017).

2.4.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Uterus

Proses *involutio* adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses involusi uterus menurut (Nanny dan Sunarsi, 2017) adalah:

Tabel 2.3
Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Uteri	Fundus	Berat Uterus (gr)	Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm)	Keadaan Serviks
Bayi Lahir	Setinggi pusat		1000	-	-
Uri Lahir	2 jari di bawah pusat		750	12,5	Lembek
Satu Minggu	Pertengahan pusat-simfisis		500	7,5	Beberapa hari setelah postpartum
Dua Minggu	Tak teraba di atas simfisis		350	3-4	dapat dilalui 2 jari
Enam Minggu	Bertambah kecil		50-60	1-2	Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
Delapan minggu	Sebesar normals		30	-	

Sumber: Vivian Nanny dan Sunarsih. hal 153, 2017. Asuhan Kebidanan pada Nifas.

2. Lochea

Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut (Nanny dan Sunarsih, 2017).

1) *Lochea rubra*/ merah

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah, jaringan sisa *desidua basalis*, lemak bayi, *lanugo*, mekonium.

2) *Lochea sanguinolenta*

Lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ketiga sampai hari kelima hari postpartum.

3) *Lochea serosa*

Lochea ini muncul pada hari kelima samapai hari kesembilan postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan.

4) *Lochea alba*

Lochea ini muncul lebih dari hari kesepuluh *postpartum*. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

3. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks adalah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke-6 post partum serviks sudah menutup kembali (Anggraini, 2017).

4. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur (Anggraini, 2017).

5. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali, sekalipun tetap kendur seperti sebelum hamil (Anggraini, 2017).

2.4.5 Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Ada 3 fase perubahan psikologis pada masa nifas yaitu:

1. Fase *taking in*

Fase *takin in* yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Hal ini membuat ibu cenderung pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu

2. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

3. Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya (Nanny dan Sunarsih, 2017).

2.4.6 Program masa nifas

Menurut Kemenkes RI, 2017 jadwal kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas, yaitu sebagai berikut :

Tabel 2.4
Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas

Kunjungan I (KF) 6 Jam s/d 3 hari Pasca salin	Kunjungan II (K F II) hari ke 4 s/d 28 hari Pasca salin	Kunjungan III (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari Pasca salin.
Memastikan involusi uteri	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan.	Kondisi payudara	Metode KB yang digunakan
Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.	Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu	Latihan pengencangan otot perut
Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi	Istirahat ibu	Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
Bagaimana perawatan bayi sehari-hari		Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada Menanyakan pada ibu apa sudah haid

Sumber: Kemenkes RI (2017). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. hal 123.

Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi:

1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
2. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi

3. Pemeriksaan lochia dan perdarahan
4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
5. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
6. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif
7. Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan
8. Konseling
9. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
10. Memberikan nasihat (Kemenkes RI, 2017)

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000 gram (Sondakh, 2013).

b. Tanda-tanda bayi lahir normal

1. A (*Appearance*) : Seluruh tubuh berwarna kemerahan
2. P (*Pulse*) : Frekuensi jantung >100 x/menit
3. G (*Grimace*) : Menangis, batuk/bersin
4. A (*Activity*) : Gerakan aktif
5. R (*Respiratory*) : Bayi menangis kuat

Tabel 2.5
Nilai APGAR

Skor	0	1	2
Appearance color (Warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (<i>heart rate</i>) atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/i	>100x/I
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak respon	Sedikit gerakan mimik (perubahan wajah hanya ketika dirangsang)	Menangis, batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Tidak ada gerakan sama sekali	Ekstremitas dalam fleksi sedikit dan sedikit pergerakan	Gerakan aktif, pergerakan spontan
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur dan menangis pelan	Normal, tanpa usaha bernafas yg berlebihan, menangis kuat.

Sumber: Walyani, 2016, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. hal 69.

2.5.2 Asuhan bayi baru lahir

1. a. Menilai pernafasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu
- b. Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi agar jalan nafas tidak terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernafas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

2. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.

a. Pemberian minum

ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (*on demand*) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam).

b. Menolong buang air besar (BAB) pada bayi

Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam. Feses transisi (kecil-kecil berwarna coklat sampai hijau sampai adanya mekonium) dikeluarkan sejak hari ketiga sampai keenam.

c. Menolong buang air kecil (BAK)

Fungsi ginjal yang mirip dengan fungsi yang dimiliki pada orang dewasa belum terbentuk pada bulan kedua yang dimiliki oleh bayi. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat pada kandung kemih saat lahir tapi BBL mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12-24 jam. Berkemih 6-10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan cukup.

d. Kebutuhan istirahat tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir. Bayi sering tidur, neonatus sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan (Rukiyah, 2013).

e. Menjaga kebersihan kulit bayi

Memandikan harian bayi dilakukan, harus diruang yang hangat, bebas dari hembusan angin langsung dan tergantung dengan kondisi udara, jangan memandikan bayi langsung saat bayi baru bangun tidur, karena sebelum adanya aktifitas dan pembakaran energi dikhawatirkan terjadi hipotermi.

f. Menjaga keamanan bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi.

g. Mendeteksi tanda-tanda bahaya pada bayi

Jika menemukan kondisi ini harus segera dilakukan pertolongan dan orang tua harus mengetahuinya seperti:

1. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 \times /i
2. Hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
3. Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar
4. Hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan

5. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.

h. Imunisasi

Imunisasi adalah cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan memasukkan suatu zat kedalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral (Rukiyah, 2013).

2.6.1 Program Keluarga Berencana

Program umum Keluarga Berencana untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas (Setiyaningrum, 2014). Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah:

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian pertumbuhan penduduk indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

2.6.2 Langkah-langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU untuk memudahkan petugas mengingat langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan (Handayani, 2017). Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1. SA : **S**Apa dan **S**alam kepada klien secara sopan dan terbuka.
2. T : **T**anya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber KB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkannya.

3. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
4. TU : BanTULah klien menentukan pilihannya. Bantu klien untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya memberi dukungan terhadap kontrasepsi yang dipilihnya.
5. J : Jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya. Jika perlu perlihatkan alat/obat kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya. Dorong klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara lengkap dan terbuka. Berikan juga penjelasan tentang manfaat ganda metode kontrasepsi. Misalnya, kondom selain sebagai alat kontrasepsi juga dapat mencegah infeksi menular seksual.
6. U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah.

2.6.4 Metode Keluarga Berencana

2.6.4.1 Kontrasepsi Implant (Subdermal) atau Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Implant atau alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah kontrasepsi yang diinsersikan tepat dibawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas.

Implant ditempatkan dipermukaan medial lengan atas 6 sampai 8cm dari siku pada lekukan biseps dalam 5 hari awitan menstruasi. Sediaan ini dapat digunakan sebagai kontrasepsi selama 3 tahun dan kemudian diganti pada lengan yang sama atau lengan yang lain.

Kenaikan berat badan bukan merupakan efek samping yang menonjol ataupun alasan umum penghentian penggunaan implant (Funk dkk, 2015). Efek

samping yang paling sering dilaporkan sehingga dilakukan pengangkatan adalah perdarahan yang memanjang dan sering.

6. Cara Kerjanya

- a. Menghambat ovulasi
- b. Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit
- c. Menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Handayani Sri, 2017)

7. Keuntungan Kontrasepsi

- a. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
- b. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun
- c. Efek kontrasepsi segera berakhir setelah implannya dikeluarkan
- d. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Handayani Sri, 2017)

8. Keuntungan Nonkontrasepsi

- a. Mengurangi nyeri haid dan mengurangi jumlah darah haid
- b. Mengurangi/ memperbaiki anemia
- c. Melindungi terjadinya kanker endometrium (Pinem, 2014)

9. Kerugian/Keterbatasan Implan

Dapat timbul keluhan seperti:

1. Nyeri kepala, pening/pusing kepala
2. Peningkatan/penurunan berat badan
3. Nyeri payudara
4. Perubahan mood atau kegelisahan
5. Memerlukan tindak pembedahan minor untuk memasang/ insersi dan pencabutannya, sehingga klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaiannya sesuai dengan keinginan (Pinem, 2014).

10. Yang Boleh Menggunakan Implan

1. Usia reproduksi, telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak
2. Menginginkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi dan jangka panjang
3. Menyusui dan memerlukan kontrasepsi

4. Pasca persalinan dan tidak menyusui
5. Tidak boleh menggunakan kontrasepsi yang mengandung progesterone (Pinem, 2014)

11. Yang tidak boleh menggunakan implant

1. Hamil atau diduga hamil
2. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya
3. Tromboflebitis aktif atau penyakit trombo-emboli
4. Penyakit hati akut, tumor hati jinak atau ganas
5. Benjolan/karsinoma payudara/riwayat karsinoma payudara (Pinem, 2014)

12. Waktu Inseri Implan

1. Yang terbaik pada saat siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7 atau jangan melewati 5-7 hari setelah haid mulai.
2. Setiap saat (diluar siklus haid) asal dapat dipastikan ibu tidak hamil. Bila implant diinsersikan setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan sanggama atau menggunakan metode kontrasepsi lain selama 7 hari saja
3. Pasca persalinan antara 6 minggu sampai 6 bulan, menyusui, inseri dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, tidak dibutuhkan penggunaan kontrasepsi lain
4. Bila setelah 6 minggu persalinan terjadi haid kembali, inseri dapat dilakukan setiap saat tetapi ibu jangan melakukan sanggama selama 7 hari atau menggunakan metoda kontrasepsi lain selama 7 hari saja (Pinem, 2014)

13. Informasi Yang Perlu Disampaikan

1. Efek kontrasepsi timbul dalam beberapa jam setelah inseri dan berlangsung sampai 5 tahun bagi Norplan dan 3 tahun bagi Implanon dan akan berakhir sesaat setelah pengangkatan.
2. Perubahan pola haid tersebut tidak membahayakan. Efek samping ini tidak berbahaya dan akan hilang dengan sendirinya (Pinem, 2014).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NY.D

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Kunjungan I

Tempat : Praktek Mandiri Bidan T.H Pematangsiantar

Hari/ Tanggal : Jumat/ 21 Desember 2018

Pukul : 11.00 WIB

BIODATA

IBU

SUAMI

Nama : Ny.D

Tn.H

Umur : 27 tahun

28 tahun

Suku/kebangsaan : Batak/Indonesia

Batak/Indonesia

Agama : Kristen Protestan

Kristen Protestan

Pendidikan : SMA

SMA

Pekerjaan : IRT

Karyawan

Alamat rumah : Jl.Bahbirong

Jl.Bahbirong Pematangsiantar

Telp : 082166010163

082169036336

S : Ny. D mengatakan ini kehamilan yang ketiga, haid terakhir tanggal 03-06-2018. Ibu mengatakan gerakan janin sudah dirasakan, ibu sudah mendapat imunisasi TT1 dan telah mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 50 tablet dan ibu sudah ada pengeluaran ASI.

Riwayat obstetri:

Ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga, riwayat persalinan sebelumnya spontan dan tidak pernah mengalami abortus. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus, malaria, epilepsi, penyakit kelamin dan tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat keturunan kembar, tidak ada kebiasaan yang merugikan kesehatan. Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB dan bb ibu sebelum hamil 49 kg.

O : Keadaan umum (K/U) ibu baik, Tafsiran Tanggal Persalinan ibu tanggal 10-03-2019, Tekanan Darah 120/70 mmHg, Nadi 78 x/i, Suhu 36,5°C, Pernafasan 22 x/i, Tinggi Badan 146 cm, Berat Badan sebelum hamil 49 kg, dan pada kunjungan saat ini BB 56 kg, LILA 24 cm, rambut hitam dan kulit kepala bersih, tidak ada cloasma Gravidarum, dan tidak ada bengkak pada wajah, conjungtiva pucat dan sclera tidak kuning, lubang hidung bersih dan tidak ada polip, lidah tidak berslak, gigi tidak ada caries dan tidak ada stomatitis pada daerah mulut, tidak ada serumen pada telinga, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan thyroid dada leher, mammae simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan belum ada pengeluaran colostrum.

Hasil Pemeriksaan Leopold :

Leopold I : TFU teraba 3 jari diatas pusat
 Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan
 Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, besar dan
 Leopold IV : Tidak dilakukan karena belum sesuai dengan usia kehamilan
 TFU (Mc. Donald) : 26 cm
 TBBJ : $(26-13) \times 155 = 2015$ gr
 DJJ : Ada (148 x/i)
 Pemeriksaan Penunjang: Haemoglobin : 8,7gr%
 Glukosa urine : Negatif
 Protein urine : Negatif

A : GIII PII A0 usia kehamilan 28-30 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik, ibu dengan anemia sedang.

Masalah : Ibu dengan anemia sedang.

Kebutuhan :

1. Anjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe dan informasikan kepada ibu tentang penyakit anemia dalam kehamilan.
2. Informasi tentang anemia dalam persalinan.

3. Informasi penanganan anemia dalam masa nifas.
4. Informasi posisi yang nyaman pada kehamilan trimester III.

P : 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa, kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari Pemeriksaan Hb didapatkan Hb ibu 8,7g% ibu mengalami anemia ringan. Ibu sudah memahami.

2. Menginformasikan kepada ibu tentang penyakit anemia dalam kehamilan.

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Ibu hamil yang mengalami anemia maka anak yang dikandungnya akan mengalami penurunan kecerdasan (cacat bawaan).

3. Menjelaskan pada ibu perubahan fisiologi sistem perkemihan kehamilan trimester III.

Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin menurun, namun ini dianggap normal.

Tujuan : agar ibu tau penyebab terlalu sering BAK yang dialaminya.

1. Menjelaskan anemia dalam persalinan.

Wanita yang mengalami persalinan dengan kadar haemoglobin yang rendah (dibawah 11gr%) dengan cepat terganggu kondisinya bila terjadi kehilangan darah meskipun hanya sedikit.

Tujuan : agar ibu memahami anemia dalam persalinan.

2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi per hari, sayur yang berwarna hijau (kangkung, bayam, daun katuk, daun ubi) serta buah- buahan (jambu biji, pisang, jeruk dan bit). Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan ringan seperti bubur kacang hijau antara pagi dan siang , serta cukupi kebutuhan air putih 7-8 gelas per hari.

3. Pemberian obat ini tidak boleh bersamaan dengan minuman yang mengandung kafein seperti kopi dan sebaiknya di minum bersamaan dengan vitamin C agar reabsorpsi tablet Fe lebih cepat.
4. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.
Tujuan : agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi
5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada bulan Desember.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan II

Tempat : Bidan Praktek Mandiri T.H Pematangsiantar

Hari/ Tanggal : Jumat/ 28 Desember 2018

S : Gerakan bayi semakin sering dirasakan oleh ibu, semakin sering berkemih dan gerah pada malam hari. Telah mendapatkan tablet Fe dan imunisasi TT1 pada tanggal 12-11-2018.

O : K/u Baik TD 90/60 mmHg, nadi 78 x/i, suhu 36,5 °C, pols 23 x/i. BB sekarang 57 kg, berat badan ibu bertambah 1 kg dari kunjungan sebelumnya, LILA 25 cm. Hasil pemeriksaan kadar Haemoglobin dalam darah 9,8 gr%.

Leopold I : TFU pertengahan pusat-px (28 cm)

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan.

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

Leopold IV : Tidak dilakukan karena belum sesuai dengan usia kehamilan.

TFU (Mc. Donald) : 28 cm

TBBJ : $(28-13) \times 155 = 2325$ gr

DJJ : Ada (145 x/i)

A : GIII PII A0 usia kehamilan 32-34 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik, ibu dengan anemia ringan.

Masalah : Ibu dengan anemia ringan

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan makanan yang mengandung zat besi dan ajarkan perawatan *personal hygiene*.

- P :**
1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa, kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik, dan pemeriksaan Hb didapatkan Hb ibu 9,8 gr% ibu mengalami anemia ringan.
 2. Memberitahu kepada ibu menjaga kebersihan *personal hygienenya* seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat, mengganti celana dalam dan jangan dibiarkan menjadi lembab
 3. Menganjurkan ibu untuk lebih sering mengkonsumsi makanan yang bergizi setiap hari.
 4. Menganjurkan ibu untuk memakai pakaian yang tidak tebal (tipis) dan menyerap keringat.
 5. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA. Agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.
 6. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada bulan Januari..

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan III

Tempat : Praktek Mandiri Bidan T.H Pematangsiantar

Hari/ Tanggal : Selasa/ 08 Januari 2019

Pukul : 14.00 WIB

- S :** Ibu mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik, dan nafsu makan ibu meningkat. Ibu juga merasa sering buang air kecil pada malam hari. Haid terakhir 03-06-2018
- O :** K/U Baik TD 100/70 mmHg, nadi 70 x/i, suhu 36,0 °C, pols 24 x/i, Berat badan sekarang 58 kg, Hb 10,5 gr%, LILA 25 cm. TTP: 10-03-2019. Ibu telah imunisasi TT2 pada tanggal 05 Desember 2018
- Pada pemeriksaan Leopold didapat hasil:
- Palpasi :
- Leopold I : TFU: 3 jari dibawah px (34 cm)
- Leopold II : Bagian kiri abdomen teraba panjang dan memapan (punggung kiri), bagian kanan teraba kosong dan berisi bagian-bagian terkecil janin.
- Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat,dan keras.
- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul
- TFU (Mc. Donald) : 34 cm
- TBBJ : $(34-11) \times 155 = 3565$ gr
- DJJ : Ada (149 x/i)
- A :** GIII PII A0 Usia Kehamilan 36-38 minggu,punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intrauterine, bagian terbawah janin sudah masuk PAP dengan anemia ringan..
- P :**
1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa, kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari Pemeriksaan Hb didapatkan Hb ibu 10,5 gr% ibu mengalami anemia ringan. Ibu sudah memahami.
 2. Memberitahukan tanda-tanda persalinan, seperti: rasa sakit pada daerah perut menjalar kepinggang yang datang sering dan teratur, pengeluaran lendir atau pun darah dari jalan lahir. Hal ini bertujuan untuk menginformasikan ibu dan keluarga untuk segera ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda-tanda tersebut.

3. Menganjurkan ibu untuk minum sedikit pada malam hari, dan buang air kecil sebelum tidur. Agar ibu tidak sering buang air kecil pada malam hari.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan Keluarga Berencana. Untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga.
5. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA. Agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.
6. Menginformasikan kunjungan ulangan pada tanggal 15 Februari 2019.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan IV

Tempat : Praktek Mandiri Bidan T.H Pematangsiantar

Hari/ Tanggal : Jumat/ 15 Februari 2019

Pukul : 15.00 WIB

S : Ibu mengatakan bahwa saat ini hampir \pm 15x kencing di siang hari dan dimalam hari, ibu merasa lebih cepat lelah ketika beraktivitas dan merasa sesak. Ibu mengatakan akan bersalin dengan penolong bidan.

O : K/U Baik TD 110/70 mmHg, nadi 70 x/i, suhu 36,0 °C, pols 24 x/i, Berat badan sekarang 59 kg, Hb 11,5 gr% , DJJ 145 x/i, TBBJ 3720 gr, pada pemeriksaan leopard didapat hasil:

Palpasi :

Leopold I : TFU: 2 jari dibawah px (35 cm).

Leopold II : Bagian kiri abdomen teraba panjang dan memapan (punggung kiri), bagian kanan teraba kosong dan berisi bagian-bagian terkecil janin.

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul.

A : GIII PII A0 usia kehamilan 38-40 minggu, dengan presentasi kepala, punggung kiri, janin hidup, tunggal, intra uterin, dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : 1. Ibu hampir $\pm 15x$ kencing di siang hari dan di malam hari, dan merasa lebih cepat lelah ketika beraktivitas dan merasa sesak

Kebutuhan :

1. Anjurkan ibu untuk buang air kecil sebelum tidur

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi ibu sehat, dan tidak ada hal yang perlu di khawatirkan atas kehamilan ibu.

Tujuan : Agar ibu mengerti keadaanya sekarang

2. Mengajarkan ibu senam hamil yang sesuai dengan usia kehamilan ibu. Apabila dilakukan dengan sungguh-sungguh dan gerakan-gerakan yang benar, senam hamil bermanfaat untuk : Membantu mengontrol tubuh dan menghilangkan rasa sakit/nyeri saat kehamilan.

a. Sikap tubuh Sempurna

- 1) Pandangan muka lurus ke depan, badan tegak, tarik otot dinding perut ke dalam dan ke atas.
- 2) Kedua tungkai lurus dan kedua lengan lurus disamping badan.

b. Latihan Pergerakan Kaki

- 1) Duduk tegak bersandarkan pada kedua lengan, kedua tungkai diluruskan sedikit.
- 2) Gerakkan kaki kiri jauh ke depan dan kaki kanan bersama-sama jauh ke depan, kemudian gerakkan jauh ke belakang bersama-sama hingga 8 kali.
- 3) Gerakkan kaki kiri dan kanan bersama-sama ke kiri dan ke kanan hingga 8 kali.
- 4) Gerakkan kaki kiri dan kanan bersama-sama ke dalam sampai ujung jari menyentuh lantai, kemudian gerakkan kedua kaki tersebut keluar hingga 8 kali.

- 5) Putar kedua kaki bersama-sama ke kiri 4 kali, kemudian ke kanan 4 kali.
- c. Latihan Otot Dasar Panggul
 - 1) Angkat pinggang, tekan pinggang ke lantai sambil Kempiskan perut, kerutkan dubur, kembali relaks, ulangi hingga 8 kali.
 - d. Latihan Fleksibilitas Sendi
 - 1) Posisi awal merangkak
 - 2) Turunkan pinggang dengan mengangkat kepala dan lemaskan otot dinding perut dan otot dasar panggul, ulangi hingga 8 kali.
 - e. Latihan Pernafasan Dada Cepat
 - 1) Berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan di samping badan dan relaks.
 - 2) Lakukan pernafasan diafragma (1,5 menit) diikuti pernafasan dada, frekuensi makin lama makin dipercepat (26-28/menit), kembali bernafas biasa, ulangi hingga 8 kali.
 - f. Latihan Relaksasi
 - 1) Berbaring miring ke kiri (ke arah punggung bayi), lutut kanan ditekuk di depan lutut kiri (ganjal dengan bantal), lengan kanan ditekuk di depan dan lengan kiri di belakang badan. Dapat berbaring pada posisi yang dianggap enak oleh ibu.
3. Menginformasikan kepada ibu pentingnya memberikan IMD segera setelah bayi lahir dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun.
 4. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

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

3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala I

Tanggal 07 Maret 2019

Jam: 20.00 Wib

Di Praktek Mandiri Bidan T.H

S : Ny. D dengan GIII PII Ab0, HPHT: 03-06-2018, TTP: 10-03-2019 datang ke PBM mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lendir campur darah sejak pukul 17.00 wib.

Riwayat Obstetri :

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit DM, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

O : K/U Baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,6 C, P 24 x/i, konjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 34 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 4/5 di hodge H I, TBBJ 3720 gram, DJJ 145 x/i, His 3x10' durasi 30". VT teraba porsio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 4 cm.

20.30 WIB: DJJ: 142 x/i, N: 78 x/i, His 3x10' durasi 30"

21.00 WIB: DJJ: 147 x/i, N: 77 x/i, His 3x10' durasi 30"

21.30 WIB: DJJ: 148 x/i, N: 80 x/i, His 3x10' durasi 35"

22.00 WIB: DJJ: 145 x/i, N: 79 x/i, His 4x10' durasi 30"

22.30 WIB: DJJ: 146 x/i, N: 75 x/i, His 4x10' durasi 35"

23.00 WIB: DJJ: 144 x/i, N: 78 x/i, His 4x10' durasi 35"

23.30 WIB: DJJ: 148 x/i, N: 78 x/i, His 4x10' durasi 45"

A : GIII PII Ab0 usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Inpartu kala I fase aktif sub fase dilatasi maksimal.

Kebutuhan: Pemantauan kemajuan persalinan

P :

1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
2. Melakukan pemeriksaan (VT) dalam per 4 jam

3. Melakukan pemantauan DJJ, nadi dan kontraksi per setengah jam
4. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
5. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 4 cm.
6. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
7. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).
8. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu.
9. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

DATA PERKEMBANGAN

Jam 24.00 WIB :

S : Ibu mengatakan perut semakin mules dan lemas

O : Melakukan pemeriksaan K/U ibu baik, TD 120/70 mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰
C , P 22 x/i, DJJ 142 x/i, his 5x10' durasi 50'', VT didapat hasil pembukaan serviks 8 cm, penurunan 2/5 di hodge III.

24.30 WIB: DJJ: 146 x/i, N: 80 x/i, His 5x10' durasi 45''

01.00 WIB: DJJ: 148 x/i, N: 80 x/i, His 5x10' durasi 45''

A : GIII PII Ab0 inpartu kala I fase aktif. Sub fase dilatasi maksimal dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Perut semakin sering mules dan lemas

Kebutuhan : Memantau kemajuan persalinan

P : Pukul 24.10 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Ibu mengerti

Pukul 24.15 WIB Menghadirkan pendamping dalam persalinan. Ibu didampingi oleh suami

Pukul 24.20 WIB Mengajarkan teknik relaksasi dan posisi mempercepat persalinan. Ibu melakukannya dengan baik

Pukul 00.50 WIB Ketuban sudah pecah

Pukul 01.00 WIB Pembukaan sudah lengkap

KALA II

Tanggal 08 Maret 2019

Jam 01.00 WIB :

- S** : Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB
- O** : K/U ibu baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5 °C, P 20 x/i, his 5x10' durasi 50", VT pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, penurunan kepala 1/5, kepala di hodge III, terdapat tanda-tanda kala II.
- A** : G III PII A0 inpartu Kala II dengan K/U ibu dan janin baik.
 Masalah : Ada keinginan seperti mau BAB.
 Kebutuhan : Memimpin persalinan.
- P** : Pukul 01.00 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan, asuhan yang diberikan.
 Ibu mengerti.
 Mengajarkan teknik meneran dan teknik relaksasi, Ibu melakukannya dengan baik
- Pukul 01.05 WIB Menolong persalinan. Ternyata pada saat pertolongan persalinan terdapat 1 lilitan tali pusat yang longgar pada leher bayi
- Pukul 01.25 WIB Bayi lahir spontan, laki-laki, Apgar score 8/10 dengan warna badan kemerahan, gerakan rangsangan lemah, aktivitas sedikit, pernafasan teratur, nadi <100 x/i, Memotong tali pusat, memfasilitasi IMD, berhasil pada menit ke 30 menit.

KALA III

Jam 01.25 WIB :

- S** : Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut ibu.
- O** : K/Ubaik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 08 Maret 2019 pukul 01.25 wib, jenis kelamin laki-laki, BB 4000 gram dan kandung kemih kosong.
- A** : PIII A0 inpartu kala III dengan K/U ibu baik.
 Masalah : ada perasaan mules pada perut ibu.

Kebutuhan : pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.

P :

1. Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara: 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.
2. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering
3. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva.
4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. 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.
5. Plasenta lahir spontan pukul 01.40 wib. Melihat Kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap 18 buah , panjang tali pusat \pm 70 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

KALA IV

Jam 01.40 WIB :

S : Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik

O : K/U Baik, TD: 120/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5⁰C, P 22 x/i. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal.

A : Post partum kala IV dengan ruptur perineum derajat II

Masalah : Nyeri pada luka perineum.

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan pengawasan kala IV.

P :

1. Memeriksa laserasi jalan lahir.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Mengestimasi jumlah perdarahan sebanyak ± 220 cc dan terdapat ruptur perineum derajat II.
3. Melakukan penjahitan perineum dengan teknik jelujur.
4. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
5. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.

Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.

Jam 01.45 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70 mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

Jam 02.00 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

Jam 02.15 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal.

Jam 02.30 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal.

Jam 03.00 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 20x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine \pm 150 cc) dan kontraksi baik.

Jam 03.30 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70mmHg, N 80x/i, S 36,6⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Kunjungan I

Tanggal 08 Maret 2019

Jam 10.30 WIB

Di Praktek Mandiri Bidan T.H

S : Ny.D melahirkan 6 jam yang lalu, mengatakan masih nyeri pada luka perineum, ibu mengatakan ASI sudah keluar.

O : K/U Baik, TD 120/70 mmHg, N 80x/i, S 36,6⁰C, P 22x/i. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (\pm 40 cc), lochea rubra, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : PIII A0 post partum 6 jam, keadaan umum ibu baik.

Masalah : Masih nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : perawatan luka jahitan perineum dan KIE tentang nyeri pada luka jahitan.

P :

1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat.

2. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh.
3. Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah mulai miring kiri dan miring kanan dan mulai turun dari tempat tidur. Memberitahu ibu cara merawat luka perineum, dengan melakukan hal-hal berikut:
 - a. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering.
 - b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka robekan.
 - c. Ibu dapat datang ke klinik bidan jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau jika daerah luka tersebut menjadi lebih nyeri.
 - d. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif pada bayinya, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.

Kunjungan II

Tanggal 15 Maret 2019

Jam 17.00 WIB

Di Praktek Mandiri Bidan T.H

S : Ny.D melahirkan 6 hari yang lalu. Mengatakan sekarang sudah merasa lebih sehat. ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja. Bayi belum mampu menyusui dengan baik.

O : K/U Baik, TD 120/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,5⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : PIII A0 post partum 6 hari dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Bayi belum mampu menyusui dengan baik.

Kebutuhan : Teknik menyusui yang benar dan pemenuhan nutrisi.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, dan hasilnya involusio uterus berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.
3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak, dan bayi tidak mau menyusui.
4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum
5. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya.
6. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar, dengan langkah-langkah:
 - a. Keluarkan ASI sedikit untuk membersihkan puting susu sebelum menyusui.
 - b. Pegang payudara dengan C Hold di belakang aerola.
 - c. Hidung bayi dan puting susu ibu berhadapan.
 - d. Sentuh pipi atau bibir bayi merangsang *rooting reflect*.
 - e. Tunggu sampai mulut terbuka lebar dan lidah menjulur.
 - f. Dekatkan bayi ke ibu dan arahkan puting susu ke atas menyusuri langit mulut bayi.
 - g. Puting susu, aerola, dan sebagian besar gudang ASI tertangkap oleh mulut bayi.
 - h. Posisi mulut dengan pelekatan yang benar.
 - i. Jika bayi dirasa sudah kenyang maka hentikan proses menyusui dengan memasukkan kelingking ke dalam mulut bayi menyusuri langit-langit mulut bayi.
 - j. Lakukan teknik menyusui secara bergantian dan *on demand*.
7. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

Kunjungan III**Tanggal 28 April 2019****Jam 17.00 WIB****Di Praktek Mandiri Bidan T.H**

S : Ny.D nifas 2 minggu, ibu mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah bisa merawat bayinya sendiri.

O : K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 24 x/i, S 36,5⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, lochea serosa.

A : PIII A0 post partum 2 minggu dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : memotivasi ibu merawat bayi.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri dan tanda-tanda infeksi.
3. Memotivasi ibu merawat bayinya.

Kunjungan IV**Tanggal 09 Mei 2019****Jam 17.00 WIB****Di Praktek Mandiri Bidan T.H**

S : Ny. D nifas 6 minggu, ibu mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya. Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya.

O : K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,6⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba lagi, tidak ada pengeluaran lochea.

A : PIII A0 post partum 6 minggu dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : ibu tidak ingin hamil dalam waktu dekat.

Kebutuhan : pendidikan kesehatan mengenai alat kontrasepsi

P :

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik.

2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.
3. Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB.

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal 08 Maret 2019

Jam 10.30 WIB

Di Praktek Mandiri Bidan T.H

S : Bayi Ny.D baru lahir pukul 01.25 wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

O : K/u Baik. Apgar score 8/10, jenis kelamin laki-laki, ada anus, ada refleks *rooting*, refleks *sucking*, refleks *swallowinng*, refleks *grapsing*, dan refleks *moro*, tidak ada cacat kongenital.

Tabel.3.1
Nilai APGAR bayi Ny. D

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah
1	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(<input checked="" type="checkbox"/>) Warna kulit merah	8
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(<input checked="" type="checkbox"/>) > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	(<input checked="" type="checkbox"/>) Eks, Fleksi sedikit	() Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	(<input checked="" type="checkbox"/>) Gerakan Sedikit	() Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(<input checked="" type="checkbox"/>) Menangis Kuat	
5	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(<input checked="" type="checkbox"/>) Warna kulit merah	10
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(<input checked="" type="checkbox"/>) > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	() Eks, Fleksi sedikit	(<input checked="" type="checkbox"/>) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	(<input checked="" type="checkbox"/>) Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(<input checked="" type="checkbox"/>) Menangis Kuat	

A : Bayi Ny. D fisiologis

Masalah : tidak ada.

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

P :

1. Memeriksa keadaan umum bayi.
2. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 4000 gram, PB 48 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, jenis kelamin laki-laki.
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dan injeksi vitamin K dipaha kiri.
4. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

Kunjungan 1

Tanggal 08 Maret 2019

Jam 17.00 WIB

Di Praktek Mandiri Bidan T.H

S : Bayi baru lahir usia 6 jam, bayi cukup aktif dan menghisap kuat.

O : K/U Baik, konjungtiva merah muda, sklera putih.

A : BBL spontan 6 jam dan keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan : Memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI.

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
3. Memandikan Bayi.
4. Memberikan immunisasi HB0 pada bagian paha kanan bayi.

Kunjungan II

Tanggal 15 Maret 2019

Jam 17.00 WIB

Di Praktek Mandiri Bidan T.H

S : Bayi Ny.D umur 6 hari. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan belum bisa menyusu dengan baik, tali pusat telah puput.

O : K/U Baik, N 129 x/i', P 45 X/i', S 36, 5⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3900 gram.

A : BBL spontan 6 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

Masalah : penurunan berat badan bayi.

Kebutuhan : memandikan bayi dan informasi fisiologi penurunan berat badan bayi.

P:

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
3. Memandikan Bayi.
4. Menjelaskan mengenai fisiologi penurunan berat badan bayi.

Kunjungan III

Tanggal 28 Maret 2019

Jam 17.00 WIB

Di Praktek Mandiri Bidan T.H

S : Bayi Ny.D usia 17 hari, bayinya tidak rewel, menyusui kuat, dan hanya diberikan ASI saja.

O : K/U Baik, N 124 x/i, P 48 x/i', S 36,2 ⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 4000 gram.

A : BBL spontan, umur 17 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi.

P : Memandikan bayi.

Menginformasikan ibu jadwal immunisasi, yaitu:

- | | |
|----------|------------------------|
| 0-7 hari | : HB0 |
| 1 bulan | : BCG, Polio 1 |
| 2 bulan | : DPT- HB 1- Polio 2 |
| 3 bulan | : DPT 2- HB 2- Polio 3 |
| 4 bulan | : DPT 3- HB 3- Polio 4 |
| 9 bulan | : Campak |
| 18 bulan | : DPT- HB- Hib |
| 24 bulan | : Campak |

3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Tanggal 12 Mei 2019

Jam 14.00 WIB

S : Ingin menjadi akseptor KB Implan karena ingin menjarangkan kehamilan 3 tahun, telah haid , sudah konseling dan menandatangani informed consent.

O : K/u Baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, P 24 x/menit. TFU tidak teraba diatas simfisis.

A : PIII A0 ibu akseptor KB Implan.

Kebutuhan : Informasi dan pemasangan KB implant

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian KB implan.
3. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB implant.
4. Melakukan pemasangan yang tidak memiliki pengaruh terhadap ASI dengan benar.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan pada BAB IV didasari pada ada atau tidak adanya kesenjangan antara teori dilapangan tentang laporan asuhan kebidanan pada Ny. D istri dari Tn. H, berusia 27 tahun dengan GIII PII A0 mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, sampai menjadi akseptor KB yang dilakukan pada bulan Desember 2018 s/d Mei 2019.

4.1 Asuhan Kehamilan

Pada Ny.D trimester III kunjungan pertama usia kehamilan 28-29 minggu pemeriksaan penunjang dilakukan jumlah Hb ibu adalah 8,7gr%, menunjukkan bahwa ibu mengalami anemia sedang. Tatalaksana kasus yang dilakukan yaitu pemberian tablet Fe pada ibu dan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi. Hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2016) yang menyatakan pemberian tablet Fe dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dan hal ini tidak berdampak pada saat persalinan ibu. Pada kunjungan keempat usia kehamilan 38-39 minggu dilakukan pemeriksaan Hb kembali dengan hasil Hb ibu sudah meningkat yaitu 11,5 gr %.

Anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah. Anemia kehamilan disebut "*Potential Danger To Mother And Child*", karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari pihak yang berkaitan dalam pelayanan kesehatan pada ibu dan anak (Prawirohardjo, 2016).

Menurut *The World Health Organization* (WHO), diagnosis anemia dalam kehamilan ditegakkan bila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL (7,45 mmol/L) dan hematokrit <0,33. Prevalensi umum anemia berbeda-beda di berbagai Negara, sekitar 18% ibu hamil menderita anemia tetapi di Negara berkembang mencapai sekitar 56% (35-75%) seluruh ibu hamil.

7. Penyebab anemia pada kehamilan.
 - c) Rusaknya butir sel darah merah.
 - d) Gangguan pembentukan darah akibat rusaknya beberapa bahan esensial seperti kekurangan zat besi, vitamin B kompleks, vitamin C dan Asam Folat.
8. Kebutuhan Zat Besi pada wanita hamil

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50 sampai 8 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebesar 30 sampai 40 mg. Di samping itu, kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah janin dan plasenta (Prawirohardjo, 2016).

Menurut penelitian (Roosleyn, 2016), pada ibu hamil yang menderita anemia adalah anak yang dikandung oleh ibu juga akan mengalami penurunan kecerdasan intelegensi setelah dilahirkan, dan gangguan pada persalinan dengan anemia akan menyebabkan perlukaan jalan lahir, salah satunya yaitu ruptur perineum dan jika tidak ditangani dengan efektif dapat menyebabkan pendarahan (Prawirohardjo, 2016) setelah itu akan mendapat asuhan yang berkelanjutan dan berkesinambungan bagi ibu dan anak.

4.2 Persalinan

Menurut (Saifuddin, 2014) proses kala I dikatakan normal jika dipantau melalui partograf 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.D dikatakan normal. Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari rahim melalui jalan lahir, diawali dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekwensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Kejadian *ruptur perineum* dimungkinkan karena penatalaksanaan pimpinan persalinan yang tidak sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN), faktor ibu dengan anemia, dan faktor bayi dengan lilitan talipusat dan bayi besar (Rohani, 2014).

Pada kala II Ny.D berlangsung 25 menit dari pembukaan lengkap pukul 01.00 WIB dan bayi lahir spontan 01.25 WIB. Saat pertolongan persalinan terdapat 1 lilitan tali pusat yang longgar pada leher bayi. Menurut penelitian (Dyah, L. 2012) tali pusat yang panjang menyebabkan bayi terlilit. Panjang tali pusat rata-rata 50-60 cm. Panjang tali pusat pada Ny.D yaitu ± 70 cm.

Pada kasus Ny.D 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 (JPNK-KR, 2014). Pengeluaran plasenta dengan spontan dengan jumlah kotiledon sekitar 18 buah, selaput ketuban utuh, dan panjang tali pusat ± 70 cm, tidak ada penyulit dan komplikasi pada pelepasan plasenta, dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kemudian melihat robekan pada perineum, perdarahan ± 220 cc, kala III berjalan dengan normal.

Kala IV pada Ny.D terdapat robekan jalan lahir. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Menurut (Johariah, 2017) kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. 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.D kala IV setelah pengeluaran bayi, hingga 2 jam pemantauan dan terdapat rupture perineum derajat II. Pada Ny.D umur 27 tahun P3A0 yang mengalami ruptur perineum dimana berat badan lahir 4000 gram. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fetty dan Nur, 2014) yang menyatakan bahwa dari jumlah ibu bersalin normal 165 orang. Ibu bersalin yang mengalami rupture perineum sejumlah 63 orang. Dan ibu yang mengalami rupture perineum karena berat badan bayi dari > 3500 gram adalah 21 orang. Maka adanya hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan kejadian rupture perineum.

Menurut penelitian (Endah dan Ina Kuswanti) pada multipara terdapat 180 responden yang mengalami ruptur perineum, antara lain terdiri dari derajat I berjumlah 58 responden, derajat II berjumlah 120 responden, dan derajat III

berjumlah 2 responden. Kejadian ruptur perineum derajat II masih banyak terjadi pada multipara, hal ini terjadi karena elastisitas perineum pada ibu bersalin normal sangat rendah.

Mencegah terjadinya perdarahan maka penulis melakukan penjahitan perineum dengan cara jelujur dengan menggunakan cut gut chromic, 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.

4.3 Nifas

Menurut Kemenkes RI (2017a) jadwal kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas yaitu kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari postpartum, kunjungan II (KFII) hari ke 4 s/d 28 hari postpartum, kunjungan (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari postpartum.

Pada saat kunjungan ke rumah Ny.D diajarkan cara melakukan perawatan luka perineum untuk mencegah terjadinya infeksi dan juga untuk mempercepat proses penyembuhan luka seperti mengeringkan perineum dengan menggunakan tissue dari depan kebelakang pada saat BAK ataupun BAB.

Menurut (Kemenkes RI, 2017b) bahwa kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari pasca salin bahwa dilakukan tindakan memastikan involusi uteri, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, dan memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi dan bagaimana perawatan bayi sehari-hari. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal.

Asuhan pada ibu nifas harus dilakukan secara berkesinambungan atau dengan matarantai agar menghasilkan asuhan yang baik dan benar. Ibu dengan permasalahan nifas dengan Ruptur perineum harus menerima asuhan kebidanan nifas dengan baik yaitu dengan cara menganjurkan merawat luka perineum seperti membersihkan daerah genitalia (vulva hygiene), menganjurkan mengkonsumsi

makanan yang mengandung vitamin yang membantu pemulihan luka perineum, tetap memperhatikan mobilisasi dan kebutuhan eliminasi ibu.

4.4 Bayi Baru Lahir

Manajemen/ asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap menjaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, berikan salep mata tetrasiklin 0,5% pada kedua mata, suntikkan vitamin K 1 mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini sesuai dengan teori APN 2016 yaitu pencegahan infeksi menggunakan salep mata tetrasiklin dan semua bayi baru lahir harus diberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi. Dalam hal ini tidak ada ditemukan masalah pada bayi.

Bayi Ny.D lahir spontan pada tanggal 08 Maret 2019 pukul 01.25 WIB. Menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat kongenital, dengan panjang badan 48 cm, dan berat badan 4000 gram, lingkaran kepala 35 cm, lingkaran dada 34 cm. Berdasarkan data tersebut disimpulkan bahwa bayi pada Ny.D tidak mengalami kelainan karena sesuai dengan teori yang mengatakan berat badan normal bayi 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-50 cm, lingkaran dada 32-34 cm, lingkaran kepala 33-35 cm (Sondakh, 2017).

Bayi Ny.D 6 hari setelah lahir mengalami penurunan berat badan. Secara normal, neonatus aterm akan mengalami penurunan berat badan sekitar 4-7% dari berat lahir selama minggu pertama kehidupan. Hal ini merupakan suatu proses penyesuaian fisiologis transisi dari lingkungan intrauterine ke lingkungan ekstrauterin.

4.5 Keluarga Berencana

Ada beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat dipilih oleh Ny.D yang sesuai dengan ibu yang menyusui, diantaranya yaitu pil progestin, KB suntik, AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dan juga kondom. Masing-masing dari alat kontrasepsi tersebut memiliki kelebihan dan kelemahan masing-masing, sehingga Ny.D dapat bebas memilih alat kontrasepsi mana yang akan digunakan.

Konseling yang digunakan pada Ny.D bertujuan untuk mengetahui KB apa yang cocok bagi kondisi seorang ibu yang sedang menyusui serta mengetahui efektifitas serta efek samping penggunaan setiap alat kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan teori dalam (Pinem, 2014) yang menyatakan bahwa melalui konseling petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakannya dan sesuai dengan keinginannya, membuat klien merasa lebih puas, meningkatnya hubungan dan kepercayaan yang sudah ada antara petugas dan klien, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Sesuai dengan kondisi Ny.D yang sedang menyusui, klien memilih menjadi akseptor KB Implant karena alat kontrasepsi ini cocok dengan Ny.D jarak untuk pemakaian alat kontrasepsi implant 3 tahun dan tidak mempengaruhi ASI pada ibu tersebut.

Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu atas alat kontrasepsi yang digunakan dan memberikan asuhan kebidanan dengan memasang di bawah kulit di lengan kiri tepatnya di 3 jari dari lipatan siku dan memberikan informasi efek samping, keuntungan, kerugian penggunaan alat kontrasepsi ini, serta memberitahukan kepada ibu kapan akan dilakukan pencabutan implant. Apabila Ny.D mengalami keluhan segera mungkin ibu datang ke klinik bidan/petugas kesehatan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. D dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB yang dimulai dari tanggal 21 Desember 2018 sampai tanggal 12 Mei 2019 maka dapat disimpulkan bahwa:

- a. Asuhan kehamilan kepada Ny. D dimulai dari kontak pertama untuk pemeriksaan kehamilan pada tanggal 21 Desember 2018 sampai dengan berakhirnya masa nifas dan menjadi akseptor keluarga berencana (KB) tanggal 26 Mei 2019 sesuai dengan standar asuhan kehamilan. Pada trimester III dengan anemia sedang.
- b. Menolong persalinan sesuai APN pada tanggal 08 Maret 2019 pada Ny. D gestasi 39- 40 minggu, saat bersalin ada ditemukan penyulit yaitu; ruptur perineum derajat II, lilitan tali pusat,. Penyulit-penyulit yang ditemukan telah ditangani sesuai standar asuhan.
- c. Asuhan nifas dari tanggal 08 Maret sampai tanggal 09 Mei 2019 yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu post partum. Selama pemantauan masa nifas telah dikaji involusi uteri, perawatan luka perineum dan penkes mengenai alat kontrasepsi.
- d. Asuhan bayi baru lahir By. Ny. D yang berjenis kelamin laki-laki, BB 4000 gram, PB 48 cm. Tidak ada ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya pada bayi. Telah diberikan salep mata dan vitamin K 0,5 cc. Telah mendapatkan imunisasi HB₀ usia 7 jam, BCG dan polio pada umur 1 bulan dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
- e. Asuhan dan konseling keluarga berencana pada ibu setelah masa nifas berakhir. Ibu sudah menjadi akseptor KB Implan dan telah diberitahukan kepada ibu tentang kelemahan dan kekurangan KB implant.

5.2 Saran

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk tetap memberikan Asuhan *continuity of care* kepada ibu dan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak dan untuk menurunkan angka kematian pada ibu dan anak.

b. Bagi Klien

Diharapkan setiap ibu memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan BBL serta informasi tentang KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

c. Bagi Institusi

Diharapkan lahan praktek, mahasiswa dan institusi memiliki komunikasi dan kerjasama yang lebih baik agar asuhan yang akan di berikan kepada klien lebih berkualitas dalam menerapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. (2017). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press
- Asrinah, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Cunningham, dkk. 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- Dinkes Kota Pematangsiantar. (2016). *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2016*.
- Dyah, L. 2012. *KTI Persalinan dengan lilitan tali pusat*. Jakarta timur.
- Fetty, Nur Widayanti. 2014. *Hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir Dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Persalinan Normal*. Jakarta
- Handayani Sri (2017). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Jenny J.S.Sondakh, 2013. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas & Menyusui*. Jakarta: Erlangga
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JHPIEGO Corporation.
- Johariyah & Ningrum Ema Wahyu, 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media
- Kemenkes RI, 2017. *Profil Kesehatan Sumatera Utara*.
- _____. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Nanny, V & Sunarsih, T. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta. Salemba Medika
- Pinem, Saroha, 2014. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*, Jakarta: Trans Info Media
- Pratami Reza Endah & Kuswanti Ina. *Hubungan Paritas Dengan Derajat Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Normal Di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta*.
- Prawirohardjo. S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka

Ramadhani Putri Ika, dkk, 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto Tengah Kota Padang Tahun 2016.

Rukiyah. A.Y, dkk. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.

Saifuddin, B. A.Rachimadhi, T.danWiknjosastro, H. G. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Edisi IV. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Setyaningrum, E, 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: TIM

Sulistiyawati. A, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Walyani, E.S. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

_____.2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

_____. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

_____. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan balita*. Jakarta: Trans Info Media.

WHO, 2014 . *World Health Organization Library Cataloguing-in-publication Data*.

Roosleyn, IPT. 2016 *Asuhan Bayi Baru Lahir*.

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Danianty Sinaga
Umur : 27 tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl.Bahbirong Pematangsiantar

Istri Dari

Nama : Hery Tampubolon
Umur : 28 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl.Bahbirong Pematangsiantar

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

Nama : Nia Angreni Manalu
NIM : P0.73.24.2.16.031
Tingkat/Kelas : III

Mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Medan Prodi Kebidanan Pematangsiantar. Dengan tujuan untuk penyusunan laporan tugas akhir berupa Asuhan Kebidanan yang meliputi Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Bayi Baru Lahir dan Asuhan Keluarga Berencana. Kepada saya dan keluarga sudah diberikan penjelasan yang cukup mengenai hal ini, sehingga saya dan keluarga menyetujui untuk terlibat dalam proses asuhan kebidanan ini.

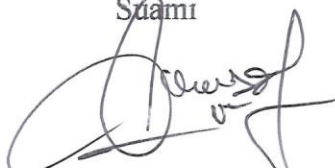
Demikian persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Pematangsiantar, 18 Desember 2018

Pelaksana


(Nia Angreni Manalu)

Suami


(Hery Tampubolon)

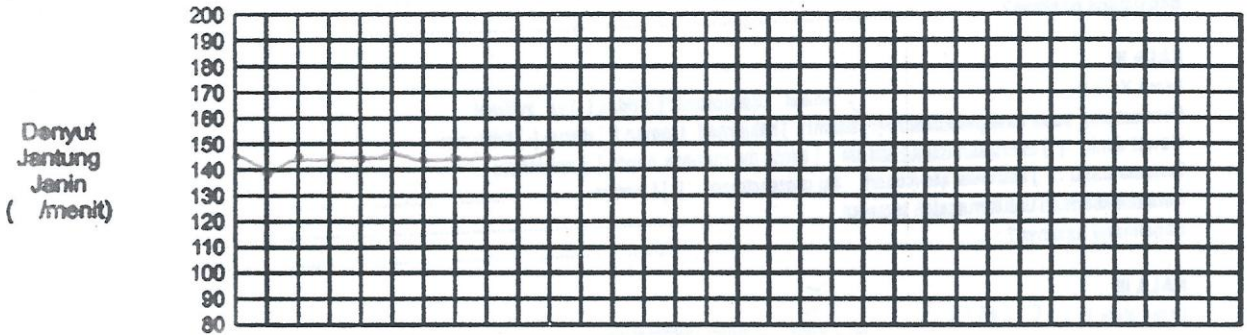
Istri


(Danianty Sinaga)

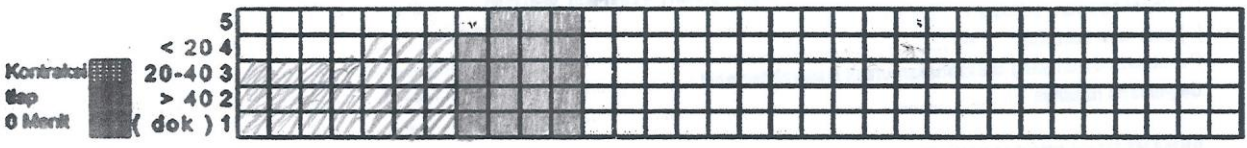
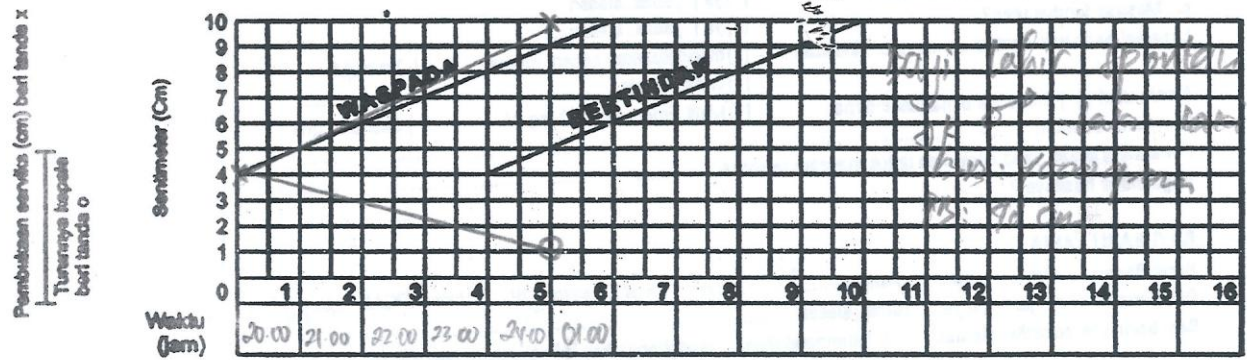
PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

Nama ibu : NY. D Umur : 27 tahun G. IV P. II A. 0
 Tanggal : 07-03-2019 Jam : 20.00 Alamat : dl. Bahari, Rong
 Sejak jam 10.50 WIB mulai sejak jam 17.00 WIB

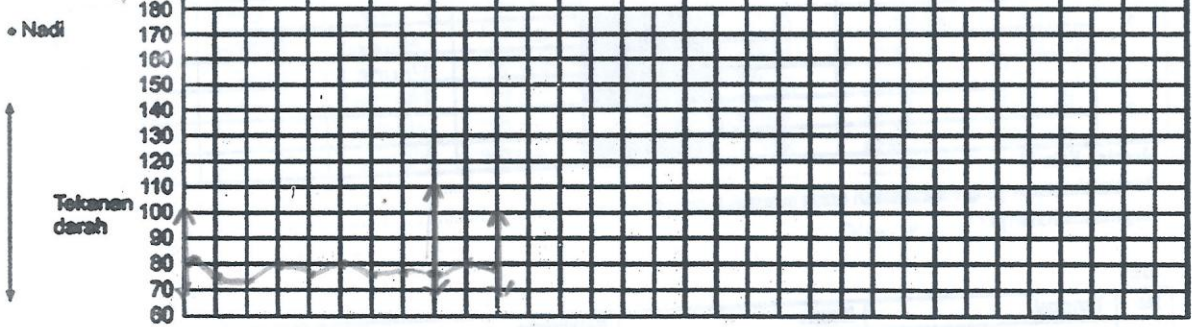


Air ketuban	J
Penyusupan	0



Oksitosin U/L	
tetes/menit	

Obat dan Cairan IV	
--------------------	--



Suhu °C	37.5	37.5	37.5
---------	------	------	------

Urin	Protein	
	Aseton	
	Volume	

Lengkap

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 08-03-2019 ... Penolong Persalinan: bidan T Hulappa
 Tempat persalinan: rumah bu Puskesmas Klinik Swasta Lainnya
 Alamat tempat persalinan:

KALA I

Partograf melewati garis waspada: Tidak

Lain-lain. Sebutkan:

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya?:

KALA II

Lama Kala II: menit Episiotomi: tidak ya indikasi:

Pendamping pada saat persalinan: suami keluarga teman dukun tidak ada

Gawat Jinet: miringkan: (bu ke sisi kiri) minta bu menarik napas episiotomi

Detosa Bahu: Manuver Mc Robert bu merangking Lainnya:

Penatalaksanaan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya?:

KALA III

Lama Kala III: 5 menit Jumlah Perdarahan: ml

a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? ya tidak, alasan:

Pemberian Oksitosin ulang (2x)? ya tidak, alasan:

b. Pemegangan tali pusat terkendali? ya tidak, alasan:

c. Masase fundus uteri? ya tidak, alasan:

Laserasi perineum derajat: Tindakan: mengeluarkan secara manual menjujuk

tindakan lain

Atonia uteri: Kompres bimanual interna

Metil Ergometrin 0.2 mg IM Oksitosin drip

Lain-lain, sebutkan:

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya?:

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan: 3000 gram Panjang: 48 cm Jenis Kelamin: P M Nilai APGAR: 8/10.1

Pemberian ASI < 1 jam: ya tidak, alasan:

Bayi baru lahir pucat/biru/emas: mengeringkan menghangatkan bebaskan jalan napas

Yastunulasi zangang akhri Lain-lain, sebutkan:

Cacat bawaan, sebutkan: Tidak

Lain-lain sebutkan:

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya?:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	01:45	110/70	80x1	36.5°C	2 jcm dP	Normal	Kesokan	Normal
	02:00	110/70	80x1		2.5DP	Normal	Kesokan	Normal
	02:15	110/70	80x1		2.5DP	Normal	Kesokan	Normal
	02:30	110/70	80x1		2.5DP	Normal	Kesokan	Normal
2	02:00	110/70	80x1	36.6°C	2.5DP	Normal	Kesokan	Normal
	02:30	110/70	80x1		2.5DP	Normal	Kesokan	Normal

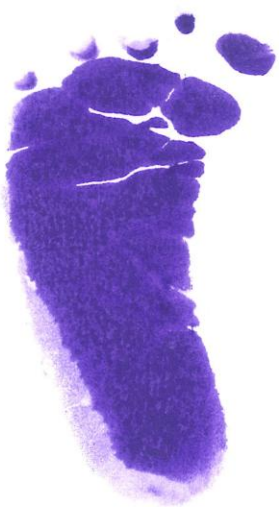



Masalah Kala IV:

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya?: Baik

KJE

No	Tanggal	Matan	Pelaksana	Keterangan
		• Sesuai nitas		
		• Basal care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Glis		
		• Imunisasi		

Sidik Kaki Kiri Bayi	Sidik Kaki Kanan Bayi
	
Sidik Jempol tangan Kiri Ibu	Sidik Jempol tangan Kanan Ibu
	



KEMENKES

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 Tunjung 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 2018/ 2019

o	Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANDA TANGAN
	Rut Siregar	PO-73-24-216	Selasa, 19 Feb '19	Asuhan Kebidanan Pada Ms. B masa hamil, bersalin, nifas, KB di PBM R.M	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
	Pratiwi Hutajulu	PO-73-24-216	Selasa, 19 Feb '19	Asuhan Kebidanan Pd Ms. P NKG hamil, bersalin, nifas di PBM -FS	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
	Deby Siregar	PO-73-24-216 006	Rabu, 20 Feb '19	Asuhan Kebidanan Pd .Ms S masa hamil, bersalin, nifas -KB di PBM R-M	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
	Kovita Simanjuntak	PO-73-24-216 00	Rabu, 20 Feb '19	Asuhan Kebidanan Pd Ms. M masa hamil, bersalin, nifas -KB di PBM H.P	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
	Martiyanti Siregar	PO-73-24-216 0034	Kamis, 20 Feb '19	Asuhan Kebidanan Pd.Ms.S masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir - KB di PBM H.P	Ribka Nova Sembiring, SST. M.Kes	
	Sinta Silaban	PO-73-24-216 047	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan Kebidanan Pd.Ms.M masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir - KB di PBM M.G -Pematangsiantar	Ribka Nova Sembiring, SST. M.Kes	
	Widia Angraeni	PO-73-24-216 055	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan Kebidanan Pd masa masa hamil, nifas, bayi baru lahir - KB di PBM I-J Pematangsiantar	Ribka Nova Sembiring, SST. M.Kes.	
	Geby Aprilia	PO-73-24-216 160	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan Kebidanan Pd.Ms.P NKG hamil sampai KB di PBM .J Pematangsiantar	INKE Malchayati, SST, M.Kes	
	Pitta Dumarina M	PO-73-24-216 056	Kamis, 21/02-2019	Asuhan Kebidanan pada masa hamil sampai KB di Klinik T. N. kota pematangsiantar	INKE Malchayati, SST. M.Kes.	









KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Nia Anggreni Manalu
NIM : PO.73.24.2.16.031
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, Sampai Menjadi Akseptor KB Pada Ny.D di Klinik Bidan T.Hutapea Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb
Pembimbing Pendamping : Sukaisi, S.ST, M.Biomed

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	21 - Desember 2018	Bimbingan pasien LTA dan sekoligus kunjungan pertama (1) pasien.	
2	28/ Desember 2018	Bimbingan pasien LTA dan sekoligus kunjungan kedua (2) dengan pasien.	
3	8 Januari 2019	- Bimbingan pasien LTA kunjungan (3) - Latar belakang BAB I - Isi BAB 2.	
4	14 Februari 2019	- Perbaiki latar belakang BAB I - Perbaiki isi BAB II	
5	15 Februari 2019	- Perbaiki isi pada BAB 2 - Bimbingan pasien LTA dengan melakukan home visit untuk kunjungan (4)	
6	18/02/2019	Perbaiki proposal LTA bab 1-2	

7	04/04/2019	- Perbaikan kembali bab 1 dan bab 2	
8	24/04/2019	- Bimbingan dan perbaikan bab 1 dan bab 2	
9	17/05/2019	- Bimbingan LTA bab 1, 2, 3	
10	16/05/2019	Bimbingan LTA bab 1 dan 2	
11	20/05/2019	Perbaikan LTA bab 1 dan 2	
12	22/05/2019	Bimbingan LTA bab 1-5 dan perbaikan	
13			
14			
15			

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Nia Angreni Manalu
2. Tempat, Tanggal Lahir : Sosortambak, 09 April 1997
3. Domisili : Asrama Kebidanan Jl.Pane
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Nama Orangtua
Ayah : Marihot Manalu
Ibu : Sinur Pasaribu
7. Anak ke : 5 dari 5 bersaudara
8. Nama Saudara : Lamtarida Manalu
Herianto Manalu
Kristina Manalu
Fitri Manalu
9. Status : Belum Menikah
10. Telepon/ No.Hp : 081260839256
11. E-mail : niamanalu0804@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2004-2010 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD NEGERI 173276 HUTASOIT PARDOMUAN
2. 2010-2013 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP NEGERI 4 SIBORONGBORONG
3. 2013- 2016 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA NEGERI 1 SIBORONGBORONG
4. 2016 – 2019 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR