

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN F.S KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

PRA TIWI R. HUTAJULU
NIM : P0.73.24.2.16.037

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN F.S 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 :
PRA TIWI R. HUTAJULU
NIM : P0.73.24.2.16.037

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

**NAMA : PRATIWI R. HUTAJULU
NIM : P0.73.24.2.16.037**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan
Pada Sidang Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



**Juliani Purba, S.Pd, Akp, MM, M.Kes
NIP. 195907081983032001**



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

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

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

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA
BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN F.S KOTA
PEMATANGSIATAR
NAMA : PRATIWI R. HUTAJULU
NIM : P0.73.24.2.16.037

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Seminar
Laporan Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan
Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
24 Mei 2019

Penguji I



Zuraidah, S.Si.T, M.Kes
NIP.197508102006042001

Penguji II



Sukaisi, S.SiT, M.Biomed
NIP.197603062001122004

Ketua Penguji



Juliani Purba, S.Pd,Akp,M.Kes
NIP. 195907081983032001

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
PRODI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR

PRATIWI.R.HUTAJULU
NIM : P0. 73.24.2.16.037

Asuhan Kebidanan Pada Ny R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan F.S Kota Pematangsiantar

ABSTRAK

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 menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir, Sampai menjadi Akseptor Keluarga Berencana, Metode yang digunakan dengan manajemen SOAP, dan teknik pemeriksaan fisik, observasi, dan wawancara.

Ny R berusia 23 tahun, gravidarum 1, paritas 0, abortus 0 usia kehamilan 28-30 minggu datang untuk memeriksakan kehamilannya, diperoleh data HPHT: 08-06-2018 TTP: 15-03-2019, tidak memiliki riwayat penyakit DM, asma, jantung, hipertensi, dan alergi obat, ibu telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 1 kali dan merasakan gerakan janinnya pada usia kehamilan 20 minggu. *Continuity of care* yang dilakukan pada Ny R, kunjungan masa hamil sebanyak 6 kali. Persalinan ditolong oleh bidan, dilakukan kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali, kunjungan BBL sebanyak 4 kali, dan telah menerima pelayanan KB.

Pelaksanaan ANC pada Ny. R ditemukan suatu masalah yaitu Ibu mengalami ruptur perineum derajat II. Pada masa nifas berlangsung dengan baik, tanpa adanya tanda bahaya maupun komplikasi.

Asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB tersebut sesuai dengan standar asuhan dan kewenangan bidan.

Kata kunci : *Continuity of care, Ruptur perineum*
Daftar Pustaka : 26 (2012-2018)

POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH MEDAN
PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR

PRATIWI.R.HUTAJULU
NIM : P0. 73.24.2.16.037

Midwifery care at NY R during pregnancy, childbirth, newborn, and family planning in independent midwife practice F.S Pematangsiantar city.

ABSTRACT

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.

Improve the knowledge and ability to equip ourselves with science and skills to give The midwifery Continuity of care in pregnant, labor, post partum, childbirth and family planning use the midwifery . Methods used with SOAP management and physical examination techniques of observation and interviews.

Ny. R 23 years old, gravidarum 1, parity 0, abortion 0, 12-13 weeks of pregnancy coming to have her pregnancy examined, HPHT data obtained; 08-06-2018 TTP: 15-03-2019, has no history of DM disease, asthma, heart, hypertension, and drug allergy, mother has checked her pregnancy once and feel the movement of the fetus at 16 weeks of pregnancy, continuity of care Done on Ny. H, pregnancy visit 6 times, childbirth assisted by midwife, 4 days of puerperium, 4 times BBL visit, and received family planning service

Implementation of ANC on Ny. R was found to be a problem that the mother had rupture perineum degree 2. during childbirth period well, without any sign of danger or complication

Care provided from the pregnancy to the acceptors of the family planning according to the standard of care and authority of the midwife.

Keywords : *Continuity of care, perineal rupture*

Bibliography : *26 (2012-2018)*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan, atas segala berkat dan rahmatNya yang begitu melimpah sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan judul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana di PMB Bidan F.S Kota Pematangsiantar”**, Tujuan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini adalah salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Dengan proses tersusunnya Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Juliani Purba, S.Pd, AKp, MM, M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga ini Laporan Tugas Akhir dapat terselesaikan.
5. Hendri P.L.Tobing, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga ini Laporan Tugas Akhir dapat terselesaikan.
6. Bidan F. Sinaga, Am.Keb, yang telah memberikan fasilitas dan bimbingan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ny. R.
7. Ny R dan keluarga atas ketersediaan sebagai klien penulis dan kerjasamanya yang baik dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir.
8. Ayah tercinta (J.Hutajulu) dan Ibu tercinta (R.Siahaan), Kakak-kakak dan Adik-adikku tersayang yang senantiasa memberikan dukungan moral maupun material serta doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.

Semoga Tuhan membalaskan segala budi baik saudara sekalian. penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi para pembaca. Dalam

penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis menyadari masih kurang sempurna oleh sebab itu penulis memohon masukan dan kritik saudara sekalian demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Penulis mengucapkan banyak Terimakasih kiranya Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat.

Pematangsiantar, Mei 2019

Pratiwi Hutajulu
NIM: P0.73.24.2.16.037

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
DAFTAR SINGKATAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup	3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	3
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	3
1.5 Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Asuhan Kebidanan	5
2.2 Kehamilan	9
2.3 Persalinan	15
2.4 Nifas	24
2.5 Bayi Baru Lahir	28
2.6 Keluarga Berencana	35
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	41
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	41
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	46
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	50
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	52
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	55
BAB IV PEMBAHASAN	56
4.1 Masa Kehamilan	56
4.2 Masa Persalinan	58
4.3 Masa Nifas	61
4.3 Masa Bayi Baru Lahir	62
4.4 Keluarga Berencana	62
BAB V PENUTUP	63
5.1 Simpulan	63
5.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan	13
Tabel 2.2 Involusi Uterus	26
Tabel 2.3 Perbandingan kebutuhan zat gizi pada wanita tidak hamil, hamil dan menyusui	28
Tabel 2.4 Apgar Score	31

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
IUFD	: <i>intra uterine fetal death</i>
IV	: <i>Intra Vena</i>
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Lingkar Lengan Atas

MOP	: Medis Operatif Pria
MOW	: Medis Operatif Wanita
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMS	: Penyakit Menular seksual
SOAP	: <i>Subjektif Objektif Assasment Planning</i>
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
UI	: <i>Intra Unit</i>
VDRL	: <i>Veneral Desease Research Laboratory</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, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 210 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di negara berkembang 230 per 100.000 kelahiran hidup dan AKI di negara maju 16 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Asia Timur 33 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Selatan 190 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 140 per 100.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 74 per 100.000 kelahiran hidup.

Pada tahun 2013 AKI di Indonesia mencapai 190 per 100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan Malaysia, Filipina dan Singapura, angka tersebut lebih besar dibandingkan dengan angka dari negara – negara tersebut. Dimana AKI Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 120 per 100.000 kelahiran hidup dan Singapura 6 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Angka kematian bayi dan anak berdasarkan hasil SDKI 2017 menunjukkan angka lebih rendah dibandingkan dengan hasil SDKI 2012. Angka kematian bayi di bawah lima tahun (balita) juga mengalami penurunan dari 40 per 1000 kelahiran di 2012 menjadi 32 per 1000 kelahiran di 2017. Berdasarkan hasil survei, tingginya angka kematian balita rata-rata disebabkan berbagai penyakit, seperti ISPA (Infeksi saluran pernapasan akut), panas tinggi hingga diare (Kemenkes RI, 2017).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis obgyn, dokter umum, bidan dan perawat, dsb). Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4. Cakupan K1 merupakan gambaran besar ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan *antenatal*. Sedangkan cakupan K4 ibu hamil adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar yang mensyaratkan paling sedikit dilakukan empat kali kunjungan dengan distribusi: sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan. Hasil kunjungan Ibu hamil ini dapat dimanfaatkan untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil di Provinsi Sumatera Utara (Kemenkes RI, 2017).

Persalinan seringkali menyebabkan perlukaan jalan lahir, salah satunya yaitu ruptur perineum. Persalinan dengan ruptur apabila tidak ditangani dengan efektif dapat menyebabkan perdarahan, perdarahan postpartum merupakan perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah persalinan berlangsung, perdarahan tersebut disebabkan oleh atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir (Prawirohardjo, 2016).

Keberhasilan program KB diukur dengan beberapa indikator, diantaranya proporsi peserta KB Baru menurut metode kontrasepsi, persentase KB Aktif terhadap jumlah pasangan usia subur (PUS) dan persentase baru metode kontrasepsi jangka panjang (MJKP). Sampai tahun 2016, berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru adalah 350.481 jiwa atau 14,83% dari PUS yang ada, hal ini terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2015 (289.721 jiwa atau 12,31%). Sementara tahun 2014 yaitu 419.961 atau 17,83% dari PUS (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka Penulis menyusun asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of midwifery care*) pada Ny. R G1 P0 A0 dimulai dari masa hamil.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup

Asuhan kebidanan *continue of care* dilakukan pada Ny R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Penerapan asuhan kebidanan pada Ny R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir, sampai dengan Keluarga Berencana dengan standar asuhan kebidanan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir, sampai dengan Keluarga Berencana dengan langkah- langkah:

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
2. Menetapkan diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana.

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. R umur 23 tahun G1 P0 A0 dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana.

1.4.2 Tempat

Praktek mandiri bidan (PMB F.S) di Jl. Sisingamangaraja Kota Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Proses pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. R yaitu mulai bulan Desember 2018 sampai dengan bulan Mei 2019.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Mampu mengembangkan diri didalam penyusunan laporan tugas akhir dalam memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil,nifas dengan menggunakan continue of midwifery care yang berhubungan dengan kasus odema pada kehamilan.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai pedoman untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana secara *Continuity of midwifery care*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan (UU No 4 Pasal 1 Tahun 2019).

2.1.1 Continuity of care

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawat daruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan (UU No 4 Pasal 49 Tahun 2019).

2.1.2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Pendokumentasian

Pendokumentasian adalah suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analis/assessment dan P adalah planning. Merupakan catatan yang sederhana, jelas, logis, dan singkat.

b. Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kepmenkes RI No 938/Menkes/2007

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar I : Pengkajian

a) Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b) Kriteria pengkajian

1. Data tepat, akurat, dan lengkap
2. Data subjektif (hasil anamnesis : biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
3. Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang).

Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a) Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b) Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan

1. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
2. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
3. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

Standar III : Perencanaan

a) Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

b) Kriteria perencanaan

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
2. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
3. Mempertimbangkan kondisi psikologis sosial budaya klien/ keluarga
4. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

Standar IV : Implementasi

a) Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

b) Kriteria evaluasi

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (*informed consent*)
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
4. Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan
5. Menjaga privacy klien/pasien
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi

7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
8. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada
9. Melakukan tindakan sesuai standar
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

Standar V : Evaluasi

a) Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan

b) Kriteria hasil

1. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada keluarga
3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
4. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a) Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan

b) Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS (Kartu Menuju Sehat/KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)/status pasien)
2. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
3. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
4. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
5. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
6. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan.

2.2 Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional.

Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2016).

2.2.2 Tanda dan gejala kehamilan

1. Tanda mungkin kehamilan

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologi yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini :

a. Tanda hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri

b. Tanda goodel

Tanda goodel adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

c. Tanda chadwick

Tanda chadwick adalah Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

d. Tanda piscaseck

Tanda piscaseck Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

- e. Kontraksi braxton hicks
Kontraksi braxton hicks Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya *actomysin* didalam otot uterus.
 - f. Teraba ballotement
Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.
 - g. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (*planotest*) positif
Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human *chorionic gonadotropin* (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan.
2. Tanda pasti kehamilan
- a. Adanya gerakan janin di dalam rahim.
 - b. Terasa gerak janin
 - c. Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaran embrio.
 - d. Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (>16 minggu)
(Sulistyawati, 2012).

2.2.3 Fisiologi Kehamilan

1. Perubahan fisiologi kehamilan

- a. Uterus
Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi *higroskopik*, dan endometrium menjadi desidua (Cunningham, 2013)
- b. Ovarium
Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

c. Vagina

Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick.

d. Payudara

Penampilan payudara pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

- a) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat.
- b) Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
- c) Bayangan vena-vena lebih membiru.
- d) Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu.
- e) Kalau diperas akan keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning.

e. Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau bisa disebut sebagai curah jantung (*cardiac output*) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 16-28 minggu. Oleh karena curah jantung yang meningkat, maka denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit). Pada ibu hamil dengan penyakit jantung, ia dapat jatuh dalam keadaan *decompensate cordis*.

f. Sistem pernapasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya.

g. Kulit

topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecokelatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spider angioma (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba).

h. Sistem pencernaan

Oleh pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (*hipersalivasi*), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pagi hari, yang disebut *morning sickness*, muntah yang terjadi disebut *emesis gravidarum*, muntah berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari, disebut hiperemesis gravidarum, progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

i. Sistem perkemihan

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih), yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar).

j. Metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan (Sulistyawati, 2012).

2.2.4 Standar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang ini menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T, yaitu menurut (Walyani, 2016) :

a. Timbang Berat Badan (BB) dan tinggi badan (TB)

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. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg.

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui IMT wanita hamil. Berat badan normal dewasa ditentukan berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT).

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

b. Tekanan darah (TD)

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole : 110/80-120/80 mmhg.

c. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik 0 pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

No.	Tinggi Fundus Uteri (cm).	Umur kehamilan dalam minggu
1.	12 cm	12
2.	16 cm	16
3.	20 cm	20
4.	24 cm	24
5.	28 cm	28
6.	32 cm	32
7.	36 cm	36
8.	40 cm	40

Sumber: Walyani, 2016. Standar Pelayanan Kebidanan,

d. Pemberian tambah darah (Tablet Fe)

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

- e. Pemberian Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)
Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan, dan bengkak untuk 1 sampai 2 hari pada tempat penyuntikan.
- f. 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.
- g. Pemeriksaan protein urin
Pemeriksaan Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklamsi.
- h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL
Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *Treponema Pallidum*/Penyakit menular seksual, antara lain sipilis.
- i. Pemeriksaan urine reduksi
Pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.
- j. Perawatan Payudara
Perawatan payudara bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu (pada puting terbenam). Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar.
- k. Senam ibu hamil
Senam ibu hamil bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.
- l. Pemberian obat malaria
Pemberian obat malaria diberikan khusus pada ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria, yaitu panas tinggi disertai menggigil.
- m. Pemberian kapsul minyak beryodium
Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium.

n. Temu wicara

Temu wicara adalah 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.

2.3 Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain.

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sofian, 2011).

2.3.2 Tanda-tanda persalinan

1. *Lightening* atau *setting* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
3. Perasaan sering atau susah kencing (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin
4. Perasaan sakit diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut dengan *false labor pains*.
5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, biasa bercampur darah (*bloody show*) (Fitriana, 2018).

Tanda-tanda inpartu:

- a. Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b. Keluarnya lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

- d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Sofian, 2011).

2.3.3 Tahapan persalinan

1. Kala I : Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm.
2. Kala II : Kala pengeluaran janin, sewaktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengedan mendorong janin keluar hingga lahir.
3. Kala III : Waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri.
4. Kala IV : Mulai dari lahirnya uri, selama 1-2 jam.

2.3.4 Perubahan Fisiologi persalinan

1. Kala I (Pembukaan)
 - a. Perubahan hormone
 - b. Perubahan pada vagina dan dasar panggul:
 - a) Kala 1 menyebabkan ketuban meregang vagina bagian atas
 - b) Setelah ketuban pecah terjadi perubahan vagina dan dasar panggul karena bagian depan anak
 - c. Perubahan serviks menyebabkan pendataran dan pembukaan
 - d. Perubahan uterus Segmen atas dan bawah rahim
 - a) Segmen atas Rahim menjadi aktif, berkontraksi, dinding bertambah tebal
 - b) Segmen bawah Rahim/SBR menjadi pasif, makin tipis
 - c) Sifat khas kontraksi Rahim: setelah kontraksi tidak relaksasi kembali (retraksi) dan kekuatan kontraksi tidak sama kuat, dan paling kuat di fundus (Hidayat dkk, 2016).

2.3.5 Asuhan Persalinan Normal (APN)

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir.

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

Langkah-langkah dalam Asuhan Persalinan adalah sebagai berikut:

1. Melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai $2\frac{1}{2}$ ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
9. Menceleupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada *his* apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada *his*, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
25. Melakukan penilaian selintas: apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, dan apakah bayi bergerak aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering, membiarkan bayi diatas perut ibu.

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak adalagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggungtingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan., sedangkan tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 menit, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan *masase* (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.

54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf

Terdapat lima aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman.

Aspek-aspek tersebut adalah

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Proses pengambilan keputusan klinik: pengumpulan data, diagnosis, penatalaksanaan asuhan dan perawatan, serta evaluasi.

b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip asuhan sayang ibu dalam proses persalinan 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. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan (Prawirohardjo, 2014).

d. Pencatatan/Dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik (memungkinkan penolong untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan). Aspek penting dalam pencatatan adalah tanggal dan waktu diberikan, identifikasi penolong, paraf dan tanda tangan penolong, mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, jelas dan dapat dibaca, ketersediaan sistem penyimpanan catatan, kerahasiaan dokumen (Hidayat dkk, 2016).

e. Rujukan

Pada saat ANC jelaskan bahwa petugas akan selalu memberikan pertolongan terbaik, termasuk kemungkinan rujukan bila terjadi penyulit.

Masukkan persiapan dan informasi berikut dalam rencana rujukan : siapa yang menemani ibu, tempat rujukan, sarana transportasi, siapa pendonor darah, uang, siapa yang menemani anak di rumah, persiapan merujuk.

2.3.6 Ruptur Perineum

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada *perineum* sewaktu persalinan. Robekan perineum dibagi atas 4 tingkatan :

Tingkat I : Robekan terjadi hanya pada selaput lendir vagina dengan tanpa mengenai kulit perineum.

Tingkat II : Robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perineal transversalis tetapi tidak mengenai otot sfingter ani.

Tingkat III : Robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingterani.

Tingkat IV : Robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingterani dan mukosa rektum (Sujiyatini dkk, 2018).

Yang dapat menyebabkan terjadinya *ruptur perineum* yaitu :

1. Partus presipitatus
2. Kepala janin besar dan janin besar
3. Pada presentasi defleksi (dahi, muka)
4. Pada *primigravida*
5. Pada letak sungsang
6. Pimpinan yang salah.

Jika luka-luka ini tidak dijahit dengan baik, maka akan menyebabkan lapangnya *perineum* dan pada *ruptur perineum* yang lengkap dapat terjadi *inkontinensia ani*, secara *estetsis* kemaluan menjadi kurang baik.

Penjahitan *Perineum*

1. Menyiapkan seluruh peralatan yang dibutuhkan
2. Memeriksa kondisi ibu, pasang infuse jika diperlukan
3. Menjelaskan kepada ibu prosedur yang akan dilakukan

4. Mencuci tangan dan keringkan kemudian menggunakan sarung tangan DTT dan steril
5. Memberi *anastesi local*
6. Melakukan penjahitan pertama kurang lebih 1 cm diatas ujung laserasi dibagian dalam vagina dan mengikatnya.
7. Melanjutkan penjahitan dengan menggunakan teknik jelujur sampai kearah pourcete dan membuat simpul
8. Meneruskan kearah bawah menggunakan teknik jelujur, hingga mencapai bagian bawah laserasi.
9. Setelah mencapai ujung laserasi bagian bawah, mengarahkan jarum ke atas dan meneruskan penjahitan menggunakan teaknik subutikuler.
10. Mengikat benag dengan membuat simpul vagina
11. Memotong ujung benang dan menyisakan sekitr 1,5 cm
12. Mengulangi pemeriksaan vagina dengan lembut unstuck memsastikan bahwa tidak ada kasa atau peralatan yang tertinggal di dalam.
13. Memasukkan jari paling kecil ke dalam anus dengan lembut.
14. Jika ada jahitan yang teraba. Mengulangi pemeriksaan rectum 6 minggu pasca persalinan
15. Jika penyembuhan belum sempurna (misalnya jika ada fistula rektovginal atau jika ibu melaporkan *inkotinensia alvi* atau feses), rujuk ibu segera ke fassilitass kesehatan rujukan.
16. Mencuci daerah genital dengan lembut dengan sabun dan air desinfeksi tingkat tinggi.
17. Mengeringkan daerah genetalia ibu
18. Membuang sampah sesuai prosedur PI
19. Membereskan seluruh peralatan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%
20. Mencuci tangan dengan sabun dan air kemudian mengeringkannya
21. Menasihati ibu untuk:
 - a. Menjaga perineum selalu bersih dan kering
 - b. Menghindari penggunaan obat tradisional pada perineum

- c. Mencuci perineum dengan sabun dan air bersih yang mengalir 3 sampai 4 kali per hari
- d. Kembali dalam seminggu untuk memeriksa penyembuhan lukanya. Ibu harus kembali lebih awal jika ibu mengalami dema atau jika mengeluarkan cairan yang berbau busuk didaerah lukanya atau jika daerah tersebut menjadi lebih nyer.

2.4 Nifas

2.4.1 Konsep dasar Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas ini 6-8 minggu. Batasan waktu nifas yang paling singkat (minimum) tidak ada batas waktunya, bahkan bisa jadi dalam waktu yang relatif pendek darah sudah keluar, sedangkan batasan maksimumnya adalah 40 hari. Jadi masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2015).

2.4.2 Tujuan masa nifas

Tujuan Asuhan masa nifas normal dibagi dua yaitu :

1. Tujuan umum
 - Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
2. Tujuan khusus
 - a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya
 - b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, Mendeteksi masalah, mengobati /merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
 - c. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat
 - d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.4.3 Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

a) Puerperium dini

Merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b) Puerperium intermedial

Merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c) Remote puerperium

Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

2.4.4 Perubahan Fisiologis pada Ibu Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologi berikut :

a. Involusi Uterus

Proses involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil. Penyebab subinvolusi yang paling sendiri adalah tertahannya fragmen plasenta dan infeksi.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

1. Iskemia miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

2. Autolisis

Autolisis adalah proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim preteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga panjangnya 10 kali dari semula dan lebar 5 kali dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan.

3. Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

Tabel 2.2
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
1 minggu	Pertengahan pusat-sifisis		500	7,5	Beberapa hari setelah post partum dapat dilalui
2 minggu	Tak teraba di atas simfisis		350	3-4	
6minggu	Bertambah kecil		50-60	1-2	
8minggu	Sebesar normal		30		Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari

Sumber: Dewi (2014). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata 240-270 ml.

Lochea terbagi atas :

a) Lochea Rubra/Cruenta

Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.

b) Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7.

c) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/lacerasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.

d) Lochea Alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba biasa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum (Ambarwati, 2015)

2.4.5 Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut.

1. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri.

2. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah fase / periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

3. Fase *letting go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat (Maryunani, 2015).

2.4.6 Kebutuhan dasar Ibu Masa Nifas

Tabel 2.3
Perbandingan kebutuhan zat gizi pada wanita tidak hamil, hamil dan menyusui

Makanan	Normal	Hamil	Menyusui
Kalori (kal)	2500	2500	3000
Protein (gram)	60	85	100
Kalsium (gram)	0,8	1,5	2
Ferum (fe) (mg)	12	15	15
Vitamin A (IU)	5000	6000	8000
Vitamin B (mg)	1,5	1,8	2,3
Vitamin C (mg)	70	100	150
Vitamin D (Sf)	2,2	2,5	3
Asam nikotin	-	600	700
Riboflavin	15	18	23

Sumber : Indrayani, 2011.

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan (Saifuddin, 2013).

2.5.2 Tanda-tanda Bayi Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain :

1. *Appreance color* (warna kulit) : seluruh tubuh kemerah-merahan.
2. *Pulse* (frekuensi jantung) : > 100 x/menit.
3. *Grimace* (reaksi terhadap rangsangan) : menangis, batuk/bersin.
4. *Activity* (tonus otot) : gerakan aktif.
5. *Respiration* (usaha nafas) : bayi menangis kuat.
6. Kehangatan.
7. Kehangatan tidak terlalu panas (lebih dari 38°C) atau terlalu dingin (>36°C).

8. Tidak terlihat tanda-tanda infeksi pada tali pusat seperti : tali pusat merah, bengkak, bau busuk, berdarah.
9. Dapat berkemih selama 24 jam, tinja lembek, tidak ada lendir pada tinja dan tidak berdarah.
10. Bayi tidak menggigil dan tangisan kuat.
11. Tidak terdapat tanda : lemas, terlalu mengantuk, kejang-kejang, menangis terus menerus.

2.5.3 Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan di Luar Uterus

1. Sistem Termoregulasi

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya :

1) Konduksi

Konduksi adalah pemindahan panas dari suatu objek ke objek lain melalui kontak langsung. Melalui proses ini, panas dari tubuh bayi berpindah ke objek lain yang lebih dingin yang bersentuhan langsung dengan kulit bayi.

2) Konveksi

Hilangnya panas melalui konveksi terjadi ketika panas dari tubuh bayi berpindah ke udara sekitar lebih dingin.

3) Radiasi

Radiasi adalah perpindahan panas antara dua objek dengan suhu berbeda tanpa saling bersentuhan.

4) Evaporasi

Evaporasi adalah proses perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap.

2. Sistem Peredaran Darah

a) Sistem peredaran darah pada janin

Janin menerima oksigen dan sari-sari makanan dari plasenta. Darah mengalir dari plasenta ke janin melalui vena umbilikus yang terdapat dalam tali pusat. Dari vena umbilikus, darah masuk ke dalam vena kava inferior

melalui duktus venosus (pembuluh besar yang hanya ada pada waktu janin) atau hati.

b) Sistem peredaran darah pada bayi baru lahir

Pada bayi baru lahir terjadi perubahan fisiologis pada sistem peredaran darah karena paru-paru mulai berfungsi sehingga proses pengantaran oksigen ke seluruh jaringan tubuh berubah. Perubahan tersebut mencakup penutupan duktus venosus dan duktus arteriosus.

3. Sistem Gastrointestinal

Oleh karena kadar gula darah tali pusat 65 mg/100 ml akan menurun menjadi 50 mg/100 ml dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120 mg/100 ml. bila perubahan glukosa menjadi glikogen meningkat atau adanya gangguan metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi mengalami hipoglikemia.

4. Sistem ginjal

Laju filtrasi glomerulus relatif rendah pada saat lahir disebabkan oleh tidak adekuatnya area permukaan kapiler glomerulus. Meskipun keterbatasan ini tidak mengancam bayi baru lahir yang normal, tetapi menghambat kapasitas bayi untuk berespon terhadap stressor. Penurunan kemampuan untuk mengekskresikan obat-obatan dan kehilangan cairan yang berlebihan mengakibatkan asidosis dan ketidak seimbangan cairan. Sebagian bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama; setelah itu, mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

5. Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal (Saputra, 2013).

2.5.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Langkah 1. Pengkajian data

1. Pengkajian setelah lahir

Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus yaitu dengan penilaian APGAR.

Tabel 2.4
Apgar Score

Tanda	0	1	2
Appearance	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat muda	Semuanya merah
Pulse	Tidak teraba	<100	>100
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/ fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
Respiratory	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, mengangis kuat

Sumber : Saputra, 2013

Hasil nilai apgar skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1,2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

- 1) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vigrous baby*)
- 2) Nilai 4-6 menunjukkan bahwa bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
- 3) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi (Saputra, 2013).

2. Pengkajian data fisik

Data objektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan antara lain:

1. Pemeriksaan umum

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran kepala yang dalam keadaan normal berkisar 33-35 cm, lingkaran dada 30,5-33cm, panjang badan 45-50 cm, berat badan bayi 2500 gram sampai 4500 gram di tolong oleh Bidan.

Prosedur pengukuran Antthropometri diuraikan sebagai berikut:

2. Penimbangan berat badan

Letakkan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ketitik nol sebelum penimbangan. Hasil penimbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi.

a. Pengukuran panjang badan

Letakkan bayi ditempat yang datar. Ukur panjang badan dari kepalasampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan. Alat ukur harus terbuat dari bahan yang tidak lentur.

b. Ukur lingkaran kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi ke dahi.

c. Ukur lingkaran dada

Ukur lingkaran dada dari daerah dada kepinggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

3. Pemeriksaan tanda vital

- a. Suhu tubuh : normal berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ pada pengukuran diaxila.
- b. Nadi : normal berkisar 120-140 kali permenit
- c. Pernapasan : pernapasan bervariasi dari 30-60 kali permenit
- d. Tekanan darah : rata-rata tekanan darah pada waktu lahir adalah 80/46 mmHg.

4. Pemeriksaan fisik secara sistematis (*head to toe*)

a. Kepala

Periksa adanya trauma kelahiran misalnya: caput suksedaneum, sefa lhematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti: anensefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya.

b. Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang. daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas.

c. Mata

Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaukoma kongenital, mulainya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea, katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih, pupil harus tampak bulat, adanya sekret pada mata.

d. Hidung atau mulut

Bibir bayi harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris. Bibir di pastikan tidak adanya sumbing, dan langit-langit tertutup. Refleksi hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan. Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm. bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau *ensefalokel* yang menonjol ke *nasofaring*.

e. Leher

Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada *fleksus brakhialis*. Dan periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

f. Dada

Kontur dan simetrisitas dada normalnya adalah bulat dan simetris. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas, apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami *pneumotoraks*, paresis diafragma atau hernia diafragma. Pernapasan yang normal dinding dada dan dada abdomen bergerak secara bersamaan.

g. Bahu, Lengan, dan Tangan

Gerakan normal, kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa jumlah jari. Telapak tangan harus dapat terbuka, periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.

h. Perut

Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika, perut yang membuncit kemungkinan karena *hepato-splenomegali* atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya *eterokolitis vesikalis*, omfalokel atau duktus omfaloentrikus persisten.

i. Kelamin

Labia mayora normalnya menutupi labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol. Pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun ke dalam skrotum.

j. Ekstremitas atas dan bawah

Ekstremitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik, dengan gerakan yang simetris. Refleks menggenggam normalnya ada. Ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok, dan fleksi dengan baik, Nadi femoralis, dan pedis normalnya ada.

k. Punggung

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medula spinalis atau kolumna vertebra.

l. Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda-tanda lahir. Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.

5. Refleks

1) *Rooting* dan menghisap

Bayi baru lahir menolehkan ke arah stimulus, membuka mulut dan mulai menghisap bila pipi, bibir atau sudut mulut disentuh dengan jari atau puting susu.

2) Menelan

Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruh dibelakang lidah.

3) Ekstrusi

Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau putting susu.

4) Moro

Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstremitas, dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf C diikuti dengan aduksi ekstremitas dan kembali ke fleksi relaksi jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar.

5) Terkejut

Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas dan dapat menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras

6) Glabellar/*blink*

Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung pada saat mata terbuka (Saputra, 2013).

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah Suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Anggraini, 2016).

2.6.2 Tujuan Program KB

Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya Tujuan program KB secara filosofis adalah :

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu, dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Setyaningrum, 2015).

2.6.3 Kontrasepsi Dengan Metode Efektif

A. KB Suntik

Waktu pemberian KB suntik adalah pasca-persalinan, pasca abortus, dan interval (hari kelima menstruasi). Jangka waktu suntikan berikutnya diperhitungkan dengan pedoman, *Depovera* (interval 12 minggu), *Norigest* (interval 8 minggu), dan *Cyclofem* (interval 4 minggu).

Profil KB suntik :

- 1) Sangat efektif
- 2) Aman
- 3) Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi .
- 4) Kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan.
- 5) Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI
(Setyaningrum, 2015).

B. Jenis Kontrasepsi Suntikan

- 1) Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan sekali dengan cara di suntik intramuscular (di daerah bokong).
- 2) Depo noretisteron enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara intramuskular.

C. Cara Kerja Kontrasepsi Suntik

- 1) Mencegah ovulasi.
- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

D. Efektifitas Kontrasepsi Suntikan

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai dengan jadwal yang ditentukan (Setyaningrum, 2015).

E. Yang Dapat Menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestin

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Nulipara dan yang telah memiliki anak.
- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang tinggi.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- 6) Setelah abortus atau keguguran.
- 7) Telah banyak anak dan belum menghendaki tubektomi.
- 8) Perokok.
- 9) Tekanan darah <180/110 mmHg.
- 10) Tidak dapat menggunakan obat kontrasepsi yang mengandung esterogen.
- 11) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- 12) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

F. Yang Tidak Boleh Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin

- 1) Hamil atau dicurigai hamil
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenore
- 4) Menderita kanker payudara dan riwayat penyakit kanker payudara
- 5) Menderita diabetes mellitus disertai komplikasi

G. Waktu Mulai Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin

- 1) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil.
- 2) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- 3) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil.

- 4) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu sampai menunggu haid berikutnya datang.
- 5) Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
- 6) Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asalkan ibu tidak dalam keadaan hamil.
- 7) Ibu ingin mengganti AKDR dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asalkan ibu tersebut tidak dalam keadaan hamil.
- 8) Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur (Affandi, 2013).

2.6.4 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada Ibu/akseptor keluarga berencana (KB) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB seperti pil, suntik, implant, IUD, dan lain sebagainya.

1. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada akseptor antara lain identitas pasien, keluhan utama tentang keinginan menjadi akseptor, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi (bagi akseptor wanita), riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat obstetri, keadaan psikologis, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat sosial, budaya dan ekonomi, pemeriksaan fisik dan penunjang.

2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB.

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

4. Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu/akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB Pil dengan antisipasi masalah potensial seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan, potensial fluor albus meningkat, obesitas, mual dan pusing.

5. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu, akseptor KB.

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi).

6. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada ibu/akseptor KB yang dilakukan sebagaimana contoh berikut: apabila ibu adalah akseptor KB pil, maka jelaskan tentang pengertian dan keuntungan KB pil, anjurkan menggunakan pil tersebut secara dini bila ada keluhan.

7. Melaksanakan perencanaan

Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB.

8. Evaluasi

Evaluasi pada ibu/akseptor KB dapat menggunakan SOAP sebagai berikut:

S : Data Subyektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB.

O : Data Obyektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium serta konseling untuk tindak lanjut (Setyaningrum, 2015).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Pemeriksaan di Praktek Mandiri Bidan F.S Jl. Sisingamangaraja

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. A
Umur	: 23 Tahun	28 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Pendidikan	: SMU	Sarjana
Pekerjaan	: Karyawan swasta	Karyawan swasta
Alamat	: Jln. Duku II P.Siantar	Jln. Duku II P.Siantar

Kunjungan I

Tanggal 21 Desember 2018 jam: 15.00 WIB

S : Ny. R dengan usia kehamilan 28-30 minggu; HPHT : 08-06-2018

Ibu sudah mendapatkan TT 1 pada tanggal 16-12-2018.

Kunjungan saat ini : Kunjungan Pertama

1. Keluhan Utama : Tidak ada, ingin memeriksa kehamilan.

Riwayat Obstetri

1. Kehamilan Sekarang

Tidak ada riwayat penyakit asma, jantung , hipertensi , DM dan tidak ada riwayat alergi obat, tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada riwayat kebiasaan yang merugikan kesehatan dan kehamilan ini diterima.

O : K/u Baik TD 120/80 mmHg, N 81 x/i', S 37 °C, P 24 x/i', TB 165cm, BB 58 Kg, LILA 26 cm, Djj 142 x/i ,TTP : 15-03-2019 TBBJ 2015 gr, tidak ada pucat dan bengkak pada wajah, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan tidak ada pengeluaran colostrum. Tidak odema, dan reflex patela kanan dan kiri (+).

Pemeriksaan laboratorium : Hemoglobin : 13 g%
 Protein Urin : Negatif (-)
 Glukosa : Negatif (-)

Palpasi

Leopold I : TFU tiga jari diatas pusat (26 cm)
 Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian kecil, pada bagian kiri abdomen ibu teraba bagian-bagian keras memanjang seperti papan
 Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras

- A** : 1. Diagnosa kebidanan : G1 P0 A0 usia kehamilan 28-30 minggu, presentasi kepala, punggung kiri, janin hidup, tunggal, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.
 2. Masalah : Ibu tidak mengetahui tanda-tanda bahaya pada kehamilan
 3. Kebutuhan : Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada kehamilan
- P** : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kehamilan pada Ibu
 2. Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya pada kehamilan.
 3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seperti makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti nasi, lauk pauk, tahu, tempe, ikan, telur, daging, keju, sayur mayur, dan serat serta buah.

Kunjungan II

Tanggal 17 Januari 2019

jam 08.30 WIB

S : Ibu mengatakan keadaanya baik,tetapi ibu mengeluh kaki ibu bengkak

Ibu sudah mendapatkan TT 1 : 16-12-2018

O : K/u Baik TD 120/80 mmHg, N 81 x/i', S 37 °C, P 23 x/i', BB 60 Kg, LILA 26 cm, TBBJ 2325 gr, Djj 140 x/i tidak terdapat varices di tungkai kaki dan reflex patela kanan dan kiri (+).

Palpasi

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

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian kecil, pada bagian kiri abdomen ibu teraba bagian-bagian keras memanjang seperti papan

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras

A : 1. Diagnosa Kebidanan : G1 P0 A0 usia kehamilan 32-34 minggu, presentasi kepala, punggung kiri, janin hidup, tunggal, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

2. Masalah : Kedua kaki ibu tampak bengkak

3. Kebutuhan : Memposisikan kaki lebih tinggi dari kepala, dan mengurangi posisi terlalu lama berdiri.

P : Jam 08.30 WIB

1. Menganjurkan makan makanan yg bergizi seperti; daging, ikan, telur

2. Menganjurkan Ibu untuk istirahat.

3. Menganjurkan Ibu untuk istirahat dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala, dan mengurangi posisi terlalu lama berdiri.

Kunjungan III

Tanggal 15 Februari 2019

jam 15.30 WIB

S : Ibu mengatakan keadaannya sehat dan dalam kondisi baik, Bengkak pada kaki ibu sudah berkurang. Keadaan umum ibu baik.

O : K/u Baik TD 120/80 mmHg, N 81 x/i', S 37⁰C, P 23 x/i', BB 61Kg, LILA 26 cm, TBBJ 2557 gr. DJJ (+) (140x/i'), konjungtiva tidak pucat.

Hasil Pemeriksaan

Leopold I : TFU 4 jari di bawah Px (29,5cm)

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian kecil pada bagian kiri abdomen ibu teraba bagian- bagian keras, memanjang dari atas kebawah seperti papan

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras

A : Diagnosa kebidanan : G1 P0 A0 usia kehamilan 34-36 minggu, presentasi kepala, punggung kiri, janin hidup, tunggal, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

1. Masalah : Ibu tidak mengetahui tanda-tanda persalinan
2. Kebutuhan : Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda persalinan.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya secara fisik dan keseluruhan didapati bahwa, kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif.
2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya cairan dari kemaluan bercampur darah dan lendir.

Kunjungan IV

Tanggal 26 Februari 2019

jam 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik, Ibu sudah mendapatkan TT 1 pada tanggal 16-12-2018 dan TT 2 pada tanggal 09-02-2019.

O : K/u Baik TD 120/80 mmHg, N 81 x/i', S 37⁰C, P 81,RR 23 x/i', BB 64 Kg, LILA 26 cm, Djj 140 x/ i ,TTP : 15-03-2019 Tinggi Badan 165cm, TBBJ 2945gr, Lila 27 cm. sudah mendapatkan imunisasi TT kojungtiva tidak pucat.

HasilPemeriksaan :

Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX (30cm)

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian kecil, pada bagian kiri abdomen ibu teraba bagian bagian keras, memanjang seperti papan

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat dan keras

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

A : Diagnosa Kebidanan : G1 P0 A0 usia kehamilan 38-40 minggu, presentasi kepala, punggung kiri, janin hidup, tunggal, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

1. Masalah : Rasa cemas menghadapi persalinan
2. Kebutuhan : Motivasi untuk menghadapi persalinan

P : Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan yang dilakukan, keadaan ibu dan janin baik.

1. Mengajarkan ibu senam hamil.

Apabila dilakukan dengan sungguh-sungguh dan gerakan-gerakan yang benar, senam hamil bermanfaat untuk :

- a. Membantu mengontrol tubuh dan menghilangkan rasa sakit/nyeri saat kehamilan.
- b. Memperbaiki sirkulasi darah.
- c. Menghilangkan sakit pinggang.
- d. Menguatkan otot-otot panggul.
- e. Membuat ibu lebih tenang.
- f. Mempersiapkan fisik dan mental dalam menjalani proses kelahiran
- g. Senam inti yang dilakukan pada ibu hamil trimester III pada nyeri punggung adalah dengan gerakan melenturkan punggung yaitu dengan posisi seperti merangkak, bahu sejajar dengan kedua lengan yang dibuka sejajar dengan membuka kaki. Selanjutnya mengangkat punggung dan menundukkan kepala sambil menarik nafas. Agar nyeri pada punggung ibu berkurang.

2. Mengajarkan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian bayi, pakaian ibu, kendaraan, donor darah, tabungan, agar ibu tahu persiapan dalam menghadapi persalinan yang aman dan ibu harus tahu siapa pendamping ibu saat bersalin nanti.
3. Memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu untuk menghadapi proses persalinan.

3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala I

Tanggal: 11 Maret 2019

Pukul: 19.00 WIB

Di PMB F.S

S : Perut ibu terasa mules, dan sakit pada daerah pinggang

O : Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 80 x/i, suhu: 36,6⁰C, pernapasan: 22 x/i, conjungtiva merah dan ada pengeluaran colostrum, TFU 33 cm, punggung kiri, presentasi kepala, djj 145 x/i, his 3x10'x35", VT pembukaan 7 cm, penurunan 3/5, intrauterin

A : Diagnosa : G₁ P₀ A₀ aterm, fase aktif sub fase dilatasi maksimal, janin tunggal, hidup, intra uterin.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pertolongan persalinan dan memantau persalinan

P : Jam 19.15 Wib : Melakukan observasi kemajuan persalinan, partograf terlampir.

KALA I

Jam 21.00 Wib

S : Perut ibu terasa mules, dan sakit pada daerah pinggang

O : Keadaan umum ibu baik, TD: 120/70 mmHg, nadi 79 x/i, pernapasan 24 x/i, suhu 37⁰C, djj 143 x/i, his 4x10'x35", ketuban utuh, kepala di hodge IV.

A : G₁ P₀ A₀ aterm, inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal, pembukaan 9 cm, janin hidup tunggal intrauterin

P :

1. Hasil pemeriksaan yaitu TD: 120/70 mmHg, nadi 81 x/i, pernapasan 24 x/i, suhu 37⁰C, keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya Melakukan observasi kemajuan persalinan, partograf terlampir.
2. Memasang infus larutan Ringer Laktat (RL) dengan memasukkan 5 UI kecepatan 10 tetes per menit.

Jam 21.45 Wib Dilakukan pemeriksaan dalam ternyata sudah pembukaan 10 cm

Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal : 11 Maret 2019

Pukul 21.45 Wib

S : Ibu mengatakan perutnya semakin sakit, ada keinginan untuk BAB dan ingin meneran.

O : Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 81 x/i, pernapasan 23x/i suhu, 37⁰C, Djj 146 x/i, his 5x10'x45", VT: 10 cm, UUK kiri depan

A : G1 P0 A0 Usia aterm, inpartu kala II, janin hidup tunggal intrauterin

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Rasa nyaman dan motivasi pada ibu

P : Jam 21.45 Wib Hasil pemeriksaan yaitu, TD: 120/80 mmHg, nadi: 81 x/i, pernapasan 23, suhu 37⁰C, keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.

Melakukan pertolongan persalinan, Mengamati tanda dan gejala kala II yaitu vulva membuka, perineum menonjol serta adanya keinginan ibu untuk mengeran, memakai handscoon dan melakukan vulva hygiene untuk melakukan VT dan pembukaan lengkap 10 cm, mengajarkan posisi ibu saat mengeran, setelah kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan melindungi perineum yang dilapisi kain dan melakukan pimpinan persalihan dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih, dan memeriksa lilitan tali pusat, ternyata tidak ada lilitan tali pusat, kemudian bayi lahir

Jam 22.30 Wib Bayi lahir spontan, laki-laki, menangis kuat.

Catatan Perkembangan Kala III

Jam 22.30 WIB

S : Perut ibu masih terasa mules dan merasa lelah, dan senang dengan kelahiran bayinya.

O : Keadaan umum ibu baik, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus ada, palpasi tidak terdapat janin kedua, ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu, pemanjangan tali pusat ada semburan darah secara tiba-tiba, uterus globuler.

A : P₁ A₀ kala III

P : Jam 22.30 Wib : Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik

Menyuntikan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha kanan ibu bagian luar, kemudian melihat tanda dan gejala kala III yaitu adanya semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, dan adanya kontraksi uterus, kemudian memindahkan klem 5-10 dari vulva dan meletakkan satu tangan diatas perut ibu, kemudian melakukan peregangan tali pusat, kemudian pada jam

Jam 22.45 Wib plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh, panjang tali pusat \pm 48 cm. Kemudian melakukan masase pada perut ibu dan ternyata kontraksi baik.

Catatan Perkembangan Kala IV

Pukul 22.45 WIB

S : Perut ibu masih terasa mules, merasa letih dan nyeri pada perineum, dan ibu senang dengan kelahiran anaknya

O : Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi 81 x/i, pernapasan 22 x/i, suhu 37⁰C, TFU 3jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kantung kemih kosong, perdarahan \pm 100 cc, lochea rubra

A : Diagnosa : P₁ A₀ dengan Inpartu kala IV

Masalah : Nyeri pada perineum

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan pengawasan kala IV

P : Jam 22.45 Hasil pemeriksaan yaitu terdapat luka perineum grade II

Jam 23.00 Melakukan penyuntikan lidocain didaerah luka perineum dan melakukan penjahitan pada luka perineum grade II

dengan teknik jelujur dan simpul menggunakan nald hecing bulat dan benang catgut.

- Jam 23.30 Mengestimasi jumlah perdarahan. Perdarahan ± 100 cc
- Jam 23.45 Memantau keadaan ibu dalam 2 jam pasca persalinan setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit jam kedua
- Jam 00.00 Memberikan pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu. Ibu menghabiskan 1 porsi makanan dan 1 gelas air putih.

EVALUASI PERKEMBANGAN

- Jam 22.45 Keadaan umum baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 80x/i, pernapasan: 22 x/i, suhu: 37⁰C, TFU 2 jari dibawah pusat, kantung kemih kosong, perdarahan ± 30 cc, pemenuhan nutrisi ibu dan minum telah dilakukan
- Jam 23.00 Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 80x/i, pernapasan: 22 x/i, suhu: 37⁰C, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kantung kemih kosong, perdarahan ± 40 cc
- Jam 23.15 Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 80x/i, pernapasan: 22 x/i, suhu: 37⁰C, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kantung kemih kosong, perdarahan ± 20 cc
- Jam 23.30 Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 82x/i, pernapasan: 22 x/i, suhu: 37⁰C, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kantung kemih kosong, perdarahan ± 20 cc
- Jam 00.00 Keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 83x/i, pernapasan:
22 x/i, suhu: 36,8⁰C, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kantung kemih kosong, perdarahan ± 20 cc
- Jam 00.15 Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 82x/i, pernapasan: 22 x/i, suhu: 36,8⁰C, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kantung kemih kosong, perdarahan ± 20 cc.

3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

KUNJUNGAN I (6 Jam PostPartum)

Tanggal 12 Maret 2019

Pukul 06.00 WIB

S : Ibu dengan P1 A0 masih sedikit lemas. Sudah melakukan mobilisasi dini seperti miring kiri miring kanan lalu duduk kemudian berjalan perlahan.

O : K/U Baik, TD 120/80 mmHg, N 82 x/i', S 36,7⁰C, P 22x/i'. Payudara bersih, putting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI +, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, pengeluaran lochea rubra.

A : 1. Diagnosa Kebidan : P1A0 6 jam post partum fisiologis
2. Masalah : Ibu Masih merasa sedikit lemas dan luka perineum terasa nyeri
3. Kebutuhan : Memberikan asuhan dengan menjelaskan tanda bahaya masa nifas dan teknik perawatan luka perenium.

P : Pukul 06.15

1. Menganjurkan ibu untuk Pemberian ASI awal
2. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
3. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
4. Melakukan observasi tanda-tanda bahaya masa nifas.
5. Menjari ibu cara merawat luka jahitan perenium dengan personal hygiene yang baik yaitu pada saat BAK maupun BAB bersihkan alat kemaluan dengan cara membersihkannya dari dalam keluar, setelah itu keringkan dengan menggunakan handuk
6. menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran agar proses involusio berjalan baik.
7. Menjanjurkan ibu untuk banyak minum air mineral agar saat BAB konsistensi lunak.
8. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
9. Melakukan observasi tanda-tanda bahaya masa nifas.

KUNJUNGAN II (6 Hari postpartum)

Tanggal 18 Maret 2019

Jam 13.00 WIB

S : P1A0 tidak ada keluhan. ASI sudah mulai keluar banyak. Bayi sudah menetek dengan baik.

O : K/U Baik, TD 120/ 80 mmHg, N 80 X/i', S 36,3⁰C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI +, TFU semakin kecil, kontraksi baik, perdarahan normal (\pm 50 cc), kandung kemih kosong.

A : 1. Diagnosa Kebidanan PIA0 6 hari masa nifas
 2. Masalah : Menjaga kebersihan luka perineum
 3. Kebutuhan : Menilai adanya tanda-tanda bahaya masa nifas

P : Jam 13.10

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap sehat hangat dan merawat bayi sehari-hari.
6. Menjaga kebersihan luka perenium tetap kering dan bersih.

KUNJUNGAN III (2 Minggu Postpartum)

Tanggal 04 April 2019

Jam 16.00 WIB

S : P1A0 tidak ada keluhan. ASI sudah keluar banyak. Bayi menetek dengan baik.

O : K/U Baik, TD 120/ 80 mmHg, N 80 X/i', S 36,3⁰C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI +, TFU tidak teraba lagi.

A : Diagnosa Kebidanan

P1A0 2 minggu masa nifas

1. Masalah : Tidak ada
2. Kebutuhan : Menjaga luka perineum

P : Jam 16.30

1. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
2. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
3. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap sehat hangat dan merawat bayi sehari-hari
4. Memberikan informasi tentang KB, macam-macam alat kontrasepsi, manfaat, kelebihan dan kekurangannya.

KUNJUNGAN IV (6-8 minggu Postpartum)

Tanggal 28 April 2019

Pukul 15.00 WIB

Data Subjektif

P1A0 tidak ada keluhan. ASI sudah keluar banyak. lochea sudah berhenti dan telah haid kembali, bayi menetek dengan baik.

O : K/U Baik, TD 120/ 70 mmHg, N 80 X/i', S 36,4⁰C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI +, TFU sudah tidak teraba lagi dan perut sudah kembali.

A : Diagnosa Kebidanan

P1A0 6-8 minggu post partum

1. Masalah : Tidak ada
2. Kebutuhan : Konseling Keluarga Berencana.

P : Jam 15.10

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan masa nifas dan perkembangan masa nifas.
2. Memberikan konseling KB kepada ibu.

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal : 11 Maret 2019

Pukul 22.30 WIB

S : By. Ny. R baru lahir pukul 22.30 dengan keadaan baik dan sehat.

O : K/U Baik, Apgar score 8/10, JK laki-laki, Anus +, reflex baik, tidak ada cacat congenital.

A : 1. Diagnosa Kebidanan

Bayi Baru lahir fisiologis

1. Masalah : Tidak ada
2. Kebutuhan : Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

P : Jam 22.30

1. Memberi suntikan Vit. K 0,5 cc secara IM di paha kiri anterolateral.
2. Memberikan salep mata eritromisin pada kedua mata bayi.
3. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3100 gram, PB 51 cm, L 35 cm, LD 34 cm, jenis kelamin Laki-laki.
4. Memakaikan baju bayi dan membedong bayi.
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi.
6. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
7. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
8. Hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa bayi ibu dalam keadaan sehat.

KUNJUNGAN I

12 Maret 2019

Pukul 04.30 WIB

S : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan mulai bisa menetek, BAK dan BAB ada.

O : K/U Baik, N 130 x/i', P 45 X/i', S 36, 5⁰C, tidak ada cacat bawaan, reflex baik

A : Diagnosa Kebidanan

BBI spontan 7 jam fisiologis

1. Masalah : Tidak ada
2. Kebutuhan : Pemberian imunisasi Hb0

P : Jam 04.30

1. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
2. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
3. Hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami.

12 Maret 2019

Jam 09.00 WIB

1. Pemberian injeksi Hb0 dipaha kanan anterolateral secara IM.
2. Memandikan Bayi.

KUNJUNGAN II

16 Maret 2019

Pukul 13.00 WIB

- S** : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan minum ASI cukup
- O** : K/U Baik, N 128 x/i', P 45 X/i', S 36, 5⁰C, tidak ada cacat bawaan, reflex baik
- A** : Diagnosa Kebidanan : Neonatus dini normal 7 hari fisiologis
1. Masalah : Tidak Ada
 2. Kebutuhan : Tidak ada
- P** : Jam 13.25
1. Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum bayi baik TTV dalam batas normal
 2. Memandikan Bayi dengan menggunakan air hangat dan mengajarkan ibu cara memandikan bayi
 3. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara membungkus tali pusat bayi dengan menggunakan kain kasa steril agar tidak terjadi infeksi dan tali pusat puput 4 hari setelah bayi lahir.
 4. Memakaikan baju dan membedong bayi agar bayi tetap hangat
 5. Memberikan penjelasan pada ibu tentang manfaat pemberian ASI dan menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi.
 6. Memberikan kartu imunisasi bayi agar ibu tahu kapan jadwal ibu harus membawa bayinya untuk imunisasi.

KUNJUNGAN III

14 April 2019

Pukul 16.00 WIB

- S** : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, bayi sudah mulai bergerak aktif dan sudah bisa melihat dan mendengar orang di sekitarnya.
- O** : K/U Baik, N 130 x/i', P 45 X/i', S 36, 6⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik
- A** : Diagnosa Kebidanan
Neonatus lanjut normal 25 hari fisiologis

1. Masalah : Tidak Ada
2. Kebutuhan : Menginformasikan ASI Eksklusif

P : Jam 16.05

1. Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu k/u bayi baik dan sudah mendapat cukup ASI
2. Memandikan Bayi dengan menggunakan air hangat dan mengajarkan ibu cara memandikan bayi
3. Memakaikan baju dan membedong bayi agar bayi tetap hangat
4. Menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi secara eksklusif agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi.

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal 01 Mei 2019

Pukul : 16.00 Wib

S : Ibu ingin menjadi akseptor KB 3 bulan.

Keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, nadi 82 x/i, suhu 37°C, pernapasan 22 x/i.

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa Kebidanan
Ny. R P₁ A₀ dengan akseptor KB 3 bulan
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : konseling kesehatan tentang KB 3 bulan

Penatalaksanaan Jam 16.10

1. Hasil pemeriksaan yaitu, TD 110/70 mmHg, nadi 79 x/i, suhu 36,2°C, pernapasan 22 x/i.
2. Memberitahu ibu keuntungan pemakaian KB suntik
3. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik
4. Melakukan penyuntikan devopropera secara IM dengan baik dan benar
5. Menjelaskan tentang kunjungan ulang yaitu tanggal 25 Juli 2019

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan laporan ini, penulis menyajikan pembahasan yang membandingkan ada tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang diterapkan pada klien Ny. R 23 tahun, sejak kontak pertama tanggal 21 Desember 2018 yaitu dimulai dari masa kehamilan trimester III, masa persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan menjadi akseptor Keluarga Berencana (KB).

4.1 Masa Kehamilan

Ny.R, hamil anak ke 1 dan usia ibu 23 tahun. kehamilan yang direncanakan, Ny. R selalu memeriksakan kehamilannya. Dan tidak ingin terjadi masalah dengan kehamilannya serta menghindari terjadinya masalah persalinan nanti.

Selama kehamilan ibu selalu memeriksakan kehamilannya yaitu sebanyak 6 kali yaitu pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa minimal kunjungan ANC adalah 4 kali yaitu trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 2 kali (Indrayani, 2011).

Asuhan Kehamilan (*Antenatal Care*) memiliki standar asuhan kehamilan 14T sesuai dengan teori Walyani (2016) yaitu Timbang dan ukur tinggi badan, Ukur tekanan Darah, Ukur Tinggi Fundus uteri, Imunisasi TT, Tablet Fe, Tes penyakit menular seksual, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan VDRL, Perawatan payudara, Pemeliharaan tingkat Kebugaran/senam hamil, Temu wicara, Pemeriksaan protein urine, Pemeriksaan reduksi urine, Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok. Pada Ny. R hanya mendapatkan 11T, tes penyakit menular seksual dan pemeriksaan VDRL tidak di lakukan karena ketidaksediaan klien, senam ibu hamil ibu tidak mau melakukan, Pemberian

kapsul yodium untuk daerah endemis gondok tidak dapat diterapkan karena di daerah endemik.

Timbang berat badan, menurut teori Manuaba (2013) rata-rata kenaikan berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/minggu. Maka hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 60 kg dan setelah hamil sampai trimester III adalah 64 kg, jadi kenaikan berat badan ibu selama hamil 9 kg. Kenaikan berat badan Ny. R dalam keadaan normal.

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karna merupakan hal yang penting untuk mengetahui IMT wanita hamil. Berat badan normal dewasa ditentukan berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT).

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

- a) Kurang dari 19,8 adalah berat kurang atau rendah.
- b) 19,8 sampai dengan 26,0 normal.
- c) 26,0 sampai dengan 29 adalah berat lebih atau tinggi
- d) lebih dari 29 obesitas (Asrinah dkk, 2017).

Diketahui:

BB sebelum hamil pada Ny. R = 55 kg

TB Ny.R: 165 cm = 1,65 m

IMT = $55\text{kg}/1.65\text{ (m)} \times 1,65\text{(m)}$. maka IMT Ny. R adalah .

$$\text{IMT} = \frac{49 \text{ kg}}{1,50 \text{ (m)} \times 1,50 \text{ (m)}}$$

$$\text{IMT} = 20,2 \text{ (Kategori berat badan normal)}$$

Pada Ny. R dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu *Haemoglobin* hasilnya 13 gr/% dan termasuk normal. Pemeriksaan laboratorium mencakup *haemoglobin* (Hb) normal yaitu 11-14 gr/% (Manuaba,2013). Pemeriksaan urine yaitu protein dalam *urine* didapat hasil *negative* yang berarti urine tidak keruh dan pemeriksaan gula dalam *urine* didapat hasil *negative* yaitu warna biru sedikit. kehijauan-hijauan dan sedikit keruh, dan termasuk normal (Prawirohardjo, 2013). Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

4.2 Masa Persalinan

Berdasarkan hasil anamnesa penulis terhadap Ny. R sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu keluar lendir bercampur darah dan mules-mules. Menurut teori (Sofian, 2011) tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Hal tersebut sesuai dengan teori dan tidak memiliki kesenjangan.

Kala I pada Ny. R yang dihitung dari mulai ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap berlangsung normal. Lama pembukaan 7 cm ke pembukaan lengkap berlangsung 1 jam. Pukul 21.00 Wib penulis melakukan pemasangan infus larutan Ringer Laktat (RL) dan akselerasi oksitosin dengan memasukkan oksitosin 5 UI kecepatan 10 tetes per menit atas indikasi ibu merasa lemas sehingga kekuatan ibu kurang dalam mendedan.

Keadaan yang ditemukan sesuai dengan teori pada JNPKKR 2012 bahwa serviks membuka dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per 30 menit.

Kala II berlangsung selama \pm 30 menit. Lamanya kala II tidak sesuai dengan teori bahwa proses persalinan pada primigravida biasanya berlangsung dalam waktu 30 menit (Sofian, 2011).

Menurut lamanya kala II primigravida adalah 30 menit (Hidayat dkk, 2016), begitu juga pada Ny. R kala II berlangsung 30 menit. Kala II pada Ny.R dapat dikatakan fisiologis karena karakteristik yang terjadi pada kala II persalinan Ny.R sesuai dengan teori menurut buku (Sofian, 2011) yaitu dimulai pada saat pembukaan serviks telah lengkap, berakhir pada saat bayi telah lahir lengkap, his menjadi lebih kuat, lebih sering, lebih lama dan sangat kuat, selaput ketuban pecah spontan pada awal kala II, bagian kepala turun sampai dasar panggul, ibu timbul perasaan ingin mendedan yang semakin berat, perineum menegang dan anus membuka, pada multigravida berlangsung \pm ½ jam.

Ketika bayi lahir tindakan yang dilakukan penolong yakni memotong tali pusat, mengeringkan, bebaskan jalan nafas. Lakukan rangsangan taktil, rangsangan ini dapat memulai pernafasan bayi atau pernafasan lebih baik, rangsangan taktil dapat dilakukan dengan cara menepuk atau menyentil telapak kaki, menggosok punggung, perut, dada, atau tungkai bayi dengan telapak tangan. Lakukan penghangatan dengan menggunakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Kondisi bayi pada saat lahir normal dan tidak ada penyulit, seperti kesulitan bayi untuk bernafas atau menangis. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan kontak *skin to skin* dengan ibu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26 °C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD. IMD berhasil dengan lama bayi mencari puting susu ibu 30 menit dan lama bayi mengisap 8 menit. Hal ini tidak ada kesenjangan teori dengan praktek

Teori yang mendukung menurut JNPKKR 2012 yaitu segera setelah bayi lahir dan tali pusat dijepit, letakkan bayi tengkurap di dada ibu sendiri. Bayi diberi topi dan diselimuti dan ibu diberi dukungan untuk mengenali saat bayi siap untuk menyusui.

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 UI secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Tujuan pemberian suntikan oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.

Selanjutnya melakukan evaluasi adanya robekan perineum derajat II yaitu dari mukosa vagina sampai otot perineum. Kemudian melakukan anastesi menggunakan lidocain 1% dilanjutkan penjahitan luka perineum teknik jelujur dan simpul menggunakan nald heacting bulat dan benang catgut (JNPK-KR, 2012).

Pada Ny. R terdapat laserasi jalan lahir derajat dua, robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot sfingter transversalis, tetapi tidak mengenai spingter ani, dan akan lakukan penjahitan laserasi perineum derajat dua yang bertujuan

menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah. Maka dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

Pada kasus NY. R Kala III berlangsung 15 menit secara normal sesuai dengan asuhan kebidanan yang sudah ditentukan yaitu dengan manajemen aktif kala III dan plasenta lahir lengkap 15 menit setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kala III berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Hidayat dkk, 2016). Teori yang mendukung juga ada dari buku (Sofian, 2011) yang mengatakan plasenta dapat lahir jika ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat menjulur keluar, tindakan selanjutnya melakukan estimasi perdarahan dan membersihkan ibu dengan memberikan asuhan sayang ibu. Kemudian dilakukan pemeriksaan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, melakukan pemeriksaan post partum seperti mengukur TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan normal \pm 230 cc keadaan umum ibu dan bayi baik, TTV dalam batas normal.

Ketika plasenta tampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya. Putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu agar selaput ketuban tidak tertinggal. Pada Ny. R plasenta lahir pukul 22.45 Wib berlangsung 15 menit setelah bayi lahir. Segera plasenta lahir, lakukan massase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap. Hal ini normal terjadi 5-30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek (JNPK-KR, 2012).

Kala IV merupakan masa yang paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan karena perdarahan. Untuk itu dilakukan pengawasan minimal selama 2 jam dengan ketentuan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua (JNKPK-KR, 2012).

Pengawasan postartum dilakukan selama 2 jam postpartum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit. penjahitan luka perineum dilakukan dengan teknik jelujur dan

simpul menggunakan nald heacting bulat dan benang catgut. Ibu mengalami Ruptur Perenium karena penulis melakukan akselerasi oksitosin dengan memasukkan oksitosin 5 UI kecepatan 10 tetes per menit atas indikasi ibu merasa lemas dan kekuatan ibu kurang dalam mengedan sehingga kepala melalui dasar panggul dengan cepat.

4.3 Masa Nifas

Menurut Ambarawati 2015 Masa nifas (puerperium) didefinisikan masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas ini 6-8 minggu.

Pengawasan masa nifas berdasarkan program dan kebijakan teknis Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi, dimana bidan harus melakukan kunjungan dan pengawasan paling sedikit 4 kali yaitu dalam 6-8 jam, 2-6 hari, 2 minggu dan 6 minggu (Ambarwati, 2015).

Pada kasus Ny. R setiap kunjungan Ny. R Setiap kunjungan mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan masase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI (Air Susu Ibu) dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi, tanda-tanda bahaya ibu nifas, memberitahu kebutuhan nutrisi ibu nifas dengan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan mengandung serat supaya konsistensi BAB lunak, mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan luka perineum untuk mencegah agar tidak terjadi infeksi dan mempercepat penyembuhan luka dengan cara menjaga luka perineum agar tetap bersih dan kering dengan mengeringkan perineum menggunakan tissue dari depan kebelakang pada saat BAK dan BAB, mengganti pembalut bila terasa penuh dan memberikan konseling keluarga berencana.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai dengan yang ada dan hasilnya masa nifas Ny. R berlangsung secara normal dan luka perineum sudah kering tanpa ada komplikasi seperti adanya perdarahan, sub involusi, maupun infeksi dan pengeluaran ASI tidak ada masalah.

4.4 Masa Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. R lahir cukup bulan, lahir spontan pukul 22.30 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, berat badan 3100 gram, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 34 cm, tidak ada cacat kongenital, Anus (+) dan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan menjepit tali pusat, beri salep tetracylin 0,5% pada kedua mata, suntikan Neo K 1 Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi dini (JNPK-KR, 2012). Tujuan pemberian Vit Neo K 1 Mg/0,5 cc adalah sebagai profilaksis bayi baru lahir dan mencegah perdarahan spontan atau akibat trauma, mencegah pendarahan pada intrakranial. Secara umum Vit K dapat juga mencegah perdarahan pada kulit, mata, hidung dan saluran cerna, hepatomegali ringan (JNPK-KR, 2012).

4.5 Keluarga Berencana

Pada tanggal 01 Mei konseling yang diberikan penulis yaitu menjelaskan beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan ibu sesuai dengan keadaan ibu saat ini seperti alat kontrasepsi KB suntik, Asuhan keluarga berencana telah dilakukan di kunjungan ke IV masa nifas. Lepas 40 hari pasca persalinan ibu memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dengan tujuan ingin menjarangkan kehamilannya. Keuntungan KB Suntik yaitu:

Pemberian sederhana setia 8-12 minggu, Tingkat efektivitasnya tinggi, hubungan seks dengan suntikan KB tidak berpengaruh, Resiko terhadap kesehatan kecil, Dapat diberikan Pascapersalinan, tidak mengganggu pengeluaran laktasi (Setya Arum, 2016).

KB yang digunakan Ny. R adalah KB suntik 3 bulan, sesuai dengan teori karena KB suntik 3 bulan mengandung hormon progestin sehingga tidak mempengaruhi produksi ASI, sebelum disuntikkan Ny. R diberitahu tentang keuntungan dan kerugian selama menggunakan KB tersebut.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

- a. Melakukan asuhan kehamilan kepada Ny. R dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 21 Desember 2018 sampai dengan 01 Mei 2019. Pemeriksaan *Ante Natal Care* sebanyak 4 kali dengan Standar 11T.
- b. Asuhan persalinan (INC) sesuai APN pada tanggal 11 Maret 2019 pada Ny. R gestasi 38-40 minggu, saat bersalin ada beberapa ditemukan penyulit yaitu terdapat robekan perineum derajat II. Penyulit-penyulit yang ditemukan telah ditangani sesuai standar asuhan.
- c. Asuhan nifas (PNC) dilakukan sebanyak 4 kali. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas, tidak ditemukan adanya masalah dan komplikasi.
- d. Asuhan bayi baru lahir (BBL) By. Ny. R yang berjenis kelamin Laki-laki, BB 3100 gram, PB 51 cm. Tidak ada ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya pada bayi. Telah diberikan vitamin K 0,5 cc. Telah mendapatkan imunisasi HB 0 usia 1 hari, BCG, dan polio pada umur 1 bulan dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
- e. Asuhan Keluarga Berencana pada ibu setelah masa nifas berakhir. Ibu sudah menjadi akseptor KB suntik 3 bulanan (Depoprovera) dan telah diberitahukan kepada ibu tentang kelemahan dan kekurangan KB suntik. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan dan tidak ada kesulitan yang ditemukan.

5.2 Saran

1. Pada proses pelaksanaan asuhan kebidanan untuk menurunkan angka kematian ibu maka dapat bekerjasama dengan petugas kesehatan dan menggunakan fasilitas kesehatan.
2. Penulis diharapkan agar semakin meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil sampai dengan menjadi akseptor KB.

3. Diharapkan agar ibu melakukan kunjungan ke klinik terdekat apabila ada komplikasi atau keluhan pada ibu maupun bayinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT
- Ambarwati, dkk. Agustus 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggraini, Y. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Asrinah, P.2017. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Cunningham. 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Dewi, V. N. L. 2014. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fitriana, Y. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Pustaka Baru.
- Hidayat dkk, 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Indrayani. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.
- <https://2019/03/undang-undang-uu-nomor-4-tahun-2019.html> (Diakses 25 Maret 2019)
- JNPK-KR, 2016. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: TIM.
- Kemenkes RI , 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/pofil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf> (Diakses 12 Februari 2019 Pukul 12.37 wib).
- Maryunani, A. 2015. *Asuhan Ibu Nifas & Asuhan Ibu Menyusui*. Bogor : In Media.
- Mochtar, R. (2012). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Prawirohardjo, 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pusaka
- Rohani. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Saputra, L. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Pamulang: Binarupa Aksara.

- Saifuddin, AB, 2013. *Buku Panduan Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Setyaningrum, E. 2015. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: TIM
- Sofian, A. 2011. *Sinopsis Obstetri jilid 1*. Jakarta: EGC.
- Sujiyatini, dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press
- Sulistiyawati, A. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyani, S. E, 2016. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO, 2014 <http://digilib.unila.ac.id/20690/14/BAB%20I.pdf> (diakses pada tanggal 20 januari 2019).

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : RIZQI DWI SANI
Umur : 23 Tahun
Pekerjaan : Karyawan swasta
Alamat : Jl. DUKU II Pematangsiantar

Istri dari :

Nama : Anif Prabodi
Umur : 28 Tahun
Pekerjaan : karyawan swasta
Alamat : Jl. DUKU II Pematangsiantar

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

Nama : Pratiwi - R. HUTAJUJU
NIM : PO.73.24-2.16.037
Tingkat Kelas : III

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

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

Pematangsiantar, Desember 2018

Pelaksana

(Pratiwi - R. HUTAJUJU)

Suami

(Anif Prabodi)

Istri



Rizqi Dwi Sani

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 11 - 03 - 2019 ... Pendong Persalinan: Bidan
 Tempat persalinan: rumah bu Puskesmas Klinik Swasta Lainnya
 Alamat tempat persalinan: 26 SINGAMANGARAJA

KALA I

Partograf melewati garis waspada
 Lain-lain Sebutkan

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?:

KALA II

Lama Kala II: ... menit Epitelomi: tidak ya indikasi:
 Pendamping pada saat persalinan: suami keluarga teman dukun tidak ada
 Gawat Jalin: miringkan: bu ke sisi kiri miringkan: bu menarik napas epiaktomi
 Distosi Bahu: Manuver Mc Robert bu merangking Lainnya
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?:

KALA III

Lama Kala III: 15 menit ... menit Jumlah Perdarahan: 150 ml

- a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? ya tidak, alasan
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)? ya tidak, alasan
 b. Pemegang tali pusat terkendali? ya tidak, alasan
 c. Masase fundus uteri? ya tidak, alasan

Laserasi perineum derajat II Tindakan: mengeluarkan secara manual menjujuk
 tindakan lain: MENYIHIT PERINEUM
 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: 3100 gram Panjang: 51 cm Jenis Kelamin: Perempuan Nilai APGAR: 8, 10

Pemberian ASI < 1 jam ya tidak, alasan
 Bayi baru lahir pucat/biru/emas: mengeringkan menghangatkan bebaskan jalan napas
 stimulasi rangsang aktif Lain-lain, sebutkan:

Cacat bawaan, sebutkan
 Lain-lain sebutkan:

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?:

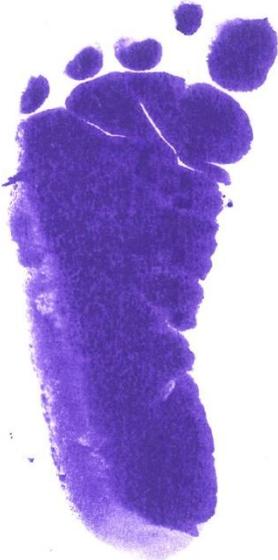
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	22.50	120/80 mmHg	81 x / 1	36,7°C	22cm ↓ PUSAT	Baik	KOSONG	NORMAL
	23.00	120/80 mmHg	81 x / 1		22cm ↓ PUSAT	Baik	KOSONG	NORMAL
	23.15	120/80 mmHg	81 x / 1		22cm ↓ PUSAT	Baik	KOSONG	NORMAL
	23.30	120/80 mmHg	81 x / 1		22cm ↓ PUSAT	Baik	KOSONG	NORMAL
2	00.05	120/80 mmHg	81 x / 1	37°C	22cm ↓ PUSAT	Baik	KOSONG	NORMAL
	00.35	120/80 mmHg	81 x / 1		22cm ↓ PUSAT	Baik	KOSONG	NORMAL

Masalah Kala IV:
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?:

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Senus rita		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gtd		
		• Imunisasi		

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



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN



Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com

PRESENSI MENGHADIRI
SEMINAR UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR
TAHUN AKADEMIK 2018/ 2019

No	Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANDA TANGAN
1	Ailan Ra Panggabean	P07324216003	Rabu/20-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Zuraidah, S.Si.T, M.kes	<i>[Signature]</i>
2	Deby Lacia Siregar	P07324216006	Rabu/20-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Zuraidah, S.Si.T, M.kes	<i>[Signature]</i>
3	NOVITA SARI SIMANJUNTAK	P07324216051	Rabu/20-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Zuraidah, S.Si.T, M.kes.	<i>[Signature]</i>
4	RELINDY LUMBAN TOBING	P07324216017	Jumat/22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Juremi Purba, Spd, M.kes.	<i>[Signature]</i>
5	DITA AYU WUKANDARA	P07324216009	Jumat 22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Juremi Purba Spd, M.kes	<i>[Signature]</i>
6	MERRICI PANDAITAN	P07324216025	Jumat 22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Juremi Purba, Spd, M.kes	<i>[Signature]</i>
7	Rara Tumip	P07324216040	Jumat/22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Juremi Purba Spd, M.kes.	<i>[Signature]</i>
8	Rahit Asah Putri	P07324216034	Jumat 22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Lenny Nanggolan S.Si.T, M.kes	<i>[Signature]</i>
9	Agnes Insiara Strait	P07324216002	Jumat 22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Lenny Nanggolan S.Si.T, M.kes	<i>[Signature]</i>
10	Rosati Hutabarat	P07324216041	Senin 25-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Lenny Nanggolan S.Si.T, M.kes	<i>[Signature]</i>



KARTU BIMBINGANLTA



Nama Mahasiswa : PRATIWI R. HUTAJULU
NIM : PO. 73.24.2.16.037
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa Hamil,
Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga
Berencana Di Praktek Mandiri Bidan F. S Kota
PematangSiantar
Pembimbing Utama : Juliani Purba, S.Pd, Akp, MM, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Hendri P.L tobing, S.Kep, Ns, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	21 / 12-2018	Bimbingan pasien LTA dan kunjungan	P
2	28 / 12-2018	Bimbingan LTA dan kunjungan kedua pasien	P
3	08 / 01-2019	Bimbingan pasien LTA dan kunjungan ketiga latar belakang Bab I dan isi pada Bab II	P
4	14 / 02-2019	Perbaiki latar belakang, isi, dan tambahan pada Bab II	P
5	15 / 02-2019	Perbaiki isi pada Bab I dan melakukan homevisit pada pasien	P

6	11 / 03-2019	Perbaiki kembali Bab I dan Bab II	P
7	10 / 04-2019	Perbaiki kata pengantar	P
8	23 / 04-2019	Bimbingan dan perbaikan LTA Bab I dan Bab II	P
9	17 / 05-2019	Bimbingan LTA Bab II dan Bab IV	P
10	20 / 05-2019	Konsul Bab II dan Bab IV	P
11	22 / 05-2019	Konsul Bab IV dan Bab V	P
12	26 / 05-2019	Konsul Bab III, IV dan V	HP

13	10 / 06-2019	Perbaiki daftar pustaka	 <small>(Herini PL tobin), Sre, Pns. M. Kes</small>
14	15 / 06-2019	ACC dan Pembimbing I	
15			

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Pratiwi Raptaruli Hutajulu
2. Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 22 April 1998
3. Domisili : Jalan Musyawarah No.153
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Nama Orangtua
Ayah : Juliater Hutajulu
Ibu : Reintinah Siahaan
7. Anak ke : 3 dari 6 bersaudara
8. Nama Saudara : Johan Reinal Pandapotan Hutajulu
Andrian Eko Pranatal Hutajulu
Radot eben Persada Hutajulu
Michael Hutajulu
Pangeran Hutajulu
9. Status : Belum Menikah
10. Telepon/ No.Hp : 082165341660
11. E-mail : pratiwihutajulu@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2004-2010 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD NEGERI PERCONTOHAN KOTA PEMATANGSIANTAR.
2. 2010-2013 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP NEGERI 4 KOTA PEMATANGSIANTAR
3. 2013- 2016 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA SWASTA TELADAN KOTA PEMATANGSIANTAR
4. 2016 – 2019 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR