

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

RANY MARPAUNG
NIM : P0.73 24.2.16.038

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

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

RANY MARPAUNG
NIM : P0.73.24.2.16.038

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

**NAMA : RANY MARPAUNG
NIM : P0.73.24.2.16.038**

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

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Juliani Purba, S.Pd, Acp, 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 T.N KOTA PEMATANGSIANTAR**

**NAMA : RANY MARPAUNG
NIM : P0.73.24.2.16.038**

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 24 Mei 2019

Penguji I

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

Penguji II

Sri Hernawati Srait, S.Kep,Ns, M.Kes
NIP. 197701012001122001

Ketua Penguji



Juliani Purba, S.Pd, Acp, MM, M.Kes
NIP. 195907081983032001

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

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

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR 25 Mei 2019

Nama : RANY MARPAUNG
NIM : PO.73.24.2.16.038

Laporan Asuhan Kebidanan pada Ny. S masa hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga berencana di PMB bidan T.N Kota Pematangsiantar

ABSTRAK

Latar belakang: Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan *Sustainable Development Goals* (SDGs) Indonesia tahun 2030. Keadaan ibu yang fisiologis saat hamil diharapkan berkelanjutan sampai masa nifas berakhir. Kondisi tersebut akan tercapai apabila pelayanan kesehatan bagi ibu memadai dan berkualitas.

Tujuan: Menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Metode: Melakukan dokumentasi SOAP dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan cara melakukan pemeriksaan dan melakukan temu wicara tentang keluhan yang dialami ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai dengan menjadi akseptor KB dimulai dari bulan November 2018 sampai dengan Mei 2019

Hasil: Asuhan diberikan kepada Ny. S berusia 38 tahun G₄P₃A₀, dimulai dari bulan November sampai bulan Mei dengan kunjungan hamil sebanyak 4 kali.

Pada saat kunjungan pertama kali, ibu mengalami anemia sedang namun pada kunjungan selanjutnya masalah dapat ditangani dengan baik. Pada saat kunjungan ke empat ibu mengalami konstipasi kemudian memberitahu pemenuhan nutrisi yang berserat tinggi. Saat persalinan ibu mengalami ruptur derajat I akibat jarak kelahiran anak ketiga dan keempat tahun masalah ini dapat ditangani sesuai asuhan kebidanan. Pada akhir kunjungan nifas dilakukan konseling KB dan ibu memilih akseptor KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan: Pada kehamilan ibu mengalami anemia sedang, pada persalinan ibu mengalami ruptur derajat I. Bagi tenaga kesehatan terutama bidan hendaknya peningkatan pelayanan harus tetap dilakukan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat terutama pada ibu hamil dan bayi untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian.

Kata Kunci : Asuhan berkelanjutan, anemia dan ruptur perineum

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN THE STUDY OF MIDWIFERY
PEMATANGSIANTAR
THE FINAL REPORT, MAY 25th 2019

Name : Rany Marpaung

NIM : PO. 73.24.2.16.038

The report of midwifery care to Mrs. S at periop of pregnant, Delivery, Newborn baby, postpartum, and family planning in Clinical independent T.N midwife City Of Pematangsiantar

ABSTRACT

Back Ground: *health mother and child is a part of the effort improvement of health status sustainable Development Goals (SDGs) in Indonesia 2030. Physiological stated while pregnant is expected sustainable until puerperium is over.*

The Condition: *will be achieved if health service adequate and have a certain quality for mother. The purpose is applying midwifery care comprehensive to pregnancy, giving birth, puerperium, newborn baby and acceptor KB suitable with midwifery care.*

The method: *the method is doing SOAP documentation by using midwifery care management and doing check and converse about her complaint when pregnancy, giving birth, puerperium, newborn baby until become acceptor KB started from November 2018 up to Mei 2019.*

The result: *the care is given to Mrs. S she was 38 years old gravidarum 4, parity 3, abortion 0. The care is done from November up to May with a visit as much as 4 times. When the first visit, she got mild anemia but it can be solved well the next visit. When the fourth visit, she got constipation then told about high fiber nutrition. She got 2nd rupture perineum while she was in labor and it effected the birth distance between the first and second child range 6 years but the problem can be solved suitable with midwifery care. When the last puerperium visit, doing KB counseling and she chose injection 3 moths acceptor KB.*

Conclusion: *she had mild anemia and she had 1nd rupture perineum while giving birth. It should be done for service improvements to health workers especially a midwife and effort increase public health mainly to mother pregnant and baby for decreasing mortality and death rate.*

Keyword : *Continuity of care, anemia, and rupture Perineum*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat diselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana Pada Ny. S di Praktek Mandiri Bidan T.N Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kemenkes RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Juliani Purba, S.Pd, Akp, MM, M.Kes. selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Bapak Hendri P.L.Tobing, S.Kep, Ns, M.Kes. selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bapak/Ibu dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kemenkes RI Medan Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar.
7. Ibu Bidan T.Napitu Am.Keb, yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai KB untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
8. Ibu dan keluarga Ny. S atas ketersediaan dan kerjasama yang baik.

9. Orangtua tercinta L. Marpaung dan D. Situmeang, Abang saya Gemar dan Power, adik saya Erlin dan Anugerah yang telah banyak memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Sahabat INALUM yang telah memberikan dukungan serta materi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Rekan seangkatan, adik serta pihak-pihak yang terkait dalam membantu penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan. Meskipun demikian, saya juga sadar kalau masih banyak kekurangan serta jauh dari kesempurnaan pada Laporan Tugas Akhir ini. Saya berharap Laporan Tugas Akhir ini bisa dimengerti oleh setiap pihak terutama untuk para pembaca. Saya mohon maaf yang sebesar-besarnya jika ada perkataan yang tidak berkenan di hati.

Pematangsiantar, Mei 2019

Rany Marpaung
NIM: P0.73.24.2.16.038

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
DAFTAR SINGKATAN	vi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	2
1.3. Tujuan Penyusunan LTA	2
1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	3
1.5. Manfaat Penulisan	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1. Asuhan Kebidanan	4
2.2. Kehamilan	8
2.3. Persalinan	11
2.4. Nifas	19
2.5. Bayi Baru Lahir.....	24
2.6. Keluarga Berencana	31
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	34
3.1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil	34
3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	41
3.3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas	47
3.4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	50
3.5. Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB	52
BAB 4 PEMBAHASAN	53
4.1. Asuhan Kehamilan	53
4.2. Persalinan	54
4.3. Nifas	57
4.4. Bayi Baru Lahir.....	58
4.5. Keluarga Berencana	59
BAB 5 PENUTUP	60
5.1 Simpulan	60
5.2 Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan	7
Tabel 2.2	Imunisasi TT	8
Tabel 2.3	TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi	21
Tabel 2.4	Lochea	22
Tabel 2.5	Perbandingan kebutuhan zat gizi pada wanita tidak hamil, hamil dan menyusui	24
Tabel 2.8	Apgar Score	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Informed Consent*

Lampiran 2 Kartu Bimbingan LTA

Lampiran 3 Presentasi Menghadiri Seminar Proposal

Lampiran 4 Patograf

Lampiran 5 Sidik Jari Bayi dan Sidik Jari Ibu

Lampiran 6 Kartu Aseptor

Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
ASEAN	: <i>Association of South East Asia Nations</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KF3	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN1	: Kunjungan Neonatal
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
NTE	: <i>Natural Thermal Environment</i>
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PTT	: Penegangan Tali pusat Terkendali
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
WHO	: <i>World Health Organization</i>
MOW	: <i>Metode operasi wanita</i>
MOP	: <i>Metode Operasi Wanita</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

Perdarahan menempati presentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%). Anemia dan kekurangan energy kronis (KEK) pada ibu hamil menja di penyebab utama terjadinya perdarahan. Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan. Anemia sering terjadi akibat defisiensi zat besi karena pada ibu hamil terjadi peningkatan kebutuhan zat besi dua kali lipat akibat peningkatan volume darah tanpa ekspansi volume plasma, untuk memenuhi kebutuhan ibu (mencegah kehilangan darah pada saat melahirkan) dan pertumbuhan janin. Diagnosis anemia dalam kehamilan ditegakkan bila kadar Hemoglobin (Hb) < 11 g/dl dan hemotrokrit , 30 % (Tarwoto dan Wasnidar, 2018).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi anemia adalah dengancara pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Persentase cakupanibu hamil yang mendapat 90 tablet besi di Sumatera Utara tahun 2017 adalah sebesar 75,85%, meningkat dibandingkan tahun 2016 (73,31%). Dengan persentase cakupan tersebut, makacakupan pemberian tablet besi dalam masa kehamilan belum mampu mencapai target nasional yang ditetapkan sebesar 80% (Kemenkes RI, 2017).

Proses persalinan normal ditentukan oleh lima faktor utama yaitu *Power* (his dan tenaga mengejan), *passanger* (janin, plasenta dan selaput ketuban), *passage* (jalan lahir), Psikologi (psikis ibu dalam persalinan) dan terakhir adalah penolong dalam persalinan. Kelima faktor utama ini sangat menentukan jalannya persalinan. Asuhan sangat diperlukan ibu selama proses persalinan yang membantu ibu merasa nyaman dan aman dalam menghadapi persalinan (Walyani, 2016).

Peserta KB aktif pada tahun 2016 di Kota Pematangsiantar paling banyak menggunakan alat kontrasepsi suntik sebesar 27, 8%, jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2015 (27, 6%) dan tahun 2014 (26, 9%). Namun jumlah tersebut menurun dibandingkan tahun 2013 (30, 1%). Peserta KB aktif yang menggunakan alat kontrasepsi MOP pada tahun 2016 sama besarnya dengan tahun 2015 yaitu sebesar 0, 7%, jumlah tersebut lebih tinggi bila dibandingkan tahun 2014 (0, 6%) dan tahun 2013 (0, 1%) (Dinkes kota Pematangsiantar, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis melakukan asuhan kebidanan pada masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB pada Ny S secara *continuity of care*, digrumah klien Jl. Simpang Rambung Merah Kota Pematangsiantar serta di PMB T.N di Kota Pematangsiantar.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data diatas, maka Asuhan Kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu hamil trimester III pada Ny. S usia 38 tahun dengan $G_4P_3A_0$ yang fisiologis, dan asuhan pada ibu bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir serta mendapatkan pelayanan KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan dan menggunakan pendokumentasian dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. S di Praktek Mandiri Bidan T.N Kota Pematangsiantar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

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

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan kepada Ny. S umur 38 tahun $G_4P_3A_0$ dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB.

1.4.2 Tempat

Rumah Ny. S jl. Simpang Rambung Merah Kota Pematangsiantar serta PMB T.N di Jalan Medan Kota Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu pelaksanaan *Continuity of Care* pada Ny. S.yaitu pada bulan November 2018 sampai Mei 2019.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

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

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan

2.1.1 Pengertian

Asuhan kebidanan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

2.2.2 Asuhan Kehamilan

Asuhan Kehamilan Kunjungan Awal

1. Data Subjektif

Data subjektif, berupa data fokus yang di butuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah: biodata, alasan kunjungan, kunjungan, keluhan utama, riwayat keluhan utama, riwayat kebidanan, dan pola kehidupan sehari-hari.

2. Data Objektif

Setelah data subjektif kita dapatkan, untuk melengkapi data kita dalam menegakkan diagnosis, maka kita harus melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan. Data yang perlu untuk dikaji adalah sebagai berikut: pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik ibu hamil, dan pemeriksaan laboratorium (Lochart, 2018).

Asuhan Kehamilan Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang merupakan kesempatan untuk melanjutkan pengumpulan data yang diperlukan untuk mengelola masa kehamilan dan merencanakan kelahiran serta asuhan bayi baru lahir.

1. Mengevaluasi penemuan masalah yang terjadi
2. Mengevaluasi data dasar
3. Mengevaluasi keefektifan manajemen/asuhan.

4. Pengkajian data fokus
5. Mengembangkan rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan kehamilan (Lochart, 2018).

2.1.3 Tujuan Asuhan Kehamilan

1. Untuk memfasilitasi hamil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu.
2. Memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tumbuh kembang anak sehat.
3. Mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil (penyakit umum, keguguran).
4. Mempersiapkan kelahiran cukup bulan dengan selamat, ibu dan bayi dengan trauma minimal.
5. Mempersiapkan ibu, agar nifas berjalan normal dan dapat memberikan asi eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang normal.
7. Membantu ibu mengambil keputusan klinik (Lochart, 2018).

2.1.4 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

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):

1. 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 (Saryono dalam Walyani, 2010).

2. Tekanandarah (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.

3. Pengukurantinggi 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,

4. Pemberian tambah darah (Tablet Fe)

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

5. Pemberian Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

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

Tabel 2.2
Imunisasi TT

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

Sumber: Walyani, 2016. Standar Pelayanan Kebidanan.

6. Pemeriksaan Hb

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

7. Pemeriksaan protein urin

Untuk mengetahui adanya protein urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklamsi.

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *Treponema Pallidum*/Penyakit menular seksual, antara lain sipilis.

9. Pemeriksaan urine reduksi

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

10. Perawatan Payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil

11. Senam ibu hamil

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

12. Pemberian obat malaria

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

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium.

14. 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 (Walyani, 2016)

2.2 Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

Pengertian Kehamilan

Kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua dari minggu ke-13 hingga ke-27, dan trimester ke tiga dari minggu ke-28 hingga ke-40 (Prawirohardjo, 2014).

Diagosa kehamilan merupakan lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm adalah sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

1. Usia kehamilan kurang dar 22 sampai 28 minggu dengan berat janin 1000 gr, Bila berakhir disebut Keguguran.
2. Usia kehamilan 28 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematurus.
3. Usia kehamilan 37 sampai 40 minggu disebut *aterm*.
4. Usia kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau *postdate* (Manuaba, 2007).

Tanda dan gejala kehamilan

Secara klinis tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam tiga kategori besar yaitu tanda tidak pasti atau *probablesign* dan tanda-tanda kepastian hamil dan kemungkinan (Lochart, 2018).

1. Tanda tidak pasti (*Persumtif*)
 - a. Amenorhea (terlambat datang bulan)
 - b. Mual dan muntah
 - c. Mastodinia
 - d. Gangguang kencing
 - e. Konstipasi atau obstipasi

- f. Perubahan berat badan
 - g. Perubahan warna kulit
 - h. Mengidam
 - i. Pingsan (pangsan)
 - j. Lelah (*fatigue*)
2. Tanda kemungkinan hamil (dugaan hamil)
 - a. Perubahan pada uterus
 - b. Tanda *piskacek's*
 - c. Perubahan-perubahan pada serviks
 - d. Pembesaran abdomen
 - e. Kontraksi uterus
 - f. Pemeriksaan test biologis kehamilan
 3. Tanda pasti kehamilan
 - a. Denyut jantung janin (DJJ)
 - b. Gerakan janin dalam rahim
 - c. Tanda *Braxton-Hicks* (Lochart, 2018).

Edukasi kesehatan bagi ibu hamil

1. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 25.00 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia.
2. Protein

Jumlah protein yang diperlukan ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein tersebut dapat di peroleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan edema.
3. Kalsium

Kebutuhan kalsium pada ibu hamil adalah 1, 5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan

kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan *riketsia* pada bayi atau *osteomalasia* pada ibu.

4. Zat besi

Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi perminggu cukup adekuat. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

5. Asam folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia *megaloblastic* pada ibu hamil.

6. Perawatan payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka ductus dan sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan dengan cara hati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada Rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut.

7. Perawatan gigi

Penjadualan untuk trimester pertama terkait dengan *hyperemesis* dan *ptialisme* (produksi liur yang berlebihan) sehingga kebersihan rongga mulut harus selalu terjaga. Dianjurkan menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya *carries* dan *gingivitis*.

8. Kebersihan Tubuh dan Pakaian

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan, perubahan anatomik pada perut area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme.

Gunakan pakaian longgar, bersih dan nyaman dan hindarkan sepatu bertongkat tinggi (*high hills*) dan alas kaki yang keras (tidak elastis) serta korset penahan perut (Prawirohardjo, 2014).

2.3 Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2014).

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 (Yanti, 2018).

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*).

Tanda-tanda inpartu:

1. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
2. Keluarnya lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.

3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
4. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Yanti, 2018).

Tahapan persalinan

1. Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. kala I dibagi dalam 2 fase: fase laten (pembukaan serviks 1 sampai 3 cm atau dibawah 4 cm) membutuhkan waktu 8 jam, fase aktifpembukaan serviks) sampai 10cmhingga pembukaan lengkap), membutuhkan waktu 6 jam.
2. Kala II atau kala pengeluaran: dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan satu jam pada multi.
3. kala III atau kala uri: Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
4. Kala IV atau kala pengawasan: kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Yanti, 2018).

Perubahan Fisiologi persalinan

A. Kala I (pembukaan)

1. Perubahan hormone
2. Perubahan pada vagina dan dasar panggul:
 - a. Kala I menyebabkan ketuban meregang vagina bagian atas
 - b. Setelah ketuban pecah terjadi perubahan vagina dan dasar panggul karena bagian depan anak
3. Perubahan serviks menyebabkan pendataran dan pembukaan
4. 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, paling kuat di fundus, karena segmen atas makin tebal dan bawah makin tipis sehingga lingk

retraks fisiologi, jika SBR sangat diregang mengakibatkan lingk retraksi patologis (*link bandl*), lingkaran bandl merupakan ancaman robekan Rahim (Yanti, 2018).

B. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Asuhan persalinan normal disusun dengan tujuan terlaksananya persalinan dan pertolongan pada persalinan normal yang baik dan benar, target akhirnya adalah penurunan angka mortalitas ibu dan bayi di Indonesia (Kuswanti & Melina, 2013).

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, 2014).

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 pengguntingan 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 detik, 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 (Yanti, 2018).

Terdapat lima aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek-aspek tersebut adalah

1. 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.

2. 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.

3. 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).

4. 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& Sujiyatini, 2016).

5. 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 (BAKSOKUDA) (Yanti, 2018).

2.4. Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Asuhan Nifas

Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraini, 2016).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Wulandari dan Handayani, 2016).

Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium Dini (*immediate puerperium*): waktu 0-24 jam post partum. Yaitu di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. dalam agama Islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. Puerperium intermedial (*early puerperium*): waktu 1-7 hari post partum, kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote puerperium (*later puerperium*) : waktu 1-6 minggu post Partum, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi.waktu untuk sehat bisa ber minggu-minggu, bulan atau tahun (Anggraini, 2010).

Perubahan Fisiologi Pada Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis berikut.

1. Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus

Tabel 2.3
TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Invulsi

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

Sumber : Gavi, 2015.

2. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas: bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata kira-kira 240–270 ml (Gavi, 2015).

Pengeluaran lochea dapat dibagiberdasarkan waktu dan warnanya, seperti pada table berikut ini.

Tabel 2.4
Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra (cruenta)</i>	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan sisa mekonium.
<i>Sanguinolenta</i>	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir.
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta.
Alba	>14hari berlangsung 2-6 minggu Post Partum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
Lochea purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochea stasis			Lochea tidak lancar keluaranya

Sumber: Anggraini, 2010.

3. Proses Laktasi

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

a. Jenis-Jenis ASI

- 1) Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa
- 2) ASI Transisi: keluar pada hari ke 3–8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- 3) ASI Mature: ASI yang keluar hari ke 8–11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

b. Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses Laktasi

1) Hormon Prolaktin

Ketika bayi menyusu, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu. Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi. Semakin jarang bayi menyusu, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusu, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI.

2) Hormon Oksitosin

Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat daripada

prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI. Kadangkadang, bahkan ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak menyusu. Mengalirnya ASI ini disebut refleksi pelepasan ASI (Gavi, 2015).

Perubahan Psikologi Ibu Nifas

1. Fase *TakingIn*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

2. Fase *TakingHold*

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase *takinghold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3. Fase *LettingGo*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Gavi, 2015).

Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas.

Tabel 2.5
Perbandingan kebutuhan zat gizi pada wanita tidak hamil, hamil dan menyusui

Makanan	Normal	Hamil	Menyusui
Kalori (kal)	2250	2500	2725
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: Handayani, 2016..Buku Ajar Asuhan Kehamilan. Jakarta: Trans Info Media

2.4.2 Asuhan Nifas

1. Pengkajian data Fisik: Data yang dikaji meliputi data subjektif dan objektif.
2. Merumuskan Diagnosis/Masalah Aktual/Masalah Potensial

Setelah memperoleh data adalah melakukan analisi data dan interpretasi sehingga didapatkan rumusan diagnosis. Berdasarkan data yang diperoleh, bidan akan memperoleh kesimpulan apakah masa nifas ibu normal atau tidak.

Kemungkinan masalah yang dialami ibu adalah sebagai berikut:

- a. Masalah nyeri
- b. Masalah infeksi
- c. Masalah cemas, perawatan perineum, payudara, ASI eksklusif
- d. Masalah kebutuhan KB, gizi, tanda bahaya, senam, menyusui.

Bidan juga harus mendeteksi masalah yang mungkin timbul pada ibu dengan merumuskan masalah potensial. Kemungkinan masalah potensial yang dialami ibu adalah sebagai berikut:

- a. Gangguan perkemihan
- b. Gangguan BAB
- c. Gangguan hubungan seksual

3. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Berdasarkan diagnosis yang didapat, bidan dapat merencanakan asuhan pada ibu. Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya (pengkajian data dan perumusan diagnosis)

4. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Pelaksanaan asuhan kebidanan dapat dilakukan dengan tindakan mandiri atau kolaborasi. Perlu juga pengawasan pada masa nifas untuk memastikan ibu dan bayi dalam kondisi sehat. Berikan pendidikan/penyuluhan sesuai dengan perencanaan. Pastikan bahwa ibu telah mengikuti rencana yang telah disusun. Oleh karena itu dalam memberikan pelayanan bidan harus mendiskusikan dengan ibu dan keluarga sehingga pelaksanaan asuhan menjadi tanggung jawab bersama.

5. Evaluasi dan Asuhan Kebidanan

Evaluasi dan asuhan kebidanan diperlukan untuk mengetahui keberhasilan yang diberikan. Evaluasi keefektifan yang diberikan apakah tindakan yang diberikan sudah sesuai dengan perencanaan. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Evaluasi dapat dilakukan saat ibu melakukan kunjungan ulang. Saat itu bidan dapat melakukan penilaian keberhasilan asuhan (Anggraini, 2010).

2.5. Bayi Baru Lahir

2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm) yaitu 36-40 minggu (Tando, 2016).

Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan di Luar Uterus

1. Adaptasi pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktifitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya.

Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernapasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma, serta otot-otot pernapasan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir per vaginam mengakibatkan paru-paru kehilangan 1/3 dari cairan yang terdapat didalamnya, sehingga tersisa 80-100ml. setelah bayi lahir, cairan yang hilang tersebut akan diganti dengan udara (Tando, 2016).

2. Adaptasi kardiovaskular

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan *ductus arteriosus* tertutup. Setelah tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta terhenti dan foramen ovale tertutup

3. Adaptasi Termoregulasi dan Metabolik

Sesaat setelah bayi lahir, ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kgBB/menit. Sementara itu, pembentukan panas yang dapat diproduksi hanya sepersepuluh dari pada yang tersebut diatas dalam waktu yang bersamaan. Hal ini akan menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (*cold injury* serta merawatnya di dalam *Natural Thermal Environment* (NTE), yaitu suhu lingkungan rata-rata dimana produksi panas, pemakaian oksigen, dan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan adalah minimal agar suhu tubuh menjadi normal (Tando, 2016).

4. Adaptasi 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.

5. Adaptasi 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.

6. Adaptasi 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 (Tando, 2016).

2.5.2 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.

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

- a. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vigrousbaby*)

- b. Nilai 4-6 menunjukkan bahwa bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
- c. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi (mitayani, 2016).

2. Pengkajian data fisik

Data objektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan antara lain:

a. 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.

Prosedur pengukuran Antropometri diuraikan sebagai berikut:

1) Penimbangan berat badan

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

2) 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.

3) Ukur lingkaran kepala

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

4) Ukur lingkaran dada

Ukur lingkaran dada dari daerah dada kepinggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu) (Mitayani, 2016).

b. Pemeriksaan tanda vital

- 1) Suhu tubuh: normal berkisar antara 36, 5°C- 37, 5°C pada pengukuran diaxila
- 2) Nadi : normal berkisar 120-140 kali permenit
- 3) Pernapasan : pernapasan bervariasi dari 30-60 kali permenit

- 4) Tekanan darah : rata-rata tekanan darah pada waktu lahir adalah 80/46 mmHg (Mitayani, 2016).

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

- 1) Kepala

Periksa adanya trauma kelahiran misalnya: caputsuksedaneum, sefalhematoma, perdarahan sub aponeurotik/fraktu rtulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti: anensefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya.

- 2) Telinga

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

- 3) 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 bewarna putih, pupil harus tampak bulat, adanya sekret pada mata.

- 4) Hidung atau mulut

Bibir bayi harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris. Bibir di pastikan tidak adanya sumbing, dan langit-langit tertutup. Refleks 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.

- 5) Leher

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

6) 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 didinding dada dan dada abdomen bergerak secara bersamaan.

7) 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.

8) Perut

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

9) 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. Meatus urinarius normalnya terletak pada ujung glands penis.

10) 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.

11) 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.

12) 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.

13) Refleks

a) Rooting dan menghisap

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

b) Menelan

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

c) Ekstrusi

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

d) 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.

e) Terkejut

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

f) *Glabellar/blink*

Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung pada saat mata terbuka (Mitayani, 2016).

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

Pengertian Program Keluarga Berencana

Suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Arum dan Sujiyanti, 2016).

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 (Arum dan Sujiyanti, 2016).

Metode kontrasepsi modern

Keberhasilan metode kontrasepsi ini 80 sampai 98% dan tergantung pada penggunaan yang tepat. Salah satu jenis metode dari alat kontrasepsi ini adalah:

Metode Kontrasepsi Suntik .

Sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada Ny.S maka alat kontrasepsi yang akan di berikan adalah :

KB Suntik Depo-Provera

Depo-provera ialah 6-alfa-metroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parental, mempunyai efek progesteron yang kuat dan sangat efektif, obat ini termasuk obat depot. Depo-provera sangat cocok untuk program post partum karena tidak mengganggu laktasi.

1. Cara kerja

Penghambatan pelepasan LH (*Luteinizing Hormone*) dan perintang ovulasi serta pengentalan lendir servik.

2. Interaksi obat

Aminoglutethimide (cytadren) mungkin dapat meningkatkan eliminasi dan medroxyprogesteron lewat hati dengan menurunkan konsentrasi medroxyprogesteron dalam hati dan memungkinkan pengurangan efektivitas medroxyprogesteron.

3. Cara penyimpanan

Disimpan dalam suhu 20-25°C

4. Cara pemberian

- a. Setelah melahirkan: 6 minggu pasca salin.
- b. Setelah keguguran: segera setelah dilakukan kuretase atau 30 hari setelah keguguran (asal ibu belum hamil lagi).
- c. Dalam masa haid: hari pertama sampai hari ke-5 masa haid.
- d. Lokasi penyuntikan dengan i.m sampai daerah gluteus daerah bokong/pantat, dan daerah otot dan lengan atas.

5. Efektivitas

Keberhasilannya praktis 99,7%.

6. Indikasi

- a. Klien menghendaki kontrasepsi jangka panjang.
- b. Klien telah mempunyai anak sesuai harapan, tetapi saat ini belum siap.
- c. Klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari.
- d. Klien yang menyusui.
- e. Klien yang mendekati masa menopause.

7. Kontra indikasi

- a. Sedang hamil.
- b. Ibu yang menderita sakit kuning (Liver).
- c. Kelainan jantung.
- d. Mengidap tekanan darah tinggi.
- e. Kanker payudara.

8. Efek samping.

Menjadi kacanya pola pendarahan, terutama pada bulan-bulan pertama dan sudah 3-12 bulan umumnya berhenti dengan tuntas, seringkali badan bertambah 2-3 kg waktu 2 bulan karena pengaruh hormon, yaitu progesteron.

9. Kerugian.

- a. Gangguan haid
- b. Permasalahan BB
- c. Terlambatnya kembali kesuburan setelah perhentian pemakaian
- d. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libidao, gangguan emosi, sakit kepala, dan jerawat (Arum dan Sujiyanti, 2016).

BAB 3

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Pemeriksaan di Praktek Mandiri Bidan Oleh Bidan T.N Jl. Medan Kota Pematangsiantar.

Biodata Ibu		Biodata Suami	
Nama	: Ny S	Tn.S	
Umur	: 38 tahun	49 tahun	
Agama	: Islam	Islam	
Suku/kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Batak/Indonesia	
Pendidikan	: SMP	SMA	
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta	
Alamat	: Jl. Rambung Merah	Jl. Rambung Merah	
No Hp	:		

Kunjungan I

Tanggal 18 november 2018 Jam 19.00 WIB

S : Ny.S mengatakan alasan kunjungan ini merupakan kunjungan ulang. Ibu mengatakan pertama kali mengalami menstruasi diusia 14 tahun dan tidak pernah mengalami rasa nyeri saat menstruasi.

Riwayat Obstetri:

Ibu mengatakan ini kehamilan yang keempat, riwayat persalinan sebelumnya spontan dan tidak pernah mengalami abortus

1. 12 tahun, perempuan, spontan, aterm, 3000gr
2. 9 tahun, perempuan, spontan, aterm, 3200gr
3. 6 tahun, perempuan, spontan, aterm, 3500
4. Kehamilan saat ini

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 20-06-2018. dan gerakan janin belum dirasakan dan belum mengkonsumsi vitamin penambah darah, tidak memiliki riwayat asma, jantung, diabetes melitus,

tidak ada riwayat alergi obat, tidak ada riwayat kembar, dan tidak ada yang merugikan kebiasaan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima oleh ibu dan keluarga. Ibu mengatakan belum pernah memakai alat kontrasepsi.

- O** : Keadaan umum (K/u) ibu baik: Tekanan Darah 100/80 mmHg, Nadi 80 x/i, pernafasan 22 x/i, Suhu 36.8°C, Tinggi Bidan 160 cm, Berat Badan sebelum hamil 60 kg, dan pada kunjungan saat ini BB 65 kg (ibu mengalami kenaikan BB 5 kg), Lila : 23 cm. Tafsiran Tanggal Persalinan ibu tanggal 27-03-2019, tidak ada pembengkakan pada wajah, conjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, lubang hidung bersih, dan tidak terdapat polip, lidah bersih dan tidak terdapat stomatitis, gigi tidak ada caries, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, mammae tidak ada benjolan, dan belum ada pengeluaran colostrum, ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak terdapat linea, striae dan bekas luka operasi pada abdomen. TFU 31 cm ballotement positif (+) refleks patela kanan dan kiri (+) pada ekstremitas bawah.

Pemeriksaan : HB : 8,5 gr%
 Protein urine : (-)
 Glukosa urine : (-)

- A** : Kemungkinan ibu hamil $G_4P_3A_0$ dengan usia kehamilan 29 minggu keadaan umum ibu baik

Masalah : Anemia sedang

Kebutuhan : 1. Pendidikan kesehatan dan konseling tentang menjaga kesehatan selama kehamilan.

2. Pemberian tablet Fe.

- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti Vital sign, kadar Hb dalam darah.

Tujuan : Agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Menganjurkan ibu tetap makan dalam porsi yang seimbang yaitu sayuran, buah-buahan, dan kebutuhan gizi tentang protein nabati.

Tujuan : Untuk membantu meningkatnya tekanan darah pada Ibu.

3. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi Vitamin seperti B. complex, B12
Tujuan : Agar ibu dan Janin sehat.
4. Menjelaskan kepada ibu untuk menghindari stress.
Tujuan : Agar tidak mengganggu pada tekanan darah dan stress pada janin.
5. Menginformasikan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari. Mengajarkan ibu untuk menggantikan pakaian dalam jika sudah lembab.
Tujuan : Agar kebersihan diri ibu tetap terjaga.
6. Mengajarkan ibu untuk merasakan pergerakan janin, sering elus-elus perut ibu dan ajak bicara bayi didalam kandungannya, dan mendengarkan musik klasik.
Tujuan : Menjalin komunikasi ibu dan janin serta merangsang perkembangan otak janin.
7. Menginformasikan kunjungan ulang pada tanggal 18 Desember 2018, beserta melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA
Tujuan : Mengetahui perkembangan janin dan mengantisipasi komplikasi pada ibu dan janin.

Kunjungan ke II

Tanggal 18 Desember 2018

Jam 09.00 WIB

- S** : Ny. S mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik, nafsu makan meningkat, ibu dapat melakukan aktivitasnya, gerakan janin baik.
- O** : Keadaan umum (K/u) ibu baik: TD 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,8°C, BB sekarang 63 kg, berat badan ibu bertambah 3 kg dari kunjungan sebelumnya, LILA 23 cm, tidak ada varises, reflex patella kanan dan kiri (+), DJJ sudah terdengar dengan frekuensi 140x/i. telah dilakukan pemeriksaan laboratorium ulang hasil pemeriksaan Hb ibu 9 gr%, protein urin (-), glukosa urine (-) .

Hasil pemeriksaan Leopold:

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat (17 cm).

A : $G_4P_3A_0$ usia kehamilan 30 minggu, keadaan ibu dan janin baik.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan seperti Vital sign, memeriksa keadaan janin di dalam perut ibu dengan menggunakan metode leopold, juga memberitahu kadar Hb dalam darah ibu

Tujuan: Agar ibu memahami kondisi sekarang.

2. Menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan yang bisa disebabkan oleh abortus, preeklampsia/eklampsia dalam kehamilan yang disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang mempunyai ciri-ciri seperti bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala di sertai kejang, pandangan berkunang-kunang, perut mual dan muntah yang berlangsung selama kehamilan sampai menyebabkan tidak bisa makan, menggigil atau demam, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, ketuban pecah dini sebelum waktunya, uterus yang lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya.

Tujuan: Agar ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan.

3. Menganjurkan ibu tetap makan dalam porsi yang seimbang yaitu sayuran, buah-buahan, dan kebutuhan gizi tentang protein nabati.

Tujuan: Menghindari meningkatnya tekanan darah pada Ibu.

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur pada malam hari kurang lebih 7-8 jam dan siang hari kurang dari 1-2 jam dan pada saat istirahat untuk meninggikan bantal agar tidak mudah sesak dan bangun secara perlahan dari posisi istirahatnya dengan cara miring terlebih dahulu.

Tujuan: Agar ibu dalam keadaan nyaman.

5. Menginformasikan kunjungan ulangan pada tanggal 18 januari 2019

Kunjungan ke-III

Tanggal 18 januari 2019

Jam 09.15 WIB

S : Ny S mengatakan nafsu makan meningkat, ibu sering buang air kecil, gerakan janin semakin terasa, ibu ingin mendapat suntikan TT, belum ada pengeluaran kolostrum.

O : Keadaan umum ibu baik, TD 100/80 mmHg, pols 80x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,7°C, BB 67 kg berat badan ibu bertambah 4 kg dari kunjungan sebelumnya, LILA 23 cm konjungtiva pucat.

Hasil pemeriksaan palpasi

Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, TFU : 2 jari diatas pusat

Leopold II : Bagian kiri perut teraba panjang, keras, memapan dan bagian Kanan teraba bagian terkecil dari janin (punggung kiri).

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

DJJ: 150x/I dan TBBJ : $(23-13) \times 155 = 1.550$ gr.

Melakukan pemeriksaan laboratorium ulangan protein urin (-), dan di dapat hb 13,0 gr%

A : Ibu $G_4P_3A_1$ dengan usia kehamilan 28-30 minggu, keadaan umum ibu dan janin baik, Hb ibu 10,5 gr%.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan seperti Vital sign, memeriksa keadaan janin di dalam perut ibu dengan menggunakan metode leopold, juga memberitahu kadar Hb dalam darah ibu

Tujuan: Agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Menganjurkan ibu tetap makan dalam porsi yang seimbang yaitu sayuran, buah-buahan, dan kebutuhan gizi tentang protein nabati.

Tujuan: Menghindari meningkatnya tekanan darah pada Ibu.

3. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi Vitamin.

Tujuan: Agar ibu dan Janin sehat.

4. Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti preeklampsia/eklampsia dalam kehamilan yang disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang mempunyai cirri-ciri seperti bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang dan terdapat adanya protein pada urine, demam tinggi, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, dan ketuban pecah sebelum waktunya.

Tujuan: Agar ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan.

5. Menganjurkan ibu untuk mendapatkan suntikan TT1

Tujuan: Agar suntikan TT1 ibu terpenuhi

6. Menginformasikan kunjungan ulangan pada tanggal 18 Februari 2019,

Kunjungan ke-IV

Tanggal 01 Februari 2019

Jam: 10.30 WIB

S : Ny.S mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik, usia kehamilan sudah memasuki usia 36-38 minggu dan sudah mendapat TT 2, ibu merasa sesak dan mudah lelah diusia kehamilannya sekarang.

O : K/u Baik TD 110/80 mmHg, N 78x/menit, S 36,5⁰C, P 22 x/menit, BB 68 Kg, LILA 24 cm, Mamae tidak ada benjolan, belum terdapat pengeluaran colostrum.

Hasil pemeriksaan Palpasi:

Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak. TFU: pertengahan px dan pusat (32 cm).

Leopold II : Bagian kiri perut teraba panjang, keras dan memapan, dan bagian kanan teraba bagian terkecil dari janin (punggung kiri).

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

Leopold IV : Janin Belum masuk PAP

DJJ: 140x/I dan TBBJ: (32-13) x 155 = 2945 gr.

Melakukan pemeriksaan ulangan, dan didapat Hb 11,5 gr%, pemeriksaan laboratorium protein urine (-).

A : Ny. S $G_4P_3A_0$ usia kehamilan 36-38 minggu, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan bagian terbawah Belum masuk PAP, janin hidup tunggal, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu merasa sesak saat berbaring dengan posisi terlentang dan Anemia

Kebutuhan : 1. Informasi perubahan fisiologi Trimester III dan informasi posisi yang nyaman pada Trimester III

2. Informasi KB

3. Informasi Asi Eksklusif

P : 1. Menginformasi ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisiook secara keseluruhan didapati bahwa, kondisi saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar, pemeriksaan Hb ulangan didapatkan Hb ibu mengalami peningkatan dari sebelumnya 10,5 gr%.

Tujuan: agar ibu mengetahui kondisi kehamilannya.

2. Menjelaskan cara berbaring dengan *semi fowler* (setengah duduk) untuk menghindari sesak.

Tujuan: Agar ibu tetap nyaman.

3. Menganjurkan ibu untuk memakai pakaian yang longgar dan nyaman

Tujuan: Agar ibu tetap nyaman.

4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya seperti kejang-kejang, ketuban ibu berbau, ibu tidak kuat mengedan.

Tujuan: Agar ibu memahami komplikasi yang terjadi.

5. Menginformasi ibu tentang pentingnya ASI eksklusif dan manfaat colostrum ibu untuk bayi yaitu IMD untuk menciptakan bounding attachment yaitu rasa kasih sayang antara ibu dan bayi, merangsang pengeluaran ASI awal, membuat kontraksi perut ibu baik. Manfaat colostrums bagi bayi yaitu colostrum mengandung zat antibody yang

bermanfaat untuk mencegah bakteri dan virus jahat masuk dan berkembang di dalam tubuh bayi.

Tujuan : Agar suatu saat bayi sehat dan terciptanya ikatan kasih sayang.

6. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda-tanda persalinan.

7. Menjelaskan kepada ibu jenis kontrasepsi

Tujuan : agar ibu mengetahui kontrasepsi yang akan dipakai.

3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Kunjungan I

Tanggal 13 Maret 2019

Jam: 18.05 WIB

S : Ny. S dengan $G_{II} P_{II} A_0$, HPHT: 20-06-2018, TTP: 27-03-2019 datang ke PMB perut terasa mules dan ada keluar lendir bercampur darah sejak pukul 16.00 Wib.

Riwayat Obstetri:

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

O : K/U Baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/I, S 36,7°C, P 24x/I, konjungtiva tidak anemis, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 30 cm, punggung kanan, presentasi kepala, penurunan 4/5 di Hodge I, TBBJ 2945 gram, DJJ 145x/I, His 3x10' durasi 30". VT teraba portio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 3 cm.

A : $G_{II} P_{II} A_G$ usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP, inpartu kala I fase laten. Keadaan ibu dan janin baik.

Kebutuhan : 1. Pemantauan kemajuan persalinan

2. Persiapan set partus

3. Informasi kepada ibu tentang proses persalinan

- P** : 1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
 3. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 3 cm.
 4. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).
 5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
 6. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu menghabiskan air mineral 1 gelas.
 7. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

DATA PERKEMBANGAN

Jam 20.25 WIB

- S** : Ibu mengatakan perut semakin sering mules dan kondisi ibu lemas.
- O** : Melakukan pemeriksaan K/U ibu baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/I, S 36,7°C, P 22x/I, DJJ 143 x/I, his 4x10' durasi 40", VT didapat hasil pembukaan 7 cm, penurunan 3/5 di hodge III, ketuban sudah pecah dan berwarna jernih.
- A** : G_{II} P_{II} A_{II} inpartu kala I fase aktif. Sub fase dilatasi maksimal dan keadaan umum ibu dan janin baik
- Masalah : Perut semakin sering mules dan kondisi ibu lemas
- Kebutuhan : Memantau kemajuan persalinan
- P** : 1. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dan memberi dukungan semangat.
2. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu.
 3. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.

Kala II

Jam 20.45 WIB

- S** : Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan mau BAB.

- O** : K/U ibu baik. His 5x10' durasi 45'', VT pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, penurunan kepala 1/5, kepala di hodge III, ketuban sudah pecah dan jernih, ubun-ubun kecil kiri depan, DJJ 147 x/i.
- A** : $G_{II} P_{II} A_{II}$ inpartu kala II dengan K/U ibu dan janin baik.
 Masalah : Ada keinginan seperti mau BAB.
 Kebutuhan : Memimpin persalinan.
- P** :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan under path yang bersih dibawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT. Alat sudah siap digunakan.
 2. Menyarankan suami untuk mendampingi ibu, dan memberi dukungan semangat kepada ibu selama proses persalinan.
 3. Mengajarkan ibu cara meneran dan teknik relaksasi.
 4. Ibu mengatakan ingin meneran dan ibu dipimpin meneran, kepala belum juga lahir, kemudian ibu dianjurkan untuk tarik nafas panjang dari hidung dan dilepas dari mulut.
 5. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - c. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 6. Ibu dipimpin meneran kembali. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya kain dan tangan kiri penolong melindungi dipuncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian sub oksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (*hypomochlion*), maka

lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya kearah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis kemudian menarik kearah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

7. Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sanggar susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Bayi lahir spontan pada pukul 21.00 wib, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 2900 gram menangis kuat dan diletakkan diatas abdomen ibu.

Kala III

Jam 21.00 WIB

- S** : Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut ibu.
- O** : K/U, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 13 maret 2019 pukul 21.00 wib, jenis kelamin perempuan, BB 2900 gram dan kemih kosong.
- A** : $P_{11} A_0$ inpartu kala III dengan K/U ibu baik.
 Masalah : Ada perasaan mules pada perut ibu.
 Kebutuhan : pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.
- P** : 1. Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara : menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya.

2. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD.
3. Memindahkan klem -tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva.
4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat kearah bawah kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat kearah bawah kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.
5. Plasenta lahir spontan pukul 21.15 Wib. Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, panjang tali pusat \pm 45 cm selaput ketuban lengkap, melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Kala IV

Jam 21.15 Wib.

S : Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik.

O : K/U Baik, TD: 110/70 mmHg, N 78 x/I, S 36,5°C, P 22x/i. kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal.

A : Inpartu kala IV dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Nyeri pada luka perineum.

Kebutuhan : perawatan luka perineum, pengawasan perdarahan, dan pengawasan TTV.

- P** : 1. Memeriksa laserasi jalan lahir.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Mengestimasi jumlah perdarahan sebanyak ± 300 cc dan terdapat rupture.
 3. Melakukan perawatan perineum.
 4. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
 5. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.
- Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.
- a. Jam 22.20 wib:
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80x/i, S 36,5°C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.
 - b. Jam 22.35 wib:
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80x/i, 36,5°C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.
 - c. Jam 22.50 wib:
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80x/I, S 36,5°C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan normal, kontraksi baik.
 - d. Jam 23.05 wib:
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80x/I, S 36,5°C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan normal, kontraksi baik.
 - e. Jam 23.35
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80x/I, S 36,5°C, P 24x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan

normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine \pm 150 cc) dan kontraksi baik.

f. Jam 24.05 wib:

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80x/I, S 36,7°C, P 24x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

3.3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Kunjungan I

Jam: 05.10 wib

Tanggal 14 Maret 2019

Di PMB oleh bidan T.N.

S : Ny. S melahirkan 8 jam yang lalu, mengatakan masih nyeri pada luka perineum, ibu mengatakan ASI sudah keluar.

O : K/U baik, TD 110/80 mmHg, N 80x/I, S 36,7°C, P 24x/i. payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (\pm 50 cc), lochea rubra, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : p_{II} A_0 post partum 8 jam, keadaan umum ibu baik

Masalah : Masih nyeri pada luka perineum

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

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

2. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh.

3. Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah mulai miring kiri dan miring kanan dan mulai turun dari tempat tidur.

Memberitahu ibu cara merawat luka perineum, dengan melakukan hal-hal berikut:

a. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering.

- b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka robekan.
 - c. Ibu dapat datang ke klinik bidan jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau jika daerah luka tersebut menjadi lebih nyeri.
4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif pada bayinya, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.

Kunjungan II

Tanggal 19 Maret 2019

Jam: 08.45 wib

Dirumah Ny. S

- S** : Ny. S melahirkan 6 hari yang lalu. Mengatakan sekarang sudah merasa lebih sehat. ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI Eksklusif, Bayi Sudah menyusui dengan baik.
- O** : K/U Baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/I, P 22x/I, S 36,6°C. tidak ada tanda-tanda peradangan pada vagina (luka perineum), ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- A** : P_{T1} A_C post partum 6 hari dan keadaan umum ibu baik.
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : Pemenuhan Nutrisi ibu nifas
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
 2. Melakukan palpasi involusi uteri
 3. Menginformasikan perawatan pada vagina dan luka perineum, serta tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, serta tromboflebitis.
 4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi protein nabati dan protein hewani.
 5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar.

6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

Kunjungan III

Tanggal 25 Maret 2019

Jam 09.05 WIB

Di Rumah Ny. S

- S** : Ny. S nifas 12 hari, ibu mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah bisa merawat bayinya sendiri.
- O** : K/U Baik, TD 110/80 mmHg, N 80x/I, P 24x/I, S 36,6°C. tidak ada tanda-tanda peradangan pada vagina (luka perineum), ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, lochea serosa.
- A** : P_{11} A_C post partum 12 hari dan keadaan umum ibu baik.
 Masalah : tidak ada
 Kebutuhan : memotivasi ibu merawat bayi.
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
 2. Melakukan palpasi involusi uteri baik dan tidak adanya tanda-tanda infeksi.
 3. Informasi kebutuhan nutrisi pada ibu nifas.
 4. Memotivasi ibu merawat bayinya.

Kunjungan IV

Tanggal 24 April 2019

Jam: 15.20

Di Rumah Ny.S

- S** : Ny.S nifas 6 minggu, ibu mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya. Ibu tidak ingin hamil lagi dan ibu sudah haid.
- O** : K/U Baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/I, P 24 x/I, S 36,5°C. tidak ada tanda-tanda peradangan pada vagina (luka perineum), ASI lancar, TFU sudah tidak teraba lagi, tidak ada pengeluaran lochea.
- A** : P_{11} A_C post partum 6 minggu dan keadaan umum ibu baik.
 Masalah : ibu tidak ingin hamil.

Kebutuhan : Pendidikan kesehatan mengenai alat kontrasepsi.

- P** : 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik.
 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.
 3. Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB suntik.
 4. Memberikan penjelasan tentang KB suntik

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal 13 Maret 2019

Jam: 21.10 WIB

Di PMB oleh bidan T.N.

S : Bayi Ny.s baru lahir pukul 21.00 wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

O : K/u Baik. Apgar score 9/10, jenis kelamin laki-laki, ada anus, ada refleks rooting, refleks sucking, refleks swallowing, refleks grapsing, dan refleks moro, tidak ada cacat congenital.

A : Bayi Ny. S fisiologis

Masalah : Tidak ada

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

- P** : 1. Memeriksa keadaan umum bayi.
 2. Melakukan antropometri, dengan hasil BB 2900 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, jenis kelamin laki-laki.
 3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 1% untuk mencegah terjadinya infeksi dan injeksi vitamin K dipaha kiri untuk mencegah perdarahan.
 4. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

Kunjungan I

Tanggal 14 Maret 2019

Jam 07.00 Wib

Di PMB T.N

S : Bayi baru usia 10 jam, bayi cukup aktif dan menghisap kuat.

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

A : Bayi lahir spontan 10 jam yang lalu keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan : 1. Memandikan bayi, dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI
2. Melakukan perawatan bayi baru lahir

P : 1. Melakukan Observasi keadaan umum bayi.

2. Melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
3. Memandikan Bayi
4. Pemberian ASI pada bayi.
5. Memberikan Imunisasi HB0 pada bagian paha kanan bayi.

Kunjungan II

Tanggal 19 Maret 2019

Jam 09.05 WIB

Di Rumah Ny. S

S : Bayi Ny.S umur 6 hari. Ibu mengatakan tali pusat telah puput.

O : K/U Baik, N 128 x/I, P 50 x/I, S 37°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 2800 gram.

A : Lahir spontan 6 hri fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

Masalah : Penurunan berat badan bayi.

Kebutuhan : Memandikan bayi dan informasi fisiologis penurunan berat badan bayi.

P : 1. Memenuhi kebutuhan ASI eksklusif

2. Melakukan perawatan pada bayi baru lahir dan memenuhi kebutuhan bayi.
3. Memandikan Bayi.
4. Menjelaskan mengenai fisiologi penurunan berat badan bayi.

Kunjungan III

Tanggal 5 April 2019

Jam 09.45 WIB

Di Rumah Ny. S

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

- O** : K/U Baik, N 125 x/I, P 48 x/I, S 36,4°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 4000 gram.
- A** : BBL spontan, umur 17 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.
Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi.
- P** : 1. Memandikan bayi
2. Menginformasikan ibu jadwal imunisasi

3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Tanggal 25 April 2019

Jam 14.00 WIB

- S** : Ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan karena tidak ingin memiliki anak, dan telah selesai menjalani masa Nifas. Post partum 7 minggu dan telah haid hari 3, sudah konseling dan menandatangani informed consent.
- O** : K/u Baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, P 24 x/menit.
TFU tidak teraba diatas simfisis.
- A** : P_{IV} A₀ ibu akseptor KB suntik.
Kebutuhan : Informasi dan penyuntikan KB suntik
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian KB suntik.
3. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik.
4. Melakukan penyuntikan depoprovera yang tidak memiliki pengaruh terhadap ASI secara IM dengan benar.
5. Menjelaskan tentang kunjungan ulang tanggal 18 juli 2018, dasar menghitung kunjungan ulang hari – 7, bulan + 3.

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam Bab ini penulis membahas kasus mengenai asuhan masa hamil pada Ny. S menjadi pasien sehingga penulis dapat memberikan asuhan persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor keluarga berencana kepada Ny. S. Pada laporan tugas akhir ini pada Ny. S akan diuraikan tentang kesenjangan keadaan antara teori dan asuhan kebidanan yang dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Kota Pematangsiantar.

4.1. Asuhan Kehamilan

Ibu dengan identitas Ny. S, hamil anak kedua dengan usia ibu 38 tahun. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan. Selama kehamilan ini Ny. S selalu memeriksakan kehamilannya dengan rutin. Menurut teori (Kemenkes RI, 2017) pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4 kali Selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester ke II dan dua kali pada trimester III.

Pemeriksaan ibu hamil pada Ny.S dilakukan pemeriksaan laboratorium salah satunya yaitu pemeriksaan Hb. Menurut teori (Manuaba, 2014) Hb 11 gr% dikatakan tidak anemia, Hb 9-10 gr% anemia ringan, Hb 7-8 gr% anemia sedang, Hb <7 gr% anemia berat. dalam teori N.y S mengalami anemia ringan dengan Hb 10,9 gr%. Setelah dilakukan penyuluhan tentang menu makanan maka, pada trimester II ibu tidak anemia dan terjadi perbaikan haemoglobin yaitu 12,8gr%. Pemeriksaan ibu hamil selanjutnya pada Ny.S adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita\ preeklampsia atau eklampsia. Dalam pemeriksaan tersebut ditemukan bahwa pada kunjungan pertama usia kehamilan 13-14 minggu protein urine didapati positif (-), pada kunjungan ketiga usia kehamilan 29-30 minggu protein urine didapati positif (-), dan pada kunjungan ke empat usia kehamilan 33-35 minggu protein urine didapati (-).

Menurut (Romauli, 2016) Imunisasi tetanus toksoid selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jarak penyuntikan TT1 ke TT2 yaitu 4 minggu dengan lama perlindungan 3 tahun. Hal ini sesuai dengan teori

Dalam asuhan kehamilan kasus yang penulis tangani pada Ny. Stidak terdapat resiko tinggi

Meskipun tidak terdapat masalah selama kehamilan namun secara keseluruhan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) yang dilakukan telah dilaksanakan secara optimal dan sesuai dengan standar prosedur yang ada.

4.2. Persalinan

Pengkajian yang dilakukan secara langsung pada Ny. S melalui anamnesa pada tanggal 25 Maret 2019 pukul 18.05 WIB dengan keluhan mules-mules sejak pukul 16.00 WIB disertai keluar lendir bercampur darah. Menurut teori (Kuswanti & Melina, 2013) bahwa tanda dan gejala inpartu adalah Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, Keluarnya lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, Pada pemeriksaan dalam, serviks mendarat dan pembukaan telah ada. Hal ini sesuai dengan teori.

Kala I pada Ny. S yang dihitung dari mulai ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap berlangsung normal. Lama pembukaan 7 cm ke pembukaan lengkap berlangsung 20 menit dengan pecah ketuban. Menurut (Hidayat, 2016) Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. kala I dibagi dalam 2 fase: fase laten (pembukaan serviks 1 sampai 3 cm atau dibawah 4 cm) membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif (pembukaan serviks 4 sampai 10 cm hingga pembukaan lengkap), membutuhkan waktu 6 jam.

Menurut teori (Prawirohardjo, 2014) partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi, tujuan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. dalam hal ini

penulis memantau persalinan Ny.S dengan menggunakan partograf, Hal ini sesuai dengan teori.

Kala II berlangsung selama 15 menit, lamanya kala II sesuai dengan teori (Manuaba, 2014) bahwa proses persalinan pada primigravida berlangsung selama 50 menit, dan multigravida berlangsung selama 30 menit. Bayi lahir spontan dengan berat badan 2.900 gram dalam waktu 15 menit dengan rupture perineum derajat 1. Hal ini sesuai dengan teori.

Menurut teori (Gavi, 2015) penatalaksanaan manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntikan oksitosin 10 UI secara IM dalam 1 menit setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan masase fundus uteri, Hal ini sesuai dengan teori.

Dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir suntikan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar telah dilakukan kepada Ny. S. menurut teori (JNPK-KR, 2016) segera (dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir) suntikan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar harus dilakukan karena oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Aspirasi sebelum penyuntikan akan mencegah penyuntikan oksitosin ke pembuluh darah. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dalam teori.

Menurut teori (JNPK-KR, 2016) setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain (pada dinding abdomen) menekan uterus kearah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dalam teori.

Segera setelah plasenta lahir, kemudian penulis melakukan masase fundus uteri kepada Ny. S. menurut (JNPK-KR, 2016) Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri yaitu dengan meletakkan telapak tangan pada fundus uteri dengan lembut tapi mantap gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dalam teori.

Pada kasus Ny. S kala III berlangsung selama 15 menit. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir tidak lebih dari 30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit-penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek (Hidayat, 2016). Pengeluaran plasenta dengan spontan dengan jumlah kotiledon sekitar 20 buah, selaput ketuban utuh, dan panjang tali pusat ± 45 cm, tidak ada penyulit dan komplikasi pada pelepasan plasenta, dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kemudian melihat robekan pada perineum, perdarahan ± 300 cc, kala III berjalan dengan normal.

Menurut teori (Manuaba, 2018) melakukan observasi pada kala IV karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. hal ini sesuai dengan teori dan praktek

Ny. S telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan telah di dapat TD: 110/70 mmHg, N 78 x/I, S 36,5°C, P 22x/i. menurut teori (Hidayat, 2016) Tekanan darah, nadi, respirasi harus stabil seperti pada tahap sebelum bersalin selama 1 jam post partum. Monitor tekanan darah dan nadi penting selama kala IV untuk mendeteksi adanya syok yang diakibatkan oleh adanya kehilangan darah. Pemeriksaan suhu harus cermat dimana suhu tubuh diperiksa satu kali selama kala IV, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Menurut teori (Hidayat, 2016) pemantauan kontraksi uterus 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan, dan jika uterus tidak berkontraksi dengan baik melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. jumlah darah yang keluar dapat diperkirakan dengan bertanya kepada diri sendiri beberapa botol ukuran 500 cc yang akan dapat diisi oleh darah tersebut, jika 2 botol maka ibu kehilangan darah satu liter, jika setengah botol, ibu telah kehilangan darah 250 cc, perkiraan darah yang keluar hanya merupakan salah satu cara untuk menilai kondisi ibu. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dalam teori.

4.3. Nifas

Dalam masa ini Ny. S telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas 8 jam post partum, 6 hari post partum, 12 hari post partum, dan 6 minggu post partu. Menurut (Kemenkes RI 2015), jadwal kunjungan masa nifas dilakukan minimal 3 kali yang meliputi untuk mendeteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas yaitu kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari setelah melahirkan, kunjungan II (KFII) hari ke 4 s/d 28 hari setelah melahirkan, kunjungan III (KFIII) hari ke 29 s/d 42 hari setelah melahirkan. Hal ini sesuai dengan teori.

Menurut teori (Anggraini, 2016) bahwa kunjungan 6-8 jam setelah persalinan yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal 1 jam setelah IMD berhasil dilakukan, melakukan hubungan antara ibu dan BBL. kunjungan 6 hari setelah persalinan yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan lochea tidak berbau (lochea sanguinolenta), memberikan konseling tentang perawatan tali pusat dan perawatan bayi sehari-hari. Hal ini telah dilakukan dan sesuai dengan teori.

Kunjungan 2 minggu postpartum pada Ny. S telah dilakukan pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital normal, TFU tidak teraba lagi, lochea serosa, pengeluaran ASI lancar dan masa nifas berjalan dengan normal kemudian penulis menganjurkan ibu tetap mempertahankan dalam mengonsumsi makanan bergizi dan cukup cairan. Menurut teori (Anggraini, 2016) Kunjungan 2 minggu setelah persalinan yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan lochea tidak ada bau, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Menurut teori (Anggraini, 2016) Kunjungan 6 minggu setelah persalinan yaitu menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami, memberikan konseling untuk menggunakan kb secara dini. Hal ini telah dilakukan dan sesuai dengan teori

Menurut (Maryunani, 2017) Nutrisi yang dapat dijelaskan bagi ibu menyusui/pasca persalinan agar ibu dan bayinya tetap sehat yaitu: minum paling sedikit 8 sampai 12 gelas air atau minuman lain setiap hari, makanan sumber protein nabati dan hewani, makanan sumber karbohidrat, sayuran dan buah-buahan, ibu makan lebih banyak dari biasanya terutama makanan yang mengandung: zat besi, zat kapur, dan vitamin A, larang ibu untuk tidak merokok, tidak minum-minuman keras atau berdiet terlalu ketat.

4.4. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir cukup bulan, lahir spontan pukul 21.00 wib, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2.900 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, tidak ada cacat congenital, Anus (+), *Apgar Score* 9. Menurut teori (Mitayani, 2016) setelah bayi lahir dilakukan penilaian *Apgar Score* nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Asuhan bayi baru lahir Menurut teori (Gavi, 2015) meliputi: menilai bayi baru lahir yang dilakukan dalam waktu 30 detik pertama, menjaga bayi tetap hangat, melakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, melakukan IMD, memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi, pemberian suntikan vitamin K1, kemudian pemberian imunisasi bayi baru lahir HB-0 Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Setelah bayi Ny. S lahir kemudian penulis melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Menurut (Mitayani, 2016) IMD merupakan memberi kesempatan bayi menyusu sendiri segera setelah lahir dengan meletakkan bayi di dada atau perut ibu dan kulit bayi melekat pada kulit ibu (*skin to skin contact*) setidaknya selama 1-2 jam sampai bayi menyusu sendiri. Keuntungan dari IMD yaitu mengurangi infeksi dengan member kekebalan pasif maupun aktif pada bayi, meningkatkan kecerdasan pada bayi, meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayinya, serta mencegah kehilangan panas tubuh bayi. Hal ini telah dilakukan sesuai dengan teori.

Setelah melakukan IMD kemudian memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata yang berguna untuk pencegahan infeksi mata, setelah satu jam kelahiran bayi. Kemudian, menyuntikan vitamin K1 sebanyak 1mg secara Intra Muskular (IM) di paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K (Gavi, 2015). Hal ini sesuai dengan teori dan telah dilakukan pada bayi Ny.S.

Kemudian penulis juga memberikan imunisasi Hb0 yang diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml IM di paha kanan anterolateral. Imunisasi HB0 untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi (Gavi, 2015). Hal ini telah dilakukan sesuai teori, pemberian imunisasi HB0 dilakukan pada bayi berumur 0-7 hari.

Menurut teori (Gavi, 2015) Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali yaitu: usia 6 jam- 48 jam, saat bayi usia 3-7 hari, dan saat bayi usia 8-28 hari, Hal ini sesuai dengan teori.

4.5. Keluarga Berencana

Ibu post partum 40-42 hari telah dilakukan konseling KIE, menurut teori (Anggraini, 2016) langkah-langkah konseling yaitu: sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan, tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, uraikan kepada klien mengenai pilihannya, bantu klien menentukan pilihannya, jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, dan perlunya dilakukan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan teori.

Ny. S telah mendapatkan KB suntik DMPA (*depoprovera*) pada tanggal 30 april 2019 dan masih haid hari ke 3. Penulis menganjurkan ibu datang pada tanggal yang sudah ditentukan, yaitu pada tanggal 18 juli 2019 dan memberikan kartu akseptor KB agar ibu ingat kapan ibu harus kunjungan ulang kembali. Menurut (Anggraini, 2016) suntikan Depoprovera sangat cocok untuk program postpartum oleh karena tidak mengganggu laktasi. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada masalah dalam pemakaian alat kontrasepsi.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Simpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny.S pada tanggal 10 November 2018 sampai dengan berakhirnya 30 April 2019. Ny.S pada umur kehamilan 29-39 minggu sudah sesuai dengan kebijakan program pelayanan. Pada kehamilan ini Ny.S mengalami anemia sedang dengan Hb 8,5 gr%. Diberikan konseling tentang pemenuhan nutrisi dan mengkonsumsi tablet Fe agar Hb ibu dapat kembali normal.
2. Asuhan persalinan dilakukan sesuai APN pada tanggal 13 Maret 2019 pada komplikasi yang menyertai, hanya ada ruptur perineum derajat I dan telah dilakukan penjahitan.
3. Pada masa nifas, kunjungan yang dilakukan pada Ny. S sebanyak 4 kali yang bertujuan untuk memantau perdarahan masa nifas, konseling mengenai ASI, melakukan bounding attachment, involusi uteri berjalan dengan baik, memastikan nutrisi ibu, merawat bayi, tanda – tanda bahaya masa kunjungan tersebut berlangsung dengan baik dan tidak ada ditemukan tanda bahaya dan komplikasi..
4. Asuhan bayi baru lahir By. Ny. S yang berjenis kelamin laki-laki, BB 2900 gram, PB 48 cm. Tidak ada ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya pada bayi. Telah diberikan salep mata dan vitamin K 0,5 cc. Telah mendapatkan imunisasi HB₀ usia 10 jam, BCG dan polio pada umur 1 bulan dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
5. Asuhan dan konseling keluarga berencana pada ibu setelah masa nifas berakhir. Ibu sudah menjadi akseptor KB suntik Depo Medroksiprogesteron Asetat pada tanggal 30 April 2019 dan telah diberitahukan kepada ibu tentang kelemahan dan kekurangan KB suntik. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan yaitu tanggal 18 Juli 2019 dan tidak kesulitan yang ditemukan.

5.2 Saran

1. Disarankan agar klien tetap menjaga kesehatannya, mengonsumsi tablet Fe, serta pemenuhan zat besi pada kehamilan selanjutnya.
2. Disarankan agar klien tetap menjaga kesehatannya untuk persiapan persalinan selanjutnya, seperti memenuhi kebutuhan nutrisi.
3. Disarankan agar klien tetap memperhatikan kondisi kesehatannya, merawat luka perineum, melakukan perawatan pada Bayi dan tetap memeriksakan kondisinya.
4. Disarankan agar klien tetap melakukan perawatan pada Bayi, memenuhi nutrisi bayi, memberikan ASI eksklusif, dan melakukan imunisasi.
5. Disarankan agar klien tetap melakukan kunjungan ulang untuk mendapatkan KB suntik Depo medroksiprogesteron pada tiga bulan kemudian.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- _____, 2016. *Pelayanan Keluarga Bencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Arum dan Sujiyanti, 2016. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Dinkes Prov. Sumut. 2016. *Profil Kesehatan Sumatera Utara 2016*. <http://www.google.co.id/search?hl=inID&q=profil+kesehatan+provinsumatera+utara+tahun+2016&oq=profil+kesehatan+provinsumatera+utara+tahun+2016&aqs=mobile-gws-lite, pdf> (Diakses tanggal 08 januari 2019 pukul 05.34 wib).
- Gavi, 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Tenaga Kesehatan.
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatih Klinik.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia. 2015*. Indonesia/profil-kesehatan- indonesia-2015.pdf
- Kemenkes RI, 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2017.pdf> (Diakses tanggal 13 februari 2019 Pukul 12.58 wib).
- Lochart, 2018. *Buku Ajar Asuhan Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Manuaba, C.A.I., Manuaba, F.G.B.I., dan Manuaba, G.B.I. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Ed 2*. Jakarta: EGC.
- Tando. *Asuhan kebidanan Neonatus, Bayi, dan Balita*, Jakarta: EGC, 2016
- Tarwoto & wasnidar 2018. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil Konsep dan penatalaksanaan Jakarta : TIM 2018*
- Vivian. dan Tri Sunarsih. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyani, Elisabeth Siwi 2016. *Asuhan kebidanan pada persalinan dan bayi baru lahir*. Yogyakarta :Pustaka Brupess.
- Yanti. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Rihama.

lampiran (2)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Suanti
Umur : 38 Tahun
Pekerjaan : IPT
Alamat : Jl. Medan

Istri dari :

Nama : Suparni
Umur : 40 Tahun
Pekerjaan : wiraswasta
Alamat : Jl. Medan

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

Nama : Rany Marpaung
NIM : P09324216038
Tingkat Kelas : U1

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.

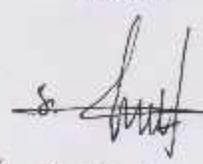
Demikian persetujuan saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Pematangsiantar, Desember 2018

Pelaksana


(Rany Marpaung)

Suami


(Suparni)

Istri


SUANTI



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : RANY MARPAUNG
NIM : P0.73.24.2.16.038
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan KB Pada Ny. S Di PBM T. N di Kota Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Juliani Purba, S.Pd. 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 -	
2	28/12/2018	Bimbingan LTA dan Kunjungan kedua pasien	
3	08/01/2019	Bimbingan pasien LTA dan kunjungan ketosa, latar belakang	
4	14/02/2019	Perbaikan latar belakang, isi tambahan kebab 3 dan isi Bab II	
5	15/02/2019	Perbaikan isi pada bab II mengenai home visit pada pasien	

6	29/3/19	Bimbingan dan Arahan Penyusunan LTA	P
7	5/4/19	Bimbingan dan Arahan Jedui LTA	P
8	7/4/19	Bimbingan dan Arahan Tentang Bab 3, 4, 5	P
9	12/4/19	Bimbingan dan Arahan Penulisan LTA	P
10	20/4/19	Bimbingan dan Arahan Daftar Pustaka	P
11	3/5/19	Bimbingan dan Arahan menyusun usulan	P
12	22/5/19	Bimbingan dan Arahan untuk mendapatkan LTA.	P

~~Handwritten signature~~



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



Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tunjung Kode Pos : 20135
 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com

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

o	Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANDA TANGAN
	Rut Siregar	PO-73-24-216	Selasa, 19 Feb '19	Asuhan Kebidanan Pada Ms. B masa hamil, bersalin, nifas. KB di PBM R.M	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
	Pratiwi Hutajulu	PO-73-24-216	Selasa, 19 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd Ms. F masa hamil, bersalin, nifas di PBM -FS	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
	Deby Siregar	PO-73-24-216 006	Kabu, 20 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd .Ms S masa hamil, bersalin, nifas. KB di PBM R.M	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
	Kovita Simanungkar	PO-73-24-216 00	Kabu, 20 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd Ms. M masa hamil, bersalin, nifas. KB di PBM H.P	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
	Martiyanti Siregar	PO-73-24-216 00034	Kamis, 28 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd. Ms. S masa hamil bersalin, nifas, baru baru lahir - KB di PBM H.P	Ribka Nova Sembiring SST. M.Kes	
	Sinta Silaban	PO-73-24-216 047	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd. Ms. M masa hamil, bersalin, nifas, baru baru lahir - KB di PBM M.G - Perawatan	Ribka Nova Sembiring, SST. M.Kes	
	Widia Angraeni	PO-73-24-216 098	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd. Ms. M masa hamil, nifas, KB di PBM. I-I Perawatan	Ribka Nova Sembiring, SST. M.Kes	
	Geby Aprilia	PO-73-24-216 160	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd. Ms. P masa hamil sampai KB di PBM -J Perawatan	INFE Malchayati SST. M.Kes	
	Pitta Dumasari M	PO-73-24-216 16096	Kamis, 21/02-2019	Asuhan kebidanan pada masa hamil sampai KB di PBM. I-I Perawatan	INFE Malchayati SST. M.Kes	

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 13 Maret 2015
2. Nama bidan: TN
3. Tempat, asal:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
4. Alamat tempat persalinan: RT 02/URPM04 Kel. Tebet Timur Kecamatan Tebet, Jakarta
5. Catatan: rujak, kala I/II/III/IV
6. Alasan masuk: _____
7. Tempat rujukan: _____
8. Pendamping pada saat masuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
9. Masalah dalam keahlihan/persalinan ini:
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HOK
 - Intoksik
 - PNTCT

KALA I

10. Partograf awal: partus sepele. Ya/ Tidak
11. Masalah lain, sebutkan: _____
12. Penatalaksanaan masalah lain: _____
13. Hasilnya: _____

KALA II

14. Epitelotomi:
 - Ya, indikasi _____
 - Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan:
 - bidan
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
16. Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a. Tidak ada
 - b. _____
 - Tidak
 - Pemantauan (LI) setiap 5-10 menit selama kala II hasil: _____
17. Desolat bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah III dan hasilnya: _____

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Diri:
 - Ya
 - Tidak, alasannya: _____
20. Lama kala III: 5 menit
21. Pemberian Obat-obatan:
 - Ya, waktu: ... menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
22. Pemberian tali pusat:
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
23. Penanganan tali pusat tertambat:
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Red	Seler	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	21.30	110/70	Go		Sangat baik	ada	kosong	
	21.45	110/70	Go		Sangat baik	ada	kosong	
	22.00	110/70	Go		Sangat baik	ada	kosong	
	22.15	110/70	Go		Sangat baik	ada	kosong	
2	22.30	110/70	Go		Sangat baik	ada	kosong	
	22.45	110/70	Go		Sangat baik	ada	kosong	

24. Maseja fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
25. Plasenta lahir lengkap (makt):
 - Ya
 - Tidak, jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: _____
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan: _____
27. Laksnat:
 - Ya, dirangsang _____
 - Tidak
28. Jika terdapat perdarahan, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Perjalan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dilihat, alasan: _____
29. Abasi uteri:
 - Ya, tindakan: _____
 - Tidak
30. Jumlah darah yang keluar/persalinan: + 200cc
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah: _____

KALA IV

32. Kontribusi: KU: 180 ml, TD: 17 mmHg, Nadi: 80 x/mnt, Napas: 18 x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: _____

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan: 3500 gram
35. Panjang: 50 cm
36. Jenis kelamin: L / P
37. Perilaku bayi baru lahir: baik / ada penyulit
38. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - melepas tali
 - pelepasan selaput bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tali
 - tali-tali, sebutkan: _____
 - bebaskan jalan napas
 - pelepasan selaput bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermi, tindakan: _____
 - a. Tidak ada
 - b. _____
 - c. _____
39. Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: 1/2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
40. Masalah lain, sebutkan: _____
- Hasilnya: _____

Gambar 2-5: Halaman Belakang Partograf

TELAPAK KAKI BAYI dan JARI JEMPOL TANGAN

SIDIK TELAPAK KAKI KIRI BAYI	SIDIK TELAPAK KAKI KANAN BAYI
	
SIDIK JARI JEMPOL KIRI IBU	SIDIK JARI JEMPOL KANAN IBU
	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Rany Marpaung
2. Tempat, Tanggal Lahir : Aek Rihit, 09 Juni 1998
3. Alamat : Pintupohan
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen
6. Nama Orangtua
Ayah : Ledin Marpaung
Ibu : Demrita Situmeang
7. Anak ke : 3
8. Status : Belum Menikah
9. Telepon/ No.Hp : 082274451568
10. E-mail : ranymarpaungg@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2004 – 2010 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD Negeri 178491
Pintupohan
2. 2010- 2013 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP Negeri 1 Pintupohan
3. 2013- 2016 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA Negeri 1 Pintupohan
4. 2016 - 2019 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari Poltekkes Kemenkes RI
Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar