

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. P MASA HAMIL
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI MENJADI
AKSEPTOR KB DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
YR. HUTAHAEAN KELURAHAN MARTIMBANG
KECAMATAN SIANTAR SELATAN
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

CATHARINE YOLANDA SIDAURUK

NIM : P0.73 24.2.18.008

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2021**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. P MASA HAMIL
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI MENJADI
AKSEPTOR KB DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
YR. HUTAHAEAN KELURAHAN MARTIMBANG
KECAMATAN SIANTAR SELATAN
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



Oleh :

CATHARINE YOLANDA SIDAURUK
NIM : P0.73 24.2.18.008

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

**Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. P MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN YR. HUTAHAEAN KELURAHAN
MARTIMBANG KECAMATAN SIANTAR SELATAN
KOTA PEMATANGSIANTAR**

NAMA : CATHARINE YOLANDA SIDAURUK

NIM : P0.73.24.2.18.008

Laporan Tugas Akhir ini Telah Diuji Pada Ujian Sidang Laporan
Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan Prodi Kebidanan
Pematangsiantar, 28 April 2021

Pembimbing I



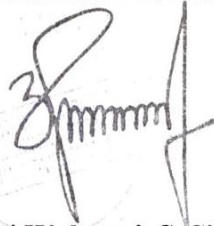
Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
NIP. 197310302001122001

Pembimbing II



Inke Malahayati, SST, M.Keb
NIP: 197605102008012021

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



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

LEMBAR PENGESAHAN

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. P MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN YR. HUTAHAEAN KELURAHAN
MARTIMBANG KECAMATAN SIANTAR SELATAN
KOTA PEMATANGSIANTAR

NAMA : CATHARINE YOLANDA SIDAURUK

NIM : P0.73.24.2.18.008

Laporan Tugas Akhir ini Telah Diuji Pada Ujian Sidang Laporan
Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan Prodi Kebidanan
Pematangsiantar, 29 April 2021

Penguji I



Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
NIP. 197310302001122001

Penguji II



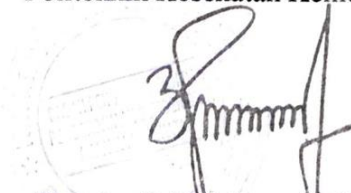
Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP: 197701012001122001

Ketua Penguji



Ribka Nova Sartika Sembiring, SST, M.Kes
NIP. 197905272002122001

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



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

LAPORAN TUGAS AKHIR, APRIL 2020

CATHARINE YOLANDA SIDAURUK

Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana Pada Ny. P Di Praktik Mandiri Bidan YR Kota Pematangsiantar

ABSTRAK

Latar Belakang : Faktor penyebab terjadinya ruptur perineum terdiri atas faktor ibu seperti paritas, partus presipitatus, persalinan lama, umur ibu. Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*.

Tujuan : Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. P Umur 37 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

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

Hasil : Setelah dilakukan pemeriksaan kebidanan kepada Ny.P ditemukan masalah sering mengalami BAK, namun sudah diatasi dengan memberitahukan fisiologis kehamilan trimester III. Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 3400 gram, PB 50 cm, *apgar score* 8/10, dengan jenis kelamin perempuan. Pada pelaksanaan asuhan kala II Ny. P mengalami ruptur derajat II, akan tetapi masalah dapat teratasi dengan melakukan perawatan luka perineum dengan baik. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik yang disuntikan 1 kali 3 bulan.

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

Kata Kunci : Sering BAK , Ruptur Perineum, *continuity of care*.

HEALTH MINISTRY POLYTECHNIC OF MEDAN

MIDWIFERY STUDY PROGRAM PEMATANGSIANTAR

FINAL REPORT, APRIL 2020

CATHARINE YOLANDA SIDAURUK

Midwifery Care during Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborn, and Family Planning for Ny. P In the Independent Practice of YR Midwives in Pematangsiantar City

ABSTRACT

Background : Factors causing perineal rupture consist of maternal factors such as parity, precipitous parturition, prolonged labor, maternal age Efforts to improve the quality of maternal and child health services, one of which is to carry out continuous care or continuity of care.

Purpose: To provide midwifery care to Mrs. P Age 37 years with continuity of care starting from pregnancy, maternity, postpartum, newborns and family planning in accordance with midwifery care standards.

Methods: Midwifery care with 7 varney rare and documentation with SOAP management.

Results: After a midwifery examination, Mrs. P found the problem of frequent urination, but it was resolved by notifying the physiology of the third trimester of pregnancy. The birth process of the baby was born spontaneously with a weight of 3400 grams, body length 50 cm, Apgar score 8/10, with female sex. During the second stage of care, Mrs. P suffered a grade II rupture, but the problem can be resolved by proper perineal wound care. The care for BBL was given as needed and there were no danger signs or complications in the baby. At the last visit during the postpartum period, she was informed about the use of contraception, the mother decided to become an injectable family planning acceptor which was injected once every 3 months.

Conclusion: The care provided starting from pregnancy to becoming a Devo Provera family planning acceptor is in accordance with the standards of care and the authority of the midwife.

Keywords: Midwifery; Perineal Rupture; continuity of care.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. P Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor KB Di Praktik Mandiri Bidan YR.Hutahaeen Kelurahan Martimbang Kecamatan Siantar Selatan Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Pada kesempatan ini, penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes selaku dosen pembimbing utama penulis yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Inke Malahayati, SST, M.Keb selaku dosen pembimbing pendamping penulis yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
6. Klinik Ibu Bidan YR.Hutahaeen yang telah memfasilitasi dan memberikan bimbingan sehingga dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada klien yang menjadi subyek dalam Laporan Tugas Akhir.
7. Seluruh Dosen beserta staf Prodi Kebidanan Pematangsiantar yang membantu penyelesaian laporan ini.
8. Ny.P yang berkenan sebagai klien selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

9. Kepada orangtua saya Ayah Mj.Sidauruk dan Ibu R.Siboro yang selalu memberikan semangat kepada saya melalui materi, doa dan mendukung saya untuk dapat menyelesaikan tugas akhir saya ini.
10. Kepada kakak, adik-adik dan teman dekat saya, Anita Uli Butar-butar, Echy Sidauruk, Diva Sidauruk, Ivan Sidauruk, Dian Petricia Rouli Samosir, Rudi Alexander Siregar yang selalu memberikan semangat kepada saya melalui pemberian informasi, doa dan mendukung saya untuk dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir saya ini.
11. Seluruh mahasiswa Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis pada khususnya. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pematangsiantar, April 2021

CATHARINE YOLANDA SIDAURUK
NIM: P0.73.24.2.18.008

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... iii

DAFTAR TABEL iv

DAFTAR SINGKATAN..... v

BAB I PENDAHULUAN..... 1

1.1 Latar belakang 1

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan 2

1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir..... 2

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan 3

1.5 Manfaat 3

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 4

2.1 Kehamilan 4

2.2 Persalinan 11

2.3 Masa Nifas..... 21

2.4 Bayi Baru Lahir..... 27

2.5 Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi..... 31

**BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA
NY. P..... 34**

BAB IV PEMBAHASAN 54

4.1. Kehamilan 54

4.2. Persalinan 54

4.3. Masa Nifas..... 55

4.4. Bayi Baru Lahir..... 55

4.5. Keluarga Berencana 56

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 57

5.1. Kesimpulan..... 57

5.2. Saran..... 58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri	9
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT	9
Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi	22

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi informasi dan Edukasi
KU	: Keadaan Umum
MmHg	: Milimeter hidrogium
PAP	: Pintu Atas Panggul
SOAP	: <i>Subjektif, Objektif, Assesment, Planning</i>
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tanggal Tafsiran persalinan

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

Lampiran 2 Partograf

Lampiran 3 Sidik Kaki Bayi

Lampiran 4 Kartu Akseptor KB

Lampiran 5 Kartu Bimbingan LTA

Lampiran 6 Kartu Revisi LTA

Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemantauan dalam masa kehamilan, ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan di tempat pelayanan kesehatan minimal empat kali. Pada trimester I (usia kehamilan 1-12 minggu) sebanyak satu kali kunjungan (K I), trimester II (usia kehamilan 12-24 minggu) sebanyak satu kali kunjungan (K II), dan pada trimester III (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan) sebanyak dua kali kunjungan (K III dan K IV). Standar waktu pelayanan tersebut dilakukan untuk menjamin perlindungan pada ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2019).

Faktor penyebab terjadinya ruptur perineum terdiri atas faktor ibu seperti paritas, partus presipitatus, persalinan lama, umur ibu. Distribusi frekuensi sampel berdasarkan umur pada penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian ruptur perineum sebagian besar berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 144 responden (79,1%) termasuk ke dalam kelompok umur ibu beresiko rendah, dan sebagian kecil berumur 35 tahun sebanyak 38 responden (20,9%) termasuk dalam kategori beresiko tinggi. Hal ini didukung dengan hasil uji statistik chi-square dengan nilai p-value 0,000 ($p\text{-value} < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan kejadian ruptur perineum (Lina, 2019).

Asuhan secara berkesinambungan perlu dilakukan sebagai tolak ukur keberhasilan atau salah satu indikator penting kesehatan ibu dan bayi, *continuity of care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Dimensi pertama adalah dimulai dari sebelum hamil, kehamilan, persalinan, hingga bayi baru lahir selama hari-hari dan tahun-tahun kehidupannya. Dimensi kedua dari *continuity of care* adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan di rumah, masyarakat dan kesehatan. Kesehatan ibu harus dimulai pada saat seorang

wanita mempersiapkan kehamilan, selama masa hamil, melahirkan, masa nifas dan menyusui, masa menggunakan kontrasepsi keluarga berencana sampai usia lanjut (Kemenkes RI, 2018).

Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah dengan melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. Berdasarkan latar belakang di atas, menjadi dasar saya untuk melakukan asuhan kebidanan ibu hamil, trimester III pada Ny. P di BPM YR.Hutahaean Kelurahan Martimbang Kecamatan Siantar Selatan Kota Pematangsiantar.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu Ny. P umur 37 tahun GIII PII A0 hamil trimester ke-III yang fisiologis, bersalin, nifas, neonatus, dan menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity of care* pada ibu Ny. P umur 37 tahun dengan kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga menjadi akseptor KB dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan di BPM YR.Hutahaean

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas,neonatus dan calon akseptor KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil sampai bersalin, masa nifas, neonatus dan calon akseptor KB.

5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.
6. Melakukan pendokumentasian SOAP pada asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.

1.4 Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.P umur 37 tahun, GIII PII A0 dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan mulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, hingga menjadi akseptor KB.

1.4.2 Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.P di BPM YR.Hutahaean Kelurahan Martimbang Kecamatan Siantar Selatan dan rumah Ny.P Jl.Gereja No.46.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. P adalah dari Februari sampai April 2021 (hingga menjadi akseptor KB).

1.5 Manfaat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Elisabeth dan Endang, 2020.a).

2.1.1.2 Tanda-tanda kehamilan

Tanda –tanda pasti hamil menurut (Andina, 2021).

a. Gerakan Janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu

b. Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiogram* (Doppler). Dengan *stetoskop laennec*, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c. Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janini ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

d. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

2.1.1.3 Tanda Bahaya dalam Kehamilan pada Trimester III

Menurut (Elisabeth dan Endang, 2020.a) ada beberapa tanda bahaya dalam kehamilan, yaitu:

a. Penglihatan Kabur

b. Gerakan Janin Berkurang

- c. Bengkak pada Wajah, Kaki dan Tangan
- d. Perdarahan Pervaginam
- e. Sakit Kepala yang Hebat.
- f. Keluar Cairan Pervaginam
- g. Nyeri Perut yang Hebat

2.1.1.4 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Kebutuhan fisik ibu hamil adalah sebagai berikut (Nugroho dkk, 2018.a)

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

b. Nutrisi

Pada masa trimester ke III, ibu hamil membutuhkan energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang semakin berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan. Pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan, sehingga ibu hamil membutuhkan:

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000 - 80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori tersebut diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban) sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

2) Vitamin B6 (piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim dan untuk :

- a. Membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak
- b. Pembentukan sel darah merah
- c. Pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia yang menghantarkan pesan antar sel saraf)

Angka kecukupan Vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 mg/hari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

3) Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2), dan Niacin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan enzim. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 mg per hari, Riboflavin sekitar 1,2 mg per hari, dan Niasin sekitar 11 mg per hari. Ketiga vitamin B ini bisa dikonsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

4) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila ibu hamil kekurangan yodium akan dapat mengakibatkan :

- a. Proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu.
- b. Janin akan tumbuh kerdil.

Sebaliknya, jika tiroksin berlebih maka :

- a. Sel-sel baru yang bertumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran secara normal.
- b. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram/hari

5) Air

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan untuk :

- a. Pertumbuhan sel-sel baru dalam pembentukan plasenta,

- b. Mengatur suhu tubuh,
- c. Melarutkan dan mengatur metabolisme zat-zat gizi,
- d. Mempertahankan banyaknya volume darah yang meningkat selama masa kehamilan.

Jika cukup mengkonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan.

Tetapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naik berlebihan, kurangi minuman bergula seperti sirup dan soft drink.

c. Personal Hygiene

Kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

d. Pakaian

Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat.

Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari:

1. Sabuk dan stoking yang terlalu ketat karena mengganggu aliran balik
2. Sepatu dengan hak tinggi akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang bertambah.

e. Eliminasi

Pada trimester III bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih. Ibu disarankan untuk minum 8-10 gelas air/hari namun kurangi minum 2-3 jam sebelum tidur malam, perbanyaklah minum pada siang hari, waktu kencing pastikan kandung kemih benar-benar kosong.

f. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini.

- 1) Sering abortus
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- 4) Bila ketuban pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Antenatal Care

Asuhan Antenatal Care (Elisabeth dan Endang, 2020.a) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

b. Pelayanan / Standar Asuhan Antenatal

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yakni (Elisabeth, 2020) :

1. Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg-16 kg.

2. Tekanan Darah

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

3. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

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

Tabel 2. 1
Tinggi Fundus Uteri

NO	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Usia Kehamilan dalam Minggu
1	12	12
2	16	16
3	20	20
4	24	24
5	28	28
6	32	32
7	36	36
8	40	40

Sumber : Elisabeth, 2020. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

4. Pemberian Penambah Darah (Tablet Fe)

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

5. Pemberian Imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum.

Tabel 2.2
Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval Waktu	Persentase Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0	Tidak ada
TT 2	4 minggu dari TT1	80	3 tahun
TT 3	6 bulan dari TT2	95	5 tahun
TT 4	Minimal 1 tahun dari TT3	99	10 tahun
TT 5	3 tahun dari TT4	99	Seumur hidup

Sumber : Elisabeth, 2020. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

6. Pemeriksaan HB

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

7. Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui adanya protein urin ibu hamil. Protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah pre-eklamsi.

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *Treponema Pallidum*/Penyakit menular seksual, yaitu 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 perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara :

- a. Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- b. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu
- c. Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- d. Mempersiapkan ibu dalam laktasi

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

11. Senam 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. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

- a. Gangguan fungsi mental
- b. Gangguan fungsi pendengaran
- c. Gangguan pertumbuhan
- d. Gangguan kadar hormon yang rendah

14. Temu Wicara

Temu Wicara adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar persalinan

2.2.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi, yang mampu hidup, dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Asrinah, dkk 2019)

2.2.1.2 Tanda-tanda Persalinan

Menurut Asrinah dkk (2019) tanda-tanda dalam persalinan, yaitu:

a. *Lightening*

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan oleh :

1. Kontraksi *Braxton hicks*
2. Ketegangan otot perut
3. ketegangan ligamentum rotundum
4. Gaya berat janin kepala ke arah bawah

b. Terjadinya his permulaan

Dengan semakin tua pada usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu.

c. Terjadi his Persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

1. Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
2. Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya semakin besar
3. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
4. Makin beraktifitas (jalan), kekuatan makin bertambah

d. *Bloody show*

Dengan his permulaan, terjadi pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

e. Pengeluaran Cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

2.2.1.3 Tanda-tanda Inpartu

Menurut Asrinah dkk (2019) tanda-tanda inpartu, yaitu:

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan sudah ada.

2.2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Asrinah dkk (2019) faktor-faktor yang mempengaruhi, yaitu:

a. *Power*

1. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan
 - a) His persalinan yang menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks
 - b) Terdiri dari : His pembukaan, pengeluaran dan His pelepasan plasenta
 - c) His pendahuluan tidak berpengaruh terhadap serviks
2. Tenaga Mengejan
 - a) Kontraksi otot-otot dinding perut
 - b) Kepala didasar panggul merangsang mengejan
 - c) His

b. Panggul (*Passage*)

Jalan lahir terbagi atas dua yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul. Sedangkan jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

c. Janin (*passager*)

1. Akhir minggu ke 8 janin mulai nampak menjadi manusia dewasa, menjadi jelas pada akhir minggu ke 12.
2. Usia 12 minggu jenis kelamin luarnya sudah dapat dikenali
3. Terasa gerakan janin terjadi pada usia kehamilan 16-20 minggu.
4. DJJ mulai terdengar mulai dari minggu ke 18
5. Panjang rata-rata janin cukup bulan 50 cm
6. Berat rata-rata janin laki-laki 3.400 gram / perempuan 3.150 gram
7. Janin cukup bulan lingkaran kepala dan bahu hampir sama.

2.2.1.5. Mekanisme Persalinan

Menurut Asrinah dkk (2019) pada proses persalinan dibagi 4 kala yaitu :

1. Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya), hingga serviks pembukaan lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu :

a) Fase laten

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi, yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- 2) Berlangsung hingga serviks membuka 3 cm
- 3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

b) Fase aktif

Serviks membuka dari 4 hingga pembukaan lengkap, terjadi penurunan bagian terbawah janin, berlangsung selama 6 jam dan di bagi 3 fase, yakni :

- 1) Fase akselerasi, berlangsung dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4cm
- 2) Fase dilatasi maksimal, berlangsung dalam 2 jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
- 3) Fase deselerasi, pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm.

2. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

- a) Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm)
- b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

3. Kala III

Persalinan kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

4. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dua jam *post partum*.

2.2.1.6 Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta terinversi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal.

Menurut Asrinah dkk 2019 untuk melakukan asuhan persalinan normal (APN) dirumuskan 58 langkah asuhan persalinan normal sebagai berikut:

- 1) Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala II.
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
 - b. Ibu merasakan regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
 - a. Menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 UI dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun & air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan periksa dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik. pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung kedalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus, untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
- 11) Memberitahukan ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bila bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- 12) Meminta bantuan keluarga dalam menyiapkan posisi ibu untuk meneran (bila ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada 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 – 6cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir dan kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu. Setelah itu kita melakukan perasat stenan (perasat untuk melindungi perineum dengan satu tangan, di bawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum).
- 20) Setelah kepala keluar menyeka mulut dan hidung bayi dengan kasa steril kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Mengajukan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan 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 ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin)
- 25) Melakukan penilaian selintas : apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? 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/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggungtingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- 32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 33) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya.
- 37) Melakukan pemegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu menekan sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kerah atas, mengikuti boros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).

- 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 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 kedalam 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 intramuskular di paha kiri anterolateral.
- 45) Setelah satu 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 bernafas dengan baik.

- 51) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 52) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 53) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. 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% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 57) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 58) Melengkapi partograf

2.2.1.7 Pembagian Ruptur/ Luka perineum

Menurut Asrinah dkk 2019 laserasi dapat dibedakan sebagai berikut :

1. Tingkat I : Laserasi mengenai mukosa dan kulit perineum, tidak perlu dijahit.
2. Tingkat II : Laserasi mengenai mukosa vagina, kulit dan jaringan perineum (perlu dijahit).
3. Tingkat III : Laserasi mengenai mukosa vagina, kulit, jaringan perineum, dan sfingter ani.
4. Tingkat IV : Laserasi mengenai mukosa vagina, kulit, jaringan perineum, dan sfingter ani yang meluas hingga ke rektum (rujuk segera).

2.3. Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

2.3.1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang pada umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu. Masa nifas akan dimulai setelah beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah melahirkan (Nugroho, dkk 2018.b)

2.3.1.2 Tujuan Masa Nifas

2.3.1.3 Ada pun tujuan masa nifas menurut Nugroho dkk (2018.b), yaitu :

- a. Menjaga kesehatan Ibu dan Bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan *screening* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- e. Mendapatkan kesehatan emosi

2.3.1.4 Tahapan Masa Nifas

Menurut Nugroho, dkk (2018.b) tahapan-tahapan pada masa nifas adalah :

- a. Puerperium dini. Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial. Suatu masa dimana kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6 minggu
- c. Remote puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu semasa hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

2.3.1.4 Perubahan Pada Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Involusi Uterus

Involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali pada kondisi sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan tinggi fundus :

Tabel 2.3

Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm
1 minggu	Pertengahan Pusat Simfisis	500 gram	7,5 cm
2 minggu	Tidak Teraba diatas Simfisis	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5

Sumber :Nugroho, dkk 2018. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas

2. Lochea

Lochea yaitu ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktunya:

- a) Lochea rubra (cruenta), muncul pada hari 1-3 pasca persalinan, berwarna merah kehitaman terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium dan sisa darah.
- b) Lochea sanguinolenta, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna putih bercampur merah dengan ciri-ciri sisa darah bercampur lendir.
- c) Lochea serosa, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kekuningan kecoklatan mengandung lebih banyak serum juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- d) Lochea alba, muncul sejak > 2 minggu pasca persalinan, berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

3. Perubahan pada serviks

Segera setelah melahirkan serviks menjadi lembek atau kendur. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk semacam cincin. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

4. Vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan, beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

5. Perubahan Sistem Pencernaan

Selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

6. Perubahan sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

7. Perubahan sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

8. Perubahan sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesterone turun pada hari ke 3 post partum dan kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

9. Perubahan tanda vital :

a. Suhu Badan

Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih ,5 derajat celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia ataupun sistem lain.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 x/menit harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada pendarahan yang terjadi setelah persalinan.

d. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi, bila suhu dan denyut nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pernapasan.

e. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama post partum kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit

menurun tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

10. Perubahan sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin kembali normal pada hari ke 5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan daya koagulasi yang meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan pada ambulasi dini.

2.3.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Ada pun kebutuhan dasar ibu nifas menurut (Nugroho, dkk 2018.b) yaitu :

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

1. Mengkonsumsi makanan tambahan kurang lebih 500 kkal setiap hari
2. Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
3. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
4. Mengkonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum
5. Mengkonsumsi vitamin A 200.000 intra unit.

b. Ambulasi

Ambulasi setelah bersalin ibu akan merasa lelah. Mobilisasi setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan.

Keuntungan ambulasi dini adalah :

1. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
2. Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
3. Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
4. Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai

c. Eliminasi

1. Buang Air Kecil (BAK)

Miksi normal bila dapat spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan.

2. Buang Air Besar (BAB)

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari setelah postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/per rektal atau melakukan klisma bilamana perlu.

d. Kebersihan diri/ perineum

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut :

1. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
2. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
3. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
4. Melakukan perawatan perineum
5. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
6. Mencuci tangan setiap membersihkan alat genitalia

e. Istirahat

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

Hal-hal yang dapat dilakukan pada ibu nifas untuk memenuhi kebutuhan istirahat :

1. Anjurkan ibu untuk cukup istirahat
2. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan

3. Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur

Kurang istirahat dapat menyebabkan :

1. ASI berkurang
2. Memperlambat proses involusi uteri
3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri

f. Seksualitas

Hubungan seksualitas dapat dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian tergantung suami dan istri tersebut. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang.

g. Senam Nifas

Organ-organ tubuh pada wanita akan kembali seperti semula kurang lebih 6 minggu setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan kembali bentuk tubuhnya. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan sampai dengan hari kesepuluh.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1.1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal menurut (Elisabeth dan Endang, 2020.b) adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm.

2.4.1.2 Fisiologis Bayi Baru Lahir

- a. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram
- b. Panjang badan bayi 48-50 cm
- c. Lingkar dada bayi antara 32-34 cm
- d. Lingkar kepala bayi antara 33-35 cm

- e. Bunyi jantung dalam menit pertama lebih kurang 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit
- f. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai dengan pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa
- h. Rambut lanugo telah hilang
- i. Kuku agak panjang
- j. Genitalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayor telah menutup labia minora (pada bayi perempuan)
- k. Reflek hisap, menelan dan morrow telah terbentuk
- l. Eliminasi urin dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket (Elisabeth dan Endang, 2020.b)

2.4.1.3 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) menurut (Elisabeth dan Endang, 2020.b) atau memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan dilakukan dalam waktu 30 menit–1 jam pasca bayi dilahirkan. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45 hingga 60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara.

Tujuan IMD

- a) Membuat bayi dan ibu merasa lebih tenang
- b) Akan meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi
- c) Saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri
- d) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan
- e) Mengurangi terjadinya anemia.

2.4.1.5 Mekanisme Kehilangan Panas Pada Bayi Baru Lahir

- a. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui benda-benda padat yang berkontak langsung dengan kulit bayi
- b. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi mengalami pendinginan melalui aliran udara sekitar bayi
- c. Evaporasi adalah kehilangan panas penguapan air pada kulit bayi yang basah
- d. Radiasi adalah kehilangan panas melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi (Elisabeth dan Endang, 2020.b)

2.4.1.6 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Adapun asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir menurut Elisabeth dan Endang, 2020.b yaitu:

- a. Pertolongan Pada Saat Bayi Baru Lahir
 1. Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu.
 2. Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dan wajah bayi agar jalan udara tidak terhadang. Periksa yang pernapasan bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.
- b. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.
- c. Pemeriksaan Fisik Bayi
 1. Kepala: Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk sutura menutup/melebar, adanya *caput succedaneum*, *cephal hematoma*, *kraniotables*, dan sebagainya.

2. Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, *subkonjungtiva*, tanda-tanda infeksi (pus).
 3. Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap *labioskisis*, *labiopalatoskisis*, dan refleks isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu).
 4. Telinga : pemeriksaan terhadap *preaurical tog*, kelainan danau/bentuk telinga.
 5. Leher: pemeriksaan terhadap *hematoma sternokleidomastoideus*, *ductus thyroglossus*, *hygroma colli*.
 6. Dada : pemeriksaan yang dilakukan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, retraksi *intercostal*, *subcostal xifoid*, adakah bayi merintih, pernapasan cuping hidung, serta bunyi paru-paru yang terdengar (*sonor*, *vesikuler*, *bronkial*)
 7. Jantung: pemeriksaan yang dilakukan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung kelainan bunyi jantung
 8. Abdomen : pemeriksaan terhadap bagian perut yang membuncit (apakah ada pembesaran hati, limpa tumor aster), *scaphoid* (kemungkinan bayi menderita *diafragmatika/atresia esofagus* tanpa *fistula*).
 9. Tali pusat : pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat warna dan tali pusat, hernia di tali pusat atau di selangkangan.
 10. Alat kelamin: pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah *labia mayora* menutupi *labia minora* (pada bayi perempuan)
 11. Lain-lain : mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus.
- d. Perawatan Lain-Lain
1. Lakukan perawatan tali pusat
 - a. Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kain bersih secara longgar

- b. Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering.
2. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, diberikan imunisasi BCG, Polio, dan Hb0
3. Orangtua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera untuk perawatan lebih lanjut jika ditemui hal-hal berikut:
 - a. Pernapasan: sulit atau lebih dari 60 kali/menit
 - b. Warna: kuning (terutama pada 24 jam pertama) biru, atau pucat
 - c. Tali pusat: merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk dan berdarah
 - d. Infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernapasan sulit.
 - e. Feses/kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.
4. Orangtua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi:
 - a. Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama
 - b. Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok.
 - c. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - d. Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi

2.5 Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.5.1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana menurut (Sugeng dan Masniah, 2019) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (UU Nomor 10 Tahun 1992)

2.5.1.2 Tujuan Program KB

Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Sugeng dan Masniah, 2019).

1. Keluarga dengan anak ideal
2. Keluarga sehat
3. Keluarga berpendidikan
4. Keluarga sejahtera
5. Keluarga berketahanan
6. Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya
7. Penduduk tumbuh seimbang (PTS)

2.5.1.3 Sasaran KB

- a. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 % per tahun
- b. Menurunnya angka kelahiran total menjadi sekitar 2,2 per perempuan
- c. Menurunnya PUS yang tidak ingin mempunyai anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/kontrasepsi menjadi 6%
- d. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5 %
- e. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi rasional, efektif dan efisien
- f. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun
- g. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
- h. Meningkatnya jumlah pra sejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif

- i. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam menyelenggarakan pelayanan program KB Nasional (Sugeng dan Masniah, 2019)

2.5.1.4 Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana (KB)

Adapun ruang lingkup program Keluarga Berencana (KB) menurut (Sugeng dan Masniah, 2019) meliputi :

- a. Komunikasi informasi dan edukasi.
- b. Konseling.
- c. Pelayanan kontrasepsi.
- d. Pelayanan infertilitas.
- e. Pendidikan seks.
- f. Konsultasi praperkawinan dan konsultasi perkawinan.
- g. Konsultasi genetik.
- h. Tes keganasan
- i. Adopsi

2.5.1.5 Metode Alat Kontrasepsi

Jenis-jenis alat kontrasepsi menurut Sugeng dan masniah (2019):

1. Pil kontrasepsi
2. Spiral atau intrauterine device (IUD)
3. Suntik Hormon
4. Kondom
5. Tubektomi

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. P

3.1 ASUHAN KEHAMILAN

I. PENGKAJIAN

Kunjungan I

A. IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. P	Nama suami	: Tn. L
Umur	: 37 tahun	Umur	: 38 tahun
Suku	: Simalungun/Indonesia	Suku	: Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl.Gereja No.46	Alamat	: Jl.Gereja No.46

B. ANAMNESE

Pada tanggal : 10 Februari 2021 Pukul : 13.00 WIB

1. Alasan Kunjungan : Pemeriksaan rutin
2. Keluhan : Tidak ada
3. Riwayat Menstruasi

Haid Pertama	: 14 tahun	Teratur/tidakteratur	: Teratur
Siklus	: 28 hari	Lamanya	: 5 hari
Banyaknya	: 3-4 doek	Sifat darah	: Kental
Dismenorrhoe	: Tidak ada		

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

G: III P:II AB:0

HPHT : 17- 06 - 2020

TTP : 24 – 03 - 2021

Pergerakan janin pertama kali : 20 minggu (November)

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : \pm 15x

Bila \geq 20x dalam 24 jam terakhir : Tidak ada

Keluhan-keluhan

Trimester I : Mual, muntah
 Trimester II : Tidak Ada
 Trimester III : Tidak ada

Keluhan yang dirasakan

1. Rasa lelah : Tidak ada
2. Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
3. Nyeri perut : Tidak ada
4. Panas menggigil : Tidak ada
5. Sakit kepala berat : Tidak ada
6. Penglihatan kabur : Tidak ada
7. Rasa panas/nyeri waktu BAK : Tidak ada
8. Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
9. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
10. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
11. Oedema : Tidak ada

Tanda-tanda bahaya/penyulit

Perdarahan : Tidak ada

Obat-obatan yang dikonsumsi

- a. Antibiotik : Tidak ada
- b. Tablet ferum : Ada (fe)
- c. Jamu : Tidak ada

Status Emosional : Normal

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu :

No.	Tgl Lahir/ Umur	Usia kehamil an	Jenis Persalin an	Komplika si Ibu / Bayi	Penolo ng	Bayi		Nifas	
						PB/BB	Keadaa n	Keada an	Laetasi
1.	16-03- 2013	38 minggu	Normal	Tidak ada	Bidan	49cm/ 2900 gr	Sehat	Norm al	Asi eksklusif
2.	28-11- 2016	39 minggu	Normal	Tidak ada	Bidan	49cm/ 3400gr	Sehat	Norm al	Asi eksklusif
3.	KEHAMILAN SEKARANG								

6. Riwayat kesehatan/penyakit sistemik yang pernah diderita

Jantung	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada
Diabetes	: Tidak ada
Malaria	: Tidak ada
Epilepsi	: Tidak ada
Penyakitkelamin	: Tidak ada
Lain-lain	: Tidak ada

7. Riwayat Penyakit Keluarga

Jantung	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada
DM	: Tidak ada

8. Keadaan Sosial Ekonomi

Status perkawinan	: Sah
Kawin umur	: 27 tahun
Suami	: 28 tahun
Lamanya	: 10 Tahun
Anak	: 8 Tahun
Kehamilan ini	: Direncanakan
Perasaan tentang kehamilan ini	: Bahagia
Alat kontrasepsi yang pernah digunakan	: KB injeksi 3 bulan
Dukungan keluarga	: Ada
Pengambilan Keputusan Dalam Keluarga	: Suami
Diet/makan Makanan sehari-hari	: 4 sehat 5 sempurna
Perubahan Makanan yang dialami	: ada
Minum	: 8 gelas/hari
Vitamin A	: Tidak ada
Pola Eliminasi	
BAB	: 1 x sehari
BAK	: 7 x sehari

Aktivitas Sehari-hari

Pekerjaan	: Tidak terganggu
Pola Istirahat/tidur	: Tidak terganggu
Seksualitas	: Tidak terganggu
Kebiasaan yang merugikan kesehatan	
Merokok	: Tidak ada
Minuman keras	: Tidak ada
Mengonsumsi obat terlarang	: Tidak ada
Tempat mendapat pelayanan kesehatan	
Rencana penolong persalinan	: Bidan
Rencana tempat persalinan	: Klinik Bidan
Imunisasi TT1	: 10 Februari 2021

C. PEMERIKSAAN FISIK

1. TB : 155 Cm

BB : 64 kg

2. Vital sign

TD : 100/80 mmHg

RR : 20 x/i

Temp : 36,5⁰ C

Pols : 80 x/i

3. Lila : 26 cm

4. Kepala

a. Rambut : Hitam

Kulit Kepala : Bersih

b. Wajah

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Pucat : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Mata Konjungtiva : Tidak Anemis

Sklera Mata : Tidak Ikhterik

c. Hidung	
Polip	: Tidak ada
Lubang hidung	: Bersih
d. Mulut	
Lidah	: Tidak berslak
Gigi	: Tidak ada karies
Stomatitis	: Tidak ada
e. Telinga	
Serumen	: Tidak ada
f. Leher	
Pembesaran kelenjar limfe	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar thyroid	: Tidak ada
g. Payudara	
Bentuk	: Simetris
Puting susu	: Menonjol
Benjolan	: Tidak ada
Pengeluaran colostrum	: Ada
Pembesaran kelenjar limfe	
h. Abdomen	
Linea	: Nigra
Striae	: Tidak ada
Bekas luka operasi	: Tidak ada
Pembesaran perut	: Normal
Pembesaran pada hati	: Tidak ada
Asites	: Tidak ada
i. Palpasi uterus	
TFU	: Pertengahan antara pusat dan PX (30 cm)
Punggung	: Kiri
Letak	: Membujur
Presentasi	: Kepala

Penurunan bagian terbawah	: Belum masuk PAP
TBBJ	: $(30-13) \times 155 = 2,635 \text{ kg}$
Kontraksi	: -
Frekuensi	: -
Kekuatan	: -
Palpasi Supra Publik	: -
j. Auskultasi	
DJJ	: Ada (+)
Frekuensi	: 138x / i
k. Ekstremitas bawah	
Varices	: Tidak ada
Refleks patella	: kanan (+) kiri (+)
Oedema	: Tidak ada

D. Uji Diagnostik

Darah : HB	: 12.9 gr%
HIV	: Negatif (-)
Urine : Glukosa	: Negatif (-)
Protein	: Negatif(-)

II. INTERPRETASI DATA

1) Diagnosa :

Ny.P GIII PII A0 usia kehamilan 34-36 minggu, janin tunggal, hidup, presentasi kepala, punggung kiri, keadaan ibu dan janin baik.

Data Dasar

TD : 100/80 mmHg	RR : 20 x/i
Temp : 36,5 ⁰ C	Pols : 80 x/i

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : 1. Memberitahukan ibu akan tanda bahaya kehamilan
2. Menjelaskan fisiologis kehamilan trimester III

P

1. Beritahu kepada Ibu hasil pemeriksaan.

Tujuan : Agar ibu mengetahui kondisinya

2. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene

Tujuan : Agar ibu menjaga kebersihan dirinya

3. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tanda bahaya kehamilan, seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, wajah serta ekstermitas bengkak serta nyeri perut hebat.

Tujuan : Agar ibu dan keluarga dapat cepat menghubungi tenaga kesehatan sehingga ibu dan bayi dapat terselamatkan.

5. Anjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Tujuan : Untuk memantau kondisi ibu dan janin selama masa kehamilan.

CATATAN PERKEMBANGAN:**Kunjungan II**

Tanggal 10 Maret 2021

Jam 11.00 WIB

S : Ny.P G_{III} P_{II} A₀ mengatakan bahwa ibu jadi lebih sering berkemih, dan mudah merasa lelah.

O : K/U Baik, Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,5⁰C, pernafasan 24 x/i, BB sekarang 66 kg, LILA 28 cm, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, DJJ 147 x/i, TFU 33 cm, ada pengeluaran colostrum, puting susu menonjol, punggung kiri, presentasi kepala, intrauterin.

Hasil pemeriksaan palpasi:

Leopold I : TFU 2 jari bawah px (38-40 mgg), (33cm)

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba punggung janin, sedangkan dibagian kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil.

Leopold III : Teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

$$TBBJ = (33-11) \times 155 = 3.410\text{gr}$$

A: Diagnosa : G_{III} P_{II} A₀ usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu sering berkemih.

Kebutuhan : Memberitahukan kepada ibu tentang fisiologi kehamilan pada trimester ke III, seperti bertambah besar janin maka uterus atau rahim juga akan bertambah besar sehingga kepala janin akan mulai menurun dan menghimpit kantung kemih dan ibu akan sering buang air kecil.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya. Memantau K/U ibu dan vital sign yang meliputi tekanan darah, denyut nadi, pernafasan dan suhu, keadaan janin (DJJ), serta melakukan suntik TT2.
2. Mengingatkan ibu untuk selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi, cukup nutrisi, mengonsumsi buah dan sayuran.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan seperti personal hygiene dengan cara membersihkan daerah kemaluan dengan air bersih setelah BAK agar mengurangi kemungkinan masuknya kuman dan tidak terjadinya infeksi.
4. Ingatkan ibu untuk teratur melakukan kunjungan ulang.

Kunjungan III

Tanggal 20 Maret 2021

Jam 14.00 WIB

S : Ibu mengatakan bahwa ibu mudah merasa lelah.

O : K/U Baik, Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,5⁰C, pernafasan 24 x/i, BB sekarang 66 kg, LILA 28 cm, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, DJJ 149 x/i, TFU 33 cm, ada pengeluaran colostrum, puting susu menonjol, punggung kiri, presentasi kepala, intrauterin.

Hasil pemeriksaan palpasi:

Leopold I : TFU 2 jari bawah px (38-40 mgg), (33cm)

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba punggung janin, sedangkan dibagian kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil.

Leopold III : Teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

$$TBBJ = (33-11) \times 155 = 3.410\text{gr}$$

A: Diagnosa : G_{III} P_{II} A₀ usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Memberikan konseling tentang istirahat yang cukup dan mengkonsumsi makanan yang cukup nutrisi, buah dan sayuran.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya. Memantau K/U ibu dan vital sign yang meliputi tekanan darah, denyut nadi, pernafasan dan suhu, keadaan janin (DJJ).
2. Mengingatkan ibu untuk selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi, cukup nutrisi, mengonsumsi buah dan sayuran.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan seperti personal hygiene dengan cara membersihkan daerah kemaluan dengan air bersih setelah BAK agar mengurangi kemungkinan masuknya kuman dan tidak terjadinya infeksi.

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN**Kala I**

Tanggal 24 Maret 2021

Pukul 12.00

Subjektif

Ny.P datang usia 37 tahun datang ke klinik bidan mengeluh sakit pada daerah perut sejak pukul 07.00 wib, dan mengatakan keluar lendir campur darah dari

kemaluan serta mules semakin sering. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit jantung, DM, asma, hipertensi serta alergi obat.

Objektif

Keadaan umum: TD 110/70 mmHg, nadi 80x/I, RR 20x/I, suhu 36,7 °c, BB 66 kg, konjungtiva merah mudah, puting susu menonjol dan ada pengeluaran kolostrum.

Pemeriksaan Leopold:

- Leopold 1 : TFU 3 jari di bawah px (33 cm)
- Leopold 2 : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, memanjang dan memapan.
- Leopold 3 : Bagian bawah abdomen teraba keras dan bulat.
- Leopold 4 : Kepala sudah masuk PAP.
- TTBJ : $(33-11) \times 155 = 3410$ gr
- DJJ : 142 x/i
- His : 3x10' durasi 35

Pemeriksaan dalam :

Porsio menipis, pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh, adanya lendir dari kemaluan.

Assessment

- Diagnosa : G_{III} P_{II}A₀ usia kehamilan 38-40 minggu, inpartu fase aktif, janin tunggal, hidup, intrauterine, VT 5 cm, selaput ketuban utuh.
- Masalah : Nyeri pinggang menjalar ke perut dan keluar lendir bercampur darah.
- Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.

Planning

- Melakukan pemeriksaan dalam dan pengukuran vital sign dan DJJ.
- Pantau persalinan ibu dengan partograf agar persalinan ibu terpantau dengan baik dan memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan asuhan yang diberikan.
- Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri dan anjurkan suami mendampingi ibu.
- Memastikan perlengkapan, bahan dan obat – obatan yang siap.
- Memberikan asuhan sayang ibu.

Jam 16.00 Wib**Data Subjektif**

Perut ibu terasa mules, dan sakit pada daerah pinggang

Data Objektif

K/U baik, TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, RR 20 x/i, suhu 36,7°C, BB 66 kg, putting susu menonjol, dan ada pengeluaran kolostrum.

Analisa

GIII PII A0 usia kehamilan 38-40 minggu, inpartu fase aktif, janin tunggal, hidup, intrauterine, VT 10 cm, selaput ketuban utuh.

Penatalaksanaan

Hasil pemeriksaan yaitu TD : 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, RR 20 x/i, suhu 36,7°C, keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya. Melakukan observasi kemajuan persalinan, partograf terlampir.

Kala II

Tanggal 24 Maret 2021

Pukul 16.00 Wib

Data Subjektif

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

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, TD : 120/80 mmHg, nadi 81 x/i, pernapasan 22 x/i, suhu 36,8°C, Djj 146 x/i, his 5x10'x45", VT: 10 cm, UUK berada di bawah simfisis

Analisa

Diagnosa : G_{III}P_{II}A₀ inpartu kala II, janin tunggal, hidup, intrauterine

Masalah : Mules semakin sering dan ada perasaan ingin mendedan

Kebutuhan : Memimpin persalinan

Penatalaksanaan

Jam 16.00 Wib Hasil pemeriksaan yaitu, TD : 120/80 mmHg, nadi 81 x/i, pernapasan 22 x/i, suhu 36,8°C, keadaan umum ibu dan janin baik.

Melakukan pertolongan persalinan, mengamati tanda dan gejala kala II yaitu vulva membuka, perineum menonjol serta adanya keinginan ibu untuk mengeran,

memakai handscoon dan melakukan vulva hygiene untuk melakukan VT dan pembukaan lengkap 10 cm, mengajarkan posisi ibu saat mengeran, memecahkan ketuban, setelah kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm tangan kanan melindungi perineum yang dilapisi kain dan melakukan pimpinan persalinan dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih, dan memeriksa lilitan tali pusat, ternyata tidak ada lilitan tali pusat, kemudian bayi lahir, dengan laserasi derajat 2, melakukan pemetongan talipusat dan dan segera melakukan suntik neo-K dan salep mata , melakukan IMD dan menjaga kehangatan tubuh bayi.

Jam 16.20 Wib Bayi lahir spontan, perempuan, BB 3400 gr, TB 50 cm, LD 33 cm, LK 34 cm menangis kuat, apgar score 8/10 .

Kala III

Jam 16.20 Wib

Data Subjektif

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

Data Objektif

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

Analisa P_{III}A₀ kala III

Penatalaksanaan

- Meletakkan kain bersih diatas perut ibu, melakukan palpasi untuk menghilangkan kemungkinan apakah ada bayi yang kedua. Lalu suntikkan oksitosin segera 10 unit IM di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah itu mengaspirasinya terlebih dahulu.
- Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan ya g akan diberikan serta memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva. Lalu meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu tepat di atas tulang pubis ibu dan melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus.

Melakukan PTT pada saat ada kontraksi dengan cara menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang – atas (dorsocranial) jika plasenta tidak lahir dalam 30 – 40 detik hentikan PTT pada saat kontraksi hilang

- Menunggu kontraksi berikutnya dan kemudian peregangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian uterus secara dorso kranial sampai plasenta terlepas dari tempat implantasinya supaya tidak terjadi inversion uteri. Setelah plasenta terlepas dan tampak tali pusat bertambah panjang maka lakukan penarikan tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil melakukan tekanan berlawanan pada uterus. Tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.
- Melakukan masase pada uterus dengan gerakan melingkar, kontraksi uterus baik, lalu menilai perdarahan
- Memeriksa kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, tali pusat sekitar 50cm dan selaput ketuban utuh
- Melakukan penjahitan derajat 2 (dua) pada perineum.
- Menghitung jumlah perdarahan selama pengeluaran plasenta \pm 150cc.

Kala IV

Pukul 16.45 Wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan rasa mulesnya mulai berkurang

Data Objektif

K/U TD: 110/80, Nadi 82 x/I, Pernafasan 24x/i, Suhu 37°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 150 cc

Analisa

Diagnosa : P_{III}A₀ inpartu kala IV

Masalah : Nyeri pada abdomen

Kebutuhan : Pengawasan kala IV

Penatalaksanaan

Pukul 16.50	Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
Pukul 17.00	Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, dan memasang pembalut pada ibu
Pukul 17.10	Melakukan pemantauan kala IV tiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan 30 menit pada jam kedua
Pukul 17.15	Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, suhu 36,8°C, Nadi 82 x/i, Pernafasan 24 x/i, TD 110/80 mmHg.
Pukul 17.30	Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, suhu 36,7°C, Nadi 80 x/i, Pernafasan 24 x/i, TD 110/80 mmHg.
Pukul 17.45	Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, suhu 36,7°C, Nadi 80 x/i, Pernafasan 24 x/i, TD 110/80 mmHg.
Pukul 18.00	Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih 100 ml, perdarahan normal, suhu 36,7°C, Nadi 80 x/i, Pernafasan 24 x/i, TD 110/80 mmHg.
Pukul 18.30	Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, suhu 36,7°C, Nadi 80

Pukul 19.00

x/i, Pernafasan 24 x/i, TD 110/80 mmHg.
 Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari
 dibawah pusat, kandung kemih kosong,
 perdarahan normal, suhu 36,6°C, Nadi 80
 x/i, Pernafasan 24 x/i, TD 110/80 mmHg.

3.2 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS

Kunjungan I

Tanggal: 25 Maret 2021

Jam 09.00 Wib

S : Ny. P melahirkan 14 jam yang lalu, mengatakan masih nyeri pada luka perineum, ibu mengatakan ASI sudah keluar.

O : K/U Baik, TD 120/80 mmHg, N 82 x/i, S 36,5°C, P 22 x/i. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (\pm 40 cc), *lochea rubra*, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : P_{III} A₀ post partum 14 jam, K/U ibu baik.

Masalah : Masih nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : Asuhan perawatan luka perineum dan 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.
4. 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 perineum.

- 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

Kunjungan II

Tanggal 30 Maret 2021

Jam 09.00 WIB

Di Rumah Ny. P

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

O : K/U Baik, TD 110/ 80 mmHg, N 82 x/i, P 22 x/i, S 36,5⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, *lochea sanguinolenta* berwarna merah kekuningan, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : PIII A0 post partum 6 hari dan K/U ibu baik.

Masalah : Bayi belum mampu menyusu dengan baik.

Kebutuhan : Teknik menyusui yang benar dan pemenuhan nutrisi.

P:

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
- b. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, dan hasilnya involusio uterus berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.
- c. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak, dan bayi tidak mau menyusu.
- d. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum .
- e. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya.
- f. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar, dengan langkah-langkah:
- g. Keluarkan ASI sedikit untuk membersihkan puting susu sebelum menyusui.

1. Pegang payudara dengan C Hold di belakang aerola.

2. Hidung bayi dan puting susu ibu berhadapan.
3. Sentuh pipi atau bibir bayi merangsang *rooting reflect*.
4. Tunggu sampai mulut terbuka lebar dan lidah menjulur.
5. Dekatkan bayi ke ibu dan arahkan puting susu ke atas menyusuri langit mulut bayi.
6. Puting susu, aerola, dan sebagian besar gudang ASI tertangkap oleh mulut bayi.
7. Posisi mulut dengan pelekatan yang benar.
8. Jika bayi dirasa sudah kenyang maka hentikan proses menyusui dengan memasukkan kelingking ke dalam mulut bayi menyusuri langit-langit mulut bayi.
9. Lakukan teknik menyusui secara bergantian.
10. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

Kunjungan III

Tanggal 16 April 2021

Jam 14.00 WIB

Di Rumah Ny. P

S : Ny. P melahirkan 3 minggu yang lalu. Mengatakan sekarang sudah lebih sehat. ASI sudah banyak keluar dan bayi hanya diberikan ASI saja. Bayi sudah mampu menyusui dengan baik.

O : K/U baik, TD 110/ 80 mmHg, N 82 x/i, P 22 x/i, S 36,5⁰C, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : P_{III} A₀ post partum 3 minggu dan K/U ibu baik.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Tida ada.

P:

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan.
- b. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum.
- c. Lakukan teknik menyusui secara bergantian.

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

3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Kunjungan I

Tanggal 25 Maret 2021

Jam 07.00 Wib

Di klinik Bidan YR

- S** : Bayi Ny. P baru lahir pukul 16.20 Wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.
- O** : K/U Baik, jenis kelamin perempuan, ada lubang anus, ada refleks *rooting* (terjadi saat sudut mulut bayi disentuh) , refleks *sucking* (menghisap), refleks *grasping* (menggenggam), dan refleks *moro* (refleks kejut).
- A:** Bayi Ny. P fisiologis
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dengan cara menyelimuti/membedong bayi, dan memberkan imunisasi Hb0.

P:

1. Memeriksa keadaan umum bayi.
2. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dan injeksi Hb0 dipaha kanan.
3. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

Kunjungan II

Tanggal 30 Maret 2021

Jam 09.00 Wib

Di Rumah Ny. N

- S** : Bayi baru lahir usia 7 hari, bayi cukup aktif dan refleks menghisap kuat.
- O** : K/U baik, RR 25 x/i, detak jantung 55 x/i, suhu 36⁰C, tali pusat sudah putus (tanggal 29 malam, saat mengganti popok bayi) dan dalam kering.

A : K/U bayi baik.

Kebutuhan : Memandikan bayi dan menjaga kehangatan tubuh bayi, serta pemberian ASI.

Masalah : Tidak Ada

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.

Kunjungan III

Tanggal 13 April 2021

Jam 11.00 Wib

Di Rumah Ny. P

S : Bayi baru lahir usia 3 minggu setelah lahir, bayi cukup aktif dan refleks menghisap kuat.

O : K/U baik, RR 25 x/i, detak jantung 55 x/i, suhu 36⁰C, dan dalam keadaan kering.

A : K/U bayi baik.

Kebutuhan : Memandikan bayi dan serta pemberian ASI.

Masalah : Tidak Ada

P:

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
3. Memandikan bayi.

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Tanggal 18 April 2021

Jam 15.00 Wib

Di Klinik Bidan YR

S: Ingin menjadi akseptor KB Devo-Provera, karena ingin menjarangkan kehamilan, telah haid, sudah konseling dan menandatangani informed consent.

O: K/u Baik, TD 120/80 mmHg, N 82 x/menit, S 36,5°C, P 24 x/menit. TFU tidak teraba diatas simfisis.

A: P_{III} A₀ ibu akseptor KB Devo-Provera.

Kebutuhan : Informasi dan pemasangan KB Devo-Provera.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberi konseling tentang keuntungan dan kekurangan pemakaian KB Suntik (Devo-Provera) dan *intrauterine device* (IUD).
3. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB Suntik (Devo-Provera).
4. Melakukan penyuntikan KB (Devo-Provera) secara IM.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan laporan ini, penulis akan mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan ada tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang diterapkan pada klien Ny. P usia 37 tahun, di Klinik Bidan YR kota Pematangsiantar, sejak kontak pertama tanggal 10 Februari 2021 yaitu dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan menjadi akseptor keluarga Berencana (KB).

4.1 KEHAMILAN

Asuhan kehamilan yang telah diberikan kepada Ny. P dilakukan dengan mengikuti standart “14 T”. Pada Ny.P hanya mendapatkan standar 10 T, pemeriksaan yang tidak dilakukan adalah perawatan payudara, senam hamil, pemberian obat malaria dan pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok hal itu sesuai dengan teori (Elisabeth dan Endang, 2020.a) tidak dilakukan karena Ny.P tinggal di Pematangsiantar. Ny.P juga melakukan senam hamil selama masa kehamilannya.

Pada kunjungan yang pertama ibu mengatakan gerakan bayi dirasakan pada bulan November menurut teori (Andina, 2021) gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu, pada kunjungan ke II ibu sudah mendapat suntik TT2 pada tanggal 10 Maret 2021 menurut teori (Elisabeth, 2020) suntik TT2 dilakukan 4 minggu setelah TT1 yaitu pada tanggal 10 Februari 2021.

4.2 PERSALINAN

Pada kala I pembukaan 5-10 berlangsung kurang lebih 5 jam menurut teori (Asrinah, dkk 2019) sudah sesuai dengan teori tersebut. Pada kala II terdapat luka perineum tingkat II dan harus dijahit menurut teori (Asrinah, dkk 2019). Pada kasus Ny.P lamanya kala III yaitu 20-30 menit, dalam kasus Ny.P pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan, lamanya kala III pada Ny.

P selama 10 menit ditentukan dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir sudah sesuai dengan teori (Asrinah, dkk 2019).

4.3 MASA NIFAS

Kunjungan I, 14 jam post partum pada Ny.P tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran *lochea rubra*, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi pendarahan sesuai dengan teori (Nugroho, dkk 2018.b).

Kunjungan II, 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan pada Ny. Y diperoleh tinggi fundus uteri yaitu pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran *lochea sanguinolenta* yang berwarna merah kuning, berbau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi dan sesuai dengan teori (Nugroho, dkk 2018.b)..

Kunjungan III, 3 minggu postpartum adalah menilai adanya tanda- tanda infeksi, memantau lochea, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu tidak mengalami bendungan ASI dan ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan teori (Nugroho, dkk 2018.b).

4.4 BAYI BARU LAHIR

Bayi Ny.P lahir Jam 16.20 Wib Bayi lahir spontan, perempuan, BB 3400 gr, TB 50 cm, LD 33 cm, LK 34 cm, menangis kuat, jenis kelamin perempuan menurut teori (Elisabeth dan Endang, 2020.b) sesuai dengan fisiologis bayi baru lahir.

Bayi lahir langsung dilakukan IMD selama 60 menit dan memberikan salep mata tetrasiklin 1%, dan bayi sudah mendapatkan neo-K dan Hb0 sesuai dengan teori (Elisabeth dan Endang, 2020.b)

4.5 KELUARGA BERENCANA

Asuhan kebidanan pada Ny. P dengan aseptor KB suntik 3 bulan telah dilakukan pengkajian (data subjektif dan data objektif) sesuai dengan SOAP melalui anamnesa langsung pada pasien dan beberapa pemeriksaan. Sebelum menggunakan KB perlu diberikan konseling.

Pada tanggal 18 April 2021, penulis memberikan konseling tentang beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu sesuai dengan kondisinya saat ini seperti alat kontrasepsi KB suntik, Depo-Provera dan IUD (*Intrauterine device*). Dengan adanya konseling ibu tahu KB yang cocok untuk ibu selama menyusui dan informed consent untuk menetapkan pilihan ibu, tentang KB yang akan digunakan oleh ibu menurut teori (Sugeng dan Maniah,2019).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny.P dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB.

1. Asuhan kehamilan pada Ny. P dari awal pemeriksaan pada tanggal 10 Februari 2021 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 20 Maret 2021, dari hasil seluruh pengkajian Trimester III ditemukan ibu sering BAK.
2. Proses persalinan Ny. P berjalan lancar pada tanggal 24 Maret 2021 dan ditemukan adanya penyulit yaitu ruptur uteri derajat II, hal tersebut telah ditangani sesuai dengan standar asuhan.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. P telah dilakukan pemantauan selama masa nifas, telah dikaji involusi uteri dan melakukan perawatan luka perineum.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny. P jenis kelamin perempuan BB 3400 gram Dan TB 50 cm tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Menjaga kehangatan, melakukan IMD, memberikan salep mata, menyuntikan neo-K, dan memberikan imunisasi Hb0 telah dilakukan dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi yang serius.
5. Asuhan keluarga berencana pada Ny. P akseptor KB suntik dilakukan pada tanggal 18 April 2021, memberitahukan keuntungan dan kerugian KB devo-provera dan kb IUD, sudah dilakukan konseling agar ibu bisa memilih KB yang cocok untuk dirinya dan ibu sudah menanyakan kepada suami terlebih dahulu.

5.2 SARAN

1. Memberitahukan fisiologis kehamilan trimester 3 agar ibu tidak merasa cemas dengan sering terjadinya BAK.
2. Mengajarkan ibu agar menjaga kebersihan genitalia dan mengkonsumsi makanan tinggi protein agar rupture uteri cepat sembuh.
3. Selalu mengganti duek jika sudah penuh dan menjaga area genitalia tetap kering agar luka perineum cepat sembuh.
4. Mengajarkan ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi, dan memberi ASI.
5. Ibu yang sudah memiliki lebih dari 2 anak di anjurkan untuk melakukan KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Andina. 2021. Asuhan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Asrinah. 2019. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Elisabeth, Endang. 2020.a Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- _____. 2020.b Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- _____. 2020.c Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui.. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Kemendes RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia. 2017. Kementerian kesehatan Republik Indonesia
- _____. 2019. Profil Kesehatan Indonesia. 2018. Kementerian kesehatan Republik Indonesia
- Nugroho, dkk. 2018.a Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika
- _____. 2018.b Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sarmala, lina. Faktor-faktor yang berhubungan dengan ruptur perineum pada ibu bersalin spontan di RSUD panembahan senopati. 2019: unisa
- Sugeng dan Masniah. 2019. Keluarga Berencana (KB) Dalam Perspektif Bidan. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru
- Yuni, Widy. 2018. Asuhan Persalinan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Lampiran 1 : Informed Consent

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang Bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rosmaida Girsang
Umur : 37 tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Gereja No. 46

Istri dari

Nama : Luk Sihuan
Umur : 38 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta

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

Nama : CATHARINE FOLANDA SIDAURUK
NIM : PD.73.2A.2.18.008
Tingkat : III

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir berupa asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada saya dan keluarga juga telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga saya dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses asuhan kebidanan ini.

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

Pematangsiantar , Maret 2021

Pelaksana



(CATHARINE F. SIDAURUK)

Klien



(Rosmaida Girsang)

LAYATAN PERALINAN

- Tanggal: 23 April 2021
- Nama bidan: *[Handwritten]*
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya:
- Alamat tempat persalinan:
- Gejala: rujuk kala I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada

KALA I

- Perogram melewati garis waspada: Y/T
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III: 12 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in ?
 - Ya, waktu: 5 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penanganan tali pusat terkendal ?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	11.15	110/60 mmHg	80 x / m	36.5	10 cm	bert	200 cc	0
	12.30	110/60 mmHg	80 x / m	36.5	10 cm	bert	200 cc	0
	13.45	110/60 mmHg	80 x / m	36.5	10 cm	bert	200 cc	0
	14.00	110/60 mmHg	80 x / m	36.5	10 cm	bert	200 cc	0
2	15.30	110/60 mmHg	80 x / m	36.5	10 cm	bert	200 cc	0
	16.50	110/60 mmHg	80 x / m	36.5	10 cm	bert	200 cc	0

- Masalah kala IV:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:


- Masa bersus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Masa lahir lengkap (Intact) / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Leserasi:
 - Ya, dimana:
 - Tidak
- Jika leserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak jahit, alasan:
- Aloni uteri:
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3000 gram
- Parjang: 50 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tali tali
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/ sedang/ berat/ lemas/ tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan:
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

Lampiran 3 : Sidik Telapak Kaki Bayi

TELAPAK KAKI BAYI NY.P DAN JEMPOL TANGAN IBU NY.P

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

Lampiran 4 : Kartu Akseptor KB



K/I/KB/13

KARTU PESERTA KB

Nama Peserta KB

: Posmaida Girsang

Nama Suami/Istri

: Luvik Siahaan

Tgl. lahir/Umur Istri

: 37 tahun

Alamat Peserta KB

: Jl. Gereja No.46

Tahapan KS

:

Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

- Peserta JKN.:
- Penerima Bantuan Iuran
- Bukan Penerima Bantuan Iuran
- Bukan Peserta JKN

Nomor Seri kartu

:

Nama Faskes KB

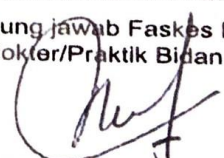
: Praktik Mandiri TR.

Nomor Kode Faskes KB

:

Pematangsiantar, 18 April 2021

Penanggung jawab Faskes KB/
Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri,

()
TR. Hutahaean

Lampiran 5 : Kartu Bimbingan LTA



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa
NIM
Judul LTA

CATHARINE YOLANDA SIDAURUK
1907324218008
Asuhan Kebidanan pada Ny. P Masa
Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir,
Sampai Menjadi Akseptor KB Di BPM
YR Hutahaean Kel Martimbang Kec
Siantar Selatan Kota Pematangsiantar
Renny Sinaga, S Si T, M Kes
Inke Malahayati, SSI, M Keb

Pembimbing Utama
Pembimbing Pendamping

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	26/02-2021	- Pembacaan literatur - wawancara kasus	
2.	28/02-2021	Acc LTA	
3.	26/02-2021	- Penulisan - Revisi	
4.	27/02-2021	- Perbaikan data - Perbaikan bab 2	
5.	28/02-2021	Acc LTA	

Lampiran 6 : Kartu Revisi LTA



KARTU BIMBINGAN REVISI LTA



Nama Mahasiswa : Catharine Yolanda Sidauruk
NIM : PO. 73.24.2.18.008
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. P Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di BPM YR. Hutahaean Kel. Martimbang Kec.Siantar Selatan Kota Pematangsiantar
Ketua Penguji : Ribka Nova Sartika Sembiring, SST, M.Kes
Penguji I : Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
Penguji II : Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes

No.	Tanggal/waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	03-05-2021	Bab IV : Loghys pers Balok Bab V : Perbaiki Buku	
2	04-05-2021	Bab V : Perbaiki Saran	
3	06-05-2021	ACC Revisi LTA	
4	06-05-2021	ACC Revisi LTA	
5			

Lampiran 7 : Daftar Riwayat Hidup

DATA PRIBADI

1. Nama lengkap : Catharine Yolanda Sidauruk
2. Tempat, Tanggal lahir : Pematangsiantar, 31 Januari 2000
3. Alamat : Jl. Damar GG. Durian
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Katolik
6. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Matheus Jamsen Sidauruk
 - b. Ibu : Roslan Siboro
7. Anak ke : 1 dari 4 bersaudara
8. Status : Belum Menikah
9. No.Hp : 085261018099
10. E-mail : catharineyolandasidauruk@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2006 – 2012 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD RK 6
 2. 2012 – 2015 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP RK
3
 3. 2015 – 2018 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA
NEGERI 6 PEMATANGSIANTAR
 4. 2018 – 2021 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari
POLTEKKES KEMENKES MEDAN
KEBIDANAN
- PRODI
PEMATANGSIANTAR