

Sebaiknya memeriksakan diri secara dini ke tenaga kesehatan sejak masa awal kehamilan sampai dengan menjadi akseptor KB, guna mendeteksi komplikasi yang terjadi lebih dini dan menanyakan petugas kesehatan apabila ada keluhan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Astutik, R. Y. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Astutik, R.Y. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta Timur: Trans Info Media

Kemenkes. 2016. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Gavi.

Purwoastuti, Endang dan Elisabeth S.Walyani. 2018. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.

Pusdiklatnakes Kemenkes.2016.*Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusdiklatnakes Kemenkes RI.

Saifuddin.2016.Ilmuebidanan.Jakarta:PT.Bina Pustaka. Sarwono Prawirohardjo.

Saifuddin, Abdul Bari.2016. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saputra, Lyndon. 2014. *Asuhan Neonatus*. Jakarta: EGC.

Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga

Yuni fitriani. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta .

Sulistiawati, A., dan E. Nugraheny. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika

Walyani, E.S., dan E. Purwoastuti. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: PustakaBaru Press.

WHO. 2016. *Maternal Mortality*. <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>.  
(diakses Februari 2019)



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
Jl Jamin Giring KM 13,5 Kel. Cui Cui Medan Tuntungan Kode Pos 20138  
Telepon 061-8368633 – Fax 061-8368644  
www.potekkes-medan.ac.id email : potekkes-medan@yahoo.com



Medan, 19 November 2019

Nomor : LB.02.01.00.02/3992 / 2019  
Lampiran :  
Perihal : Izin Lahan Praktek LTA

Kepada Yth,  
Ibu Pimpinan Praktek Mandiri Bidan  
SUMIARIA ALI  
Di-  
Tempat

Dengan akan berakhirnya Proses Penyelenggaraan Akhir Program Studi D-III Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, Bagi mahasiswa Semester Akhir ( Semester V) dituntut untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) terhadap Asuhan Kebidanan *Continuity Of care* pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas ,Bayi Baru lahir dan Pelayanan KB. Untuk hal tersebut diatas, maka bersama surat ini kami mohon kepada ibu Pimpinan Praktek Mandiri Bidan untuk dapat memberikan izin lahan Praktek dalam pelayanan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* kepada mahasiswa :

Nama : RISTA BUNDA GULTOM  
Nim : 109524119035

Demikian lah surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Kurusan Kebidanan  
Ketur  
  
Hendy Mangkub S.Si, M.Keb  
NIP. 1966090194032001

## LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK

Berkaitan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), yang akan dilakukan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yaitu memberikan Asuhan Kebidanan meliputi :

1. Asuhan Kehamilan minimal 2 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2 dan KN3).
4. Asuhan pada Masa Nifas minimal 3 kali (6 jam, 6 hari dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor, serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB.

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dari program studi kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan senang hati dan sukarela ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai masa nifas selama proses yang berjalan fisiologi dan bisa mengundurkan diri kapan saja bila merasa tidak nyaman.

Medan, Desember 2019

Penulis

Rista Buana Gultom



## INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ade

Umur : 26 tahun

Agama : Islam

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Jl. Karya Jaya

Dengan ini saya menyatakan untuk bersedia berpartisipasi sebagai subjek pelaksana Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima asuhan kebidanan secara berkesinambungan (continuity of care) yang di lakukan oleh mahasiswi:

Nama : Rista Buana Gultom

NIM : P07524117035

Semester : IV (enam)

Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi :

1. Asuhan kebidanann minimal dua kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan partograf dan pelaksanaan inisiasi Menyusui dini (IMD)
3. Asuhan pada bayi baru lahir (KN1,KN2.KN3 )
4. Asuhan pada masa nifas (6 jam, 6 hari, 2 minggu, 6 minggu) minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan

5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik konseling pra, saat, dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat / alat KB.

Kepada saya sudah di informasikan hak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.





**BIDAN PRAKTEK MANDIRI SUMIARIANI**

**Jl. Karya Kasih Gg. Kasih X, No 69 J**

**Medan Johor**



Kepada Yth :

Ketua Jurusan Kebidanan Medan

Politeknik Kesehatan Medan

Di Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini ,

Nama : Sumiariani,SST

Jabatan : Bidan PMB Sumiariani

Dengan ini menerangkan bahwa,

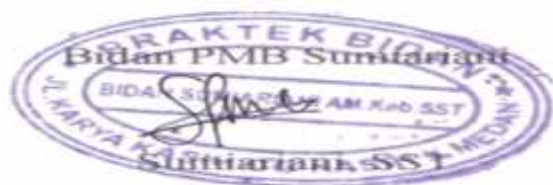
Nama : Rista Buana Gultom

NIM : P07524117035

Semester/ T.A : VI/ 2019-2020

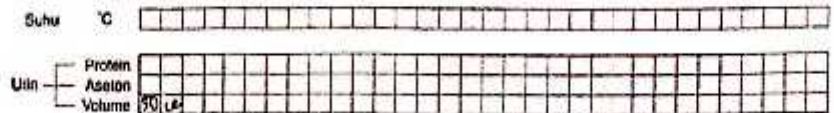
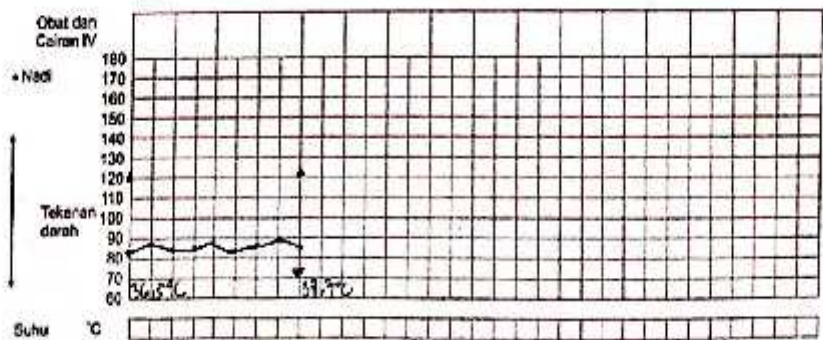
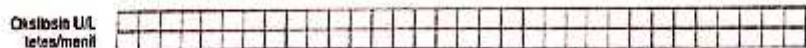
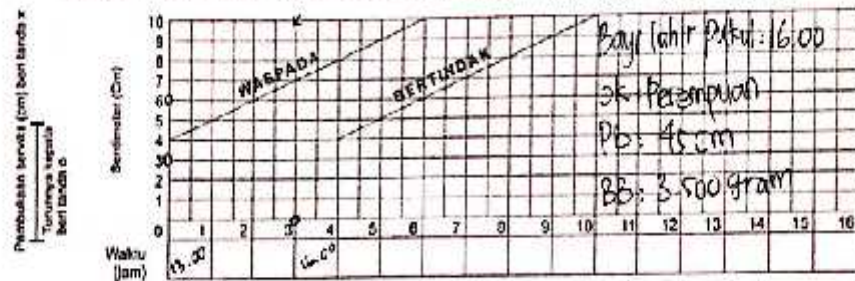
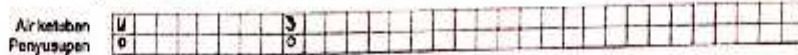
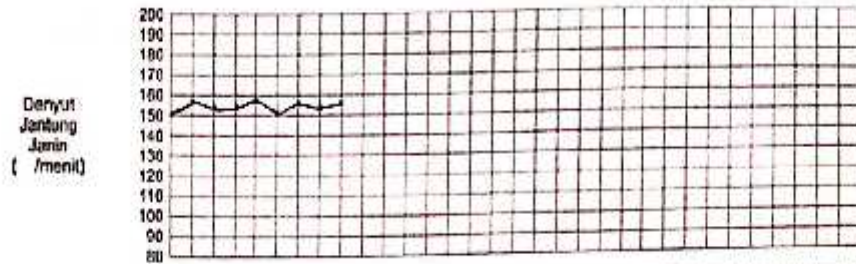
Mahasiswa tersebut sesuai dengan nomor LB.02.01/00.02/3992/2019 pada Januari 2020 telah mengajukan permohonan dan saya telah menyetujui untuk melakukan praktik asuhan kebidanan berkesinambungan di PMB Sumiariani SST dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan isi dan Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat ini, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.



## PARTOGRAF

No. Register : 0503010 Nama Ibu : Ny. A Umur : 26 th G : J P : O A : O  
No. Puskesmas : Tanggal : 09 Maret 2014 Jam : Alamat :  
Kelurahan/pecah : Sejak jam : mules sejak jam : 08.30



# **CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal: 07 Maret 2020
2. Nama bidan: Bidan SUMIKTA RAKH
3. Tempat Persalinan:
  - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
  - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
  - ☒ Klinik Swasta ☐ Lainnya: \_\_\_\_\_
4. Alamat tempat persalinan: Medan Johor
5. Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: \_\_\_\_\_
7. Tempat rujukan: \_\_\_\_\_
8. Pendamping pada saat merujuk:
  - ☐ Bidan ☐ Teman
  - ☐ Suami ☐ Dukun
  - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

## **KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada: Y / T
10. Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
11. Penatalaksanaan masalah Tsb: \_\_\_\_\_
12. Hasilnya: \_\_\_\_\_

## **KALA II**

13. Episiotomi:
  - ☐ Ya, Indikasi: \_\_\_\_\_
  - ☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan:
  - ☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
  - ☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin:
  - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan: \_\_\_\_\_
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
  - c. \_\_\_\_\_
  - ☐ Tidak
16. Distosia bahu:
  - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan: \_\_\_\_\_
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
  - c. \_\_\_\_\_
  - ☒ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
18. Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_
19. Hasilnya: \_\_\_\_\_

## **KALA III**

20. Lama kala III: \_\_\_\_\_ menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U in ?
  - ☒ Ya, waktu: 92 menit sesudah persalinan
  - ☐ Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
22. Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
  - ☐ Ya, alasan: \_\_\_\_\_
  - ☒ Tidak
23. Pergerakan tali pusat terkendali ?
  - ☒ Ya
  - ☐ Tidak, alasan: \_\_\_\_\_

## **PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	18.00	110/70 mmHg	88	31.0	2 jari dibelahan atas	Kosong	± 30cc
	18.15	110/70 mmHg	80		1 jari dibelahan atas	Kosong	± 30cc
	18.30	120/90 mmHg	80		2 jari dibelahan atas	Kosong	± 30cc
	18.45	120/90 mmHg	78		2 jari dibelahan atas	Kosong	± 25cc
2	19.15	110/80 mmHg	78	36.70C	2 jari dibelahan atas	Kosong	± 25cc
	19.45	110/80 mmHg	78		2 jari dibelahan atas	Kosong	± 10cc

Masalah kala IV: \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 Hasilnya: \_\_\_\_\_

24. Masase fundus uteri ?
  - ☒ Ya
  - ☐ Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
25. Plasenta lahir lengkap (intact) ☒ Ya ☐ Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: \_\_\_\_\_
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
  - ☐ Ya, tindakan: \_\_\_\_\_
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
  - c. \_\_\_\_\_
27. Laksrasi:
  - ☒ Ya, dimana: \_\_\_\_\_
  - ☐ Tidak
28. Jika lacerasi perineum, derajat: 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4  
 Tindakan: \_\_\_\_\_  
 M. Perjahitan, dengan / tanpa anestesi  
☐ Tidak dijahit, alasan: \_\_\_\_\_
29. Azos uteri:
  - ☐ Ya, tindakan: \_\_\_\_\_
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
  - c. \_\_\_\_\_
  - M. Tidak
30. Jumlah perdarahan: ± 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
32. Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_
33. Hasilnya: \_\_\_\_\_

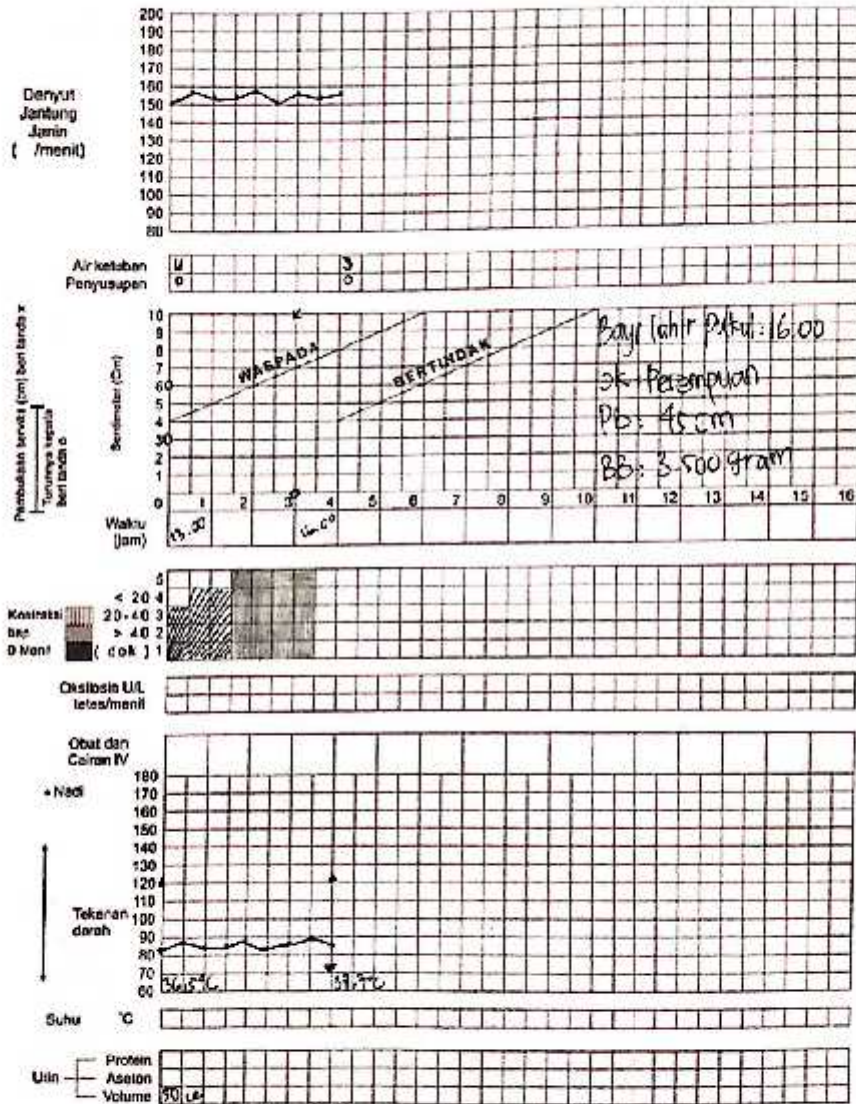
## **BAYI BARU LAHIR:**

34. Berat badan: 3500 gram
35. Panjang: 45 cm
36. Jenis kelamin: P
37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
38. Bayi lahir:
  - ☒ Normal, tindakan:
    - ☒ mengeringkan
    - ☒ menghangatkan
    - ☒ rangsang taktil
    - ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan:
    - ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
    - ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
    - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - ☐ lain - lain sebutkan: \_\_\_\_\_
  - ☐ Cacat bawaan, sebutkan: \_\_\_\_\_
  - ☐ Hipotermi, tindakan: \_\_\_\_\_
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
  - c. \_\_\_\_\_
39. Pemberian ASI:
  - ☒ Ya, waktu: Segera jam setelah bayi lahir
  - ☐ Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
40. Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Hasilnya: \_\_\_\_\_



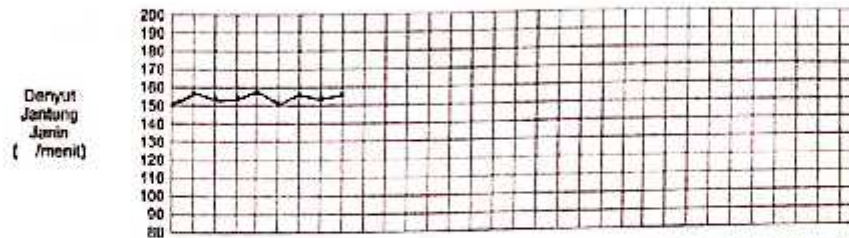
# PARTOGRAF

No. Register : 0503010 Nama Ibu : Ny. A Umur : 26 th G : I P : 0 A : 0  
 No. Puskesmas : Tanggal : 09 Maret 2014 Jam : Alamat :  
 Keluhan prelah Sejak jam : mules sejak jam : 08.30



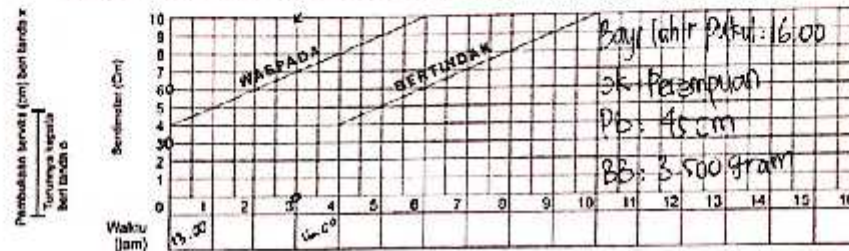
# PARTOGRAF

No. Register : 0503010 Nama Ibu : Ny. A Umur : 26 th G : I P : 0 A : 0  
 No. Puskesmas : 09 Maret 2014 Tanggal : 08.30 Alamat :  
 Keluhan pecah Sejak jam : mules sejak jam :



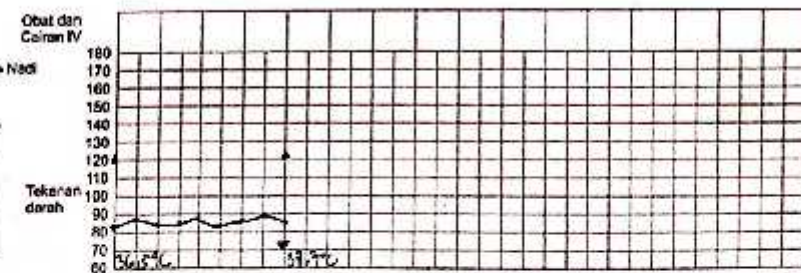
Air ketuban Penyusapan

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----



Oksitosin U/L  
 tetes/menit

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----



Suhu °C

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

Ulin Protein Aseton Volume 50 cc

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----





Andalan

Nama Akseptor : Mj. A

Tgl. Lahir/Umur : 26 tahun

Nama Suami : \_\_\_\_\_

Alamat : Jl. Karya Kasih

♀ 1

Pilihan Berkualitas Dengan Harga Terjangkau









**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)



**Persetujuan KEPK Tentang  
Pelaksanaan Penelitian Bidang Kesehatan  
Nomor: 011/0/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2021**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul:

**"ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA  
NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI BIDAN PRAKTIK  
SUMIARIANI MEDAN JOHOR TAHUN 2020"**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Rista Juana Gultom**  
Dari Institusi : **Jurusan D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :  
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan  
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.  
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.  
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.  
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Januari 2021  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

Jr Ketua,

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

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA



BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN


JL. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan  
Kode Pos :20136 Telepon : 061-8368633- Fax : 061-8368644

Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id) email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)



KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : RISTA BUANA GULTOM  
Nim : P07524117035  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. A Masa Hamil Sampai  
Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga  
Berencana Di Praktik Mandiri Bidan SUMIARIANI  
Jln karya kasih X Medan Johor Tahun 2020  
Pembimbing Utama : Suswati SST, M.Kes  
Pembimbing Pendamping : Maida Pardosi, SKM, M.Kes

NO	TANGGAL	URAIAN KEGIATAN BIMBINGAN	HASIL	PARAF
1	17 Oktober 2019	Kontrak dengan Pembimbing pembagian klinik	Setuju klinik terdaftar	 Suswati SST, M.Kes

2	9 November 2019	Konsul Bab I dan II	Melihat Pedoman KTI	 Suswati SST, M.Kes
3	06 Desember 2019	Ujian Pasien TM 2	Pasien (+)	 Suswati SST, M.Kes
4	06 Januari 2020	Perbaikan Bab I dan II	Lengkapi Bab I dan II	 Suswati SST, M.Kes
5	22 January 2020	Konsul Bab III	Data Valid	 Suswati SST, M.Kes
6	03 February 2020	Konsul Bab I, II dan III	Perbaiki Lengkap	 Suswati SST, M.Kes
7	06 February 2020	Konsul bab III	Perbaiki lengkapi	 Suswati SST, M.Kes
8	06 Maret 2020	Setuju untuk ujian proposal	ACC Ujian proposal	 Suswati SST, M.Kes

9	09 Maret 2020	Konsul bab I, II dan III, daftar pustaka, kata pengantar	Perbaikan Bab I,II dan III daftar pustaka, kata pengantar	 Maida Pardosi, SKM, M.kes
10	11 maret 2020	Konsul Proposal	ACC ujian Proposal	 Maida Pardosi SKM, M.Kes
11	13 Mei 2020	Konsul Bab IV dan Bab V via email	Lengkapi Syarat	 Maida Pardosi SKM, M.Kes
12	25 Mei 2020	Konsul Bab IV dan V via email	Lanjut Ujian Hasil	 Maida Pardosi SKM, M.kes

Mengetahui

Pembimbing utama



Suswati SST, M.Kes  
NIP. 19650511998032001

Pembimbing pendamping



Maida Pardosi, SKM, M.kes  
NIP. 196319121986032002



### BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LTA

NAMA MAHASISWA




: RISTA BUANA GULTOM

NIM

: P07524117035

JUDUL LTA

: ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A HAMIL SAMPAI DENGAN  
MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI  
PRAKTEK MANDIRI BIDAN SUMIARIANI JL KARYA KASIH X  
MEDAN JOHOR TAHUN 2020

No	Nama Dosen	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1	Dewi Meliasari SKM,M.Kes (Ketua Penguji)		
2	Suswati SST,M.Kes (Pembimbing I)		
3	Maida Pardosi SKM,M.Kes (Pembimbing II)		

Persetujuan untuk penggandaan Laporan Tugas Akhir

Ketua Program Studi DIII-Kebidanan Medan



(Arihta Sembiring, SST,M.Kes)

NIP :197002131998032001

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. DATA PRIBADI

Nama : Rista Buana Gultom

Tempat/Tanggal Lahir : Bah Kisat 03 Maret 2000

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Bah Kisat

Kewarganegaraan : Indonesia

Status : Belum Menikah

Agama : Kristen Protestan

Nama Orangtua

Ayah : Marangan Pius Gultom

Ibu : Martina Chrisma Sianipar

Anak ke : 1 dari 5 bersaudara

No. Hp : 0821 6566 7353

Email : [ristagultom03@gmail.com](mailto:ristagultom03@gmail.com)

## **B. PENDIDIKAN FORMAL**

<b>No</b>	<b>Nama Sekolah</b>	<b>Tahun Masuk</b>	<b>Tahun Tamat</b>
1	SD Negeri 091452 M.Raja	2005	2011
2	SMP Negeri 1 Dolok panribuan	2011	2014
3	SMA Negeri 4 Pematang siantar	2014	2017
4	Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan D-III Kebidanan Medan	2017	2020