

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.B MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA DI PMB
T.N KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

MIKHA SILVIA SIMORANGKIR

NIM : P0.73.24.2.17.019

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2020**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.B MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PMB
T.N KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya
Kebidanan Pada Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar**

Poltekkes Kemenkes RI Medan



Disusun Oleh :

MIKHA SILVIA SIMORANGKIR

NIM : P0.73.24.2.17.019

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.B MASA HAMIL,
BERSALIN ,NIFAS, BBL DAN KB DI PMB T.N KOTA
PEMATANG SIANTAR.**

NAMA : MIKHA SILVIA SIMORANGKIR

NIM : P0.73.24.2.17.019

Laporan tugas akhir ini telah disetujui untuk di pertahankan pada

Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir

Tanggal, 11 Mei 2020

Menyetujui

Pembimbing utama

Pembimbing pendamping



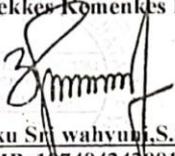
Sukaisi, S.SiT,M.Biomed
NIP.197603062001122004



Vera Renta Siahaan,SST,M.Keb
NIP.198410222008122002

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar

Poltekkes Kemenkes RI Medan



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

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.B MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BBL DAN KB DI PMB BIDAN T.N
KOTA PEMATANGSIANTAR.
NAMA : MIKHA SILVIA SIMORANGKIR
NIM : PO.73.24.2.17.019

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan
pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir
Tanggal, 11 Mei 2020

Penguji I



Sri Hernawati Sirait, S.Kep.Ns.M.Kes

NIP. 197701012001122001

Penguji II



Yeven Damahik, SKM,M.Kes

NIP:197608301996032001

Ketua Penguji



Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed

NIP. 197603062001122004

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar

Poltekkes Kemenkes RI Medan



Tengku Sriwahyuni, S.Si.T.M.Keb

NIP. 197404242001122002

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada NY. B Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Dan Keluarga Berencana Di PMB T.N. Kota Pematangsiantar”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Vera Renta Siahaan, SST,M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes sebagai dosen penguji I dan Ibu Yeyen Damanik,SKM,M.Kes sebagai dosen penguji II
7. Ibu Bidan T.Napitu yang telah memberikan fasilitas dan bimbingan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ny. B.
8. NY. B dan keluarga atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.

9. Almarhum Bapak saya Jansen Harianto Simorangkir(+), Ibu saya Dermawan Sianipar, serta saudara saya abang, kakak saya atas dukungan dan doa yang selalu diberikan kepada Penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
10. Adik sepupu saya Santiara sinaga, Kakak sepupu saya ifranada sinaga serta adik angkat saya Novita panggabean.
11. Teman seangkatan dan pihak-pihak yang terkait yang banyak membantu dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir berguna bagi semua pihak khususnya penulis.

Pematangsiantar, Mei 2020

Mikha Silvia Simorangkir

Nim: P0 73 24 2 17 019

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR

MIKHA SILVIA SIMORANGKIR

P0.73.24.2.17.019

Asuhan kebidanan pada Ny. B Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, sampai menjadi Akseptor Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan T.N kota Pematangsiantar.

ABSTRAK

Latar belakang: Target penurunan AKI ditentukan melalui tiga model *Avarage Reduction Rate* (ARR) atau angka penurunan rata-rata kematian ibu. Dari ketiga model tersebut, Kementerian Kesehatan menggunakan model kedua dengan rata-rata penurunan 5% per tahun sebagai target kinerja. Berdasarkan model tersebut diperkirakan pada tahun 2030 AKI di Indonesia turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup.

Tujuan: Tujuannya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan (*Continuity Of Midwifery Care*) karena akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak.

Metode : Metode yang digunakan yaitu Asuhan Kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

Hasil : Ny. B berusia 31 tahun, G3 P2 A0 usia kehamilan 33-35 minggu, HPHT 10-03-2019, TTP 17-12-2019. Ibu merasakan gerakan janinnya pada usia kehamilan 16 minggu. Selama kehamilan, dari ANC yang dilakukan tidak ada kelainan atau masalah yang didapati dari hasil pemeriksaan. Bayi lahir spontan segera menangis, dengan JK PR , BB 3700 gr, PB 48 cm, tidak ada kelainan kongenital. Saat persalinan ibu mengalami ruptur perineum derajat 1, namun berhasil di tangani dengan baik. Pada pelaksanaan asuhan masa nifas tidak didapati adanya masalah pada daerah bekas luka jahutan perineum. Masa nifas Ny. B berjalan dengan normal, tidak ditemukan adanya penyulit. Pada BBL tidak didapati masalah. Pada akhir kunjungan nifas dilakukan konseling KB dan ibu memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan : Asuhan kebidanan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan wewenang seorang bidan. Jika pasien mengalami keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan terdekat.

Kata Kunci : *continuity of care*, ruptur perineum derajat 1

POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH MEDAN
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR
CASE REPORT

MIKHA SILVIA SIMORANGKIR

NIM.73.24.2.17.019

Midwifery Care for Mrs.B from Pregnancy, Giving Birth, Post-partum, Neonate, until becoming The Acceptor of Family Planning by T.N's Independent Practice Midwife, Pematang Siantar

ABSTRACT

Background : Target reduction in MMR is determined through three models of Average Reduction Rate (ARR) or the rate of decline in average maternal mortality. Of the three models, the Ministry of Health uses the second model with an average reduction of 5% per year as a performance target. Based on this model it is estimated that in 2030 the MMR in Indonesia will drop to 131 per 100,000 live births.

Purpose : The aim is to improve the continuity and quality of mother and child which carried out with an approach (Continuity Of Midwifery Care) because it will have a significant impact on the survival and quality of life of mothers and children.

Method : The method used is the continuity of midwifery care and documentation with SOAP management.

Result : Mrs. B was 31 years old, G3 P2 A0 33-35 weeks gestational age, HPHT 03-10-2019, TTP 12-17-2019. The mother felt the fetal movements at 16 weeks' gestation. During pregnancy, from the ANC conducted no abnormalities or problems were found from the results of the examination. The baby who born spontaneously cry with JK PR, BB 3700 gr, PB 48 cm, and there is no congenital abnormalities. During childbirth mother faces perineum rupture at first degree, but the midwife can handle very well . In the implementation of postpartum care there were no problems in the perineum scarring area. Mrs. B postpartum walked normally, no complications were found. In BBL there were no problems. At the end of the postpartum consultation, family planning counseling was performed too and the mother chose to become a 3-month injecting family planning acceptor.

Conclusion : Midwifery care was given starting from pregnancy to becoming a family planning acceptor according to the midwifery care standards and the authority of a midwife. If the patient experiences a complaint, immediately come to the nearest health-care provider.

Keywords : continuity of care,perineum rupture 1st degree, GIIPIIA0

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

KATA PENGANTAR.....	i
ABSTRAK.....	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTARSINGKATAN.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi

BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	3
1.3. Tujuan Penyusunan LTA	3
1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	4
1.5. Manfaat Penulisan.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Kehamilan	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan	6
2.1.2 Perubahan Fisiologis Dalam Kehamilan	6
2.1.3 Perubahan Psikologis Dalam kehamilan.....	6
2.1.4 Kebutuhan Nutrisi.....	7
2.1.5Asuhan Kehamilan.....	8
2.2. Persalinan.....	12
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan.....	12
2.2.2.Tahap Persalinan	12
2.2.3 Tujuan Asuhan Persalinan.....	15
2.2.4 Pertolongan Asuhan Persalinan Normal.....	15
2.2.5 Rupture perineum.....	23
2.3. Masa Nifas.....	24
2.3.1 Konsep Dasar Asuhan Nifas.....	24
2.3.2 Tahap Masa Nifas.....	24
2.3.3 Perubahan Fisik, Perubahan Psikis dan Pengeluaran	

Lochea Pada Masa Nifas.....	24
2.3.4 Kunjungan Masa Nifas	25
2.3.5 Perubahan Fisiologis Masa Nifas	26
2.4 Asuhan Masa Nifas.....	29
2.4.1 Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	29
2.5. Bayi Baru Lahir.....	30
2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	30
2.5.2 Fisiologis Bayi Baru Lahir.....	30
2.5.3 Asuhan Segera pada Bayi Baru Lahir.....	31
2.6. Keluarga Berencana	33
2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	33
2.6.2 Tujuan Keluarga Berencana.....	33
2.6.3 Ciri-Ciri Kontrasepsi Yang Sesuai.....	34
2.6.4 Sasaran Program KB.....	34
2.6.5 Metode Keluarga Berencana Kontrasepsi Suntik.....	34
BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.B MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KB DI PRAKTEK BIDAN	
MANDIRI T.N KOTA PEMATANGSIANTAR	
3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	36
3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	46
3.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	54
3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	57
3.5. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB	60
BAB 4 PEMBAHASAN	
4.1 Asuhan Kehamilan	62
4.2 Persalinan	64
4.3 Nifas	66
4.4 Bayi Baru Lahir	67
4.4 Keluarga Berencana	70
BAB 5 PENUTUP	71
5.1 Simpulan.....	71
5.1 Saran.....	72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Vitamin yang dibutuhkan	7
Tabel 2.2	Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh	8
Tabel 2.3	Umur Kehamilan Berdasarkan TFU	9
Tabel 2.4	Jadwal pemberian imunisasi TT	10
Tabel 2.5	Frekuensi penilaian dalam persalian	13
Tabel 2.6	Lama Persalinan	15
Tabel 2.7	TFU Pada Proses Involusi	26
Tabel 2.8	Perbedaan Masing-Masing Lochea	28
Tabel 2.9	Kebijakan Program Nasional Masa Nifas	29
Tabel 2.10	Nilai APGAR	31

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Appearance color Pulse Grimace Activity Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Berat Badan Bayi
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DJJ	: Denyut Jantung Janin
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
JK	: Jenis Kelamin

KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
LD	: Lingkar Dada
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LK	: Lingkar Kepala
LILA	: Lingkar Lengan Atas
PB	: Panjang Badan
PAP	: Pintu Atas Panggul
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
PUS	: Pasang Usia Subur
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SOAP	: <i>Subjectif Objectif Assesment Planning</i>
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-tanda Vital
UUB	: Ubun-ubun Besar
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Pernyataan Persetujuan
- Lampiran 2 : Partograf
- Lampiran 3 : Sidik kaki bayi dan jempol ibu
- Lampiran 4 : Kartu Aseptor KB
- Lampiran 5 : *Etichal Clereance*
- Lampiran 6 : Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 7 : Satuan acara penyuluhan
- Lampiran 8 : Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2019)

Target penurunan AKI ditentukan melalui tiga model *Average Reduction Rate* (ARR) atau angka penurunan rata-rata kematian ibu. Dari ketiga model tersebut, Kementerian Kesehatan menggunakan model kedua dengan rata-rata penurunan 5% per tahun sebagai target kinerja. Berdasarkan model tersebut diperkirakan pada tahun 2030 AKI di Indonesia turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2017, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Jumlah kematian ibu yang tertinggi tahun 2017 tercatat di Kabupaten Labuhanbatu dan Kabupaten Deli Serdang sebanyak 15 kematian, disusul Kabupaten Langkat dengan 13 kematian serta Kabupaten Batu Bara sebanyak 11 kematian. Jumlah kematian terendah tahun 2017 tercatat di Kota Pematangsiantar dan Gunungsitoli masing-masing 1 kematian. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut diperkirakan belum menggambarkan AKI yang sebenarnya pada populasi, terutama bila

dibandingkan dari hasil Sensus Penduduk 2010, dimana AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH (Dinkes Sumatera Utara, 2018).

Menurut Dinkes Pematangsiantar pada tahun 2017 ada peningkatan terhadap jumlah kematian ibu menjadi 5 sedangkan tahun 2017 hanya 1 kematian ibu. Jumlah kematian ibu dari tahun 2014-2017 mengalami naik turun, yaitu kematian tertinggi pada tahun 2014 terdapat 7 kematian dan kematian ibu terendah ditemukan pada tahun 2017 terdapat 1 kematian ibu. Berdasarkan laporan pengelola program kesehatan ibu dan anak bahwa kematian ibu di Kota Pematangsiantar pada tahun 2018 ditemukan di Kecamatan Siantar Timur sebanyak 2 kematian yang disebabkan oleh perdarahan dan Hipertensi dalam kehamilan. Pada tahun 2017 ditemukan di Kecamatan Siantar Utara yang disebabkan oleh infeksi Nifas (Dinkes Pematangsiantar, 2019).

Menurut Dinkes Sumatera Utara pada tahun 2017 cakupan persalinan yang di tolong tenaga kesehatan mencapai 87,28%, menurun sebesar 2,77% dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 90,05%. Dari kabupaten atau kota di Sumatera Utara pada tahun 2017 yang cakupannya diatas 95% adalah tapanuli Tengah (100%), Batu Bara (99,14%), Medan (95,82%), Labuhan Batu Selatan (95,17%), dan Deli Serdang (95,13%) sedangkan 3 kabupaten yang masih relative rendah adalah Nias selatan (52,92%), tanjung Balai (56,96%) dan Gunung sitoli (57,12%) (Dinkes Sumatera Utara, 2018).

Adapun penyebab kematian pada kelompok Neonatal di Kota Pematangsiantar tahun 2018 disebabkan oleh kelainan kongenital banyak 5 kematian yang disebabkan BBLR. Kematian Neonatal pada 2 tahun berturut-turut mengalami penurunan menjadi 12 kematian dibandingkan 2 tahun 2016 sebesar 18 kematian. Dengan sebaran kematian pada tahun 2018 terbanyak di Kecamatan Siantar Martoba sebanyak 4 kematian dan terendah di Kecamatan Siantar Utara tidak di temukan kematian (Dinkes Pematangsiantar, 2019).

Peserta KB aktif merupakan salah satu indikator untuk melihat tingkat pemanfaatan alat kontrasepsi dari pasangan usia subur. Dari 43.095 jumlah PUS

yang ada di Pematangsiantar pada tahun 2018 terdapat 74% aktif memakai KB dengan berbagai konsepsi. Presentasi KB aktif menggunakan alat kontrasepsi terendah pada tahun 2018 sebesar 0,3% (Dinkes Pematangsiantar, 2019).

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan Kebidanan pada ibu hamil Ny. B umur 31 tahun GIII PII A0 dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sebagai pendekatan dalam pelaksanaan asuhan dan pemecahan masalah sepanjang siklus hidup perempuan terutama pada ibu sejak masa kehamilan Trimester I II III hingga masa 40 hari pasca persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan langkah-langkah :

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil sampai bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil Ny B umur 31 tahun GIII PII A0 dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapat pelayanan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. B umur 31 tahun dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan T.N Jl.Medan Gg. Air Bersih Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* adalah Oktober 2019 sampai dengan Mei 2020.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambahkan pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi serta sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kebidanan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu triwulan pertama dari bulan ke 1 sampai ke 3, triwulan kedua dari bulan ke 4 sampai ke 6, triwulan 3 dari bulan ke 7 sampai bulan ke 9 (Pudiastuti, R. 2018).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2018).

2.1.2 Perubahan Fisiologi Dalam Kehamilan

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama karena pengaruh progesteron dan estrogen yang meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar. Minggu pertama rahim bertambah panjang. Pada kehamilan 5 bulan rahim terabah seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim tipis sehingga bagian-bagian anak dapat diraba melalui

dinding perut, terbentuk rahim atas dan rahim bawah (Dartiwen. Y, 2019).

b. Serviks

Pada bulan setelah konsepsi, serviks sudah mengalami pelunakan. Perubahan ini terjadi karena odema pada serviks keseluruhan, disertai oleh hipertropi kelenjar serviks. Meski pun serviks mengandung sejumlah otot polos, namun komponen utama adalah jaringan ikat.

c. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel baru ditunda. Biasanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan, 4-5 minggu pascaevolusi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron.

2. Payudara

Pada minggu awal kehamilan, wanita sering merasakan nyeri pada payudara. Setelah bulan kedua, payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena halus dibawah kulit. Puting susu menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Setelah beberapa bulan pertama, pemijatan lembut pada puting susu sering menyebabkan keluarnya cairan kental kekuning-kuningan. Selama bulan tersebut areola menjadi lebih lebar dan lebih gelap.

4. Sistem pencernaan

a. Hati

Ukuran hati manusia akan membesar selama kehamilan. Hal ini tidak terjadi pada hewan. Namun aliran darah hati meningkat secara substansial, demikian juga dengan Vena Porta (Susanto. A. V, 2018).

2.1.3 Perubahan Psikologis Dalam Kehamilan

a. Trimester I*1. Taking on*

Seorang wanita dalam pencapaian peran sebagai ibu akan memulainya dengan meniru dan melakukan peran ibu.

2. Taking in

Seorang wanita sudah membayangkan peran yang dilakukan.

3. Letting go

Wanita mengingat kembali proses dan aktivitas yang sudah dilakukan.

b. Trimester II

4. Sebelum adanya pergerakan janin yang dirasakan .

5. Setelah adanya gerakan janin yang dirasakan.

c. Trimester III

Pada masa kehamilan ini ibu mungkin merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya (Susanto. A. V, 2018).

2.1.4 Kebutuhan Nutrisi

Pada saat ibu hamil harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi.

a. Protein

Protein yang dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, uterus, payudara, hormon, penambahan cairan darah pada ibu, persiapan laktasi. Kebutuhan Protein adalah 9 gram perhari.

b. Lemak

Selama hamil, terdapat lemak sebanyak 2-2,5 kg dan peningkatan terjadi mulai bulan ke-3 kehamilan. Penambahan lemak tidak diketahui, namun kemungkinan dibutuhkan untuk proses laktasi yang akan datang.

c. Vitamin

Tabel 2.1

Vitamin yang dibutuhkan

No	Vitamin	Kegunaan
1.	A	Untuk kesehatan kulit
2.	D	Untuk memenuhi kalsium
3.	E	Dibutuhkan penambahan ± 10 mg
4.	K	Untuk membentuk protombin
5.	B Komplek	Untuk pembentukan Enzim
6.	C	Untuk pembentukan darah

Sumber: Dartiwen, Y. 2019, Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta.

2.1.5 Asuhan Kehamilan

Asuhan *Antenatal Care* 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. Pelayanan ANC minimal sekarang 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14, yakni :

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

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

Tabel 2.2

Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh Pada Ibu Hamil

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 18,5	12,- 18,1
Normal	19,5 – 22,9	11,3 – 15,9
Tinggi	23—29,9	6,8 – 11,3
Obesitas	< 30	
Gameli		15,9 – 20,4

Sumber : Prawiharjo, 2018, Ilmu Kebidanan, Jakarta.

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,5 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,4 kg dan 0,3 kg (Sukarni. I dan Margareth, 2018).

2. Tekanan Darah

Diukur setiap kali Ibu datang untuk berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar Systole/Diastole: 110/80 - 120/80 mmHg.

3. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Menggunakan pita centimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (Fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.3

Umur Kehamilan Berdasarkan TFU

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
----------------	---------------------

12 minggu	1-2 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis – pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan antara pusat – prosesus xypoideus
36 minggu	1 jari di bawah prosesus xypoideus
40 minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus xipoideus

Sumber : Prawiharjo, 2018, Ilmu Kebidanan, Jakarta.

4. Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Fe)

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

5. Pemberian Imunisasi TT

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

Tabel 2.4

Jadwal pemberian imunisasi TT

Status	Jenis suntikan TT	Interval Waktu	Lama Perlindungan	Persentase Perlindungan
T0	Belum pernah mendapatkan suntikan TT			

T1	TT1		3 tahun	80
T2	TT2	4 minggu dari TT1	5 tahun	95
T3	TT3	6 bulan dari TT2	10 tahun	99
T4	TT4	Minimal 1 tahun dari TT3		99
T5	TT5	3 tahun dari TT4	Seumur hidup	

Asrinah, dkk. 2018. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta.

6. Pemeriksaan Hb

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

7. Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

8. Pengambilan Darah untuk Pemeriksaan VDRL

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

9. Pemeriksaan Urine Reduksi

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

10. Perawatan Payudara

Meliputi senam payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil.

11. Senam Ibu Hamil

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

12. Pemberian Obat Malaria

Pemberian obat Malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

13. Pemberian Kapsul Minyak Beryodium

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

dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

- 1) Gangguan fungsi Mental
- 2) Gangguan fungsi Pendengaran
- 3) Gangguan pertumbuhan
- 4) Gangguan kadar hormon yang rendah.

14. Temu Wicara

1) Definisi Konseling

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) Prinsip-prinsip Konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu:

- a) Keterbukaan
- b) Empati
- c) Dukungan
- d) Sikap dan respon positif
- e) Setingkat atau sama derajat.

3) Tujuan Konseling pada *Antenatal Care*

- a) Membantu ibu hamil untuk memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- b) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

Asuhan *Antenatal Care* adalah upaya *Preventif* program pelayanan kesehatan Obstetri untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawiharjo, 2018).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya Serviks dan janin turun kedalam jalan lahir dan pengeluaran janin yang terjadi pada Kehamilan yang cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik Ibu mau pun janin (Sukarni. I dan Margareth, 2018).

2.2.2 Tahap Persalinan

Tahap persalinan dibagi menjadi 4 yaitu :

1. Persalinan Kala I (Pembukaan)

Pada kala I ini bermula dari HIS (kontraksi) yang teratur sampai dengan serviks dipenuhi oleh bagian bawah janin. Proses membukanya serviks sebagai akibat HIS dibagi dalam 2 fase :

a. Fase laten

- 1. Dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm.
- 2. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik.

3. Tidak terlalu mules.

b. *Fase aktif*

4. Kontraksi di atas 3 kali dalam 10 menit.
5. Lama kontraksi 40 detik atau lebih dan mules.
6. Pembukaan dari 4 cm sampai lengkap (10 cm).
7. Terdapat penurunan bagian terbawah janin (Sujiyatini, dkk. 2018).

Tabel 2.5

Frekuensi penilaian dalam persalian

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30 – 60 menit	Setiap 30 – 60 menit
Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Sumber : Sujiyantini,dkk.2018, Asuhan kebidanan II, Yogyakarta.

2. Persalinan Kala II

Pada kala II, HIS terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul sehingga terjadinya tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengedan. Karena tekanan pada Rectum,ibu merasa ingin seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu HIS, kepala janin mulai kelihatan, Vulva membuka, dan perineum meregang. Lama kala II pada primigravida adalah dari 1,5 jam sampai dengan 2 jam sedangkan multigravida 0,5 jam sampai 1 jam (Johariyah dan Wahyu. E, 2018).

Adapun tanda-tanda gejala kala II yaitu :

1. Perineum menonjol (*perjol*).
2. Vulva membuka (*vulka*).
3. Tekanan anus (*teknus*) .
4. Dorongan anus (*doran*) (Sujiyatini, dkk, 2018).

3. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

4. Kala IV

Kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Setelah kelahiran plasenta, pemeriksaan kelengkapan dari plasenta dan selaput ketuban.

Setelah kelahiran plasenta, periksa kelengkapan dari plasenta dan selaput ketuban. Jika masih ada sisa plasenta dan selaput ketuban yang tertinggal dalam uterus akan mengganggu kontraksi uterus sehingga menyebabkan pendarahan (Sujiyatini, dkk, 2018).

Lama persalinan di hitung dari kala I sampai dengan kala III kemungkinan akan berbeda dibawah ini ada table perbedaan lama persalinan antara primigravida dengan multigravida.

Tabel 2.6

Lama Persalinan

Lama persalinan		
	Primigravida	Multigravida
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam

Kala III	½ jam	¼ jam
	14 ½ jam	7 ¾ jam

Sumber : Johariyah dan wahyu, E. 2018. Asuhan Kebidanan Persalinan. DKI Jakarta.

2.2.3 Tujuan Asuhan Persalinan

1. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memberikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.
2. Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya (Johariyah dan Wahyu. E, 2018).

2.2.4 Pertolongan Asuhan Persalinan Normal

Pertolongan persalinan dilakukan dengan teknik APN yaitu dengan 60 Langkah, sebagai berikut :

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-Vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.

4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Menghisap Oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali di partus set /wadah desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Keadaan Janin Baik

7. Membersihkan Vulva dan Perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah , sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0.5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan Klorin 0.5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160^x/i).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua

hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada Partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
 - membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat ada HIS, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta Ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan peroral.
 - g. Menilai DJJ setiap 15 menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit atau 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 60 menit atau 1 jam, untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak

mempunyai keinginan meneran.

- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
- j. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- k. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit menerat, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi Dan Lahirnya Kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan penolong menahan perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher Janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan dimasing masing sisi muka bayi. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau kearah ibu.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan

bernafas, ambil tindakan yang sesuai.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penanganan tali pusat terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan putting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta Ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat

selama 15 menit.

- c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 - d. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - e. Meminta keluarga untuk meminta rujukan.
 - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil dengan lembut dan perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan servik ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan

masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencecupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut. dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tari pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat 1 lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan Pervaginam:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasien persalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia local dan menggunakan tehnik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada Ibu/keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus .

51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam ke 2
Pasca Persalinan.
 - a. Memeriksa Temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan Dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang barang-barang yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan Ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban. Lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi Partograf (Prawirohardjo, 2018).

2.2.5 Rupture Perenium

Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar dari pada sirkumferensia suboksipito bregmatikan (Walyani, E.S. 2015).

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

Masa Nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti Pra-Hamil. Lama masa Nifas ini 6-8 minggu (Ambarwati. E. 2018).

Masa Nifas adalah masa di mulai beberapa jam sesudah lahirnya Plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Marmi, 2018).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa Nifas dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

1. Puerperium Dini

Waktu 0-24 jam *Post Partum*.dimana Ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2. Puerperium Intermedial

Waktu 1-7 hari *Post Partum*.Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6-8 minggu.

3. Remote Puerperium

Waktu 1-6 minggu *Post Partum*.Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Angraini, Y. 2019).

2.3.3 Perubahan Fisik, Perubahan Psikis dan Pengeluaran Lochea Pada Masa Nifas

1. Perubahan Fisik masa Nifas

- a. Rasa kram dan mules di bagian bawah perut akibat penciutan Rahim (*invulusi*).

- b. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (*lochea*).
 - c. Kelelahan karena proses melahirkan.
 - d. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar.
 - e. Kesulitan buang air besar (BAB) dan BAK.
 - f. Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong).
 - g. Perlukan jalan lahir (lecet atau jahitan).
2. Perubahan Psikis masa Nifas
- a. Perasaan Ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (*fase taking in*).
 - b. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*Baby Blues*) disebut *Fase Taking Hold* (hari ke 3-10).
 - c. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut *Fase Letting Go* (hari ke-10 – akhir masa Nifas).

2.3.4 Kunjungan Masa Nifas

1. 6-8 Jam Setelah Persalinan

Tujuan:

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan pada Masa Nifas.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan Masa Nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi Ibu.
- 5) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2. 6 Hari Setelah Persalinan

Tujuan:

- 1) Memastikan *Involusi Uteri* berjalan normal, Uterus berkontraksi, Fundus di bawah *Umbilicus* tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

3. 2 minggu setelah persalinan

Tujuan:

- 1) Memastikan *Involusi Uteri* berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah *Umbilicus* tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

4. 6 minggu setelah persalinan

Tujuan:

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Ambarwati. E, 2018).

2.3.5 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

- 1) Uterus

Involusi Uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana kondisi Uterus sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi.

Tabel 2.7
TFU Pada Proses Involusi

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak terabah	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Mastiningsih, P dan Agustina, Y. 2019. Buku Ajar Asuhan kebidanan pada Ibu Nifas dan menyusui, Bogor.

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama Masa Nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/ alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya Infeksi. Lochea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi (Angraini. Y, 2019).

Pengeluaran lochea terdiri dari :

1. Lochea Rubra atau merah

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan atau luka pada plasenta.

2. Lochea Sangulenta

Lochea ini muncul pada hari ke tiga sampai ketujuh post partum. berwarna kuning kecoklatan terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi Plasenta.

3. Lochea Serosa

Lochea ini muncul pada hari ketujuh sampai ke empat belas post partum. Lochea ini terdiri dari lebih sedikit darah.

4. Lochea Alba

Lochea ini muncul lebih dari hari kesepuluh post partum. warnanya lebih pucat, putih kekuning dan lebih banyak mengandung leukosit. Jika Lochea tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta (Marmi, 2018).

Tabel 2.8

Perbedaan Masing-Masing Lochea

Lokea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 Hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo, dan sisa mekonium.
Sanginolenta	4-7 Hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir.
Serosa	7-14 Hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah.
Alba	>14 Hari	Putih	Terdapat serabut jaringan yang sudah mati.
Lochia purunlenta			Terjadi infeksi

Lochiastasis	Lochea tidak lancar Keluarnya
--------------	----------------------------------

Sumber : Anggraini, Y. 2019. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta.

1) Vulva dan Vagina

Vulva dan Vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan Bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, Vulva dan Vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan Rugae dalam Vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

Pada Masa Nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan *Sellulitis* yang dapat menjalar sampai terjadi sepsis (Angraini Y, 2019).

2) Perinium

Segera setelah melahirkan, Perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan Bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, Perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil (Angraini. Y, 2019).

2. Perubahan Sistem Perkemihan

Pada masa Nifas, perubahan hormonal yaitu kadar stroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal kembali selama satu bulan setelah melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Marmi, 2018).

2.4 Asuhan Nifas

2.4.1 Tujuan Asuhan Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
3. Memberikan pelayanan KB (Angraini. Y, 2019).

Tabel 2.9
Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
II	6 hari setelah persalinan	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan
III	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
IV	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayi alami 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber : Sutanto, A. 2018, Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui, Yogyakarta.

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 36-40 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Mitayani, 2018).

2.5.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan lahir 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180×/menit, kemudian menurun sampai 120-140×/menit.
6. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40×menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan Subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, kuku panjang.
8. Rambut Lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
10. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
11. *Refleks Moro* sudah baik. Bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
12. *Refleks Grasping* sudah baik: apabila diletakkan suatu benda di atas telapak tangan, Bayi akan menggenggam / adanya gerakan refleks.
13. *Refleks Rooting*/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.
14. Eliminasi baik urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. (Rochmah. dkk, 2018)

Tabel 2.10
Nilai APGAR

Skor	0	1	2	Angka
A : <i>Appearance color</i> (warnaPucat kulit)		Badan ekstremitas biru	merah, Seluruh tubuh kemerah-	

			merahan
P : <i>Pulse (heart rate)</i> (frekuensi jantung)	Tidak ada	Dibawah 100	Diatas 100
G : <i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Menangis, batuk/bersin
A : <i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh	Ekstrimitas fleksi sedikit	dalamGerakan aktif
R : <i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Mityani, 2018. *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaannya*. Yogyakarta.

2.5.2 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan.

1. Penilaian awal .

Nilai kondisi Bayi :

- Apakah Bayi menangis kuat/tidak
- Apakah Bayi bergerak dengan aktif/tidak
- Apakah warna kulit Bayi merah muda.

2. Pengkajian fisik Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan mulai dari kepala nilai apakah ada benjolan,lesi, perdarahan, keadaan mata, konjungtiva, tali pusat, keadaan alat genital, pengeluaran mekonium.

3. Diagnosa

Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan. Contoh diagnosa misalnya bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia, atau bayi cukup bulan kecil masa Kehamilan dengan hipotermi.

4. Perencanaan

Identifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan

yang lain sesuai dengan kondisi bayi. Kemudian merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional dan sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

5. Pelaksanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada bayi baru lahir secara efisien dan aman, yaitu misalnya: mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, dengan memastikan ayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, gantilah kain atau handuk yang basah dan bungkus dengan selimut yang bersih dan kering. Selain itu dengan pemeriksaan telapak kaki bayi setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa suhu axila.

Perawatan mata 1 jam setelah lahir dengan obat mata eritromicin 0,5% atau Tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata karena klamidia. Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenalan bayi segera setelah lahir dan tidak dilepaskan sebelum bayi pulang dari perawatan. Alat yang digunakan hendaknya kebal air, dengan tepi halus dan tidak melukai, serta tidak mudah lepas. memberikan suntikan Vitamin K untuk mencegah perdarahan karena difisienai vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi perlu diberikan vitamin K parenteral dengan dosis 0,5- 1 mg secara IM. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya.

6. Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah.

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau

merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Jannah. N dan Rahayu, 2019).

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, menentukan jumlah anak dalam keluarga (Pinem. S, 2019).

2.6.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan Keluarga Berencana Nasional di Indonesia adalah :

a. Tujuan umum :

1. Membentuk keluarga kecil sesuatu dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan ibunya.
2. Pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, dan peningkatan ketahanan serta kesejahteraan keluarga (Jannah. N dan Rahayu, 2019).

b. Tujuan Khusus

1. Meningkatkan kemandirian perempuan, khususnya dalam peranan dan fungsi reproduksinya.
2. Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial perempuan dalam konteks kapan ingin hamil.
3. Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial laki-laki (Pinem. S, 2019).

2.6.3 Ciri-Ciri Kontrasepsi yang sesuai

1. Reversibilitas cukup tinggi karena masih mengharapkan punya anak lagi.
2. Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.
3. Tidak menghambat air susu ibu (ASI) (Pinem. S, 2019).

2.6.4 Sasaran Program KB

Sasaran program Kb dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang diinginkan. Sasaran langsung adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsung adalah pelaksanaan dan pengelola Kb, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran.

2.6.5 Metode Keluarga Berencana Kontrasepsi Suntik

1. Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi hormon estrogen dan progesteron (Pinem. S, 2019).

2. Jenis

- a. 25 mg Depo 3 bulan yang mengandung *Medroxy Progesteron Acetat* 150 mgr.
- b. 50 mg Cyclofem 1 bulan mengandung *Medroxy Progesteron Acetat* 50 mgr dan komponen Estrogen (Manuaba, Ida Bagus Gde, 2018).

3. Mekanisme Kerja

- a. Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan Ovarium.
- b. Mengentalkan lendir serviks (Manuaba, Ida Bagus Gde, 2018)

4. Keuntungan suntik KB

- a. pemberiannya sederhana 8 sampai 12 jam.
- b. hubungan sex bebas

c. tidak menggu pengeluaran laktasi.

5. Kerugian suntik KB

a. tidak datang bulan.

b. masih mungkin terjadi Hamil (Manuaba, Ida Bagus Gde, 2018).

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. B

DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN T. N KOTA PEMATANGSIANTAR

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGAJIAN

Kunjungan I

Tanggal 03 November 2019

Pukul : 17.00 WIB

Biodata Ibu

Nama	: Ny."B"	Tn."J"
Umur	: 31 Tahun	35 Tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Kebangsaan	: Batak/Indonesia	Batak /Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Wiraswasta
Alamat	: Jln. Medan Gg.Dame	Jln. Medan Gg.Dame
	Kecamatan Siantar Toba	Kecamatan Siantar
	No.12	Toba No.12

KUNJUNGAN I :

Pada tanggal : 03 November 2019

Pukul : 17 : 00 wib

1. Alasan kunjungan saat ini : Rutin
2. Keluhan - keluhan : Tidak ada
3. Riwayat menstruasi :

- a. Haid pertama umur : Umur 12 Tahun
1. Teratur /tidak teratur : Teratur
 2. Siklus : 28 Hari
 3. Lamanya : 5 hari
- b. Banyaknya : 3 kali ganti doek
1. Sifatnya : darah
- c. Dismenorrhoe : Ada
4. Riwayat kehamilan sekarang :
- a. Hari pertama haid terakhir : 10 Maret 2019
 - b. Tafsiran Persalinan : 17 Desember 2019
 - c. Pergerakan janin pertama kali : 16 Minggu
 - d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada
 - e. Bila lebih dari 20 x dalam 24 jam frekwensi < 15 > 15
 - f. Keluhan - keluhan pada
 1. trimester III : Sering Buang air kecil, sakit pinggang.
 - g. Keluhan yang dirasakan saat ini (bila ada dijelaskan)
 1. Rasa lelah : 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 pervaginaan : Tidak ada
 10. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 11. Oedema : Tidak ada
 - g. Tanda-tanda bahaya/penyulit
 1. Perdarahan : Tidak ada

- h. Obat - obatan yang dikonsumsi :
1. Antibiotik : Tidak ada
 2. Tablet forum : Ada
 3. Jamu : Tidak ada
 4. Suatu emosional : Stabil

5. Riwayat kehamilan persalin dan Nifas lalu

No	Tgl lahir	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas	
	Umur				Ibu	Bayi		PB/BB Jenis	Keadaan	keadaan	L
1	6 thn	Aterem	Normal	Klinik bidan	Tidak ada	Tidak ada	Bidan	48/3800 gram	Baik	Baik	B
2	4 thn	Aterem	Normal	Klinik bidan	Tidak ada	Tidak ada	Bidan	48/3200 gram	Baik	Baik	B
3	KEHAMILAN SEKARANG										

6. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah diderita

1. Jantung : Tidak ada
2. Hipertensi : Tidak ada
3. Diabetes : Tidak ada
4. Malaria : Tidak ada
5. Epilepsi : Tidak ada
6. Penyakit kelamin : Tidak ada
7. Lain - lain : Tidak ada

7. Riwayat penyakit keluarga

1. Jantung : Tidak ada
2. Hipertensi : Tidak ada
3. DM : Tidak ada

8. Keadaan social ekonomi

- a. status perkawinan : Sah
- b. kawin :
 umur : 24 Tahun
 dengan suami umur : 28 Tahun
- c. kehamilan ini direncanakan tidak direncanakan
 diterima tidak diterima
- d. Perasaan tentang kehamilan ini : Bahagia
- e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
- f. Dukungan keluarga : Ada
- g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- h. Diet / Makan :
 1. Makanan sehari-hari : Nasi+ Ikan + Sayur + Buah
 + Susu
 2. Minum : 8 gelas perhari
 3. Vitamin A : Tidak ada
- i. Pola eliminasi
 1. BAB : 2 kali perhari
 2. BAK : 8 kali perhari
- j. Aktivitas sehari-hari
 1. Pekerjaan : Tidak terganggu
 2. Pola istirahat/tidur : siang 2 jam dan malam 8 jam
 3. Seksualitas : Tidak terganggu
- k. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
 1. Merokok : Tidak ada
 2. Minuman keras : Tidak ada
 3. Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada
- k. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan

1. Rencana penolong persalinan : Bidan
2. Rencana tempat persalinan : Klinik Bidan
3. Imunisasi TT1 Tanggal: 12 Oktober 2019
TT 2 Tanggal: 12 November 2019

C PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Tinggi badan : 150 cm
Berat badan : 60 kg
2. vital sign :
tekanan darah : 100/80 mm/hg
denyut nadi : 64 x/menit
pernafasan : 20 x/menit
suhu : 36 C
3. Lila : 28 cm
4. Kepala
 - a) Rambut : Hitam kulit kepala : Bersih
 - b) Wajah : cloasma gravidarum :
 - c) Pucat : Tidak pucat
 - d) Oedema : Tidak ada
 - e) Mata : konjungtiva : Tidak anemi
Sclera mata : Tidak pucat
 - f) Hidung : lubang hidung bersih tidak bersih
Polip ada tidak ada
 - g) Mulut : lidah : Tidak berslak
Gigi : Tidak ada karies
 - h) Telinga : serumen ada tidak ada
 - i) Leher : pembesaran kelenjar limfe ada tidak ada
Pembesaran kelenjar thyroïd ada tidak ada
 - j) Payudara :

bentuk : simetris asimetri
 puting susu : Menonjol
 benjolan : ada tidak ada
 pengeluaran colostrum ada tidak ada

k) Pemeriksaan

1. linen : Tidak ada
 2. strine : Tidak ada
 3. bekas luka operasi : Tidak ada
 4. pembesaran pada hati : Tidak ada
 5. Oedema : ada tidak ada
 6. palpasi uterus
 7. Tinggi fundus uteri : 3 jari di bawah proc xympoideus
 Punggung : kiri
 Presentasi : Kepala
 Penurunan bagian terbawah : Kepala
 TBBJ : $(32-12) \times 155 = 3100$
 Kontraksi : ada tiak ada
 Frekwensi : x/menit
 Kekuatan :
 Palpasi super public :

1. Auskultasi

DJJ : ada
 Frekwensi : 155 x/i

2. Pelvimetri

Distansia Spinarum : 25
 Lingkar panggul : 90

l) Ekstermitas

Varises : Tidak ada

Reflek Patela : Ada

Oedema : Tidak ada

A:

HB : 12,2 gr/dl

Urine : Glukosa : Tidak dilakukan

Protein : Tidak dilakukan

Diagnosa : G_{III} P_{II} A₀ usia kehamilan 33-35 minggu presentasi kepala, punggung kiri, janin hidup, tunggal.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : a. Informasi tentang tanda bahaya kehamilan dan anjuran KB.

P :

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan

Tujuan: agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan

2. Beritahu ibu untuk senam ibu hamil

Tujuan: agar mempercepat proses persalinan

3. Menganjurkan ibu mengkonsumsi buah dan sayur

Tujuan: agar kebutuhan nutrisi terpenuhi

4. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan

Tujuan: agar ibu mengetahui tanda-tanda persalinan

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan II

Tanggal 18 November 2019

Pukul 17.00 WIB

S :

Keadaan ibu sehat, pola makan 3 kali dalam sehari, dan pola tidur 7-8 jam

O :

Keadaan umum ibu baik, Tekanan darah 100/80 mmHg, Nadi 64 x / i, suhu 36 ° C, Pols 20 x/i, BB 60 kg, LILA 28 cm, DJJ 155x/i.

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold I : Teraba TFU 3 jari dibawah prosesus xyphoideus

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba tonjolan keras, panjang dan bagian kanan abdomen ibu teraba tonjolan kecil

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba keras dan bulat

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP

McDonald : 33 cm

TBBJ : $(33-12) \times 155 = 3.255$ gram

DJJ : 155 x/ menit

A :

G_{III} P_{II} A₀ usia kehamilan 35-37 minggu presentasi kepala, punggung kiri, janin hidup, tunggal

Kebutuhan : a. Informasi tentang tanda bahaya kehamilan dan anjuran KB.

P:

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati, bahwa kondisi ibu dan

janin dikandung ibu dalam keadaan baik dan sehat, denyut jantung janin terdengar dan bergerak aktif.

2. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau dan buah-buahan.
3. Mengajarkan ibu posisi yang nyaman untuk mengurangi nyeri punggung yang sering dirasakan ibu pada saat hamil, maka dilakukan posisi nyaman seperti:
 - a. Membusungkan pant ke belakang, tarik bahu, berdiri lurus dan tinggi.
 - b. Tidur menyamping
 - c. Menggunakan bantal dibawah perut saat tidur.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
 - a. Tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan usahakan siangya tidur/berbaring 1-2 jam
 - b. Posisi tidur sebaiknya miring ke kiri atau ke kanan
5. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada 9 Desember 2019 untuk menjaga kehamilan ibu tetap normal. Ibu bersedia

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan III

Tanggal 09 Desember 2019

pukul 17.00 WIB

S :

Keadaan ibu baik

O :

Keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/80 mmHg , Nadi 65 x/i, Suhu 36 ° C, Pols 22 x/i, BB 65 kg, pemeriksaan glukosa urine (-), pemeriksaan protein urine (-), DJJ 145 x/menit, LiLA 28 cm.

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold I : TFU berada pada 3 jari dibawah prosesus xyphoideus

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba panjang keras dan memapan dan bagian kanan ibu teraba tonjolan kecil janin

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras

Leopold : Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP

McDonald : 33 cm

TBBJ : $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram

Auskultasi DJJ : 145 x/i

A :

Diagnosa : Ny B G_{III} P_{II} A₀ usia kehamilan 38-40 minggu, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik, punggung kanan.

Masalah : -

Kebutuhan : 1. Informasi tentang perubahan fisiologis ibu di trimester III.
2. Informasi posisi yang nyaman pada kehamilan trimester III.
3. Informasi tentang tanda bahaya kehamilan.
4. Anjurkan KB.

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

2. Menjelaskan pada ibu perubahan fisiologi sistem perkemihan kehamilan trimester III. Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone.

3. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan.

Tanda bahaya kehamilan yang mungkin bisa terjadi seperti: bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala hebat dan kejang, air ketuban

keluar sebelum waktunya, bayi dikandung gerakannya berkurang atau tidak bergerak.

5. Menganjurkan ibu menjadi akseptor alat kontrasepsi jangka panjang. Ibu memahami dan masih belum memberikan keputusan.

6. Menginformasikan kepada ibu pentingnya memberikan IMD segera setelah bayi lahir dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan IV

Tanggal 12 Desember 2019

pukul 17.30 WIB

S :

Keadaan ibu baik

O :

Keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 70 x/i, Suhu 36 ° C, Pols 21 x/i, BB 65 kg, LiLA 28 cm

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 2 jari dibawah processus xyphoideus

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba panjang keras dan memapan dan bagian kanan abdomen ibu teraba bagian kecil janin

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat dan keras

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP

McDonald : 35 cm

TFU : $(35 - 11) \times 155 = 3.720$ gram

DJJ : 138 x/ menit

A :

G_{III} P_{II} A₀ usia kehamilan 39-41 minggu presentasi kepala, punggung kiri, bagian terbawah sudah memasuki pap.

Kebutuhan : 1. Menjelaskan tanda-tanda persalinan

2. Anjurkan persiapan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi, kendaraan, pendamping dan biaya.

P :

1. Memberikan ibu motivasi bahwa persalinan adalah proses yang fisiologis yang artinya adalah proses yang normal dan tidak ada yang perlu di khawatirkan serta memberi semangat dalam menghadapi kelahiran bayinya. Ibu menerimanya
2. Menganjurkan suami untuk lebih memperhatikan ibu dan memberikan dukungan pada ibu. Suami bersedia
3. Memberikan konseling KB yang akan digunakan setelah persalinan agar meningkatkan kesejahteraan ibu.
4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat dan teratur. Ibu bersedia
5. Menginformasikan kepada ibu pentingnya memberikan IMD segera setelah bayi lahir dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Data Perkembangan Kala I

Tempat : Klinik Bidan T. Napitu, Jalan Medan Pematangsiantar

Hari/Tanggal : Sabtu / 14 Desember 2019

Pukul : 18 .00 WIB

S :

Ny. B umur 31 tahun hamil anak ke 3, dengan hpht : 10 – 03– 2019 datang ke PMB mengatakan perut terasa mules sampai ke pinggang sejak pukul 14:00 dan ada keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.

O :

Keadaan umum ibu baik, Tekanan Darah 120/90 mmHg, Nadi 78 x/i, Suhu 37° C, Pernafasan 23 x/i, konjungtiva tidak anemis, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 35 cm, presentasi kepala, penurunan 3/5 di hodge III, bagian terbawah janin sudah masuk PAP. TBBJ 3720 gram, D JJ 138 x/i, His 3 x 10 menit durasi 40 detik, selaput ketuban utuh, melakukan VT dengan mendapatkan hasil pembukaan 8 cm.

A :

Diagnosa : G_{III} P_{II} A₀ dengan usia kehamilan 39-41 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, presentasi kepala, Inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimum

Masalah : Ibu merasakan nyeri pada perut menjalar sampai pinggang.

Kebutuhan : Mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri dan memantau kemajuan persalinan, dan partograf.

P :

1. Mengobservasi kemajuan persalinan dan memeriksa DJJ bayi
2. Melakukan pemeriksaan DJJ, pada pukul :18.30 wib, nadi dan kontraksi ibu untuk mengetahui kemajuan persalinan ibu. DJJ 140 x/i, Nadi 78 x/i, His 3 x 10 menit durasi 40 detik .
3. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan dan memfasilitasi memberikan minum. Ibu mengerti.

4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan dari mulut agar rasa nyeri ibu berkurang
5. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu, ibu menghabiskan 1 gelas teh manis dan menganjurkan ibu untuk miring kiri dan miring kanan
6. Mengosongkan kandung kemih dengan menganjurkan buang air kecil (BAK) di kamar mandi

Data Perkembangan Kala II

Jam 19.00 WIB

S :

Ibu merasakan perut semakin mules

O:

Keadaan umum ibu baik, TD 120/90 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,6 ° C, Pernafasan 24 x/i, DJJ 140 x/i ,His 4 x 10 menit durasi 45 menit, pembukaan lengkap, portio tidak teraba, pembukaan 0/5, kepala di hodge IV, ketuban utuh

A:

Diagnosa : G_{III} P_{II} A₀ dengan usia kehamilan 39-41 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, inpartu kala II.

Masalah : tidak ada masalah

Kebutuhan : Pertolongan persalinan

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberitahu ibu bahwa ibu sudah siap melakukan persalinan
3. Mempersiapkan ibu dengan posisi litotomi

4. Mengajarkan ibu cara meneran dan teknik relaksasi
5. Kemudian meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu, membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT dan memakai pelindung diri.
6. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dorsalrecumbent dan cara mengejan yang baik serta menolongpersalinan.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu merasa ingin buang iar besar..
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Mengajarkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - d. Mengajarkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
7. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan penolong melindungi perineum dengan dilapisi kain dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi selanjutnya mengajarkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian sub oksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (hypomochlion), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata ada lilitan tali pusat longgar. Kemudian penolong melonggarkan tali pusat dari atas kepala bayi.
8. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar.Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke arah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.
9. Bayi lahir spontan pukul 19:40 wib ,jenis kelamin perempuan membersihkan jalan nafas, menangis kuat dan diletakkan diatas perut ibu. Menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dar pusat dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama lalu memotongtali pusat diantara

kedua klem. Kemudian melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) untuk merangsang kontraksi uterus dan mempererat ikatan batin ibu dan bayi.

Data Perkembangan Kala III

Jam 19.40 WIB

S:

Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut ibu.

O:

K/Ubaik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 14 Desember 2019 pukul 19.40 wib, jenis kelamin perempuan, BB 3700 gram dan kandung kemih kosong

A:

Diagnosa : P_{III} A₀inpartu kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

P:

a. Pemberian suntikan Oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.

1. Letakkan bayi baru lahir diatas kain bersih yang telah disiapkan di perut bawah ibu .
2. Melakukan pemeriksaan : (a) Uterus untuk memastikan tidak ada bayi lain didalam uterus.
3. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik Alasan : Hali ini merupakan bagian dari asuhan sayang ibu, yaitu dengan memberikan penjelasan setiap akan melakukan prosedur kepada pasien.

4. Segera (dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir) suntikan oksitosin 10 I.U IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar. Alasan : Paha akan lebih mudah untuk dilihat dibandingkan bokong ketika ibu pasien sedang terlentang. Serta Oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Lakukan aspirasi sebelum penyuntikan untuk mencegah oksitosin masuk langsung ke pembuluh darah.
5. Letakkan kembali alat suntik pada tempatnya, ganti kain alas dan penutup tubuh bayi dengan kain bersih dan kering yang baru kemudian lakukan penjepitan (2-3 menit setelah bayi lahir) dan pemotongan tali pusat sehingga dari langkah 4 dan 5 ini akan tersedia cukup waktu bagi bayi untuk memperoleh sejumlah darah kaya zat besi dari ibunya. Alasan : Penjepitan tali pusat sedini mungkin akan mempercepat proses perubahan sirkulasi darah pada bayi.
6. Serahkan bayi yang telah terbungkus kain pada ibu untuk Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan kontak kulit dengan ibu.
7. Tutup kembali perut bawah ibu dengan kain bersih Alasan : Kain akan mencegah kontaminasi tangan penolong persalinan yang sudah memakai sarung tangan dan mencegah kontaminasi oleh darah pada perut ibu.

Melakukan Penegangan tali pusat terkendali :

1. Pindahkan klem (penjepit untuk memotong tali pusat saat kala dua) pada tali pusat sekitar 5- 10 cm dari vulva.
2. Letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu (beralaskan kain) tepat di atas simfisis pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus dan menahan uterus pada saat melakukan penegangan pada tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain (pada

dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso – kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri.

3. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali (sekitar dua atau tiga menit berselang) untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat terkendali.
4. Saat mulai kontraksi (uterus menjadi bulat atau tali pusat menjulur) tegangkan tali pusat ke arah bawah. Lakukan tekanan dorso – kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan. Jangan melakukan penegangan tali pusat tanpa diikuti dengan tekanan dorso-kranial secara serentak pada bagian bawah uterus (diatas simfisis pubis).
5. Tetapi Jika langkah 5 di atas tidak berjalan sebagaimana mestinya dan plasenta tidak turun setelah 30 – 40 detik dimulainya penegangan tali pusat dan tidak ada tanda – tanda yang menunjukkan lepasnya plasenta. Jangan teruskan penegangan tali pusat.
6. Pegang klem dan tali pusat dengan lembut dan tunggu sampai kontraksi berikutnya. Jika perlu, pindahkan klem lebih dekat ke perineum pada saat tali pusat memanjang. Pertahankan kesabaran pada saat melahirkan plasenta.
7. Pada saat kontraksi berikutnya terjadi, ulangi penegangan tali pusat terkendali dan tekanan dorso – kranial pada korpus uteri secara serentak. Ikuti langkah-langkah tersebut pada setiap kontraksi sehingga terasa plasenta terlepas dari dinding uterus.
8. Jika setelah 15 menit melakukan PTT dan dorongan dorso-kranial, plasenta belum juga lahir maka ulangi pemberian oksitosin 10 I.U IM, tunggu kontraksi yang kuat kemudian ulangi PTT dan dorongan dorso kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

9. Setelah plasenta terlepas dari dinding uterus (bentuk uterus menjadi globuler dan tali pusat menjulur ke luar), maka anjurkan ibu untuk meneran agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagina, Bantu kelahiran plasenta dengan cara menegangkan dan mengarahkan tali pusat sejajar dengan lantai (mengikuti poros jalan lahir).
10. Pada saat plasenta pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya untuk meletakkan dalam wadah penampung. Karena selaput ketuban mudah robek, pegang plasenta dengan kedua tangan dan secara lembut putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin menjadi satu.
11. Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban

Masase Fundus Uteri

1. Telapak tangan diletakkan pada fundus uteri
2. Memberi penjelasan tindakan kepada ibu, dengan mengatakan bahwa ibu mungkin terasa agak tidak nyaman karena tindakan yang diberikan. Anjurkan ibu untuk menarik napas dalam dan perlahan serta rileks.
3. Segera setelah plasenta lahir, dengan penahan yang kokoh lakukanlah masase fundus uterus dengan lembut tetapi mantap, tangan digerakkan dengan arah memutar pada fundus uteri agar uterus berkontraksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik, maka dilakukan penatalaksanaan atonia uteri. Alasan : Mencegah perdarahan yang berlebihan, dan merupakan diagnosis cepat dari atonia uteri.
4. Melakukan pemeriksaan plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh
5. Memeriksa kembali uterus setelah 1-2 menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Jika uterus masih belum berkontraksi baik,

ulangi masase fundus uteri. Ibu dan keluarganya diajarkan bagaimana cara melakukan masase uterus sehingga mampu untuk segera mengetahui jika uterus tidak berkontraksi baik.

6. Memeriksa kontraksi uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan

Data Perkembangan Kala IV

Jam 20.05 WIB

S:

Ibu mengatakan rasa mulesnya mulai berkurang, merasa bahagia dan sedikit perih di daerah vagina ibu.

O:

Keadaan umum ibu baik, TD : 120/90 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 37°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 200 cc, ada laserasi derajat 1.

A :

Diagnosa : P_{III} A₀ inpartu kala IV

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : 1. Pengawasan kala IV.

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Memeriksa *laserasi* pada jalan lahir, ternyata ada robekan perineum
3. Melakukan penghektangan pada robekan perineum

4. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi patograf. Memantau keadaan ibu setiap 15 menit di 1 jam pertama dan 30 menit di 1 jam kedua.
5. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandungkemih kosong, perdarahan normal, Suhu 37°C, Nadi 82 x/menit, RR 24 x/menit, TD 120/90 mmHg.
6. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandungkemih kosong, perdarahan normal, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, TD 110/90 mmHg.
7. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Nadi 82 x/menit, RR 22 x/menit, TD 110/70 mmHg.
8. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Nadi 82 x/menit, RR 22x/menit, TD 110/80 mmHg.
9. kandungkemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36,6°C, Nadi 82 x/menit, RR 22x/menit, TD 100/70 mmHg.
10. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Nadi 80 x/menit, RR 20x/menit, TD 100/70 mmHg.

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

3.3.1 Kunjungan I

Tempat : Klinik Bidan T.Napitu Kota Pematangsiantar

Hari / Tanggal : Sabtu / 14 Desember 2019

Pukul : 22.05 WIB

S:

Ny.B ibu mengatakan ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayinya

O:

TD 120/70 mmHg, Pols 82 x/m, RR 22 x/m, S 36,5 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih, kosong, lokea rubra, dan perdarahan normal.

A:

Diagnosa : P_{III} A₀ Postpartum 6 jam, keadaan umum ibu baik.

Masalah : Tidak Ada
Kebutuhan : - Nutrisi
- KIE tanda bahaya masa nifas dan personal Hygiene
- Istirahat

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik.
2. Memastikan kandung kemih kosong dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan menilai perdarahan serta mengajarkan ibu massase perutnya yaitu dengan meletakkan tangannya di atas perut ibu dan memutarnya searah jarum jam
3. Konseling tanda bahaya masa nifas sampai dengan 6 jam postpartum yaitu mudah lelah/ sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, uterus teraba lembek, perdarahan yang banyak, pandangan berkunang/kabur, mual dan nyeri kepala yang hebat, cairan vagina berbau busuk, payudara bengkak dan sakit.
4. Memberitahu ibu untuk selalu membersihkan daerah kemaluannya setelah BAK dan BAB dengan arah dari depan ke belakang, kemudian mengeringkannya dengan handuk bersih serta mengganti pembalutnya minimal 3x/hari.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan hidrasi untuk mendukung gizi ibu yaitu makan teratur 3x/hari, dengan makanan bergizi seperti lauk, sayuran, dan buah serta banyak minum yaitu \pm 8 gelas/ hari agar pencernaan ibu dan produksi ASI lancar
6. Menganjurkan istirahat atau tidur yang cukup, yaitu tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam
7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 20 Desember 2019

3.3.2 Kunjungan II

Tempat : Rumah Ny.B Jalan Medan Pematangsiantar

Hari / Tanggal : 20 Desember 2019

Pukul : 09.00 WIB

S:

Kondisi ibu sudah mulai membaik, perut sudah tidak terasa mules lagi, bayi menyusui, istirahat ibu cukup dan tidak ada keluhan lain.

O:

Keadaan umum ibu baik, TD 110/90 mmHg, N 80 x/m, R 20 x/m, S 36,5⁰C, bentuk payudara simetris, puting susu menonjol, ASI (+), TFU pertengahan simfisis dan pusat, lokea sanguilenta, perdarahan normal.

A:

Diagnosa : P_{III} A₀ postpartum 6 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memakan-makanan yang bergizi dan nutrisi yang tinggi

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaannya.
2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang baik dan benar, yaitu menyusui bayi dengan meletakkan bayi dipangkuan ibu dan memastikan puting susu ibu masuk keseluruhan pada mulut bayi dan payudara tidak menutup hidung bayi.
4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi yang mengandung banyak serat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan.

5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 27 Desember 2019 .

3.3.3 Kunjungan III

Tempat : Rumah Ny.B jalan Medan Pematangsiantar

Hari / Tanggal : 27 Desember 2019

Pukul : 09.30 WIB

S:

Ny. B tidak ada keluhan

O:

Keadaan umum ibu baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/m, P 24 x/m, S 36,8 °C. TFU tidak teraba lagi, kontraksi baik, lokia berwarna kuning keputihan (serosa), ASI (+) dan payudara tidak bengkak.

A:

Diagnosa : P_{III} A₀ postpartum 2 minggu dengan keadaan umum baik

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : KIE menyusui

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan, ibu dalam keadaan sehat.
2. Memotivasi ibu agar selalu memberi ASI nya tanpa diselingi makanan pendamping/tambahan
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat saat bayi sedang tidur agar kebutuhan istirahat ibu terpenuhi

4. Memberitahu ibu tentang kebutuhan nutrisi selama masa menyusui lebih banyak dari biasanya
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang yaitu tanggal 25 Januari 2020 .

1.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal 14 Desember 2019

Jam 19.40 WIB

Di PMB oleh bidan T

S :

Bayi Ny. B baru lahir pukul 19.40 wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

O :

K/u Baik. , JK perempuan , tidak ada cacat congenital, berat badan 3700 gram, panjang 48 cm.

A:

Bayi Ny. B fisiologis

Diagnosa : Bayi Ny. B baru lahir baru saja

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Perawatan bayi baru lahir.

P:

1. Bersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan Slim Zwinger, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi.
Melakukan IMD

2. Pemberian salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1 Mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri ,Melakukan pengukuran pada bayi, dengan hasil BB 3700 gram, PB 48 cm, LK 35 cm , LD 36 cm, jenis kelamin perempuan .

Kunjungan 1

Tanggal 14 Desember 2019

Jam 19.40 WIB

Di Rumah Ny. B

S :

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan belum menyusui dengan kuat

O :

K/u baik, BB 3700 gram, PB 48 cm, LK 35 cm, LD 36 cm, jenis kelamin perempuan, refleks baik, sudah BAK dan BAB

A :

BBL spontan 6 jam dan keadaan umum bayi baik.

1.Diagnosa : Bayi Baru Lahir usia 6 jam

2.Masalah : Tidak ada

3.Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan perawatan BBL

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Memberi penkes tentang kebutuhan nutrisi, menjaga kehangatan bayi, melatih bayi untuk mengenali puting susu ibunya dengan cara sering memberikan ASI
3. Bayi dimandikan dan diberikan imunisasi HBO 0,5 ml di paha kanan antero lateral secara IM
4. Ibu dan bayi sudah diperbolehkan untuk pulang ke rumah

Kunjungan II

Tanggal 20 Desember 2019

Jam 09.30 WIB

Di Rumah Ny. B

S :

Ibu mengatakan bayi menyusui dengan kuat, tali pusat belum putus

O :

K/u baik, N:140x/I, P: 40x/I, S: 36°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BAK 6-7xsehari, BAB 3-4xsehari

A :

Diagnosa : BBL usia 6 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI eksklusif dan perawatan pada BBL

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Ibu memahaminya
2. Memberi penkes tentang pentingnya ASI eksklusif, merawat tali pusat, melakukan perawatan BBL sehari-hari dengan personal hygiene yang baik

Kunjungan III

Tanggal 27 Desember 2019

09.00 WIB

Di Rumah Ny. B

S :

Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat dan tidak rewel. Tali pusat sudah pupus hari ke-7

O :

K/u baik, N: 140x/I, P: 40 x/I, S: 36°C, tali pusat sudah pupus, BAB 3xsehari warna kuning pekat dengan konsistensi lunak, BAK ± 6xsehari warna jernih

A :

Diagnosa : Neonatus usia 14 hari , keadaan umum bayi baik .

Masalah : Tidak ada .

Kebutuhan : Konseling jadwal imunisasi .

P:

1. .Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan,
2. Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi yaitu imunisasi BCG pada usia 1 bulan, polio pada usia 1,2,3 dan 4 bulan, DPT-HB pada usia 2,3,dan 4 bulan, dan campak pada usia 9 bulan.

3.5. Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Tanggal 08 Maret 2020

Jam 13.00 WIB

S :

Ny.B sudah 8 minggu bersalin, keadaan baik. Mengatakan tidak haid, tidak pernah mengalami riwayat penyakit apapun, dan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

O :

PIII A0 ibu akseptor KB suntik.

Kebutuhan : Informasi dan pemasangan KB suntik, K/u baik, TD: 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36,3°C, P: 18x/I, TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, hecing perineum sudah membaik.

A :

Diagnosa : PIII A0 6 minggu postpartum akseptor baru KB suntik 1x 3 bulan dengan suntikan Depoprovera

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Memberikan konseling KB suntik 3 bulan tentang indikasinya yaitu usia reproduksi, setelah melahirkan ataupun keguguran, Tekanan darah < 180/110 mmHg, tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen, dan sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, sedangkan kontraindikasinya yaitu hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara, dan diabetes mellitus disertai dengan komplikasi. Ibu sudah memahami penjelasan yang diberikan dan telah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (Depoprovera)
3. Melakukan penyuntikan kontrasepsi KB dengan suntikan 1x3 bulan secara IM. Ibu telah mendapatkan suntikan kontrasepsi 3 bulan
4. Memberitahu suntikan ulang yaitu pada tanggal 5 Juni 2020 . Ibu bersedia untuk datang kembali Mengisi kartu aseptor KB.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 ASUHAN KEHAMILAN

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.B merupakan G_{III}P_{II}A₀, berusia 31 tahun bekerja sebagai wiraswasta mulai dari masa kehamilan usia kehamilan pada trimester 3 yaitu 35 minggu, persalinan, nifas, BBL, sampai menjadi akseptor KB yang dilakukan di Praktek Mandiri Bidan T Kota Pematangsiantar, dan juga di rumah klien Ny.B di Jl.Medan, Gg.Dame Kota Pematangsiantar.

Pada kehamilan trimester I, Ny.B mengalami keluhan mual dan muntah tetapi tidak sampai mengganggu aktivitas sehari-hari. Hal ini sesuai dengan Susanto. A. V, 2018 yang mengatakan mual dan muntah disebabkan oleh adanya perubahan hormone yang terjadi pada ibu hamil.

Pemeriksaan Ny B pada asuhan kehamilan sebanyak 6 kali, dimulai dari tanggal 03 November- 14 Desember 2019 yang terdiri dari satu kali trimester I, dua kali trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Hal ini yang menyatakan bahwa pemeriksaan kehamilan dilakukan sedikitnya 4 kali kunjungan yaitu satu kali kunjungan selama trimester pertama (<14 Minggu), satu kali kunjungan trimester kedua (14-28 minggu), dan dua kali kunjungan selama trimester ketiga (28-40 minggu). pemeriksaan sebanyak 4 kali sejak usia kehamilan 28 minggu-40 minggu. Pengkajian data yang ditemukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan.

Pelayanan *antenatal care* dilakukan “12T” yaitu : Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, pemeriksaan urine edukasi, perawatan payudara, senam ibu hamil, Temui cara dalam rangka mempersiapkan rujukan (Prawiharjo, 2018).

Timbang berat badan menurut IMT pendapat (Prawiharjo, 2018)

1. IMT rendah (12,5-18,1 kg)
2. IMT normal (11,3-15,9 kg)
3. IMT Tinggi (6,8-11,3)

Rata-rata kenaikan berat badan ibu bertambah 6,5 kg sampai 16 kg. Kenaikan berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg per minggu atau 6,5 kg sampai 16 kg selama kehamilan.

Hasil pemeriksaan BB Ny. B sebelum hamil yaitu 45 kg dan selama kehamilan hingga trimester III menjadi 60 kg, jadi kenaikan berat badan ibu selama hamil 10 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. B selama masa kehamilan adalah dengan memberikan komunikasi informasi edukasi (KIE) tentang kehamilan muda, pola nutrisi, dan nasihat *control antenatal*.

Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny. B adalah 110/90 mmHg, tekanan darah dalam batas normal. Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/90 mmHg sampai 120/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), Hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini. Pada Ny. B didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 120 – 150x/menit. Normal DJJ pada berkisar antara 120 - 160x/menit.

Pemeriksaan ibu hamil pada Ny. B dilakukan pemeriksaan laboratorium salah satunya yaitu pemeriksaan Hb, dimana Hb Ny.B 12,2 gr/dl. Bila kadar Hb < 7 gr/dl maka gejala-gejala dan tanda-tanda anemia akan jelas. Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil, didasarkan pada kriteria WHO tahun 1972 ditetapkan 3 kategori yaitu: normal > 11 gr/dl, ringan 8-11 gr/dl berat < 8 gr/dl. sehingga Ny. B termasuk golongan normal dalam kehamilan dengan Hb 12,6 gr/dl.

Berikan Imunisasi TT untuk melindungi wanita maupun bayinya. Untuk mencegah tetanus neonatorum, jarak penyuntikan dari imunisasi TT1 ke TT2 yaitu 4 minggu dengan lama perlindungan 3 tahun. Berikan imunisasi TT sesuai

ketentuan TT1 diberikan pada kunjungan antenatal pertama, TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 lama perlindungan 3 tahun 80%. Pada kehamilan ini Ny. B tidak diberikan suntikan imunisasi TT dikarenakan penyuntikan imunisasi TT pada Ny. B sudah didapat pada kehamilan sebelumnya. Maka tidak ada kesenjangan teori karena TT2 dengan lama perlindungan 3 tahun (Asrina,2018).

4.2 PERSALINAN

Menurut (Sujiyatini, dkk. 2018) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

Pada kasus Ny.B ke klinik bidan pada pukul 18.00 WIB dengan keluhan sakit pada daerah pinggang dan mules serta keluar lendir bercampur darah.

Tanda dan gejala inpartu adalah penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi yang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah pervaginam. Pada kala I berlangsung $\pm 6 \frac{1}{2}$ jam dengan adanya rasa sakit dan his yang sering dan teratur.

Kemudian penulis melakukan pemeriksaan dalam pada jam 18.00 WIB dengan pembukaan 8 cm, ketuban utuh, portio menipis, kepala di hodge III. Sehingga penulis menganjurkan Ny. B untuk berjalan-jalan atau tidur miring dan penulis melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Pada jam 19.00 WIB penulis melakukan pemeriksaan dalam dan didapat pembukaan 10 cm, penurunan di hodge IV, portio tidak teraba, dilakukan amniotomi, dan adanya keinginan ibu untuk meneran.

Proses kala I dikatakan normal jika djj, kontraksi, pols ibu dipantau $\frac{1}{2}$ jam sekali sedangkan pembukaan serviks dan penurunan kepala dilakukan 4 jam sekali melalui patograf dan tidak melewati garis waspada. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, karena saat dipantau dengan menggunakan partograf tidak melewati garis waspada sehingga proses kala I pada Ny. B dikatakan normal.

Asuhan persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir, lamanya kala II pada primigravida yaitu 1 jam,

sedangkan pada multigravida $\frac{1}{2}$ jam. Pada kasus kala II Ny. B mengeluh sakit dan mules yang adekuat yang sering dan teratur, keinginan ibu untuk meneran, dan mengeluarkan lendir bercampur darah.

Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny. B berlangsung 40 menit dari pembukaan lengkap pukul 19.00 WIB dan bayi lahir spontan pukul 19.40 WIB bayi lahir dengan berat badan 3.700 gram.

Menurut Sukarni, I dan Margareth, 2018 kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Tanda-tanda lepasnya plasenta : terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba. Sebelum manajemen aktif kala III, pastikan bahwa janin hidup tunggal atau ganda dan sudah diberikan oksitosin, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. Kemudian melakukan peregangan tali pusat dan menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner serta masase fundus ibu.

Pada kasus Ny. B kala III berlangsung selama 15 menit. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit-penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Pengeluaran plasenta dengan spontan dengan jumlah kotiledon sekitar 20 buah, selaput ketuban utuh, dan panjang tali pusat ± 70 cm, tidak ada penyulit dan komplikasi pada pelepasan plasenta, dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kemudian melihat robekan pada perineum, perdarahan ± 200 cc, kala III berjalan dengan normal.

Kala IV pada Ny. B terdapat robekan jalan lahir. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. kala IV adalah dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses persalinan. Pemantauan pada jam pertama yaitu 15 menit, dan jam ke 2 yaitu 30 menit.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan terjadinya pendarahan.

Pada kasus Ny.B kala IV setelah pengeluaran bayi, hingga 2 jam pemantauan, pada pukul 20.05 WIB, dan terdapat rupture perineum derajat I. Pada Ny. B umur 31 tahun PIIIA0 yang mengalami ruptur perineum dimana pada kala pembukaan diberikan induksi oksitosin dan berat badan lahir 3700 gram. Hal ini sesuai dengan teori (Incesmi, 2018). yang menyatakan bahwa dari jumlah ibu bersalin normal 165 orang. Ibu bersalin yang mengalami rupture perineum sejumlah 63 orang. Dan ibu yang mengalami rupture perineum karena berat badan bayi dari > 3500 gram adalah 21 orang. Maka adanya hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan kejadian rupture perineum.

Observasi jam pertama yaitu 15 menit sebanyak 4 kali, dan jam kedua 30 menit sebanyak 2 kali, kemudian melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum supaya ibu bertenaga dan mencegah dehidrasi. Dari hasil observasi pada kala IV tidak terdapat komplikasi dan berjalan dengan normal.

Mencegah terjadinya perdarahan maka penulis melakukan penjahitan perineum dengan cara jelujur dengan menggunakan cut gut chromic, dimulai dari 1 cm diatas luka, jahit sebelah dalam ke arah luar, dari atas hingga mencapai laserasi. Kemudian melakukan pemeriksaan dengan memasukkan jari ke anus untuk mengetahui terabanya jahitan pada rectum karena bisa menyebabkan *fistula* dan bahkan infeksi.

Selama proses persalinan, darah yang keluar yaitu 350 cc, hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati dkk, 2009) yang menyatakan perkiraan pengeluaran darah normal \pm 500 cc bila pengeluaran darah > 500 cc yaitu disebut dengan pengeluaran darah abnormal.

4.3 NIFAS

Pada saat kunjungan ke rumah Ny. B diajarkan cara melakukan perawatan luka perineum untuk mencegah terjadinya infeksi dan juga untuk mempercepat proses penyembuhan menurut (Kemenkes RI, 2019) bahwa kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari pasca salin bahwa dilakukan tindakan memastikan involusi uteri, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, dan memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi dan bagaimana perawatan bayi sehari-hari. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal.

Menurut (Kemenkes RI, 2019). Bahwa kunjungan II (KF II) dilakukan tindakan dengan melihat kondisi payudara, istirahat ibu, ketidaknyamanan yang dirasakan ibu dan bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi. Pada kasus Ny. B 6 hari postpartum, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, proses laktasi lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, jahitan perineum kering, tidak ada pembengkakan, lochea sanguinolenta, masa nifas berjalan dengan normal, kondisi ibu baik dan istirahat cukup. Kemudian penulis memberikan beberapa penyuluhan kesehatan yaitu untuk menjaga kebersihan diri dan memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi dan banyak minum. Menurut (Kemenkes RI, 2019). bahwa Pengaturan Makan Sehari Untuk Ibu Nifas Dan Menyusui

Hal-hal yang perlu diperhatikan :

1. Menjaga kesehatan ibu dengan makan cukup mengikuti pola gizi seimbang.
2. Minum lebih dari 8 gelas sehari (Tambahkan 3-4 gelas per hari dari biasanya).

Menurut (Kemenkes RI, 2019). Kunjungan 6 minggu bahwa hal yang perlu dilakukan yaitu metode KB yang digunakan, hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada. Pada kasus Ny. B 6 minggu postpartum yaitu, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, TFU sudah tidak teraba dan kembali normal, menganjurkan ibu untuk ber KB dan masa nifas berjalan dengan normal. Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Selama masa nifas ibu berjalan dengan normal tidak ada penyulit ataupun komplikasi pada masa nifas, ibu juga tidak memiliki makanan pantangan apapun, dan menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi.

4.4 BAYI BARU LAHIR

Setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat di klem dan dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri karena untuk merangsang kontraksi uterus ibu, memberi kekebalan pasif segera kepada bayi melalui *colostrum*, menjalin keterikatan antara ibu dan bayinya, memperkuat refleks menghisap awal bayi serta merangsang produksi ASI.

Pada bayi Ny. B, IMD dilakukan selama 1 jam, hal ini karena sebelumnya ibu sudah di beri penyuluhan tentang IMD sehingga proses IMD berhasil. Hal ini sesuai dengan teori dan praktek karena IMD dikatakan berhasil apabila dilakukan selama 1 jam atau lebih.

Pada kasus 1 jam setelah bayi Ny.B lahir, penulis melakukan pemeriksaan kepada bayi dengan k/u baik, Nadi 140 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 46x/menit, BB 3700 gr, PB 48 cm, LK 35 cm, LD 36 cm, selanjutnya penolong menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi.

Selanjutnya memberikan salep mata tetrasiklin 1% dan menyuntikan vitamin K dipaha kiri bayi. Hal ini sesuai dengan yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg.

Kemudian penulis juga memberikan imunisasi Hb 0 yang berfungsi untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis pada bayi baru lahir disuntik pada paha kanan bayi anterolateral secara IM dengan dosis 0,5 ml, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2019) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir harus diberikan imunisasi Hb 0 pada usia 0-7 hari untuk memberikan kekebalan tubuh agar terhindar dari penyakit hepatitis yang ditularkan dari ibu ke bayi.

pada perawatan tali pusat di upayakan untuk tidak membubuhkan atau mengoleskan ramuan pada tali pusat sebab akan dapat mengakibatkan infeksi.

Kemudian penulis melakukan tindakan memandikan bayi dan melakukan penyuluhan kesehatan kepada ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat.

Pada kunjungan 2 hari sampai kunjungan 5 hari penulis melakukan tindakan memandikan bayi, perawatan tali pusat dan pemenuhan nutrisi seperti pemberian ASI eksklusif. Selama kunjungan, tidak terdapat komplikasi dan tanda-tanda bahaya. Pada kunjungan hari ke-5, didapat tali pusat sudah kering dan hampir puput sehingga dilakukan bimbingan kepada ibu untuk memandikan bayinya.

Pada kunjungan 6 hari, k/u bayi baik, TTV normal, BB 3700 gr, PB 48 cm, dan bayi belum dapat menyusui dengan baik dan tali pusat sudah puput. Dalam kunjungan ini terjadi penyusutan atau penurunan berat badan yaitu dari 3700 gram menjadi 3500 gram, hal ini masih dianggap normal, sesuai dengan penelitian, perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama.

Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Pedoman praktek klinis menunjukkan penurunan berat badan lebih dari 10% dari berat badan lahir menjadi perhatian khusus. Penurunan berat badan fisiologis terjadi setelah neonatus usia 5-7 hari dan berat badan bertambah pada usia 12-14 hari. Neonatus aterm akan mengalami penurunan berat badan sekita 4-7% dari berat lahir selama minggu pertama kehidupan. Penurunan berat badan lebih dari 7% dari berat lahir mengindikasikan adanya masalah pemberian Air Susu Ibu/ASI (Prawihardjo 2018) .

Pada kunjungan 2 minggu, k/u bayi baik, gerakan aktif, bayi menghisap dengan kuat, TTV normal, BB 3500 gr, PB 48 cm, bayi telah mendapat imunisasi BCG dan polio 1. Menurut (Kemenkes RI, 2019) bahwa pemberian imunisasi BCG dan polio 1 diberikan pada usia 1 bulan atau bulan pertama bayi baru lahir. Dalam hal ini keadaan bayi normal, dan berat badan sudah kembali normal dan terjadi peningkatan.

Selama asuhan bayi baru lahir, penulis melakukan 3 kali kunjungan. Menurut (Kemenkes RI, 2019) bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar, yakni saat bayi usia 6-48 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari. Selama pemantauan kunjungan bayi baru lahir, berjalan dengan normal tidak ada tanda bahaya pada bayi Ny.B.

4.5 KELUARGA BERENCANA

Pada tanggal 8 Maret 2020 penulis sudah memberikan konseling tentang penggunaan KB dengan Ny. B. Dimana konseling kontrasepsi adalah komunikasi tatap muka dimana satu pihak membantu pihak lain untuk mengambil keputusan dan melaksanakan keputusan tersebut, berarti unsur yang terkandung jelas, tepat dan benar, serta kemampuan untuk memahami pihak lain/calon akseptor yang bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan sehingga calon akseptor dapat menentukan sendiri pilihan kontrasepsi yang akan digunakannya.

Pada tanggal 08 Maret 2020 Ny. B postpartum 8 minggu mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya. Ibu mengatakan sudah haid dan masih ingin memiliki anak. Ibu mengatakan memilih akseptor KB suntik. Keadaan umum ibu baik, K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 X/i', P 22 X/i', S 36,6°C TFU tidak teraba. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, memberikan konseling KB pilihan ibu, menginformasikan cara kerja, kelebihan dan kekurangan dari KB suntik, memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik 3 bulan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. B dengan hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Praktek Mandiri Bidan T.N Kota Pematangsiantar yang dimulai dari tanggal 3 November 2019 sampai tanggal 08 Maret 2020 maka kesimpulan asuhannya sebagai berikut :

1. Asuhan kehamilan pada Ny. B dengan mengeluh sering buang air kecil dan sakit pinggang. Keluhan tersebut masih fisiologis dalam kehamilannya. Asuhan yang diberikan mampu menyelesaikan masalah dalam kehamilannya.
2. Asuhan persalinan pada Ny. B dengan terjadinya rupture perineum pada ibu. Masalah pada persalinan sudah diatasi dengan baik sehingga tidak terjadinya pendarahan pada ibu.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. B dimulai dari tanggal 14 Desember 2019 – 27 Desember 2019 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya.
4. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. B yang berjenis kelamin perempuan , BB 3700 gram, PB 48 cm, LK 35 cm, LD 36 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan Vit Neo K 1 Mg/0,5 cc, salep mata, telah mendapatkan imunisasi HB0. Saat pemeriksaan dan pemantauan bayi tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
5. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. B memilih KB suntik 3 bulan. Ibu sudah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dan telah diberitahukan kepada ibu tentang indikasi dan kontraindikasi KB suntik. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan dan tidak ada kesulitan yang ditemukan.

5.2 Saran

1. Diharapkan setiap ibu memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih nyaman, karena sering kencing agar tetap memenuhi asupan cairan dan tetap melakukan senam hamil untuk mengurangi nyeri pinggang.
2. Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk tetap memantau setiap persalinan untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti ruptur perineum pada ibu bersalin.
3. Diharapkan kepada ibu masa nifas untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat yang cukup, serta menjaga kebersihan diri.
4. Diharapkan ibu membawa anak ke posyandu atau klinik bidan yang sedang mengadakan imunisasi untuk mendapatkan imunisasi lengkap.
5. Diharapkan ibu untuk rutin melakukan suntik KB 3 bulan sesuai tanggal yang tertera pada kartu KB yang telah diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medica.
- Angraini, Y. 2019. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Asrinah, dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dartiwen, Y. 2019. *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta: Andi
- Dewi, Ratna Pudiastuti. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal Dan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dinkes Kota Pematangsiantar. 2019. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2018*.
- Dinkes Sumatera Utara. 2018. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2017*. https://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil_kes/02_sumut_2017. Pdf. Diakses pada tanggal 27 November 2019 Pukul 12.30 wib.
- Jannah, N dan Rahayu, S. 2019. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Johariyah dan Wahyu, E. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. DKI Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018*. <https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>. Diakses pada tanggal 27 November 2019 Pukul 12.30 wib.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2018. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan keluarga berencana untuk Pendidikan Bidan*. Bandung: EGC.
- Marmi. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Mastiningsih, P dan Agustina, Y. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan Menyusui*. Bogor: In Media.
- Mitayani. 2018. *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksananya*. Padang: Baduose Media.

- Pinem, S. 2019. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Prawiharjo, 2018. *Ilmu Kebidanan, Jakarta* : PT.Bina Pustaka.
- Pudiastuti, R. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal Dan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medica.
- Rochman, dkk. 2018. *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Jakarta: EGC.
- Sujiyatini,dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan II*,Yogyakarta:rohima press.
- Sukarni, I dan Margareth. 2018. *Kehamilan, persalinan, dan nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Susanto, A. V. 2018. *Asuhan pada kehamilan*.Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- _____. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

LAMPIRAN 1 PERNYATAAN PERSETUJUAN

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : BUNGA
 Umur : 31 THN
 Pekerjaan : USIA SWASTA
 Alamat : JALAN MCDONALD OKA 15

Istri dari
 Nama : JUMIN
 Umur : 35 THN
 Pekerjaan : USIA SWASTA

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

Nama : MIKHA SILVIA SIMORANGKIR
 NIM : 19.73.24.2.12.09
 Tingkat/Kelas : IJ

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan 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.

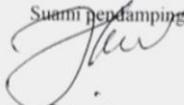
Demikianlah persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Pematangsiantar, 2020

Mahasiswa


 Mikha Silvia

Suami pendamping


 Bunga

Pasien


 Bunga

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 14 Desember 2019
 2. Nama bidan: T. NAPIU
 3. Tempat persalinan: Rumah Ibu Puskesmas Polindes Rumah Sakit Klinik Swasta Lainnya
 4. Alamat tempat persalinan: RT 001/RW04 Kel. Tebet Timur Kecamatan Tebet, Jakarta
 5. Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
 6. Alasan rujukan: _____
 7. Tempat rujukan: _____
 8. Pendamping pada saat rujukan: bidan teman suami dukun keluarga tidak ada
 9. Masalah dalam kebidanan/persalinan ini: Gesturaturat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

10. Partograf melampaui garis waspada: Ya Tidak
 11. Masalah lain, sebutkan: _____
 12. Penatalaksanaan masalah lain: _____
 13. Hasilnya: _____

KALA II

14. Epilektomi: Ya, indikasi Tidak
 15. Pendamping pada saat persalinan: suami teman tidak ada keluarga dukun
 16. Gesut/jenis: Ya, tindakan yang dilakukan: a. _____ b. _____
 Tidak
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: _____
 17. Distosia bahu: Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 Tidak
 18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: _____

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini: Ya Tidak, alasannya: _____
 20. Lama kala III: ... 5 ... menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U IM? Ya, waktu: ... f ... menit sesudah persalinan Tidak, alasan: _____
 Percepatan bill pusat: _____ menit setelah bayi lahir
 22. Pemberian utang Oksitosin (2x)? Ya, alasan: _____ Tidak
 23. Penanganan bill pusat tertunda? Ya Tidak, alasan: _____

KALA IV

24. Mappa fundus uteri? Ya Tidak, alasan: _____
 25. Plasenta lahir lengkap (mact): Ya Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: a. _____ b. _____
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Tidak Ya, tindakan: _____
 27. Lakserasi: Ya, dimana: bagian luar Tidak
 28. Jika lakserasi perineum, derajat: 1 2 3 4
 Tindakan: Perbaikan, dengan / tanpa anestesi Tidak dijahit, alasan: _____
 29. Alopesi uteri: Ya, tindakan: _____ Tidak
 30. Jumlah darah yang keluar/perdarahan: _____
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah: _____

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU ^{120/80} TD ^{120/80} RR ¹⁸ denyut Nadi ¹⁰⁰ suhu ^{37,2} Nafas ²⁰ x/mn
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: _____

BAYI BARU LAHIR

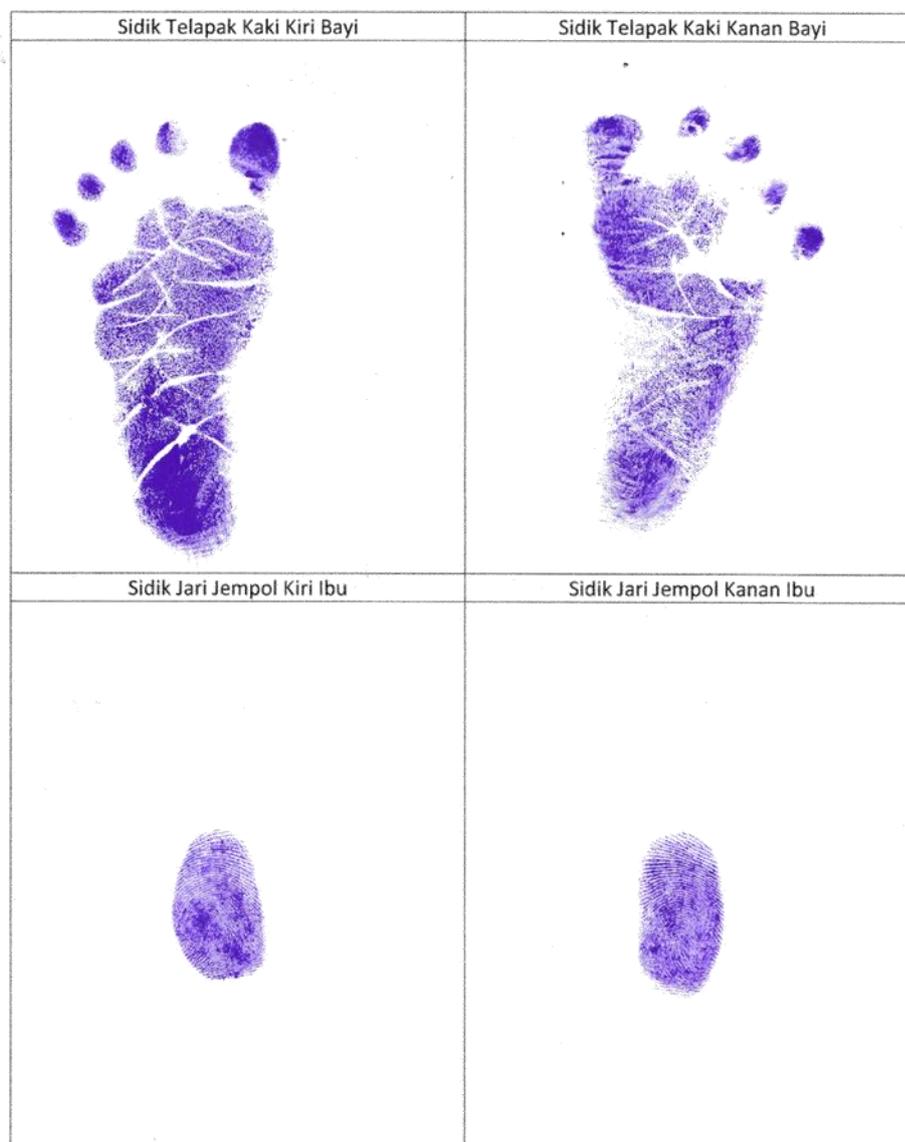
34. Berat badan: ... 3700 gram
 35. Panjang: ... 48 cm
 36. Jenis kelamin: L / P
 37. Perikutan bayi baru lahir: baik ada penyulit
 38. Bayi lahir: Normal, tindakan: mengeringkan menghangatkan rangsang taktil pelekatan/sekumur bayi dan tempatkan di sisi ibu tindakan pencegahan infeksi mata
 Asfiksia ringan / pucat/biru/emas, tindakan: mengeringkan menghangatkan rangsang taktil lain-lain, sebutkan: _____
 bebaskan jalan napas pelekatan/sekumur bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Cacar bawean, sebutkan: _____
 Hipotermi, tindakan: a. _____ b. _____ c. _____

39. Pemberian ASI: Ya, waktu: ... 1/2 ... jam setelah bayi lahir Tidak, alasan: _____
 40. Masalah lain, sebutkan: _____
 Hasilnya: _____

Jam	Ka	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kandung	Darah yg keluar
1	21	20-00	120/90 mmHg	82	37°C	2 jari dibawah pusat	baik	baik	Normal
		21-05	110/90 mmHg	80	37,2°C	2 jari dibawah pusat	baik	baik	Normal
		21-20	110/90 mmHg	82	37,2°C	2 jari dibawah pusat	baik	baik	Normal
		21-40	110/80 mmHg	82	37,2°C	2 jari dibawah pusat	baik	baik	Normal
2	22	22-05	100/70 mmHg	82	36,6°C	2 jari dibawah pusat	baik	baik	Normal
		22-20	100/70 mmHg	80	36,6°C	2 jari dibawah pusat	baik	baik	Normal

Gambar 2-5: Halaman Belakang Partograf
 LAMPIRAN 3 TELAPAK KAKI BAYI DAN JARI JEMPOL NY.B

Telapak Kaki Bayi Ny.B dan Jari Jempol tangan Ny.B



LAMPIRAN 5 FORMULIR ISIAN OLEH

PENELITI



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
TEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN



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

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kep.k.poltekkesmedan@gmail.com

FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI

1. Nama peneliti : Mikha Silvia Simorangkir
2. Alamat (peneliti utama)
Jl. Pane No 36 Pematangsiantar
3. No. Hp. : 082272831913
Email silviasimo22@gmail.com
4. Jurusan/ Prodi/ Institusi
Program Studi D3 Kebidanan Pematangsiantar
5. Telepon jurusan/ prodi/ institusi : 0622-22968
6. Judul penelitian

“Asuhan Kebidanan pada Ny.B Masa Hamil ,Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Di PMB T.N Kota Pematangsiantar



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
TEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN



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

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com

DAFTAR PERTANYAAN :

1. Subjek yang digunakan pada penelitian :
 - a. Ibu hamil dengan usia kehamilan 33 minggu sampai saat menjadi akseptor Keluarga berencana
2. Jumlah subjek yang digunakan dalam peneliti: 1 Orang
3. Ringkasan Rencana Penelitian:
 - a. Ibu hamil normal dengan usia kehamilan 33 minggu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Praktek Mandiri Bidan (PMB), dipilih menjadi subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Selanjutnya, diberikan penjelasan sebelum persetujuan tentang penelitian yang akan dilakukan. Bila subjek setuju, selanjutnya diminta untuk menandatangani informed consent. Selanjutnya, subjek yang setuju diberikan asuhan kebidanan sejak masa hamil 35 minggu sampai aterm dengan kunjungan minimal 4 kali di bawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Pertolongan persalinan dilakukan di praktek mandiri bidan di bawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Selanjutnya diberikan asuhan kebidanan masa nifas dan bayi baru lahir dengan 4 kali kunjungan hingga menjadi akseptor keluarga berencana dengan pengawasan bidan yang bersangkutan dan dosen pembimbing.



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



Hasil asuhan kebidanan yang diberikan disusun dalam bentuk pendokumentasian dengan metode SOAP.

8. Waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan penelitian ini untuk setiap subjek?
 - a. \pm 5 bulan

9. Rangkaian usulan penelitian mencakup objektif penelitian manfaat / relevansi hasil penelitian disertai alasan / motivasi dilakukannya penelitian dan risiko yang mungkin timbul disertai cara penyelesaian masalahnya (ditulis dengan bahasa yang dapat dimengerti secara umum).
 - a. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*) sejak masa kehamilan, persalinan, nifas hingga menjadi akseptor KB pada ibu dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal.

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan mutu dan layanan asuhan kebidanan pada ibu dan bayi.

Dengan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) maka derajat kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir meningkat. Selain itu juga dapat dilakukan sebagai salah satu usaha deteksi dini faktor risiko pada ibu dan bayi baru lahir.

Risiko secara fisik yang dirasakan oleh subjek penelitian tidak ada. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan pemeriksaan. Wawancara akan dilakukan dalam suasana yang nyaman, menggunakan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
TEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN



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

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com

bahasa yang sederhana dan mudah dipahami oleh subjek penelitian. Pemeriksaan dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur pada ibu hamil meliputi pemeriksaan fisik umum, inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk pemeriksaan glukosa dan protein urine serta pemeriksaan hemoglobin pada darah tepi dengan menggunakan *Hb Easy Touch*.

6. Apakah masalah etik menurut anda dapat terjadi pada penelitian ini ?

Ada, bila tidak menjaga kerahasiaan medis

7. Jika subjeknya manusia, apakah percobaan terhadap hewan sudah pernah dilakukan? Jika tidak, sebutkan alasan mengapa langsung dilakukan terhadap manusia (berikan argumentasi anda secara jelas dan mudah dimengerti)!

Penelitian ini tidak pernah dilakukan pada hewan.

Penelitian ini langsung menggunakan manusia sebagai subjek penelitian karena pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, dan KB pada ibu dan bayi baru lahir tidak dapat digeneralisasikan dengan hewan. Selain itu, penelitian ini bukan merupakan tindakan invasif dan tidak menyebabkan risiko besar pada manusia.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
TEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN



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

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com

8. Prosedur pelaksanaan penelitian atau percobaan (frekwensi, interval, dan jumlah total segala tindakan invasif yang dilakukan, dosis dan cara penggunaan obat, isotop, radiasi atau tindakan lainnya) sebutkan!

Pada penelitian ini tidak ada tindakan invasif. Pelaksanaan penelitian diawali dengan penentuan subjek yaitu ibu yang memenuhi syarat penelitian akan diambil sebagai subjek penelitian dan diberi penjelasan sebelum persetujuan tentang penelitian yang akan dilakukan. Bila setuju, ibu diminta menandatangani lembar persetujuan tindakan setelah diberikan informasi mengenai penelitian yang akan dilakukan meliputi tata cara/prosedur, risiko dan ketidaknyamanan, manfaat, kesukarelaan, kerahasiaan data, serta petugas/*contact person* yang bisa dihubungi apabila ada yang perlu didiskusikan sehubungan dengan penelitian. Selanjutnya ibu diminta untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali sejak kehamilan 33 minggu sampai aterm. Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk memeriksa glukosa dan protein urine serta hemoglobin. Pemeriksaan hemoglobin melalui darah tepi menggunakan alat Easy Touch. Pemeriksaan dilakukan di PMB dengan bimbingan dan pengawasan dosen pembimbing dan praktek mandiri bidan yang bersangkutan. Selama kehamilan ibu akan diberikan Fe sebanyak 90 tablet dan roboransia lain yang diperlukan sesuai kebutuhan. Selanjutnya diberikan imunisasi TT sesuai pedoman sebanyak 2 kali atau sesuai kebutuhan. Pada saat persalinan, peneliti



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
TEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

.....Ginting Km. 13,5Kel. Lau Cih Medan TuntunganKodePos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepkk.poltekkesmedan@gmail.com



akan melakukan pertolongan persalinan di bawah bimbingan dan pengawasan bidan dan dosen pembimbing. Pada masa nifas, peneliti akan melakukan kunjungan sebanyak 4 kali di bawah bimbingan dosen pembimbing, asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali sesuai prosedur dengan bimbingan dosen pembimbing. Selanjutnya asuhan dilakukan sampai subjek menjadi akseptor KB di bawah bimbingan dosen dan bidan praktek yang bersangkutan. Bila terjadi kasus kegawatdaruratan selama proses penelitian/asuhan berlangsung maka dilakukan rujukan ke rumah sakit. Hasil asuhan akan dicatat dalam BUKU KIA yang dimiliki subjek.

9. Pengalaman terdahulu sebelum atau sesudah penelitian dari tindakan yang akan dilakukan (baik sendiri atau perorangan).

Berdasarkan refensi yang ada, tindakan asuhan kebidanan masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai ibu menjadi akseptor KB tidak menimbulkan risiko/bahaya potensial baik langsung maupun tidak langsung terhadap subjek penelitian.

10. Bagaimana cara memilih pasien atau sukarelawan sehat sebagai subjek?

Subjek penelitian ini adalah ibu hamil normal dengan usia kehamilan 33 minggu.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
TEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN



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

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com

11. Apa hak dan kewajiban yang biasa anda berikan sebagai jaminan keamanan/ dan imbalan bagi subjek penelitian tersebut, sebutkan berupa apa imbalannya dan sebutkan secara jelas jumlah yang diberikan!

Semua subyek yang memenuhi kriteria diambil datanya untuk penelitian. Setelah data diperoleh, nama subjek disamarkan dan penelitian ini dilakukan secara rahasia. Selanjutnya apabila terdapat hal yang perlu didiskusikan oleh subjek dengan peneliti yang berkaitan dengan penelitian, subjek boleh menghubungi peneliti. Sebagai jaminan keamanan, subjek berhak mendapatkan asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai standar. Imbalan yang dapat diperoleh subjek adalah diberi snack/makanan ringan sebagai tambahan nutrisi hamil, leaflet Asi eksklusif dan manfaat asuhan kebidanan yang akan diberikan.

12. Jelaskan cara pencatatan selama penelitian termasuk efek samping dan komplikasinya bila ada!

Pencatatan dengan mengisi format pengkajian ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB yang memuat identitas dan riwayat kesehatan ibu

ketikamelakukan wawancara/observasi serta hasil pemeriksaan dari asuhan kebidanan yang telah diberikan. Hasil



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
TEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN



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

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com

pemeriksaan didokumentasikan dan dicatat sesuai dengan data yang dibutuhkan dalam penelitian, disimpan dengan rapi dan tersimpan sebagai dokumen peneliti dan master data disimpan dalam komputer.

13. Jelaskan cara memberitahu dan mengajak subjek secara lisan dan tertulis (lampirkan contoh surat persetujuan penderita)! Bila memberitahukan kesediaannya secara lisan, tulisan atau karena sesuatu hal penderita tidak dapat diminta pernyataan atau pun persetujuannya, beri pula alasan untuk itu.

Peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri kemudian memberitahu dan mengajak subjek penelitian menjadi responden dengan surat persetujuan menjadi responden. Adapun tata cara/prosedur yang perlu dijelaskan kepada calon responden adalah bila sudah bersedia menjadi subjek penelitian agar menandatangani surat persetujuan responden (informed consent). Selanjutnya dilakukan wawancara dan pemeriksaan sesuai prosedur menggunakan format pengkajian. Seluruh informasi yang subjek berikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika subjek tidak bersedia atau memutuskan untuk berhenti menjadi subyek penelitian maka tidak ada ancaman bagi subjek dan tetap berhak mendapatkan asuhan kebidanan.

(Surat persetujuan terlampir).



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
TEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN



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

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepkk.poltekkesmedan@gmail.com

Pematangsiantar, Maret 2020

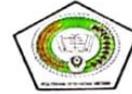
Mengetahui,
Ketua Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar

Menyatakan
Peneliti Utama,

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

Mikha Silvia Simorangkir
NIM. P0.73.24.2.17.019

LAMPIRAN 5 KARTU BIMBINGAN REVISI LTA



Nama Mahasiswa : MIKHA SILVIA SIMORANGKIR
NIM : P0. 73.24.2.17.019
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Masa Hamil,
 Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi
 Akseptor KB Pada Ny.B di Klinik Bidan T.N
 Pematangsiantar.
Pembimbing Utama : Sukaisi, S.Si, T, M. Biomed
Pembimbing Pendamping : Vera Renta Siahaan, SST, M. Keb

No.	Tanggal/ waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	1 April 2020	Revisi bab 3	Sukaisi, S.Si, T, M. Biomed
2	7 April 2020	Revisi bab 3, 4 dan 5	Sukaisi, S.Si, T, M. Biomed
3	22 April 2020	Revisi bab 3, 4 dan 5	Sukaisi, S.Si, T, M. Biomed
4	4 Mei 2020	Revisi bab 4 dan 5	Vera Renta Siahaan, SST, M. Keb
5	06 mei 2020	Revisi bab 4	Vera Renta Siahaan, SST, M. Keb
6	10 mei 2020	Revisi bab 3, 4, dan 5	Vera Renta Siahaan, SST, M. Keb
7	10 mei 2020	ACC	Sukaisi, S.Si, T, M. Biomed

8	11 mei 2020	ACC	Vera Renta Siahaan, SST,M.Keb
---	----------------	-----	----------------------------------

LAMPIRAN 6 SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
(SAP)**

Pokok Bahasan	: Konseling Tentang Covid-19 kepada pasien LTA
Sasaran	: Pasien LTA
Hari/ Tanggal	: Senin, 4 mei 2020
Pukul	: 16.35 wib
Tempat	: Rumah
Waktu	: 4 menit 10 detik

A. Tujuan Penyuluhan/Kegiatan

1. Tujuan Umum

Setelah mendengar penyuluhan, ibu dapat mengetahui dan mengerti tentang Covid-19 .

2. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan, ibu diharapkan mampu :

- a. Menyebutkan pengertian dari Covid-19
- b. Menyebutkan cara penularan Covid-19
- c. Menyebutkan cara mencegah Covid-19
- d. Menyebutkan bagian yang ditularkan oleh Covid-19

Materi Penyuluhan

pengertian dari Covid-19

cara penularan Covid-19

cara mencegah Covid-19

bagian yang ditularkan oleh Covid-19

Metode

Ceramah

Tanya Jawab

Alat / Media

Hanphone

Evaluasi

1. Prosedur : setelah selesai penyuluhan.
2. Jenis : Lisan
3. Bentuk : Tanya jawab.

Tahapan – tahapan

No	Tahapan	Kegiatan		Waktu
		Penyuluhan	Peserta	
1	Pembukaan	Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menggali pengetahuan (observasi) .	Menanggapi	30 detik
2	Pemberian materi	Ceramah Menyampaikan materi. Menjelaskan tahap demi tahap. Memberikan kesempatan bertanya 10 menit Menjawab pertanyaan	Mendengarkan dan memperhatikan penyuluhan dengan serius.	3 menit
3	Evaluasi	Menggali pengetahuan sasaran dengan	Dapat mengulang	30

		memberi pertanyaan	kembaliinformasi yang telah didapat.	detik
4	Penutup	Memberi salam penutup.	Menjawab salam	10 detik

LAMPIRAN 7: DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR RIWAYAT HIDUP**DATA PRIBADI**

1. Nama Lengkap : Mikha Silvia Simorangkir
2. Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 09 Oktober 1999
3. Alamat : Jl.Menteng VII Gg sentosa Medan

4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Nama Orangtua
 Ayah : Jansen Harianto Simorangkir (+)
 Ibu : Dermawan Sianipar
7. Anak ke : 4
8. Status : Belum Menikah
9. Telepon/ No.Hp : -
10. E-mail : silviasimo22@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2006 - 2011 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD METHODIS GALANG
2. 2012 - 2014 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP NEGERI 2 LUBUK PAKAM
3. 2015 - 2017 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA ST.IGNASIUS MEDAN