

**ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI MENJADI
AKSEPTOR KB PADA NY. R DI KLINIK BIDAN A
PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

LASBOI SINAGA
NIM : P0.73.24.2.15.060

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI MENJADI
AKSEPTOR KB PADA NY. R DI KLINIK BIDAN A
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 :

LASBOI SINAGA
NIM : P0.73.24.2.15.060

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI MENJADI
AKSEPTOR KB PADA NY.R DI KLINIK BIDAN A
PEMATANGSIANTAR

Nama : LASBOI SINAGA

NIM : P0.73.24.2.15.060

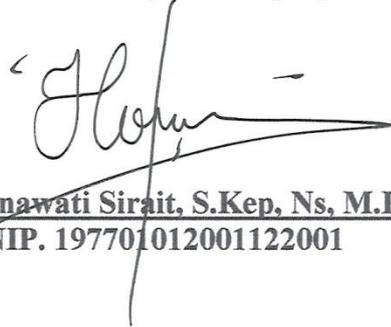
Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan
Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir
Pematangsiantar, 16 Juli 2018

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping



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

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



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

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB PADA NY. R DI KLINIK BIDAN A PEMATANGSIANTAR

NAMA : LASBOI SINAGA
NIM : P0.73.24.2.15.060

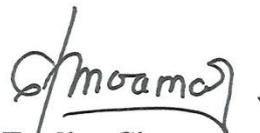
Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 16 Juli 2018

Penguji I



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

Penguji II



Dr. Dame Eyalina Simangunsong, M.Kes
NIP. 197009021993032002

Ketua Penguji



Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
NIP. 198005142005012003

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



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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor KB Pada Ny. R di Klinik Bidan A 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 :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb, sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, sebagai Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
4. Ibu Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes, sebagai pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan dan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Sri Hernawati Sirait, S.Kep.Ns, M.Kes, sebagai pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Bidan A, yang telah memberikan tempat untuk melakukan asuhan pada Ibu R dari masa hamil sampai menjadi akseptor KB, juga memberikan bimbingan di Bidan A Pematangsiantar.

7. Ny. R yang bersedia menjadi klien masa hamil sampai menjadi akseptor KB selama penyusunan laporan tugas akhir ini.
8. Orangtua terkasih, Abang dan Kakak, dan terimakasih atas dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga laporan tugas akhir ini selesai pada waktunya.
9. Sahabat saya Theresia Yuliniar Lumbangaol, Shintia Yunita Marpaung, Geraldi Jamatrio Silitonga yang selalu memberi dukungan dan semangat kepada saya.
10. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait Yang telah membantu saya.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga laporan tugas akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Pematangsiantar, Juli 2018

LASBOI SINAGA
NIM:P0.73.24.2.13.060

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : LASBOI SINAGA
NIM : PO.73.24.2.15.060.

Laporan Asuhan Kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB pada ny. R klinik bidan A Pematangsiantar

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu diantaranya yang dipandang mempunyai peranan penting ialah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan suatu bangsa diukur dengan menentukan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan perinatal dalam 100.000 persalinan hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi. Laporan ini disusun menggunakan manajemen kebidanan dengan metode SOAP (*Subjective, Objective, Assesment dan Planning*).

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang diambil oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB sesuai dengan asuhan berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnose, dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

Ny. R, gravida 1, abortus 0. Pemeriksaan kehamilan dimulai dari Trimester III. Pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali, persalinan ditolong oleh bidan, kunjungan nifas sebanyak 4 kali, dan kunjungan bayi baru lahir juga sebanyak 3 kali, dan telah menerima pelayanan KB. Hasil pemeriksaan kehamilan didapatkan Ny. R tidak memiliki riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, diabetes melitus dan tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada riwayat kebiasaan yang merugikan kesehatan serta masa kehamilan yang dialami bersifat fisiologis. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga. Pemeriksaan saat persalinan Ny. R mengalami ruptur perineum derajat II dan dilakukan penjahitan dengan benang cut gut menggunakan teknik simpul. Pemeriksaan masa nifas ibu bersifat fisiologis dilihat dari perdarahan dan lainnya. Begitu jug bayi yang dilahirkan sehat dengan panjang badan: 48 cm, berat badan: 4000 gram, jenis kelamin perempuan dan lahir sehat. Ibu memilih menjadi akseptor kb suntik 3 bulan.

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

Kata Kunci : Continuity of Care, Ruptur perineum.

*HEALTH POLYTECNIC KEMENKES MEDAN
STUDY PROGRAM OF MIDWIFERY at PEMATANG SIANTAR.
FINAL REPORT*

Nama : LASBOI SINAGA
Nim : PO. 73. 24. 2. 15. 060

The reports of midwifery care during pregnancy, maternity, childbirth, postpartum, until they become family planning acceptors in Mrs. R, at clinic for midwife A Pematang Siantar.

ABSTRACT

Health services can improve the degrees of public health. One of them, which is considered to have an important role is to provide health services. The ability to administer a nation's health services is measured by determining high and low rates of maternal and perinatal mortality in 100,000 labor life. The maternal mortality (AKI) and infant mortality (AKB) rates are still high. This report is compiled using midwifery management with the method of SOAP (subjective, objective, assesment, and planning).

The Midwifery care standards are a reference to the decision making process and actions taken by midwives in accordance with the authority and scope of practice on pregnant women, maternity, postpartum, childbirth, and family planning in accordance with the care based on midwifery science and tips, the formulation of diagnosis, or midwifery problems, planning, implementing, evaluating, and recording midwifery care.

Mrs.R, gravida I. abortus O , pregnancy checkup starts from Trimester 3. The Pregnancy by as many as three times. Childbirth assisted by midwives, postpartum visits 4 times, and visits of newborn babies 3 times, and had received family planning service. The results of the pregnancy checkup got Mrs. R, dont have a history of asthma, heart disease, hypertension, diabetes mellitus and there is no history of medicine allergy. No history of twinage, and there is no history of detrimental health habits, and the pregnancy period experienced is physiological. Psychosocial pregnancy is well received by mothers and families. Maternity check up of Mrs. R, experienced a second degree perineum rupture and suturing with cut gut thread using a knot technique. The postpartum period check up is physiological, seen from bleeding and others. Likewise, babies born healthy with body length: 48 cm, body weight 4000 grams, female gender, and healthy. Mother chooses to be a 3-month injection family planning acceptor.

The care provided from the time of pregnancy to becoming a family planning acceptor is in accordance with the standards of care and authority of the midwife.

Keywords : *Continuity of Care, Ruptur perineum*

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR SINGKATAN	vii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	4
1.3 Tujuan LTA	4
1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5 Manfaat Penulisan	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kehamilan	6
2.2 Persalinan	23
2.3 Nifas	34
2.4 Bayi Baru Lahir	42
2.5 Keluarga Berencana	47
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	54
3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil	54
3.2 Asuhan Persalinan	61
3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas	66
3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	69
3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB	72
BAB 4 PEMBAHASAN	75
4.1 Asuhan Kehamilan	75
4.2 Persalinan	77
4.3 Nifas	79
4.4 Bayi Baru Lahir	81
4.5 Keluarga Berencana	81
BAB 5 PENUTUP	83
5.1 Kesimpulan	83
5.2 Saran	84
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tinggi Fundus Uteri Menurut Penambahan Per Tiga Jari	7
Tabel 2.2	Bentuk Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan	7
Tabel 2.3	Makanan Seimbang Ibu Hamil Dalam Sehari	17
Tabel 2.4	Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya	22
Tabel 2.5	Lama Persalinan	25
Tabel 2.6	Kunjungan Nifas	37
Tabel 2.7	Involusi Uteri	38
Tabel 2.8	Perbedaan Masing-Masing Lokia	40
Tabel 2.9	Nilai APGAR	43
Tabel. 2.10	Durasi Kebutuhan Tidur	45

DAFTAR SINGKATAN

AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung janin
Hb	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HT	: HiperTensi
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMD	: Inisiasi menyusui dini
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
MKJP	: Metode kontrasepsi jangka panjang
PAP	: Pintu Atas Panggul
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PUS	: Pasangan usia subur
RL	: <i>Ringer Laktat</i>

SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SP	: Sensus Penduduk
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tafsiran Tanda Persalinan
VT	: <i>Vagina toucher</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Ethical Cleareance*
- Lampiran 2 *Informed Consent*
- Lampiran 3 Partograf
- Lampiran 4 Sidik Kaki Bayi dan Jempol Ibu
- Lampiran 5 Kartu Akseptor KB
- Lampiran 6 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 7 Presensi Menghadiri Seminar Proposal
- Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.2 Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI di Indonesia yaitu 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibuper 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS 2015), (Kemenkes RI, 2017).

Jumlah kematian ibu di Kota Pematangsiantar dari Tahun 2012-2016 mengalami naik turun, yaitu pada Tahun 2012 sebanyak 11 kematian, kemudian mengalami penurunan pada Tahun 2013 menjadi 4 kematian, dan mengalami peningkatan kembali pada tahun 2014 menjadi 7 kematian, kemudian menurun kembali pada dua tahun terakhir (pada tahun 2015 sebesar 5 kematian dan tahun 2016 sebesar 4 kematian). Jika dilihat per kecamatan, maka kecamatan yang paling tinggi jumlah kematian ibu dari tahun 2012-2014 yaitu Siantar Utara dan Siantar Martoba, masing-masing 8 kematian (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2017).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan oleh kesehatan professional (dokter spesialis obgyn, dokter umum, bidan dan perawat, dsb). Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4. Cakupan K1 merupakan gambaran besar ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan *antenatal*. Sedangkan cakupan K4 ibu hamil adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar yang mensyaratkan paling sedikit dilakukan empat kali kunjungan dengan

distribusi: sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan. Hasil kunjungan Ibu hamil ini dapat dimanfaatkan untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil di Provinsi Sumatera Utara (Kemenkes RI, 2017).

Cakupan kunjungan K4 ibu hamil di Sumatera Utara meningkat dari tahun 2010 dan kemudian menurun hingga tahun 2016. Tiga Kabupaten/Kota dengan cakupan K4 yang rendah adalah Kabupaten Nias Selatan yaitu (23,99%), Kota Gunung Sitoli (60,18%) dan Kabupaten Pakpak Bharat (63,19%). Melihat persentasi pencapaian ini maka kedepannya sangat diperlukan upaya-upaya strategis yang lebih nyata dan komprehensif yang berdaya dan berhasil guna dalam rangka mengakselerasi pencapaian cakupan K1-K4 sesuai standar ibu dan anak yang diterapkan (Kemenkes RI, 2017).

Berbeda dengan persentasi cakupan K4, ternyata cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan menunjukkan adanya kecenderungan yang meningkat, yaitu dari 86,73% tahun 2010 menjadi 90,05% pada tahun 2016, bahkan pencapaian pada tahun 2016 merupakan pencapaian tertinggi dalam hal pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dalam 7 tahun. Dari 33 Kabupaten/Kota di Sumatera Utara yang mampu mencapai target SPM di bidang kesehatan 95% pada tahun 2016 adalah Kabupaten Humbang Hasundutan (96,55%), Kota Pematangsiantar (96,24%) dan Kota Sibolga (96,05%). Sedangkan tiga Kabupaten yang masih relative terendah adalah Kabupaten Padang Lawas (52,39%), Nias Selatan (62,91%) dan Kota Gunung Sitoli (65,45%) (Kemenkes RI, 2017).

Persalinan seringkali menyebabkan perlukaan jalan lahir, salah satunya yaitu ruptur perineum. Persalinan dengan ruptur apabila tidak ditangani dengan efektif dapat menyebabkan perdarahan, perdarahan postpartum merupakan perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah persalinan berlangsung, perdarahan tersebut disebabkan oleh atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir (Manuaba dkk, 2014).

Pada tahun 2016 rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di Provinsi Sumatera Utara adalah 86,76%, angka ini menurun dibandingkan tahun 2015 (87,36%).

Sementara itu tahun 2014 (84,62%) tahun 2013 (86,7%), tahun 2012 (87,39%) dan tahun 2011 sebesar (87,10%). Berdasarkan distribusi pencapaian cakupan pelayanan ibu nifas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara tahun 2016 masih terlihat sangat bervariasi dan diantaranya terdapat kesenjangan yang cukup tinggi. Tiga Kabupaten/Kota dengan cakupan tertinggi adalah di Kota Sibolga (96,05%), Pematangsiantar (93,17%), Kabupaten Langkat (92,02%) dan tiga Kabupaten/Kota dengan cakupan yang terendah yaitu Kabupaten Padang Lawas (43,22%), Nias Selatan (45,17%) dan Kota Gunung Sitoli (65,43%) (Kemenkes RI, 2017)

Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut, antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan neonatus (0-28 hari) minimal tiga kali, satu kali pada usia 0-7 hari (KN 1) dan dua kali lagi pada usia 8 hingga 28 hari (KN3) (Kemenkes RI, 2017).

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

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval, perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB di rumah Ny. R dan di Klinik Bidan Pematangsiantar 2018.

1.2 Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. R umur 22 tahun GI PI Ab0 dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan trimester I sampai trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus sampai menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB)
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Perencanaan).

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. R masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. R dilakukan di Klinik Bidan Agustina Pematangsiantar dari masa hamil sampai dengan KB dan di rumah Ny. R di Jl Tuan Gunung Purba Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. R yaitu mulai bulan Agustus 2017 sampai dengan bulan Maret 2018.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Bagi Teoritis

Sebagai bahan evaluasi institusi terhadap kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan berkelanjutan, kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dan sebagai bahan bacaan dan motivasi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sebagai salah satu menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dan dapat dijadikan sebagai acuan untuk mutu pelayanan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo 2016).

2.1.1.2 Perubahan Fisiologi pada Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini :

a. Uterus

Rahim atau uterus yang semulanya sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim akan mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. *Perubahan* pada isthmus uteri (rahim) menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh. Perlunakan isthmus disebut tanda Hegar. Hubungan antara besarnya rahim dan usia kehamilan penting untuk diketahui karena kemungkinan penyimpangan kehamilan seperti hamil kembar,

hamil molahidatidosa, hamil dengan hidramnion yang akan teraba lebih besar(Manuaba, dkk 2014).

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri Menurut Penambahan Per Tiga Jari

No.	Umur kehamilan (minggu)	Umur kehamilan dalam minggu Tinggi Fundus Uteri (TFU)
1.	12	3 jari di atas simfisis
2.	16	Pertengahan pusat –simfisis
3.	20	3 jari di bawah simfisis
4.	24	Setinggi pusat
5.	28	3 jari di pusat atas
6.	32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
7.	36	3 jari di bawah prosesus xiphodeus (px)
8.	40	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (px)

(Sumber: Sulistywati, 2017).

Tabel 2.2
Bentuk Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia kehamilan	Bentuk dan Konsistensi Uterus
Bulan pertama	Seperti buah alpukat. Isthmus rahim menjadi hipertromi dan bertambah panjang, sehingga bila diraba terasa lebih lunak, keadaan ini yang disebut dengan tanda <i>hegar</i> .
2 bulan	Sebesar telur bebek.
3 bulan	Sebesar telur angsa.
4 bulan	Berbentuk bulat.
5 bulan	Rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, rahim terasa tipis itulah sebabnya mengapa bagian-bagian janin ini dapat dirasakan melalui perabaan perut.

(Sumber: Sulistywati, 2017).

b. Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin bewarna merah dan kebiru-biruan (tanda *Chadwick*).

c. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan vili korialis yang mengeluarkan hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior (Manuaba, dkk 2014).

d. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatomamotrofin. Fungsi hormon mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI dijabarkan sebagai berikut :

1. Estrogen, berfungsi:

- a) Menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara
- b) Menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak makin membesar.

2. Progesteron, berfungsi: 1

- a) Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi.
- b) Meningkatkan jumlah asinus.

3. Somatomamotrofin, berfungsi:

- a) Mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin dan laktoglobulin.
- b) Penimbunan lemak disekitar alveolus payudara.
- c) Merangsang pengeluaran kolostrum pada kehamilan (Manuaba dkk, 2014).

e. Sirkulas Darah Ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor yaitu :

1. Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
2. Terjadinya hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter.

3. Pengaruh hormon estrogen makin meningkat.

Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah yakni :

a. Volume darah.

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi), dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu, sehingga penderita penyakit jantung harus berhati-hati untuk hamil beberapa kali.

b. Sel darah.

Sel darah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi disertai anemia fisiologis. Jumlah sel darah putih meningkat hingga mencapai 10.000/ml. Dengan hemodilusi dan anemia fisiologis maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal.

c. Sistem Respirasi.

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk memenuhi kebutuhan O_2 . Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O_2 yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25 % daripada biasanya (Manuaba, dkk 2014).

d. Sistem Pencernaan.

Oleh karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan menyebabkan:

1. Pengeluaran air liur berlebihan.
2. Daerah lambung terasa panas.

3. Terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pagi hari, yang disebut morning sickness.
 4. Muntah, yang terjadi disebut emesis gravidarum.
 5. Muntah yang berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari, disebut hiperemesis gravidarum.
 6. Progesteron menimbulkan gerak usus semakin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.
- e. Traktus Urinarius.

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin akan bertambah. Filtrasi pada glomerulus bertambah sekitar 69 sampai 70%. Pada kehamilan, ureter membesar untuk dapat menampung banyaknya pembentukan urine, terutama pada ureter kanan karena peristaltik ureter terhambat karena pengaruh progesteron, tekanan rahim yang membesar, dan terjadi perputaran ke kanan, dan terdapat kolon dan sigmoid di sebelah kiri yang menyebabkan perputaran rahim ke kanan. Tekanan rahim pada ureter kanan dapat menyebabkan infeksi pielonefritis ginjal kanan.

- f. Perubahan Pada Kulit

Perubahan pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola mammae, papila mammae, linea nigra, pipi (khloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang (Manuaba, dkk 2014).

- g. Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Manuaba, 2014).

2.1.1.3 Perubahan psikologis pada ibu hamil

Perubahan Psikologis Trimeser I (Periode penyesuaian)

- a. Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- b. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasankesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
- c. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk menyakinkan dirinya.
- d. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
- e. Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau malah mungkin dirahasiakannya.
- f. Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada tiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.

Perubahan Psikologis Trimester II (Periode Kesehatan Yang Baik)

- a. Ibu merasakan sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar yang tinggi.
- b. Ibu sudah menerima kehamilannya.
- c. Merasa gerakan anak.
- d. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
- e. Libido meningkat.
- f. Menuntut perhatian dan cinta.
- g. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- h. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau orang lain yang baru menjadi ibu.
- i. Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, dan persiapan untuk peran baru.

Perubahan Psikologis Trimester III (Periode Penantian Dengan Penuh Kewaspadaan)

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.

- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan mudah terluka (sensitif).
- h. Libido menurun (Sulistyawati, 2017).

2.1.1.4 Tanda Bahaya Kehamilan

- a. Pendarahan per *vaginam*

Pada kehamilan lanjut, pendarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa atau abrupsi plasenta.

- b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala hebat yang menunjukkan adanya masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsia.

- c. Penglihatan kabur

Biasanya akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah selama kehamilan. Perubahan yang ringan adalah normal, tetapi apabila masalah penglihatan ini terjadi secara mendadak ataupun tiba-tiba, misalnya pandangan yang tiba-tiba menjadi kabur atau berbayang, perlu diwaspadai karena bisa mengacu pada tanda bahaya kehamilan.

- d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki, biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah

beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai keluhan fisik lain.

e. Keluar cairan per *vaginam*

Yang dinamakan ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung, yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri, atau oleh kedua faktor tersebut. Juga karena adanya infeksi yang bisa berasal dari vagina dan serviks, dan penilaiannya ditentukan dengan cairan ketuban di vagina. Penentu cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (*nitrazin test*) merah menentukan jadi biru.

f. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat, dan bila ibu makan dan minum dengan baik.

g. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Ini bisa berarti adanya appendiksitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya (Asrinah, dkk 2017).

2.1.1.5 Tanda –tanda kehamilan

Menurut (Manuaba dkk, 2014), untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan, yaitu sebagai berikut :

a. Tanda Dugaan Hamil

1. Amenorea (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat dikonfirmasi dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT).

2. Mual (*nausea*) dan Muntah (*emesis*)

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari pada pagi hari yang disebut morning sickness.

3. Ngidam (mengingini makanan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

4. *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

5. Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

6. Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara.

7. Sering Miksi

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada trimester pertama akibat desakan uterus ke kandung kemih. pada trimester kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar

dari rongga panggul. Pada akhir trimester, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

8. Konstipasi dan Obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan BAB.

9. Pigmentasi Kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang kulit.

- a) Sekitar pipi :cloasma gravidarum
- b) Sekitar leher :tampak lebih hitam
- c) Dinding perut:striae livide/gravidarum
- d) Sekitar payudara:hiperpigmentasi areola mammae sehingga terbentuk areola sekunder.

10. Epulis

Hipertropi papilla gingivae/gusi, sering terjadi pada trimester pertama.

11. Varises

Pengaruh esterogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi di bagian genitalia eksterna, kaki, betis serta payudara. Tampak pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

b. Tanda Pasti Kehamilan

1. Gerakan janin dalam rahim
2. Terlihat dan teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin.
3. Denyut jantung janin, didengar dengan stetoskop Laenec, alat kardiografi, dan doppler, dilihat dengan ultrasonografi.

2.1.1.6 Kebutuhan Fisik Ibu hamil Trimester I, II, III

a. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi pusat, CO₂ menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek.

b. Nutrisi

1. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor predisposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 g selama hamil.

2. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbu-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju susu, telur). Definisikan protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan edema.

3. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

4. Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi per minggu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa *ferrous glukonate*, *ferrous fumarate* atau *ferrous sulphate*. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

5. Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil.

6. Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu

dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000ml) air susu dan jus tiap 24 jam.

Sebaiknya membatasi minum yang mengandung kafein seperti teh cokelat, kopi dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarín) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.

Tabel 2.3
Makanan Seimbang Ibu Hamil Dalam Sehari

Waktu Makan	Menu sedang yang dapat disajikan
07.00	Nasi Sayur kacang panjang + daging Telor ceplok (mata sapi)
10.00	Bubur kacang hijau Susu dan pisang goreng
12.00	Nasi Gado-gado komplet Ayam goreng Salad buah, pepaya+ tomato
16.00	Lemper dan air jeruk Nasi Cah sawi hijau dan daging
18.00	Ikan bumbu acar Pisang raja
20.00	Pisang kukus

(Sumber: Asrinah, 2017).

c. *Personalhygiene* (kebersihan pribadi)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomik pada perut, area *genetalia*/ lipatan paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam *bathtub* dan melakukan *vaginal doueche*.

Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil, biasanya terjadi pengeluaran *secret* vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

d. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :

1. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut.
2. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat .
3. Pakailah bra yang menyokong payudara.
4. Memakai sepatu dengan hak rendah.
5. Pakaian dalam harus selalu bersih.

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon *progesteron* yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga bertambahnya konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I, II, dan III. Hal ini adalah hal yang fisiologis.

f. Seksual

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

1. Sering abortus dan kelahiran prematur.
2. Perdarahan per *vaginam*.
3. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan.
4. Bila kebutuhan sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebutkan infeksi janin intra uteri.

g. Mobilisasi, bodi mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpukan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika kita tidak hamil. Keluhan yan paling sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

1. Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit.
2. Posisi tubuh saat mengikat beban, yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan.
3. Tidur dengan posisi kaki ditinggikan.
4. Duduk dengan posisi punggung tegak.
5. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

h. Exercise/ senam hamil

Senam hamil merupakan suatu keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu proses persalinan, antara lain dapat melatih cara mengejan yang benar.

Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap, agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang, sehingga proses persalinan dapat jalan lancar dan mudah.

Manfaat senam hamil secara terukur dan terukur

1. Memperbaiki sirkulasi darah.
2. Mengurangi pembengkakan.
3. Memperbaiki keseimbangan otot.
4. Mengurangi resiko gangguan gastro intestinal termasuk sabelit.
5. Mengurangi kram/kejang kaki.
6. Memperkuat otot perut.
7. Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

i. Istirahat/ tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat badan perut, terjadi perubahan sikap tubuh.

Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat bagi ibu hamil.

Untuk memperoleh relaksasi sempurna, ada beberapa syarat syarat yang harus dilakukan selama kehamilan berupa dalam posisi relaksasi, yaitu

1. Tekuk semua persendian dan penjamkan mata.

2. Lemaskan seluruh otot-otot tubuh, termasuk otot-otot wajah.
3. Lakukan pernapasan secara teratur dan berirama.
4. Pusatkan pikiran pada irama pernapasan atau pada hal-hal yang menyenangkan.
5. Apabila pada saat itu keadaan menyilaukan atau gaduh, tutup mata dengan saputangan dan tutup telinga dengan bantal.
6. Pilih posisi relaksasi yang menurut anda paling menyenangkan.

Ada beberapa posisi relaksasi yang dapat dilakukan selama dalam keadaan istirahat atau selama proses persalinan.

1. Posisi relaksasi dengan terlentang
2. Posisi relaksasi dengan berbaring baring
3. Posisi relaksasi dalam keadaan berbaring terlentang
4. Posisi relaksasi dengan duduk

Hal- hal yang dianjurkan apabila ibu hamil bepergian adalah sebagai berikut.

1. Hindari pergi ke suatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lam di tempat tersebut karena akan menimbulkan sesak napas sampai akhirnyaa jatuh pingsan (*sincope*).
2. Apabila bepergian selama kehamilan, duduk dalam jangka lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam (*deep vein thrombosis*) dan *tromboflebitis* selama 2 jam.
3. Perempuan hamil boleh mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti selama 2 jam.
4. Duduk dalam jangka waktu lama di mobil atau pesawat terbang.
5. Sabuk pengamananan sebaiknya selalu dipakai, sabuk tersebut diletakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar (Asrinah dkk, 2017).

2.1.2 Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi;

- a. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali

Bila tinggi badan, < 145cm, mapikan factor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

Penimbangan berat badan setiap kali pemeriksa, sejak bulan ke -4 penambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan

b. Pengukuran tekanan darah (tensi)

Tekanan darah normal 120/ 80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada factor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

c. Pengukuran energi Lingkar Lengan Atas (Lila),

Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (Ibu hamil KEK) dan resiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

d. Pengukuran tinggi rahim.

Pengukuran tinggi Rahim berguna untuk melihat pertumbuhan apakah sesuai dengan usia kehamilan.

e. penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin, bawah janin.

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/ menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

f. Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukam mendapatkan suntikan tetanus Toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan Bayi.

Tabel 2.4
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama perlindungan
TT2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT4	>25 tahun

(Sumber: Kemenkes,2016).

- g. Pemberian tablet tambah darah,
Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.
- h. Tes laboratorium:
1. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan.
 2. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).
 3. Tes pemeriksaan urine (air kencing).
 4. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, semenmentara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.
- i. Konseling atau penjelasan
Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pecegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.
- j. Tata laksana atau mendapatkan penobatan.
Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil (Kemenkes 2016).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep persalinan

Persalinan merupakan periode dari awitan (jumlah waktu yang diperlukan) dari proses kontraksi uterus yang teratur sampai ekspulsi plasenta. Definisi persalinan adalah kontraksi yang memperlihatkan pendataran dan dilatasi serviks yang tidak mudah bagi klinisi menentukan kapan sebenarnya persalinan dimulai, karena diagnosis ini hanya dapat dipastikan secara *retrospektif* (Cunningham FG, *et al* 2013).

2.2.1.1 Teori penyebab persalinan

a. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

b. Teori *oxytosin*

Menurunnya konsentrasi *progesteron* akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan *oksitosin* meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.

c. Teori penurunan *Progesteron*

Produksi *progesteron* mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap *oksitosin*. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan *progesteron* tertentu.

d. Teori *prostaglandin*

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu.

2.2.1.2 Tanda-tanda Persalinan

Sebelum terjadi persalinan, beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*), dengan tanda-tanda sebagai berikut :

a. Terjadi *Lightening*

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk Pintu Atas Panggul(PAP). Pada multigravida, tanda ini tidak begitu kelihatan. Mulai menurunnya bagian terbawah bayi ke pelvis terjadi sekitar 2 minggu menjelang persalinan. Bila bagian terbawah janin telah turun, maka ibu akan merasa tidak nyaman; selain napas pendek pada trimester III, ketidaknyamanan disebabkan karena adanya tekanan bagian terbawah pada struktur daerah pelvis, secara spesifik akan mengalami hal berikut.

1. Kandung kemih tertekan sedikit, menyebabkan peluang untuk melakukan ekspansi berkurang, sehingga frekuensi berkemih meningkat.
2. Meningkatnya tekanan oleh sebagian besar bagian janin pada saraf yang melewati foramen obturator yang menuju kaki, menyebabkan sering terjadi kram kaki.
3. Meningkatnya tekanan pada pembuluh darah vena menyebabkan terjadinya odema karena bagian terbesar dari janin menghambat darah yang kembali dari bagian bawah tubuh.

b. Terjadinya his permulaan

Sifat his permulaan (palsu) adalah sebagai berikut :

1. Rasa nyeri yang ringan di bagian bawah
2. Datang tidak teratur
3. Durasi pendek
4. Tidak bertambah bila beraktivitas

c. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun

d. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin

e. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah (*bloody show*). Dengan mendekatnya persalinan, maka serviks menjadi matang dan lembut, serta terjadi obliterasi serviks dan kemungkinan sedikit dilatasi.

2.2.2 Tahapan persalinan

2.2.2.1 Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran. Ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase *laten* dan fase *aktif*.

- a. Fase *laten*, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung 7- 8 jam.
- b. Fase *aktif* (pembukaan serviks 4–10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 1. Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 2. Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 3. Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi bagian penurunan bagian terbawah janin. Lama persalinan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.5
Lama Persalinan

Kala	Primigravida	Multigravida
Kala I	13 Jam	7 Jam
Kala II	1 Jam	½ Jam
Kala III	½ Jam	¼ Jam
TOTAL	14 ½ Jam	7 ¾ Jam

(Sumber: Rohani, 2014).

2.2.2.2 Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada *primipara* berlangsung selama 2 jam dan pada *multipara* 1 jam. Tanda dan gejala kala II :

- a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan/atau vagina
- c. Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- d. Peningkatan pengeluaran lender dan darah

Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu : Eklampsi, kegawatdaruratan janin, tali pusat menubung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, ruptur uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, inersia uteri dan lilitan tali pusat.

2.2.2.3 Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Tanda-tanda pelepasan plasenta itu sendiri adalah uterus menjadi lebih kaku, umumnya sering keluar darah yang banyak dan tiba-tiba, tali pusat menonjol dan bertambah panjang.

Penatalaksanaan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin IM segera setelah bayi lahir, mengklem tali pusat, melakukan peregangan tali pusat dengan menahan fundus uterus secara dorsokranial (arah ke atas dan kebelakang), serta begitu plasenta dilahirkan, minta ibu meletakkan telapak tangannya pada dinding uterus dengan gerakan sirkuler, untuk mencegah perdarahan postpartum.

2.2.2.4 Kala IV (Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu menilai tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan, kemudian kontraksi uterus, menilai perdarahan, menilai laserasi atau episiotomi (Cunningham FG, *et al* 2013).

2.2.2.5 Ruptur Perineum

Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Rupture perineum dibagi atas 4 tingkat:

- Tingkat 1 : robekan hanya mengenai *mukosa vagina*, komisura posterior
- Tingkat2 : robekan mengenai *mukosa vagina*, *kommisura posterior*, kulit perineum, dan otot perineum.
- Tingkat 3 : robekan mengenai *mukosa vagina*, *komisura posterior*, kulit perineum, otot perineum, dan *otot sfingter ani*.
- Tingkat 4 : robekan mengenai mukosa vagina, *komisura posterior*, kulit perineum, otot perineum, otot *sfingter ani* dan dinding depan rectum (JNPK-KR, 2016).

2.2.2.6 Faktor yang berpengaruh pada persalinan

a. Power (Kekuatan/ tenaga)

Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi ligament (Kuswanti, 2017).

b. His (kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi otot-otot Rahim pada perslinan, pada setiap his menyebabkan perubahan pada serviks, yaitu menipis terjadinya perubahan pada serviks, yaitu menipis dan membuka. Beberapa hal yang harus diobservasi pada his persalinan adalah :

1. Amplitude atau intensitas, yaitu kekuatan his yang diukur dalam mmHg dalam praktiknya kekuatan his hanya dapat diraba secara palpasi apakah sudah kuat atau masih lemah.
2. Aktivitas his, yaitu hasil perkalian frekuensi dengan amplitude, diukur dengan unit Montevideo. Misalnya frekuensi suatu his 3, terjadi per 10 menit, dan amplitudonya 50 mmHg.
3. Durasi his, yaitu lamanya his berlangsung yang diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik.
4. Datangnya his, apakah datangnya sering teratur atau tidak.

c. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot-otot jaringan-jaringan dan ligament) (Kuswanti 2017).

d. Passenger(janin dan plasenta)

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat memengaruhi jalan persalinan. Kepala janin banyak mengalami cedera pada saat persalinan sehingga dapat membahayakan kehidupan janin.

Pada persalinan, karena tulang-tulang masih dibatasi fontanel dan sutura yang belum keras, maka pinggir tulang dapat menyisip antara tulang satu dengan tulang yang lain (molase), sehingga kepala bayi bertambah kecil. Biasanya jika kepala sudah lahir maka bagian-bagian janin akan dengan mudah menyusul (Kuswanti, 2017).

e. Psikis (Psikologi)

Banyaknya wanita normal biasa merasakan kegirangan dan kegembiraan disaat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu berlangsungnya bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “ keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata (Johariyah & Ema W Ningrum 2017).

f. Penolong persalinan

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu hamil dan janin. Dalam hal ini proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Johariyah & Ema W Ningrum 2017).

2.2.3 Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi seminimal mungkin agar

prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat tidur terjaga pada tingkat yang optimal (Rohani, dkk 2014).

Terdapat lima aspek dasar atau Lima Benang Merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Lima benang merah tersebut adalah :

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif, dan aman baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan).

b. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan:

1. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
2. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
3. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
4. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
5. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
6. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu dan anggota keluarga lainnya.
7. Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
8. Ajarkan suami dan anggota keluarga lainnya mengenai cara-cara bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
9. Secara konsisten lakukan praktik pencegahan infeksi.
10. Hargai privasi ibu
11. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
12. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang ringan sepanjang ibu menginginkannya.

13. Hargai dan perbolehkan tindakan-tindakan praktik tradisional selama tidak merugikan kesehatan ibu.
14. Hindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan nyawa ibu.
15. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
16. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam setelah bayi lahir
17. Siapkan rencana rujukan bila perlu.
18. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik-baik

Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa Pasca persalinan :

1. Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya
2. Bantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan anjurkan pemberian ASI sesuai dengan permintaan
3. Ajarkan ibu dan keluarganya tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
4. Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi
5. Ajarkan ibu dan anggota keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir

c. Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan:

1. Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme.
2. Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

Prinsip – prinsip pencegahan infeksi

- a) Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).

- b) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
- c) Permukaan benda disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tidak utuh harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan harus diproses secara benar.
- d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- e) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi termasuk hal-hal berikut ini :

- a) Cuci tangan
- b) Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya
- c) Memproses bekas alat pakai
- d) Menangani peralatan yang tajam dengan aman
- e) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar).

d. Pencatatan (Dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya serta dokumentasi pada ibu bersalindimulai dari :

1. Pengkajian Data

Data yang terkumpul diklasifikasikan dalam data subyektif dan data objektif. Data subyektif adalah data yang dikeluhkan oleh pasien saat didapatkan dengan metode pengumpulan data wawancara. Data obyektif adalah data yang diperoleh dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan observasi. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin.

2. Diagnosa

Data yang terkumpul kemudian analisis data untuk selanjutnya dirumuskan diagnosa. Pastikan bahwa data yang ada dapat mendukung diagnosa dan

perhatikan adanya sejumlah diagnosa banding / ganda. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis.

3. Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya pada proses bersalin.

4. Pelaksanaan

Langkah pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakukan pertolongan persalinan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan, bidan perlu melakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan. Pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan tersebut selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, hemat dan berkualitas. Selama pelaksanaan persalinan, bidan mengawasi dan memonitor kemajuan persalinan pasien.

Persiapan asuhan persalinan :

- a) Persiapan ruangan
- b) Persiapan perlengkapan, bahan, obat
- c) Persiapan rujukan dan memeberikan asuhan sayang ibu
- d) Memberikan dukungan emosional dan mengatur posisi
- e) Memberikan cairan atau nutrisi

f) Anjurkan mengosongkan kandung kemih tiap 2 jam

g) Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf

Persiapan penolong :

a) Sarung tangan

b) Perlengkapan perlindungan diri

c) Persiapan tempat, peralatan dan bahan

d) Penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi

e) Persiapan ibu dan keluarga

f) Menolong persalinan

g) Membimbing ibu meneran

h) Memberi posisi yang paling nyaman bagi ibu

i) Menolong kelahiran bayi

j) Posisi ibu saat melahirkan

k) Pencegahan laserasi

l) Melahirkan kepala

m) Melahirkan bahu dan seluruh tubuh

n) Memotong tali pusat

5. Evaluasi

Lakukan evaluasi dengan manajemen. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan pertolongan persalinan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan yang benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan ibu bersalin sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Membuat keputusan klinik adalah komponen esensial dalam asuhan bersih dan aman pada ibu selama persalinan.

6. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus gawatdarurat obstetric dan bayi baru lahir.

Hal-hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi adalah:

a) Bidan

Pastikan ibu dan atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten.

b) Alat

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan.

c) Keluarga

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan atau bayi perlu dirujuk.

d) Surat

Berikan surat ke tempat rujukan.

e) Obat

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan

f) Kendaraan

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

g) Uang

Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-yghuhyuhu yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan (JNPK-KR, 2016).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

2.3.1.1 Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal.

Masa nifas merupakan masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang diperlukan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Marmi, 2017).

2.3.1.2 Tujuan asuhan masa nifas

Pada masa nifas ini terjadi perubahan- perubahan fisik maupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, hubungan antara orangtua dan bayi dengan memberi dukungan. Atas dasar tersebut perlu dilakukan suatu pendekatan antara ibu dan keluarga manajemen kebidanan. Adapun tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skirinning secara komprehensif, deteksi dini mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Meberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapat kesehatan emosi (Marmi, 2017).

2.3.1.3 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan hal yang sangat penting, karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Adanya peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain :

- a. Meberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempratekkan kebersihan yang aman.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, mengidentifikasi, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- h. Memberikan asuhan secara profesional (Marmi, 2017).

2.3.1.4 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu :

- a. Puerperiun dini
Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan
- b. Puerperinium intermedial
Suatu masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam sampai delapan minggu.
- c. Remote puerperium
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu apabila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Marmi, 2017).

2.3.1.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional yang telah dibuat oleh pemerintah mengenai masa nifas merekomendasikan paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifasm dengan tujuan untuk :

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan- kemungkinan adanya gangguan ksehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.

- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.
- e. Berikut ini merupakan aturan dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :

Tabel 2.6
Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	<p>Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.</p> <p>Mendeteksi dan perawanan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.</p> <p>Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.</p> <p>Pemberian ASI awal.</p> <p>Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>Menjaga bayi tetap sehat melalui penceahan hipotermi.</p> <p>Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama.</p> <p>Setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.</p> <p>Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.</p>
II	6 hari post partum	<p>Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dari perdarahan.</p> <p>Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.</p> <p>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.</p>
III	2 minggu post partum	<p>Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.</p>
	6 minggu post partum	<p>Menanyakan penyulit-prnyulit yang dialami ibu selama masa nifas.</p> <p>Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.</p> <p>Meberikan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas</p> <p>Memberikan konseling KB secara dini.</p>

(Sumber: Marmi,2017).

2.3.2 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

2.3.1.1 Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil (Marmi,2017).

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selamapostpartum adalah sebagai berikut :

Tabel 2.7
Involusi Uteri

Involusi uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta 7 hari (minggu 1)	Setinggi pusat	100gram	12,5 cm
	Pertengahan pusat dan simfisis	500 graam	7,5 cm
14 hari (minggu 2) 6 minggu	Tidak teraba	350 gram	5 cm
	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Marmi,2017

2.3.1.2 Perubaha Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin, berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotudum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retroflexi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendur.

2.3.1.3 Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks post partum adalah bentuk serviks yang akan meganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan seviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan seviks uteri terbentuk semacam cincin.

2.3.1.4 Lochia

Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Secret mikroskopik lochia terdiri dari eritrosit, peluruhan deciduas, sel epitel dan bakteri. Lochia mengalami perubahan karena proses involusi.

Pengeluaran Lochia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, diantaranya:

a. Lochia Rubra atau merah (Kruenta)

Lochia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah perobekan atau luka pada plasenta dan erabut dari deciduas dan chorion. Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

b. Lochia Serosa

Lochia ini muncul pada hari kelima sampai kesembilan postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lochia ini terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

c. Lochia Alba

Lochia ini muncul dari hari kesepuluh postpartum. Warnanya lebih cepat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Bila pengeluaran Lochia tidak lancar maka disebut Lochiastatis. Kalau Lochia tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang akurat sempurna yang disebabkan retroflexio uteri.

Bila pengeluaran Lochia tidak lancar maka disebut Lochiastatis. Kalau tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa

plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan retroflesio uteri.

Lochia mempunyai suatu karakteristik bau yang tidak sama dengan secret menstrual.

Tabel 2.8
Perbedaan Masing-Masing Lokia

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, rambut lanugo, sisa mekanium dan sisa darah.
Sanguieilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putuh	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

(Sumber: Marmi, 2017).

Umumnya jumlah lochia lebih sedikit bila wanita postpartum berada dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas manakala wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar manakala dia berdiri. Total jumlah rata-rata pembuangan Lochia kira-kira 8 hingga 9 oz atau sekitar atau sekitar 240 hingga 270 ml.

2.3.1.5 Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae motiformis yang khas bagi wanita multipara.

Sejara setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengecankan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperinm dengan latihan harian.

2.3.2 Adaptasi dan psikologi masa nifas

2.3.2.1 Penyusuaian psikologi pada masa post partum

a. *Taking in* (1-2 hari post partum)

Wanita menjadipasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri. Mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan lelah, cepat tersinggung campur baur dengan proses pemulihan.

b. *Taking hold* (2-4 hari post partum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidakmampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Wanita post partum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk mengusai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, mengganti popok.

Wanita pada saat ini sangat sensitive akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan atau perawat sebagai teguran, maka hati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

c. *Letting go*

Pada masa ini pada umumnya, ibu sudah bertanggung jawab dan merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga adanya *grefing* karena dirasakan sebagai mengurangi interaksi social tertentu. Depresi post partum sering terjadi pada masa ini (Anggraini Y, 2016).

2.6 Bayi Baru Lahir

2.6.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.6.1.1 Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000 gram.

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram, dan panjang badan sekitar 48-50 cm (Sondakh, 2013).

2.6.1.2 Tanda-tanda bayi lahir normal

1. A (*Appreance*) : Seluruh tubuh berwarna kemerahan
2. P (*Pulse*) : Frekuensi jantung >100 x/menit
3. G (*Grimace*) : Menangis, batuk/bersin
4. A (*Activity*) : Gerakan aktif
5. R (*Respiratory*) : Bayi menangis kuat

Tabel 2.9
Nilai APGAR

Skor	0	1	2
<i>Appearance color</i> (Warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse (heart rate)</i> atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/i	>100x/I
<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak dada respon	Sedikit gerakan mimik (perubahan mimik wajah hanya ketika dirangsang)	Menangis, batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada gerakan sama sekali	Ekstremitas dalam fleksi sedikit dan sedikit pergerakan	Gerakan aktif, pergerakan spontan
<i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur dan menangis pelan	Normal, tanpa usaha bernafas yg berlebih, menangis kuat.

(Sumber: Walyani, 2016).

2.6.1.3 Ciri-ciri bayi normal:

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan lahir 48-50 cm
- c. Lingkar dada 32-34 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit pada saat bayi berumur 30 menit
- f. Pernapasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliput *vernix caseosa*.
- h. Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kzzuku agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- k. Reflek isap dan menelan dan moro telah terbentuk.

1. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam Pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket (Sondakh, 2013).

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Menilai pernafasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi agar jalan nafas tidak terhalang, periksa ulang pernapasan bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.
2. Perawatan Mata
Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.
3. Pemeriksaan Fisik Bayi dimulai dari Kepala, mata, hidung dan mulut, telinga, leher, dada, jantung, abdomen, tali pusat, dan alat kelamin
4. Perawatan lain-lain
 - a. Lakukan perawatan tali pusat
 - b. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, diberikan imunisasi BCG, Polio, dan Hepatitis B (Sondakh, 2013).

2.4.2.1 Asuhan Pada Bayi 2-6 Hari

- a. Pemberian minum

ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (*on demand*) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam paling sedikit setiap 4 jam).

- b. Menolong buang air besar (BAB) pada bayi

Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam. Feses

transisi (kecil-kecil berwarna coklat samapi hijau sampai adanya mekonium) dikeluarkan sejak hari ketiga sampai keenam.

c. Menolong buang air kecil (BAK)

Fungsi ginjal yang mirip dengan fungsi yang dimiliki pada orang dewasa belum terbentuk pada bulan kedua yang dimiliki oleh bayi. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat pada kandung kemih saat lahir tapi BBL mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12-24 jam. Berkemih 6-10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan cukup atau berkemih > 8 kali pertanda ASI cukup.

d. Kebutuhan istirahat tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir. Bayi sering tidur, neonatus sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Menurut (Rukiyah, 2013) durasi kebutuhan istirahat bayi, yaitu :

Tabel. 2.10
Durasi Kebutuhan Tidur

Usia	Lama Tidur
1 minggu	16,5 jam
1 tahun	14 jam
2 tahun	13 jam
5 tahun	11 jam
9 tahun	10 jam

(Sumber :Rukiyah,2013).

e. Menjaga kebersihan kulit bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum mandikan bayi periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5°C-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masi dibawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya. Memandikan harian bayi dilakukan, harus diruang yang hangat, bebas dari hembusan angin langsung dan tergantung dengan kondisi udara, jangan memandikan bayi langsung saat bayi baru bangun tidur, karena sebelum adanya aktifitas dan pembakaran energi dikhawatirkan terjadi hipotermi.

f. Menjaga keamanan bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi.

g. Mendeteksi tanda-tanda bahaya pada bayi

Jika menemukan kondisi ini harus segera dilakukan pertolongan dan orang tua harus mengetahuinya seperti:

- 1) Pernapasan sulit atau lebih dari 60 ×/i
- 2) Hangat (>38°C) atau terlalu dingin (<36°C)
- 3) Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar
- 4) Hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
- 6) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAB dalam 24 ajm, tinja lebek atau encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah
- 7) Menggigil, rewel, lemas, ngatuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

h. Imunisasi

Imunisasi adalah cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan memasukkan suatu zat kedalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral.(Rukiyah,2013)

2.4.2.2 Manajemen asuhan bayi baru lahir

Manajemen/ asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bertujuan untuk memberikan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir.(walyani,2016)

Langkah 1. Pengkajian data

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir.

Langkah 2. Interpretasi data

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan pada langkah 1.

Langkah 3. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi.

Langkah 4. Identifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/ atau ada hal yang perlu dikonsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi bayi.

Langkah 5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya.

Langkah 6. Melaksanakan asuhan yang menyeluruh

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

Langkah 7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan.

2.5 Keluarga Berencana**2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana****2.5.1.1 Pengertian Keluarga Berencana**

Menurut Pinem, 2014 Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

1. Mendapatkan objektif – objektif tertentu
2. Menghindarkan kelahiran yang tidak diinginkan
3. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan
4. Mengatur interval diantara kelahiran
5. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri.
6. Menentukan jumlah anak dalam keluarga .

Dari defenisi diatas dalam pelayanan Kependudukan / KB, secara garis besar mencakup beberapa komponen menurut (Pinem, 2014) yaitu :

1. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan kontrasepsi
4. Pelayanan infertilitas
5. Pendidikan seks
6. Konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetik
8. Test keganasan
9. Adopsi

2.5.1.2 Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

a. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

1. Jenis
 - a) Norplant. Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
 - b) Implanon. Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameternya 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
 - c) Jadena dan Indoplant. Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.
2. Cara Kerja
 - a) Lender serviks menjadi kental
 - b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
 - c) Mengurangi transportasi sperma
 - d) Menekan ovulasi
3. Efektivitas

Sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).

4. Keuntungan Kontrasepsi

- a) Daya guna tinggi
- b) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- e) Bebas dari pengaruh estrogen
- f) Tidak mengganggu kegiatan sanggama
- g) Tidak mengganggu ASI
- h) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- i) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

5. Keterbatasan

Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (*spotting*), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea.

Timbulnya keluhan-keluhan seperti:

- a) Nyeri kepala
- b) Peningkatan/penurunan berat badan
- c) Nyeri payudara
- d) Perasaan mual
- e) Pening/pusing kepala
- f) Perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan (*nervousness*)
- g) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
- h) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS
- i) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan
- j) Efektivitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkulosis atau obat epilepsi

- k) Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun).
6. Yang boleh menggunakan Implan
- a) Usia reproduksi
 - b) Telah memiliki anak ataupun yang belum
 - c) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang
 - d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
 - e) Pascapersalinan dan tidak menyusui
 - f) Pascakeguguran
 - g) Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit (*sickle cell*).
 - h) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen
 - i) Sering lupa menggunakan pil
7. Yang tidak boleh menggunakan Implan
- a) Hamil atau diduga hamil
 - b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - c) Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara
 - d) Tidak dapat menerima perubahan pol haid yang terjadi
8. Waktu mulai menggunakan Implan
- a) Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7. Tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan
 - b) Insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila diinsersi setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja
 - c) Bila klien tidak haid, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan, jangan melakukan hubungan seksual atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja

- d) Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan, insersi dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh tidak perlu menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja
 - e) Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implant, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini klien tidak sedang hamil, atau klien menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar
 - f) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, implant dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut.
9. Instruksi untuk Klien
- a) Daerah insersi harus tetap dibiarkan kering dan bersih selama 48 jam pertama. Hal ini bertujuan untuk mencegah infeksi pada luka insisi
 - b) Perlu dijelaskan bahwa mungkin terjadi sedikit rasa perih, pembengkakan atau lebam pada daerah insisi. Hal ini tidak perlu dikhawatirkan
 - c) Pekerjaan rutin harian tetap dikerjakan. Namun, hindari benturan, gesekan, atau penekanan pada daerah insersi
 - d) Balutan penekanan jangan dibuka selama 48 jam, sedangkan plester dipertahankan hingga luka sembuh (biasanya 5 hari)
 - e) Setelah luka sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dicuci dengan tekanan yang wajar
 - f) Bila ditemukan adanya tanda-tanda infeksi seperti demam, peradangan, atau bila rasa sakit menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik
10. Jadwal Kunjungan Kembali ke Klinik
- Klien dianjurkan kembali ke klinik tempat implant dipasang bila ditemukan hal-hal sebagai berikut:
- a) Amenorea yang disertai nyeri perut bagian bawah
 - b) Perdarahan yang abanyak dari kemaluan
 - c) Rasa nyeri pada lengan
 - d) Luka bekas insisi mengeluarkan darah dan nanah

- e) Ekspulsi dari batang implant
- f) Sakit kepala hebat atau penglihatan menjaadi kabur
- g) Nyeri dada hebat
- h) Dugaan adanya kehamilan

b. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1. Jenis

Saat ini AKDR yang masih bisa kita temui adalah:

- a) AKDR yang mengandung tembaga, yaitu copper T (CuT 380A) dengan jangka waktu 8 tahun, dengan bentuk 380 mm^2 lilitan kawat mengelilingi batang dan cincin tembaga (mengelilingi setiap bagian sampai lengan) dan nova T dengan jangka panjang 5 tahun, dengan bentuk 380 mm^2 lilitan kawat tembaga dengan inti perak mengelilingi batang.
- b) AKDR yang mengandung hormon progesteron, yaitu Mirena.

2. Cara Kerja

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan stromi
- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

3. Efektifitas

Efektifitas AKDR dalam mencegah kehamilan mencapai 98% hingga 100% bergantung pada jenis AKDR. AKDR terbaru seperti copper T 380⁰ memiliki efektifitas cukup tinggi, atau bahkan selama 8 tahun penggunaan tidak ditemukan adanya kehamilan.

4. Keuntungan

- a) Sangat efektif
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.

- e) Tidak mengganggu produksi ASI
 - f) Dapat dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus
5. Keterbatasan
- a) Sering ditemukan gangguan haid
 - b) Dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi panggul.
 - c) Prosedur medis (pemeriksaan pelvik) diperlukan sebelum pemasangan sehingga banyak perempuan yang takut menggunakan kontrasepsi jenis ini.
 - d) Adanya perdarahan bercak/spotting selama 1-2 hari pasca pemasangan tetapi kemudian akan menghilang.
 - e) Klien tidak bisa memasang ataupun melepas sendiri.
6. Yang Boleh menggunakan Kontrasepsi AKDR
- a) Usia reproduksi
 - b) Nulipara yang telah memiliki anak
 - c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi
 - d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.

BAB 3

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.6 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

KUNJUNGAN I:

Pemeriksaan 1 klnik bidan Agustina Pematangsiantar

Tanggal/pukul: 5 Deseber 2017/15.00 Wib

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. M
Umur	: 22 Tahun	32 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Kebangsaan	: Jawa/ Indonesia	Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl. Tuan Gunung Purba	Jl. Tuan Gunung Purba

SUBJEKTIF

- Kunjungan saat ini :
Kunjungan Pertama Kunjungan ulang
Keluhan Utama :
- Riwayat Menstruasi
Menarche : 12 tahun Siklus : ± 28 hari
Lama : ±4 hari Banyaknya : 3 x ganti pembalut
Warna : Merah Dismenorhoe : Tidak Ada
Teratur/Tidak : Teratur
- Riwayat Kehamilan
 - HPHT : 15-05-2017
 - Pergerakan janin yang pertama kali usia kehamilan 16 minggu(bulan ke 4)
 - Status emosional : Stabil

4. Kehamilan yang sekarang
5. Riwayat kesehatan
Tidak ada riwayat penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita ibu dan keluarga
6. Riwayat sosial ekonomi
 - a. Kawin 1 kali pada umur 21 tahun, suami umur 31 tahun
 - b. Kehamilan direncanakan dan diterima
 - c. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan : tidak ada
 - d. Pola diet/makan
makan dalam sehari : 3 x sehari (nasi + sayur + lauk + buah)
Nafsu makan : Bertambah
 - e. Pola istirahat
Siang : ± 1 jam
Malam : ± 7 jam
 - f. Pola eliminasi
BAB : 1 x sehari
BAK : 8x sehari
 - g. Aktifitas sehari-hari
Seksualitas : Tidak terganggu
Pekerjaan : tidak terganggu, dan dapat dikerjakan sendiri
 - h. Imunisasi : TT1 sudah di berikan pada tgl 5 Desember 2015

OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

1. TB : 165 cm
BB : 72 kg
BB sebelum hamil : 63 kg
2. Tanda vital
 - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b. Denyut nadi : 80 x/i
 - c. Pernafasan : 20 x/i
 - d. Suhu : 36,2° C
3. LILA : 30cm
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Rambut : bersih, tidak rontok, rambut warna hitam
 - b. Muka : tidak edema
 - c. Mata
Kelopak mata : normal
Konjungtiva : tidak anemis

- Sklera : tidak ikterik
- d. Mulut dan gig : bersih tidak ada caries
- e. Lidah dan geraham : bersih dan utuh
- f. Kelenjar tiroid : tidak ada pembengkakan
- g. Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan
- h. Payudara
- Pembesaran : tidak ada kelainan
- Aerola mammae : hiperpigmentasi
- Puting susu : menonjol
- Bentuk : simetris
- Benjolan/tumor : tidak ada
- Pengeluaran : tidak ada
- Rasa nyeri : tidak ada
- i. Punggung dan pinggang
- Pinggang nyeri tidak ada
- j. Ekstremitas atas dan bawah
- Edema, kekuatan sendi, kemerahan, varises tidak ada
- Refleks patela : kanan (+), kiri (+)
- k. Abdomen
- Bekas luka operasi : tidak ada
- Pembesaran : sesuai usia kehamilan
- Konsistensi : keras
- Benjolan : tidak ada
- Palpasi :
- Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat (28 cm)
- Leopold II : Pada sisi kanan abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan
- Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba keras, bulat dan melenting
- Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP
- Fetus : Pergerakan janin sudah dapat dirasakan
- DJJ : 134 x/i
- l. Genetalia
- Varises : tidak ada
- Luka : tidak ada
- Pengeluaran : tidak ada keputihan
- m. Anus
- Hemoroid : tidak ada

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Lab : Hb : 12,5 gram%

Protein dan Glukosa urin : negatif (-)

ANALISIS

1. Diagnosa kebidanan
GI P0 A0 usia kehamilan 32-35 minggu, intrauterin, janin hidup tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk PAP, KU ibu baik
2. Masalah kebidanan
Ibu mengatakan daerah kemaluan ibu gatal
3. Kebutuhan
Mengajarkan ibu untuk *personal hygiene*

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernapasan 20 x/menit, Suhu 36,2°C, BB 69 kg, dan usia kehamilan 28-30 minggu.
2. Memberikan penyuluhan kesehatan tentang :
Mengonsumsi makanan yang bergizi
Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi yang mengandung zat besi misalnya sayuran hijau, tempe, tahu, kacang merah, kacang hijau, dan kacang-kacangan lainnya, ikan, telur, dan daging, Konsumsi protein nabati maupun hewani, asam folat yang didapat dari sayuran berwarna hijau (seperti bayam), jus jeruk, buncis, kacang-kacangan dan roti gandum.
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan *personal hygiene*.
5. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN II

Tanggal 6 Januari 2018

Jam 15.30WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengeluh sering Buang Air Kecil (BAK).

OBJEKTIF

Keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 70 x/i, Suhu 36,0°C, Pernapasan 24 x/i, BB sekarang 74 kg, Lila 30 cm, Hemoglobin 12,7 gram%,
TT2 sudah di berikan pada ibu.

Hasil pemeriksaan leopard:

- Leopold I : TFU 2 jari dibawah px (31 cm)
Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan.
Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan melenting.
Leopold IV : Bagian terbawah sudah memasuki PAP.
TBBJ : 2,945
DJJ : 143 x/i

ANALISA

1. Diagnosa Kebidanan

GI P0 A0 usia kehamilan 33-35mingu, intrauterin, janin hidup tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP, KU ibu baik.

2. Masalah

Ibu mengalami ketidaknyamanan pada kehamilan trimester ketiga yaitu sering buang air kecil.

3. Kebutuhan

KIE pada ibu tentang masalah sering buang air kecil.

PENATALAKSANAAN

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan dan hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik.
2. Menjelaskan kepada ibu perubahan fisiologis pada ibu hamil yang menyebabkan ibu sering BAK.
3. Menganjurkan ibu untuk banyak minum saat siang hari dan sedikit pada malam hari, agar istirahat malam ibu tidak terganggu karena bolak balik kencing.
4. Menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian dalam apabila lembab, agar tidak terjadi Infeksi Saluran Kemih (ISK).
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar keadaan ibu janinnya tetap baik.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN III

Kunjungan III

Tanggal 01 Februari 2018

Jam 16.00WIB

Di Rumah Ny. R Jl. Tuan Gunung Purba.

SUBJEKTIF

Ny R mengatakan tidak ada keluhan

OBJEKTIF

Keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 78 x/i, Suhu 36,5 °C, Pernapasam 20 x/i, BB sekarang 74 kg, Lila 30 cm, HB 12,7gram%.

Hasil pemeriksaan Leopold:

- Leopold I : 3 Jari dibawah *prosesus xipohoideus* (px)
- Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba keras, mendatar, dan memapan.
- Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan tidak melenting.
- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP)
- TBBJ : 3,875
- DJJ : 145 x/i

ANALISA

1. Diagnosa Kebidanan

GI P0 A0 usia kehamilan 36-38 minggu, intrauterin, janin hidup tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP, KU ibu baik.

2. Kebutuhan

KIE pada ibu tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah dari kemaluan, adanya His semakin sering dan teratur dan kadang-kadang pecah ketuban sebelumnya.
3. Beritahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan seperti : Perlengkapan bayi (popok, bedong, baju, dll) serta pakaian ibu.
4. Memberitahu ibu tentang manfaat dan cara pemberian Inisiasi Menyusui Dini (IMD) serta ASI eksklusif.

3.2 Asuhan Persalinan

Kala I

Tanggal 19 February 2018

Pukul : 11.00 WIB

Subjektif

Ny. R dengan GI P0 Ab0, HPHT: 15-05-2017, TTP: 22-02-2018 datang ke Bidan mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lendir campur darah sejak pukul 08.00 wib.

Riwayat Obstetri :

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

Objektif

Keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,6 C, Pernafasan 24 x/i, konjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 36 cm, punggung kanan, presentasi kepala, penurunan 4/5 di hodge H I, TBBJ 3875 gram, DJJ 145 x/i, His 3x10' durasi 30". VT teraba porsio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 4 cm.

Pukul 11.00	DJJ 145/menit Kontraksi 3 kali dalam 10 menit selama 30 detik Nadi 80/menit
Pukul 11.30	DJJ 140/menit Kontraksi 3 kali dalam 10 menit selama 30 detik Nadi 78/menit
Pukul 12.00	DJJ 144/menit Kontraksi 3 kali dalam 10 menit selama 35 detik Nadi 77/menit
Pukul 12.30	DJJ 145/menit Kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 35 detik Nadi 80/menit
Pukul 13.00	DJJ 143/menit Kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 35 detik Nadi 78/menit
Pukul 13.30	DJJ 145/menit Kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 30 detik Nadi 78/menit
Pukul 14.00	DJJ 142/menit Kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 35 detik Nadi 80/menit

Pukul 14.30	DJJ 145/menit Kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik Nadi 78/menit
Pukul 15.00	DJJ 144/menit Kontraksi 5 kali dalam 10 menit selama 45 detik Nadi 78/menit
Pukul 15.30	DJJ 140/menit Kontraksi 5 kali dalam 10 menit selama 50 detik Nadi 78/menit
Pukul 16.00	DJJ 145/menit Kontraksi 5 kali dalam 10 menit selama 50 detik Nadi 80/menit

A : GI P0 Ab0 usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Inpartu kala I fase aktif. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Kebutuhan: Pemantauan kemajuan persalinan

P:

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

DATA PERKEMBANGAN

Jam 14.00 WIB :

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perut semakin mules dan lemas.

OBJEKTIF

Keadaan umum ibu baik, TD 120/70 mmHg, Nadi 80x/i, Suhu 36,5⁰ C , Pernapasan 22 x/i, DJJ 142 x/i, his 4x10' durasi 45", VT didapat hasil pembukaan serviks 7 cm, penurunan 3/5 di hodge III.

ANALISA

GI P0 Ab0 inpartu kala I fase aktif. Sub fase dilatasi maksimal dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Perut semakin sering mules dan lemas

Kebutuhan : Memantau kemajuan persalinan

- P:** Pukul 14.10 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Ibu mengerti
- Pukul 14. 20 WIB Menghadirkan pendamping dalam persalinan. Ibu didampingi oleh suami
- Pukul 14.20 WIB Mengajarkan teknik relaksasi dan posisi mempercepat persalinan. Ibu melakukannya dengan baik

KALA II

Jam 16.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB

OBJEKTIF

Keadaan umum ibu baik, TD120/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,5 °C, Pernapasan 20 x/i, his 5x10' durasi 45", VT pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, penurunan kepala 1/5, kepala di hodge IV, terdapat tanda-tanda kala II.

ANALISA

G I PI A0 inpartu Kala II dengan K/U ibu dan janin baik.

Masalah : Ada keinginan seperti mau BAB.

Kebutuhan : Memimpin persalinan.

PENATALAKSANAAN

- Pukul 16.00 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan, asuhan yang diberikan. Ibu mengerti.
Mengajarkan teknik meneran dan teknik relaksasi, Ibu melakukannya dengan baik
- Pukul 16.05 WIB Menolong persalinan.
- Pukul 17.05 WIB Bayi lahir spontan, perempuan, Apgar score 8/10 dengan warna badan kemerahan, gerakan rangsangan lemah, aktivitas sedikit, pernafasan teratur, nadi <100

x/i, Memotong tali pusat, memfasilitasi IMD, berhasil pada menit ke 15 menit.

KALA III

Jam 17.05 WIB :

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut ibu.

OBJEKTIF

Keadaan umum ibu baik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 19 Februari 2018 pukul 17.05 wib, jenis kelamin Perempuan, BB 4000 gram dan kandung kemih kosong.

ANALISA

PI A0 inpartu kala III dengan keadaan umum ibu baik.

Masalah : ada perasaan mules pada perut ibu.

Kebutuhan : pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.

PENATALAKSANAAN

Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara: menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya.

1. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD.
2. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva.
3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar

plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.

Plasenta lahir spontan pukul 17.20 wib. Melihat Kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap 18 buah , panjang tali pusat \pm 70 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

KALA IV

Jam 17.20 WIB :

SUBJEKTIF

Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik

OBJEKTIF

Keadaan umum baik, TD 110/ 80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,5⁰C, Pernapasan 22 x/i. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal.

ANALISA

Inpartu kala IV dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Nyeri pada luka perineum.

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan pengawasan kala IV.

PENATALAKSANAAN

1. Memeriksa laserasi jalan lahir.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Mengestimasi jumlah perdarahan sebanyak \pm 100 cc dan terdapat ruptur perineum derajat II.
3. Melakukan penyuntikan lidokain 1 % pada daerah perineum.
4. Setelah 1-2 menit pembiusan dilakukan penjahitan luka perineum dengan teknik simpul, dengan menggunakan benang Chromic Catgut.
5. Memastikan luka sudah terjahit dan memastikan jahitan tidak sampai ke anus.
6. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.

Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.

a. Jam 17.20 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/i, Suhu 36,5⁰C, Pernapasan 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

b. Jam 17.35 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, Nadi 80x/i, Suhu 36,5⁰C, Pernapasan 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

c. Jam 17.50 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, Nadi 80x/i, Suhu 36,5⁰C, Pernapasan 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal.

d. Jam 18.05 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, Nadi 80x/i, Suhu 36,5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal.

e. Jam 18.35 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, Nadi 80x/i, Suhu 36,5⁰C, Pernapasan 20x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine ± 150 cc) dan kontraksi baik.

f. Jam 19.05 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, Nadi 80x/i, Suhu 36,6⁰C, Pernapasan 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Kunjungan I

Tanggal 20 Februari 2018

Jam 15.00 WIB

SUBJEKTIF

Ny. R melahirkan 1 hari yang lalu mengatakan masih nyeri pada luka perineum, ibu mengatakan ASI sudah keluar.

OBJEKTIF

Keadaan umum ibu baik, TD 120/70 mmHg, Nadi 80x/i, Suhu 36,6⁰C, Pernapasan 22x/i. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (\pm 40 cc), lochea rubra, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

ANALISA

PI A0 post partum 1 hari yang lalu, keadaan umum ibu baik.

Masalah : Masih nyeri pada luka perineum

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

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat.
2. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh.
3. Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah mulai miring kiri dan miring kanan dan mulai turun dari tempat tidur. Memberitahu ibu cara merawat luka perineum, dengan melakukan hal-hal berikut:
 - a. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering.
 - b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka robekan.
 - c. Ibu dapat datang ke klinik bidan jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau jika daerah luka tersebut menjadi lebih nyeri.
 - d. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif pada bayinya, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.

Kunjungan II**Tanggal 25 Februari 2018****jam 13.00 Wib****SUBJEKTIF**

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

OBJEKTIF

Keadaan umum ibu baik, TD 120/ 80 mmHg, Nadi 80 x/i, Pernapasan 22 x/i, Suhu 36,5⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, kandung kemih kosong, luka jahitan ti ada, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : PI A0 post partum 6 hari dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Bayi belum mampu menyusui dengan baik.

Kebutuhan : Teknik menyusui yang benar dan pemenuhan nutrisi.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, dan hasilnya involusio uterus berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.
3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak, dan bayis sudah mau menyusui.
4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum
5. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya.
6. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar, dengan langkah-langkah:
 - a. Keluarkan ASI sedikit untuk membersihkan puting susu sebelum menyusui.
 - b. Pegang payudara dengan *C Hold* di belakang aerola.
 - c. Hidung bayi dan puting susu ibu berhadapan.

- d. Sentuh pipi atau bibir bayi merangsang *rooting reflect*.
 - e. Tunggu sampai mulut terbuka lebar dan lidah menjulur.
 - f. Dekatkan bayi ke ibu dan arahkan puting susu ke atas menyusuri langit mulut bayi.
 - g. Puting susu, aerola, dan sebagian besar gudang ASI tertangkap oleh mulut bayi.
 - h. Posisi mulut dengan pelekatan yang benar.
 - i. Jika bayi dirasa sudah kenyang maka hentikan proses menyusui dengan memasukkan kelingking ke dalam mulut bayi menyusuri langit-langit mulut bayi.
 - j. Lakukan teknik menyusui secara bergantian dan *on demand*.
7. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

Kunjungan III

Tanggal 05 Maret 2018

Pukul 12.00 WIB

SUBJEKTIF

Ny. R nifas 2 minggu, ibu mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah bisa merawat bayinya sendiri.

OBJEKTIF

Keadaan umum ibu baik, TD 120/ 80 mmHg, Nadi 80 x/i, Pernapasan 24 x/i, Suhu 36,5⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, lochea serosa.

ANALISA

PI A0 post partum 2 minggu dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : memotivasi ibu merawat bayi.

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri dan tanda-tanda infeksi.

3. Memotivasi ibu merawat bayinya.

Kunjungan IV

Tanggal 08 Maret 2018

Pukul : 13.00

SUBJEKTIF

Ny. R nifas 6 minggu, ibu mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya. Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya.

OBJEKTIF

Keadaan umum ibu baik, TD 120/ 80 mmHg, Nadi 80 x/i, Pernapasan 22 x/i, Suhu 36,6⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba lagi, tidak ada pengeluaran lochea.

ANALISA

PI A0 post partum 6 minggu dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : ibu tidak ingin hamil dalam waktu dekat.

Kebutuhan : penkes mengenai alat kontrasepsi

PENTALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik.
2. Memberikan konseling untuk KB.

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal 19 Februari 2018

Jam 17.05 WIB

S : Bayi Ny. R baru lahir pukul 17.05 wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan]bergerak aktif.

O : K/u Baik. Apgar score 8/10, jenis kelamin perempuan, ada anus, ada refleks *rooting*, refleks *sucking*, refleks *swallowinng*, refleks *grapsing*, dan refleks *moro*, tidak ada cacat kongenital.

Tabel.3.1
Nilai APGAR bayi Ny. R

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah
1	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(✓) Warna kulit merah	8

	Frekuensi jantung	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> < 100	<input checked="" type="checkbox"/> > 100	
	Refleks	<input type="checkbox"/> Tidak Bereaksi	<input checked="" type="checkbox"/> Eks, Fleksi sedikit	<input type="checkbox"/> Gerakan Aktif	
	Tonus otot	<input type="checkbox"/> Lumpuh	<input checked="" type="checkbox"/> Gerakan Sedikit	<input type="checkbox"/> Menangis	
	Usaha bernafas	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Lambat tidak teratur	<input checked="" type="checkbox"/> Menangis Kuat	
5	Warna	<input type="checkbox"/> Biru/ Pucat	<input type="checkbox"/> Badan merah (eks pucat)	<input checked="" type="checkbox"/> Warna kulit merah	10
	Frekuensi jantung	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> < 100	<input checked="" type="checkbox"/> > 100	
	Refleks	<input type="checkbox"/> Tidak Bereaksi	<input type="checkbox"/> Eks, Fleksi sedikit	<input checked="" type="checkbox"/> Gerakan Aktif	
	Tonus otot	<input type="checkbox"/> Lumpuh	<input type="checkbox"/> Gerakan Sedikit	<input checked="" type="checkbox"/> Menangis	
	Usaha bernafas	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Lambat tidak teratur	<input checked="" type="checkbox"/> Menangis Kuat	

A: Bayi Ny. R fisiologis

Masalah : tidak ada

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

1. Memeriksa keadaan umum bayi.
2. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 4000 gram, PB 48 cm, LK 35 cm, LD 36 cm, jenis kelamin Perempuan.
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dan injeksi vitamin K dipaha kiri.
4. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

Kunjungan 1

Tanggal 20 Februari 2018

Pukul 15.00

Di Rumah Ny. R

SUBJEKTIF

Bayi baru lahir usia 1 hari , bayi cukup aktif dan menghisap kuat.

OBJEKTIF

Keadaan umum ibu baik, konjungtiva merah muda, sklera putih.

ANALISA

BBL spontan 1 hari dan keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan : Memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI.

PENTALAKSANAAN

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan tali pusat pada bayi.
3. Memandikan Bayi.

Kunjungan II

Tanggal 23 Februari 2018

Pukul 13.00 wib

Di Rumah Ny. R

SUBJEKTIF

Bayi Ny. R umur 4 hari. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah bisa menyusui dengan hisapan kuat.

OBJEKTIF

Keadaan umum bayi Ny. R baik, Nadi 132 x/i', Pernapasan 45 X/i', Suhu 36, 5⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3900 gram.

ANALISA

keadaan umum bayi baik.

Masalah : penurunan berat badan bayi.

Kebutuhan : memandikan bayi dan informasi fisiologi penurunan berat badan bayi.

PENTALAKSAAN

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan tali pusat bayi.
3. Memandikan Bayi.
4. Menjelaskan mengenai fisiologi penurunan berat badan bayi.

Kunjungan III

Tanggal 5 Maret

Pukul 12.00 wib

SUBJEKTIF

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

OBJEKTIF

Keadaan umum bayi Ny. R Nadi 124 x/1', Pernapasan 48 X/i', Suhu 36,2 °C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik.

ANALISA

BBL spontan, umur 14 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi.

PENATALAKSANAAN : 1. Memandikan bayi.
 2. Menginformasikan ibu jadwal immunisasi, yaitu:

a. 0-7 hari	: HB0
b. 1 bulan	: BCG, Polio 1
c. 2 bulan	: DPT- HB 1- Polio 2
d. 3 bulan	: DPT 2- HB 2- Polio 3
e. 4 bulan	: DPT 3- HB 3- Polio 4
f. 9 bulan	: Campak
g. 18 bulan	: DPT- HB- Hib
h. 24 bulan	: Campak

3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Tanggal 20 Mei 2018

Jam 16.00 WIB

SUBJEKTIF : Ibu mengatakan sudah mengalami menstruasi dan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

OBJEKTIF : Keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,5°C, Pernapasan 24 x/menit. TB : 165cm

ANALISA : P₁ A₀ ibu akseptor KB suntik.

Kebutuhan : Informasi dan penyuntikan KB suntik

PENTALAKSANAAN : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
 2. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian KB suntik.

3. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik.
4. Melakukan penyuntikan depoprovera yang tidak memiliki pengaruh terhadap ASI secara IM dengan benar.
5. Menjelaskan tentang kunjungan ulang tanggal 13 Agustus 2018.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan pada BAB IV didasari pada ada atau tidak adanya kesenjangan antara teori dilapangan tentang laporan asuhan kebidanan pada Ny.R istri dari Tn. M dengan G₁P₁A₀ mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, sampai menjadi akseptor KB yang dilakukan pada bulan Agustus 2017 s/d Mei 2018.

4.6 Asuhan Kehamilan

Asuhan masa kehamilan Ny. R dilakukan sebanyak 6 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester ke II dan tiga kali pada trimester ke III. Dimana pada tanggal 5 Agustus 2018 merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis. kunjungan pertama penulis yaitu pada usia kehamilan 10 minggu - 12 minggu. . Hal ini t sesuai pada teori yang menyatakan bahwa ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal minimal 4 kali, yaitu satu kali pada setiap semester, sedangkan trimester terakhir sebanyak dua kali (Prawirohardjo,2016).

Pada Ny. R hanya mendapatkan 9 T, Pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium(pemeriksaan urine), HIV dan Sifilis dan pemeriksaan Malaria tidak dapat diterapkan karena tidak adanya indikasi pada ibu. Dalam Anetanatal care ini pelayanann standar yaitu berdasarkan teori terdiri dari 10T yaitu : Pengukuran tinggi badan, Tekanan Darah, Pengukuran LILA, Pengukuran Tinggi Rahim, Penentuan status imunisasi TT, Penentuan Letak janin (Presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin, Pemberian Tablet Tambah Darah, Tes Laboratorium, Konseling atau penjelasan, Tata Laksana atau mendapatkan pengobatan (Kemenkes RI, 2016).

Peningkatan berat badan yang adekuat akan memperkecil terjadinya resiko persalinan *small gestational age* (SGA) atau preterm. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg. Dari hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 63kg dan setelah hamil adalah 75 kg, jadi kenaikan berat badan ibu

selama hamil yaitu 12 kg. Maka kenaikan berat badan Ny.R selama masa kehamilan adalah normal.

Dalam pemeriksaan kehamilan ini didapat tinggi badan Ny. R 165 cm. Menurut (Kemenkes, RI 2016) bahwa dijelaskan dalam asuhan kehamilan, adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm. Apabila tinggi badan ibu hamil <145 cm, di khawatirkan akan terjadi panggul sempit. Berdasarkan teori tersebut bisa dipastikan Ny. R tidak mengalami panggul sempit.

Imunisasi TT telah didapatkan ibu sebanyak 2 kali dengan interval pemberian 1 bulan. Imunisasi TT1 didapatkan pada tanggal 5 Agustus 2017 dan TT2 pada tanggal 06 Januari 2018. Interval 4 minggu untuk imunisasi TT adalah ketentuan yang ada pada standard asuhan yang dilakukan.

Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 120/70 mmHg sampai 140/90 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 menurut teori Kemenkes RI (2016). Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny. R adalah 120/80 mmHg, tekanan darah dalam batas normal. Sehingga sesuai dengan teori dan dikatakan normal.

Pada kehamilan uterus akan membesar sesuai usia kehamilan, ini diketahui melalui tinggi fundus uteri. Menurut (Sulistiywati, 2017). Tinggi fundus uteri (TFU) berdasarkan usia kehamilan yaitu : Usia kehamilan 12 minggu TFU 3 jari diatas simfisis, 16 minggu TFU 3 jari pertengahan simpisis - pusat, 20 minggu TFU 3 jari dibawah simfisis, 24 minggu TFU setinggi pusat, 28 minggu TFU 3 jari di pusat atas, 32 minggu TFU pertengahan pusat –xiphodeus (px), 36 minggu TFU 3 jari dibawah *prosesus xiphodeus (px)*, 40 minggu TFU pertengahan pusat *prosesus xiphodeus (px)*.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak menemukan adanya masalah serius dalam kehamilan dengan demikian kehamilan Ny. R adalah kehamilan normal. Kehamilan normal adalah kehamilan

dengan gambaran ibu yang sehat, tidak ada riwayat obstetrik yang buruk serta pemeriksaan fisik dan laboratorium normal (Prawirohardjo 2016).

4.7 PERSALINAN

Menurut (Rohani, dkk 2014) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

Menurut (JNPK-KR, 2016) bahwa 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 08.00 WIB dengan pembukaan 4 cm, ketuban utuh, portio menipis, kepala di hodge I. Sehingga penulis menganjurkan Ny. R untuk berjalan-jalan atau tidur miring dan penulis melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Pada jam 13.00 WIB, penulis melakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan 7 cm, teraba portio menipis, presentasi kepala, tidak ada molase, selput ketuban masih utuh, penurunan kepala $\frac{3}{5}$ bagian dan kepala berada pada Hodge III. Kemudian penolong memakai alat pelindung diri dan memakai sarung tangan DTT. Pada jam 16.00 WIB penulis melakukan pemeriksaan dalam dan didapat pembukaan 10 cm, penurunan di hodge IV, portio tidak teraba, dan adanya keinginan ibu untuk meneran.

Menurut (Prawirohardjo 2016).proses kala I dikatakan normal jika dipantau melalui partograf 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. R dikatakan normal.

Asuhan persalinan kala II (kala pengeluaran bayi) 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. R mengeluh sakit dan mules yang adekuat yang sering dan teratur, keinginan ibu untuk meneran, dan

mengeluarkan lendir bercampur darah. Sehingga penulis mengajarkan ibu untuk meneran dan mengatur posisi ibu selanjutnya meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain bersih di bawah bokong ibu serta penulis membuka partus set dan memakai sarung tangan DTT. Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny. R berlangsung 65 menit dari pembukaan lengkap pukul 16.00 WIB dan bayi lahir spontan pukul 17.05 WIB.

Pada jam 17.05 WIB bayi Ny. R lahir spontan kemudian mengeringkannya dan memastikan bayi hidup tunggal kemudian menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar serta memotong tali pusat. Menurut (JPNK-KR, 2016) bahwa sebelum memberikan oksitosin, bidan harus memastikan bahwa bayi hidup tunggal dan memberikan oksitosin 10 IU secara IM (pada sepertiga paha bagian luar) setelah bayi lahir kemudian melakukan IMD.

Menurut (Walyani, 2015) 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. R 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 (JPNK-KR, 2016). Pengeluaran plasenta dengan spontan dengan jumlah kotiledon sekitar 20 buah, selaput ketuban utuh, dan panjang tali pusat ± 50 cm, tidak ada penyulit dan komplikasi pada pelepasan plasenta, dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kemudian melihat robekan pada perineum.

Kala IV pada Ny. R terdapat robekan jalan lahir. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Menurut (Rukiah, 2013) 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 asuhan kala IV terdapat laserasi jalan lahir ibu mengalami ruptur perineum derajat II, lalu dilakukan penjahitan dan sebelumnya dilakukan anastesi lokal, hal ini sesuai dengan standar asuhan sayang ibu menurut teori (JNPK-KR, 2016), yang menyatakan pada saat melakukan penjahitan luka perineum harus melakukan anastesi lokal karena hal ini termasuk asuhan dalam asuhan sayang ibu.

Ibu mengalami ruptur perineum derajat II pada saat persalinan karena perineum ibu kurang elastis hal ini dikarenakan persalinan pertama/primigravida. Hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2016), yaitu yang dapat menyebabkan terjadinya rupture perineum yaitu partus presipitatus, kepala janin besar dan janin besar, pada presentasi defleksi (dahi, muka), pada primigravida, pada letak sungsang, pimpinan yang salah.

Hasil observasi pada ibu selama 2 jam postpartum tidak ditemukan tanda-tanda membahayakan, asuhan kebidanan pada ibu postpartum sesuai standar kebidanan. Maka dari itu hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

4.3 NIFAS

Menurut (Marmi, 2017)jadwal kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas yaitu kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari postpartum, kunjungan II (KFII) hari ke 4 s/d 28 hari postpartum, kunjungan (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari postpartum.

Pada saat kunjungan ke rumah Ny. R diajarkan cara melakukan perawatan luka perineum untuk mencegah terjadinya infeksi dan juga untuk mempercepat

proses penyembuhan luka seperti mengeringkan perineum dengan menggunakan tissue dari depan kebelakang pada saat BAK ataupun BAB.

Menurut (Marmi, 2017) 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 (Marmi, 2017) 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. R 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 teori 2 minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Saifuddin, 2014). Pada kasus Ny. R 2 minggu postpartum yaitu tanda-tanda vital normal, TFU tidak teraba lagi, lochea serosa, pengeluaran ASI lancar dan masa nifas berjalan dengan normal kemudian penulis menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan dalam mengonsumsi makanan bergizi dan cukup cairan. Dari hasil pemantauan dapat dikatakan normal.

Menurut (Marmi, 2107) 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. R 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

Menurut (Walyani, 2016) setelah bayi lahir dilakukan pemeriksaan *Apgar Score* pada menit 1 dan menit 2, membersihkan jalan nafas, melakukan penghisapan lendir, melakukan perawatan tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi, dan melakukan pencegahan infeksi.

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 (JNPK-KR, 2016).

Selanjutnya memberikan salep pada mata tetrasiklin 1% dan menyuntikan vitamin K dipaha kiri bayi. Hal ini sesuai dengan (Sondakh, 2013) 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. Dan pada bayi Ny R sudah diberikan. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan teori.

4.5 Keluarga Berencana

Pada kunjungan terakhir nifas tanggal 01 Maret 2018 penulis sudah memberikan konseling tentang penggunaan KB dengan Ny. R. 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 22 Mei 2018 Ny. R 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 3 bulan. Keadaan umum ibu baik, TD 110/ 70 mmHg, Nadi 80 X/i', Pernapasan 22 X/i', Suhu 36,6⁰C 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 Depo Medroksiprogesteron Asetat. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik, melakukan penyuntikkan secara IM dengan baik dan benar, menjelaskan tentang kunjungan ulang.

Menurut Pinem S, 2009 suntikan Depo Medroksiprogesteron Asetat tidak mempengaruhi ASI, dengan adanya konseling ibu tahu KB yang cocok untuk ibu selama menyusui. Ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan karena hanya mengandung hormon progestin sehingga tidak mempengaruhi produksi ASI. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada masalah dalam pemakaian alat kontasepsi.

BAB 5

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

- a. Penulis mampu melakukan asuhan kehamilan kepada Ny. R dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 06 Agustus 2017 sampai dengan 01 Februari 2018 dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
- b. Penulis mampu menolong asuhan persalinan normal pada Ny. R dengan usia kehamilan 39 minggu pada tanggal 19 Februari. Persalinan berjalan dengan normal dan ada ruptur perenium grade II dan sudah dilakukan penjahitan pada perenium ibu.
- c. Penulis mampu melakukan asuhan nifas pada Ny. R sebanyak 4 kali dan setelah melakukan kunjungan semuanya dalam hal fisiologis dan batas normal. Dan jahitan pada perenium ibu sudah membaik, tidak ada ditemukan adanya masalah atau komplikasi pada masa nifas.
- d. Penulis mampu melakukan asuhan bayi baru lahir kepada Bayi Ny. R yang berjenis kelamin laki-laki, BB: 4000 gram, PB: 48 cm. Bayi telah diberikan Neo-k 1mg/0,5 cc, salep mata dan telah diberikan imunisasi Hb 0. Dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya pada bayi baru lahir.
- e. Asuhan pada pemakaian alat kontrasepsi pada Ny. R telah diberikan konseling keluarga berencana dan telah menjadi aseptor KB suntik 3 bulan diberikan secara intramuskular.

5.2 SARAN

a. Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat menerapkan asuhan sesuai standard pelayanan kebidanan yang telah diterapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan *continuity of care* terhadap klien.

b. Bagi Institusi dan Pendidikan

Sebagai bahan evaluasi institusi terhadap kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan secara berkelanjutan mulai dari sejarah kehamilan, persalian, bayi baru lahir, nifas dan KB serta bahan bacaan bagi mahasiswa tentang asuhan kebidanan berkelanjutan

c. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan kepada bidan A. hendaknya peningkatan pelayanan harus terus dilakukan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat terutama pada ibu hamil dan bayi untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian. Klinik sebagai pelaksana perlu melengkapi sarana pemeriksaan kehamilan dan laboratorium untuk menyadari bahwa masalah kesehatan, khususnya ibu hamil adalah tanggung jawab tenaga kesehatan untuk mendeteksi dini kemungkinan kegawat daruratan.

d. Bagi Pasien

Diharapkan kepada Ny. R agar selalu membawa bayi kepada pos pelayanan terdekat (Posyandu) untuk melengkapi imunisasi, bila ada masalah kesehatan terhadap ibu dan bayi segera mendapatkan pelayanan dari petugas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y, 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*, Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Asrinah, Putri Siswoyono Shinta, Dewie Sulisstyorini, Muflinah Syamrotul, Sari Niarmala Sari, 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Cunningham. F.G, et al 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- Dinkes Pematangsiantar, 2017
- Jenny J.S.Sondakh,2013. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas & Menyusui*. Jakarta: Erlangga
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JHPIEGO Corporation
- Johariyah dan Ningrum, E,W. 2017. *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*, Jakarta: TIM
- Kemenkes RI, 2016. *Buku Kesehatan Ibu & Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan dan JICA
- Kuswanti, I dan F. Melina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Manuaba, C.A.I., Manuaba, F.G.B.I., dan Manuaba, G.B.I. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas, " puerperium care"*
- Pinem, Saroha, 2014. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*, Jakarta: Trans Info Media
- Rukiyah. A.Y, dkk. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sulistyawati, 2017. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyani, E.S.2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PustakaBaru Press.