

**ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS,
BBL, SAMPAI AKSEPTOR KB PADA Ny. E
DI KLINIK BIDAN G.S KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

IRMA SARI
NIM : P0.73.24.2.15.017

**POLITEKNIK KEMENKES RI MEDAN JURUSAN KEBIDANAN
PRODI KEBIDANAN D.III PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS,
BBL, SAMPAI AKSEPTOR KB PADA Ny. W DI KLINIK
BIDAN T.D HUTABARAT KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar
Poltekkes Kemenkes RI Medan



Disusun Oleh :

OKTI TRIATIKA SARI
NIM : P0.73.24.2.14.085

**POLITEKNIK KEMENKES RI MEDAN JURUSAN KEBIDANAN
PRODI KEBIDANAN D.III PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BBL, SAMPAI AKSEPTOR KB
PADA NY. E DI KLINIK BIDAN G.S KOTA
PEMATANGSIANTAR**

NAMA : IRMA SARI

NIM : P0.73.24.2.15.017

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

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Inke Malahayati, SST, M.Keb
NIP. 197605102008012021



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

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



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

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BBL, SAMPAI AKSEPTOR KB
PADA NY. E DI KLINIK BIDAN G.S KOTA
PEMATANGSIANTAR**

NAMA : IRMA SARI

NIM : P0.73.24.2.15.017

Laporan Tugas Akhir ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 16 Juli 2018

Penguji I

Penguji II



Inke Malahayati, SST, M.Keb
NIP. 197605102008012021



Safrina, SST, MPH
NIP.196208221997032001

Ketua Penguji



Zuraidah, S.Si.T, M.Kes
NIP. 197508102006042001

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



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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya proposal laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Masa Hamil Sampai menjadi Akseptor KB pada Ny.E di Klinik Bidan G.S Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati , M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun proposal laporan tugas akhir ini.
2. Ibu Betty Mangkuji, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
4. Ibu Inke Mahalayati,SST,M.Keb selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Ribka Nova Sartika Sembiring,SST,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberi bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
6. Ibu Bidan G.S Am.Keb, yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan pada Ibu hamil sampai KB untuk menyusun laporan tugas akhir.
7. Ibu dan keluarga Ny. E atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
8. Orangtua tercinta, abang-abang, kakak,yang telah banyak memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan proposal laporan tugas akhir ini.

9. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dalam membantu penyusunan proposal laporan tugas akhir ini.

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

IRMA SARI
NIM: P0.73.24.2.15.017

POLTEKKES KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA : IRMA SARI
NIM : P0 73.24.2.15.017

Asuhan Kebidanan Pada Ny. E Masa Hamil sampai Akseptor KB di Klinik Bidan G. Sitompul Pematangsiantar

ABSTRAK

Latar belakang

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang sering di negara berkembang. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia sebesar 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan.

Tujuan : Menerapkan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu masa hamil sampai menjadi akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Metode : Ny, E berusia 35 tahun, Gravida 4, Partus 3, Abortus 0 usia kehamilan dalam trimester II. Kontak pertama umur kehamilan memasuki 14 minggu. Hasil pemeriksaan Hb 9,8 g% dan ibu mengalami anemia ringan. Evaluasi pada saat kunjungan ulang umur kehamilan 23 minggu didapati ibu masih mengalami anemia bergizi yang mengandung karbohidrat, vitamin, zat besi dan asam folat. Pada Ny, E berusia 35 tahun, Gravida 4, Partus 3, Abortus 0 dengan usia kehamilan 38 minggu. Pada saat persalinan tidak ada komplikasi pada bayi namun ibu mengalami ruptur perineum derajat 1 dan segera di kompres dengan cairan anti septic. Pemantauan dilakukan selama masa nifas untuk menilai kenormalan dari proses yang dialami sampai menjadi akseptor KB. Metode KB yang dipilih ibu metode hormonal yaitu KB suntik 3 bulan. Keadaan bayi sejak lahir sampai selesai selesai dari masa neonatal di pantau untuk melihat adanya kemungkinan masalah yang terjadi`

Kesimpulan : Perasaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. E dengan *continuity of care* dapat meningkatkan ibu dan anak.

Kata Kunci : Asuhan Berkelanjutan, Anemia, Rupture Perineum, Kewenangan Bidan

Daftar Pustaka : 19 (Tahun 2010-2017).

Health Polytechnic Ministry Of MEDAN
Department of Midwifery Pematangsiantar
Final Report

Name : Irma Sari

Nim : P0 73.24.2.15.017

Midwifery Nurture to Mrs.E Pregnancy Period Until KB acceptor At Sitompul midwife clinic Pematangsiantar.

ABSTRACT

Background of study

Maternal mortalitas and morbidity still frequently become health Problems in developing Countries. According to World Health Organization (WHO) report in 2014. Maternal Mortality Rate (AKI) in the world were 289,000 lives. Some Countries had high enough AKI Such as Sub –Saharan Africa 179.000 South Asia Were 69.000 live, and southeast Asia 16.000 lives. Maternal mortality rate in southeast Asian Countries like Indonesia were 190 per 100.000 Live births, Vietnam are 49 Per 100.000 Live births, Thailand were 26 Per 100.000 Live births, Brunei were 27 Per 100.000 live births, and Malaysia were 29 Per 100.000 live births (WHO, 2014).

Maternal death was the death of a woman which occurred during Pregnancy, Childbirth, Or 42 after delivery with a direct or indirect cause of Childbirth.

Objective : Applying midwifery nurture continuity of care to mothers, pregnant Period become a KB acceptor according to midwifery care standard.

Method : Mrs.E 35 years old <Gravida 4, Parity 3, Abortion 0 Pregnancy age in the second trimester. The first contact of gestational age enters 14 weeks. The result of Hb Check Up Was 9,8% and mother had a mild anemia. Evaluation at the visitation of the 23 weeks of Pregnancy was found that the mother was still anemia with Hb was 9,4 g%. The Suggestion Was often having dinner in small portions and avoided foods that in small portions and avoided foods that invited a nausea and consumes nutritious foods which contains carbohydrates, Vitamin, iron and folic acid. on Mrs .E is 35 years old. Gravida 4, Partus 3, Abortuse 0 with Pregnancy age 38 At the periode of pregnancy there was not a complication to the baby however the mother had a ruptured perineum degree 1 and she was immediately compressed with anti septic fluid. Monitoring was done during the Puerperium to assess the normality of the process was undergone to become a family planning acceptor. Family Planning method which was chosen by hormonal mother was injecting 3 months. The infant condition from birth til the end from neonatal period was monitored to see the Possibility of problem which happened.

Conclusion : The implementation of midwifery nurture conducted to Mrs.E with a continuity of care could improve maternal and child health

Key Words : Continuing care Anemia Perineum Ruptur Midwife Authority.

Bibliograph : (year 2010-2017)

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
DAFRAT SINGKATAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Peulisan	5
1.3 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	5
1.4 Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Asuhan Kebidanan Pada KonsepKehamilan,Persalinan,Nifas, Bayi Baru Lahir,Keluarga Berencana	7
2.2 Kehamilan.....	7
2.2.2 Tanda dan Gejala Kehamilan Pasti	7
2.2.3 Kebutuhan ibu Hamil	7
2.2.4 Menu Seimbang Untuk Wanita Hamil dan Janin	9
2.2.5 Tujuan Asuhan Kehamiilan	9
2.2.6 Keluhan Ibu Hamil Trimester III	10
2.2.7 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III	11
2.2.8 Anemia pada Kehamilan	11
2.2.9 Asuhan Kehamilan	15
2.3 Persalinan	17
2.3.1 Defenisi Persalinaan	17
2.3.2 Faktor –faktor yang Mempengaruhi Persalinan	17
2.3.3 Tahapan Persalinan.....	18
2.3.4 Asuhan Pesalinan Normal	19
2.3.5 Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal.....	22
2.3.6 Robekan Jalan Lahir	30
2.3.7 Melakukan Perawatan Luka Perineum	30
2.3.8 Asuhan Sayang Ibu	31
2.4 Nifas	32
2.4.1 Konsep Dasar Nifas	32
2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas	33
2.4.3 Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas	33
2.4.4 Adaptasi Psikologi Ibu Masa Nifas.....	38
2.4.5 Senam Nifas	39
2.4.6 Tahapan Masa Nifas	42

2.4.7	Kunjungan Masa Nifas	42
2.4.8	Kebutuhan Dasar Masa Nifas	44
2.5	Bayi Baru Lahir.....	46
2.5.1	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	46
2.5.2	Ciri-ciri Bayi Baru Lahir	46
2.5.3	Asuhan pada Bayi Baru Lahir	47
2.6	Keluarga Berencana	49
2.6.1	Ruang Lingkup KB	49
2.6.2	Tujuan KB	49
2.6.3	Ruang Lingkup KB	49
2.6.4	Alat Kontrasepsi Suntik 3 Bulan.....	50
2.6.5	Mekanisme KerjaSuntik Progestin	50
2.6.6	Keuntungan Suntikan Progestron	50
2.6.7	Yang Boleh Menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestron.....	50
2.6.8	Yang Tidak Boleh Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestron.....	51
BAB III DATA KUNJUNGAN PASIEN		52
3.1	Asuhan Kehamilan	52
3.2	Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	56
3.3	Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas	62
3.4	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	66
3.5	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	70
BAB IV PEMBAHASAN		72
4.1	KEHAMILAN	72
4.2	PERSALINAN	74
4.3	NIFAS	76
4.4	BAYI BARU LAHIR	78
4.5	KELUARGA BERENCANA	79
BAB V PENUTUP		80
5.1	Kesimpulan	80
5.2	Saran	81

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Menu Makanan Dalam Sehari Bagi Ibu Hamil.....	12
Tabel 2.3	Jadwal Pemberian Imunisasi	20
Tabel 2.4	Tinggi Fundus Uterus dan Beratnya	27
Tabel 2.5	Durasi Kebutuhan Tidur	31

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASI	: Air Susu Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMPA	: Depo Medroksi Progesteron Asetat
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HB	: Haemoglobin
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
MAL	: Metode Amenorrhoe Laktasi
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
PI	: Pencegahan Infeksi
PUS	: Pasangan Usia Subur
SDKI	: <i>Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia</i>
SOAP	: <i>Subjektif Objektif Assasment Planning</i>
TT	: Tetanus Toxoid
TB	: Tinggi Badan

TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin
TD : Tekanan Darah
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TTP : Tanggal Tafsiran Persalinan
USG : *Ultrasonografi*
WHO : *World Health Organization*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang sering di negara berkembang. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia sebesar 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Pada tahun 2013 AKI di Indonesia mencapai 190 per 100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan Malaysia, Filipina dan Singapura, angka tersebut lebih besar dibandingkan dengan angka dari negara – negara tersebut. Dimana AKI Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 120 per 100.000 kelahiran hidup dan Singapura 6 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

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).

AKB di Kota Pematangsiantar tahun 2016 meningkat menjadi 6 per 1000 kelahiran hidup, dibandingkan tahun 2014 dan 2015 sebesar 4 per 1000 kelahiran hidup, angka ini masih rendah dan berkontribusi positif dalam mencapai target

Renstra Kementerian Kesehatan untuk AKB pada tahun 2016 ditargetkan 24 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2017).

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat dan ditetapkan sebagai salah satu tujuan Millennium Development Goals (MDGs). Menurut survei demografi keluarga Indonesia (SDKI) tahun 2012,saai ini Indonesia AKI mencapai angka 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai angka 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014).

Angka kematian bayi (AKB) adalah Jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama (Dinkes Sumut, 2016).

Berdasarkan laporan profil kesehatan Kab/Kota tahun 2016, dari 281.449 bayi lahir hidup. Jumlah bayi yang meninggal sebanyak 1.132 bayi sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini maka secara kasar dapat diperhitungkan perkiraan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatra Utara tahun 2016 yakni 4/1.000 Kelahiran Hidup(KH).

Angka kematian bayi di Sumatra Utara berdasarkan hasil SP cenderung menurun secara signifikan. Berbagai faktor yang mendorong penurunan AKB tersebut diantaranya adalah meningkatnya pemerataan pelayanan kesehatan dan penanganan penyakit yang semakin baik serta meningkatnya pengetahuan kesehatan dan penanganan penyakit yang semakin baik serta meningkatnya pengetahuan, kesadaran, hidup sehat masyarakat serta memperoleh akses kesehatan ibu dan anak.

Kematian Balita (AKABK) adalah jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup.Berdasarkan hasil Surve Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 diperoleh bahwa angka kematian balita (AKABA) di Sumatra Utara sebesar 54/1.000 kelahiran hidup. Menurut data profil kesehatan Kab/Kato tahun 2016, jumlah kematian balita sebanyak 1.219 bila di konversi ke Angka Kematian.

Balita maka terjadi 4/1.000 KH. Rendahnya angka ini mungkin disebabkan karena kasus-kasus kematian yang terlapor adalah kasus kematian

yang terjadi di sarana pelayanan kesehatan, sedangkan kasus-kasus kematian yang terjadi diluar pelayanan atau di masyarakat belum seluruhnya dapat dilaporkan. (Dinkes Sumut 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan angka wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan. AKI juga dapat digunakan sebagai media pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini diperoleh status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan kesehatan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikan AKI sebagai indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan.

Ditinjau berdasarkan laporan profil kesehatan Kab/Kota jumlah kematian ibu pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian. Namun bila dikonversi, maka berdasarkan profil Kabupaten/Kota maka AKI Sumatra Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Survey AKI & AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara dengan FKM-USU tahun 2010 menyatakan bahwa AKI di Sumatra Utara adalah sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinkes Sumut 2016).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF3). Indikator ini menilai kemampuan negara dalam menyediakan pelayanan kesehatan ibu nifas yang berkualitas sesuai standar (Profil Kesehatan 2014).

KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak. Baik suami maupun istri memiliki hak yang sama untuk menetapkan berapa jumlah anak yang akan dimiliki dan kapan akan memiliki

anak. Melalui tahapan konseling pelayanan KB, pasangan usia subur (PUS) dapat menentukan pilihan kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya berdasarkan informasi yang telah mereka pahami, termasuk keuntungan dan kerugian, risiko metode kontrasepsi dari petugas kesehatan.

Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan diantaranya dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih dititikberatkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun. (Profil Kesehatan 2014).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi anemia adalah dengan dengan cara pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Persentasi cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet besi di Sumatra Utara tahun 2016 adalah sebesar 73,31% hal ini menurun dibandingkan tahun 2015 yakni sebesar 80,13% atau terdapat penurunan sebesar 6,82%. Dengan persentasi cakupan tersebut, maka cakupan pemberian tablet besi dalam masa kehamilan belum mampu mencapai target nasional yang ditetapkan sebesar 80%. (Dinkes Sumatra Utara 2016).

Robekan Jalan Lahir Robekan yang terjadi bisa ringan (lece, laserasi), laka episiotomi, robekan perineum spontan derajat ringan sampai ruptur perinei totalis, robekan pada dinding vagina, forniks uteri, serviks, daerah sekitar klitoris dan uretra dan bahkan, yang terberat, ruptura uteri.

Teknik penjahitan memerlukan anastesi lokal, penerangan lampu yang cukup serta sepekulum dan memperhatikan kedalaman luka. Bila penderita kesakitan dan tidak kooperatif, perlu mengundang sejawat anatesi untuk ketenangan dan keamanan saat melakukan hemostasis.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester ke-3 (dari usia kehamilan 28 minggu- 40 minggu) yang fisiologis dengan melakukan 4 kali kunjungan, menolong persalinan, masa nifas melakukan perawatan masa

neonatus, melakukan perawatan pada neonatus sampai puput tali pusat dan menjadi akseptor KB.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada Ny. E, mulai bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus merupakan penjabaran dan tahapan untuk mencapai tujuan umum, sifatnya lebih operasional dan spesifik. Penulisan tujuan khusus dimulai dengan kata kerja.

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.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. E umur 35 tahun, GIV PIII A0 dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity care*) mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. E di Jln. Angkola Gang Delima Pematangsiantar dan Klinik Bidan Gustiana Sitompul Jln. Angkola Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* adalah dari tanggal 14 Agustus sampai tanggal 05 Maret 2018 (hingga menjadi akseptor KB)

1.4.4 Manfaat

Untuk diri sendiri dapat menjadi sebuah pelajaran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.2. ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1. Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyantunan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan dinasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 20 bulan atau 9 bulan menurut kelender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 22 minggu, trimester kedua 25 minggu (minggu ke-23 hingga ke-27) dan trimester ketiga 28 minggu (minggu ke-28 hingga-40) (Prawirohardjo, 2014).

2.2.2 Tanda dan Gejala Kehamilan Pasti

- a. Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan.
- b. Bayi dapat dirasakan di dalam rahim. Sejak usia kehamilan 6 dan 7 bulan, bidan dapat menentukan kepala, leher, punggung, leher, bokong dan tungkai dengan meraba perut ibu.
- c. Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke 5 atau ke 6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.
- d. Dengan pemeriksaan USG kita dapat memastikan hamil.
- e. Palpasi

2.2.3. Kebutuhan ibu hamil

Kunjungan antenatal memberikan kesempatan bagi petugas kesehatan untuk memberikan informasi kesehatan esensial bagi ibu hamil dan keluarganya termasuk rencana persalinan (dimana penolong dan pendamping dan sebagainya)

dan cara merawat bayi. Beberapa informasi penting tersebut adalah sebagai berikut:

a. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori disebut sebaiknya dapat dijelaskan secara rinci dan bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia. Jumlah pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi batas 20-22 kg selama hamil.

b. Protein

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

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 2,5 gram perhari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan edema.

d. Zat besi

Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari peningkatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi per minggu cukup adekuat. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e. Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400

mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil (Wiknjosastro, 2014).

2.2.4 Menu Seimbang Untuk Wanita Hamil dan Janin

Tabel 2.1
Menu Makanan Dalam Sehari Bagi Ibu Hamil

Bahan Makanan	Porsi Hidangan Sehari	Jenis Hidangan
Nasi	5 + 2 porsi	Makanan: nasi 2,5 porsi (250 gram) dengan ikan/daging 2 potong sedang (40 gram), tempe 2 potong sedang (50 gram), sayuran 2 mangkok dan buah 2 potong sedang. Makan selingan: susu 2 gelas dan buah 2 potong sedang. Makan siang : nasi 3 porsi (300 gram), dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi. Selingan: susu 2 gelas dan buah 2 potong sedang.
Sayuran	3 mangkok	
Buah	4 potong	
Tempe	3 potong	
Daging	3 potong	
Susu	2 gelas	
Minyak	5 sendok teh	
Gula	2 sendok makan	Makan malam: nasi 2,5 porsi (250 gram) dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi/siang. Selingan: susu 1 gelas

Sumber :Buku Kehamilan, *Persalinan dan Nifas* tahun 2013

2.2.5 Tujuan Asuhan Kehamilan

- Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik serta mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi
- Mendeteksi dan melakukan penatalaksanaan komplikasi medis, bedah atau obstetric selama kehamilan.
- Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi
- Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui ibu dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

2.2.6. Keluhan Ibu Hamil Trimester III

1. Sering Terjadi Kontraksi Palsu

Seiring pertumbuhan janin dalam perut ibu yang mulai mendapatkan asupan nutrisi, selain tumbunya yang kini mulai tumbuh sempurna, gerakannya pun juga akan terasa lebih jelas.

2. Sakit Punggung

Perut yang mulai semakin membesar karena pertumbuhan janin dalam rahim bisa membuat postur tubuh calon ibu membesar.

3. Sering buang air kecil

Saat trimester terakhir kehamilan, biasanya janin akan mulai bergerak turun ke arah panggul untuk mencari jalan lahir.

4. Edema atau kaki bengkak

Edema atau kaki bengkak pada kaki selama kehamilan bisa saja menjadi tanda serius yang harus diwaspadai.

5. Menjadi lebih emosional

Seiring berkembangnya janin dalam tubuh, kekawatiran tentang persalinan bisa saja muncul dan mengganggu pikiran.

6. Mulas

Mulas mungkin akan lebih sering dirasakan ketika kehamilan memasuki tahap akhir trimester.

7. Mudah lelah

Kondisi perut yang mulai membesar di akhir trimester ketiga tentu memberikan beban yang cukup berat pada tubuh.

8. Sakit pinggang

Keluhan ini akan semakin meningkat seiring usia kehamilan dan biasanya akan menghilang setelah melahirkan.

9. Nyeri di payudara

Keluhan yang juga akan cukup membuat ibu hamil sedikit terganggu ada di bagian payudara. Sebab payudara mulai menghasilkan air susu yang nantinya akan memenuhi nutrisi bayi, sehingga terkadang terasa nyeri sedikit mengganggu.

2.2.7 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan Trimester III

- a. Pendarahan Pervagina
- b. Sakit Kepala Yang Hebat
- c. Penglihatan Kabur
- d. Bengkak di muka atau tangan
- e. Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa
- f. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)
- g. Kejang
- h. Demam Tinggi

2.2.8 Anemia pada kehamilan

a. Pengertian anemia

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relative mudah, bahkan murah. Anemia kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini depan (Manuaba, 2013).

Menurut WHO kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89 g% dengan menetapkan Hb 11 g%(g/dl) sebagai dasarnya. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yg cukup tinggi (Manuaba, 2013).

Anemia hamil sekitar antara 20% sampai 89% dengan menetapkan Hb 11% sebagai dasarnya. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Menemukan angka anemia kehamilan 3,8% pada trimester I, 13,6% trimester II dan 24,8% pada Trimester III. Simanjuntak mengemukakan bahwa sekitar 70% ibu hamil di Indonesia menderita anemia kekurangan gizi. Pada pengamatan lebih lanjut menunjukkan bahwa kebanyakan anemia yang di derita masyarakat adalah karena kekurangan zat besi yang diatasi melalui pemberian zat besi secara teratur dan peningkatan gizi. Selain itu di daerah pedesaan banyak dijumpai ibu hamil dengan malnutrisi atau kekurangan gizi, kehamilan dan

persalinan dengan jarak yang berdekatan dan ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat social ekonomi rendah.

b. Kebutuhan zat Besi pada Wanita Hamil

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50 sampai 80 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebesar 30 sampai 40 mg. Kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemia. Sebagai gambaran berapa banyak kebutuhan zat besi pada setiap kehamilan perhatikan sebagai berikut (Manuaba 2013).

Meningkatkan sel darah	500 mg Fe
Terdapat dalam plasenta	300 mg Fe
<u>Untuk darah janin</u>	<u>100 mg Fe</u>
Jumlah	900 mgr Fe

Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan meguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya minimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (pengeceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kahamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 28% sampai 30% dan hemoglobin sekitar ibu sebelum hamil sekitar 22 gr% maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis dan Hb ibu akan menjadi 9,5 sampai 20 gr%

Setelah persalinan dengan lahirnya plasenta dan pendarahan ibu akan kehilangan zat besi sekitar 900 mgr. Saat laktasi, ibu masih memerlukan kesehatan jasmani yang optimal sehingga dapat menyiapkan ASI untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dalam keadaan anemia, laktasi tidak mungkin dapat dilaksanakan dengan baik.(Manuaba 2013).

c. Diagnosis anemia pada kehamilan

Untuk menegakan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnese. Pada anamnese akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing mata berkunang–kunang dan keluhan mual–mual lebih hebat pada ibu hamil. Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli hasil.

- | | |
|------------------|---------------|
| 1. Hb 12 gr% | tidak anemia |
| 2. Hb 9 – 10 gr% | anemia ringan |
| 3. Hb 7 – 8 gr% | anemia sedang |
| 4. Hb < 7 gr% | anemia berat |

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia. Maka dilakukan pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet pada ibu – ibu hamil di puskesmas atau kebidanan.(Manuaba 2013).

d. Pengaruh Anemih Terhdap Kehamilan

1. Bahaya selama kehamilan:dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dan rahim, mudah terjadi infeksi, molahidatidosa, hiperemesis, gravidarum, pendarahan antepartum, Ketuban Pecah Dini (KPD).
2. Bahaya saat persalinan :gangguan His (kekuatan mengejang), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdrahan postpartume sekunder dan atonia uteri.
3. Pada kala nifas: terjadi sublinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi purperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae.

4. Bahaya pada janin:janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.

e. Pengobatan Anemi dalam Kehamilan

Untuk menghindari terjadinya anemia sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat di ketahui data-data dasar kesehatan umum calon ibu tersebut. Dalam pemeriksaan kesehatan disertai pemeriksaan laboratorium, termasuk pemeriksaan tinja sehingga di ketahui adanya infeksi parasit. Pengobatan infeksi untuk cacing arelatif mudah dan murah. Pemeriksaan telah menyediakan prepatan besi untuk di bagikan kepada masyarakat sampai ke posyandu. Contohnya preparata Fe diantaranya Barralat, Biosanbe, Iberet, Vitonal dan Hemaviton. Semua preparat tersebut dapat dibeli dengan bebas (Manuaba, 2014).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar haemoglobin < 10,5 gr % pada trimester II. Efek anemia pada ibu hamil pada trimester I adalah abortus, missed abortus dan kelainan pada kongenital. Pada trimester II dapat menyebabkan persalinan prematur, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrauterin, BBLR, gestosis dan mudah terkena infeksi, IQ rendah dan bahkan bisa mengakibatkan kematian. Saat inpartu, anemia dapat menimbulkan gangguan his baik primer maupun sekunder, janin akan lahir dengan anemia. Saat post partum anemia dapat menyebabkan atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan sukar sembuh, mudah terjadi febris puerpuralis dan gangguan involusio uteri.

Anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi makana bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Anemia juga bisa dicegah dengan mengatur jarak kehamilan atau kelahiran bayi. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan, akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi semakin anemis. Oleh karena itu, perlu

diupayakan agar jarak antar kehamilan tidak terlalu pendek minimal lebih dari 2 tahun.

Jarak penyuntikan dari imunisasi TT1 ke TT2 yaitu 4 minggu dengan lama perlindungan 3 tahun (Rukiyah, 2011) bahwa vaksin TT harus diberikan pada wanita hamil untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorium.

2.2.9 Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data menetapkan diagnosa rencana tindakan dan melaksanakannya untuk menjamin keamanan dan keleluasaan serta kesejahteraan janin selama periode kehamilan terutama pada pemeriksaan antenatal pertama ataupun ulangan.

Tujuan Asuhan Kehamilan (*Antenatal Care*) :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan fisik, mental dan social ibu juga bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Rukiah Ai Yeyeh,dkk 2013).

Pelayanan/Asuhan Standar Minimal” 7 T “:

1. Timbang Berat Badan dan pengukuran tinggi badan

Pertambahan berat badan dan pengukuran tinggi badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh.Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5-16 kg.Adapun tinggi badan menentukan ukuran

panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu <145 cm.

2. Ukuran tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta.

3. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan pendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

4. Beri Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada kontak pertama ibu harus di skrining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

5. Pemberian Tablet Besi Minimal 90 tablet selama kehamilan. Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi.

6. Tes terhadap penyakit menular seksual

Menganjurkan untuk memeriksa Infeksi Menular Seksual (IMS) lain pada kecurigaan adanya resiko IMS.

7. Temu Wicara (konseling dan pemecahan masalah)

Anamnesis meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas biopsikososial dan pengetahuan klien.

Tabel 2.2
Jadwal pemberian imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 2	3 tahun	80
TT 3	6 minggu setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	2 tahun setelah TT3	20 tahun	99
TT 5	2 tahun setelah TT4	25 tahun	99

Sumber : Indrayani, 2015 *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*.

2.3 PERSALINAN

2.3.1 Defenisi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawirarjo, 2007). Sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42minggu)lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam,tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Wiknjosastro dalam Prawirarjo, 2014).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi(janin,urin), yang dapat hidup ke dunia luar,dari rahim melalui jalan lahir atau dengann jalan lain (Sinopsis Obstetri 2014).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain,dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba 2013).

2.3.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Power*

- a. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan yang menyebabkan pembukaan pada serviks

b. Tenaga mengejan adalah kontraksi otot-otot dinding perut, kepala di dasar panggul merangsang mengejan

c. Paling efektif saat kontraksi/his

2. *Passager*

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor *passager* adalah sikap janin, presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, posisi janin,

3. *Passage*

Passage adalah jalan lahir (Rukiah Ai Yeyeh dkk, 2014)

2.3.3 Tahap Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I atau kala pembukaan ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloodyshow*), karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*).

Kala pembukaan dibagi atas 2 fase, yaitu :

- 1) Fase laten: di mana pembukaan serviks berlangsung lambat: sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam.
- 2) Fase aktif: berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase:
 - a) Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) Periode dilatasi maksimal: selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
 - c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Pada kala pengeluaran janin, Dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

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

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Dimulai selama 1jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum.(Sinopsis Obstetri dkk 2014).

2.3.4 Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegritas dan lengkap serta terintervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal (Wiknjosastro, 2016).

Menurut buku JNPK-KR, 2016 ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima benang merah itu yaitu:

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.

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik:

1. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
2. Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.
3. Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi.
4. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah.
5. Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah.
6. Melaksanakan asuhan/intervensi terpilih.

7. Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi.

b. Asuhan sayang ibu.

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

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 :

1. Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).
2. Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
3. 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.
4. Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
5. Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.

d. Pencatatan (Dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya serta dokumentasi pada ibu bersalin dimulai 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. Lakukan pemeriksaan mulai dari pemeriksaan abdomen sampai pemeriksaan dalam.

2. Diagnosa

Data yang terkumpul kemudian dilakukan analisis data untuk selanjutnya dirumuskan diagnosa. Pastikan bahwa data yang ada dapat mendukung diagnosa dan perhatikan adanya sejumlah diagnosa banding / ganda. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. 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.

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.

5. Evaluasi

Penatalaksanaan yang telah dikerjakan kemudian di evaluasi untuk menilai efektivitasnya. Dan ditentukan apakah perlu dikaji ulang atau dilanjutkan sesuai dengan rencana kebutuhan saat itu.

e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan dapat menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Sangat sulit menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu atau bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk penatalaksanaan kasus gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir seperti:

1. Pembedahan termasuk bedah sesar.
2. Transfusi darah.
3. Persalinan menggunakan ekstraksi vakum atau cunam.
4. Pemberian antibiotik intravena.
5. Resusitasi bayi baru lahir dan asuhan lanjut bayi baru lahir.

2.3.5 Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal

a. Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
 - a) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastic
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perenium menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT
 - a) Jika introitus vagina, perenium atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b) Buang kapas atau kasa Pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c) Ganti sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi lepaskan dan rendam larutan klorin 0,5%
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan

rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi /saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)

d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
12. Minta Keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu ke posisi setelah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya(kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2jam)meneran (primigravida) atau 60 menit (1jam) meneran (multigravida)

14. Anjurkan ibu untuk meneran, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm,
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

f. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

g. Lahirnya Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

h. Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)

i. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian

- a) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)

26. Keringkan tubuh bayi

- a) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

31. Pematangan pengikatan tali pusat

- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

j. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga

34. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu., di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

k. Mengeluarkan plasenta

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).

a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta

b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM

2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh

3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya

5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual

38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

l. Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit masase.

m. Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.

41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perenium. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

n. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

- a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
- b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis, dan vitamin K1 1mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral
 - a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan
 - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu

o. Evaluasi

46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
47. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
50. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5)

p. Kebersihan dan Keamanan

51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

q. Dokumentasi

58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (JNPK-KR ,2016).

2.3.6 Robekan Jalan Lahir

Selama melakukan PTT ketika tidak ada kontraksi, bidan melakukan pengkajian terhadap robekan jalan lahir dan perineum. Pengkajian ini dilakukan seawal mungkin sehingga bidan segera menentukan derajat robekan dan teknik jahitan yang tepat yang akan digunakan sesuai kondisi pasien. Bidan memastikan apakah jumlah darah yang keluar adalah akibat robekan jalan lahir atau karena pelepasan plasenta.

2.3.7 Melakukan Perawatan Luka Perineum

Kemudian melakukan penanganan luka perineum pada derajat I dengan mengompres luka perineum menggunakan cairan anti septic seperti betadine dan luka tersebut akan menutup dengan sendirinya. Yang dapat menyebabkan terjadinya ruptur perineum yaitu partus presipitatus, kepala janin besar dan janin besar, pada presentasi defleksi (dahi, muka), pada letak sungsang dan after coming head, pimpinan persalinan yang salah, pada obstetri speratif per vaginam, ekstraksi vakum, ekstraksi forceps, kepala anak terlalu cepat lahir, vagina sempit, perineum kaku, posisi occipitio posterior.

Selama proses persalinan, darah yang keluar yaitu 150 cc, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan perkiraan pengeluaran darah normal \pm 500 cc bila pengeluaran darah $>$ 500 cc yaitu disebut dengan pengeluaran darah abnormal, sehingga pengeluaran darah pada kasus masih dalam batas normal.

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua dari perdarahan pasca persalinan. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Laserasi jalan lahir diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan yaitu :

a) Derajat Satu

Robekan sampai mengenai mukosa vagina dan kulit perineum

b) Derajat Dua

Robekan sampai mengenai mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum

c) Derajat Tiga

Robekan sampai mengenai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum dan otot sfingter ani eksternal.

d) Derajat Empat

Robekan sampai mengenai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksternal dan mukosa rektum.

Tindakan yang dilakukan adalah :

- 1) Lakukan eksplorasi dan mengidentifikasi lokasi laserasi dan sumber perdarahan.
- 2) Lakukan irigasi pada tempat luka dan bubuhi antiseptik
- 3) Jepit dengan ujung klem sumber perdarahan kemudian ikat dengan benang.

2.3.8 Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut setakan suami dan keluarga selama persalinan dan kelahiran bayi.

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan:

1. Panggil ibu sesuai nama, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
2. Jelaskan asuhan yang akan diberikan sebelum memulai asuhan
3. Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarga
4. Anjurkan ibu ditemani keluarganya / suaminya
5. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu

6. Berikan dukungan, beserta hatinya, dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya
7. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain
8. Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya
9. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir.
10. Membantu melalui pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi (Sarwono Prawirohardjo 2014).

2.4 NIFAS

2.4.1 Definisi Nifas

Nifas adalah periode mulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan.

Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan meliputi :

1. Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu);
2. Pemeriksaan tinggi puncak rahim (*fundus uteri*);
3. Pemeriksaan lochia dan cairan *per vaginam* lain;
4. Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif;
5. Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana; (Profil Kesehatan 2014)
6. Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandung kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu. (Sinopsis Obstetri).

Nifas dibagi menjadi 3 periode:

- a. *Puerperium* dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.

- b. *Puerperium* intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat – alat genital yang lamanya 6 – 8 minggu.
- c. *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi (Mochtar, 2014).

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Tujuan umum
Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak
- b. Tujuan khusus.
 1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
 2. Melaksanakan skrining yang komprehensif. Mendekteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
 3. Memberikan pendidikan kesehatan,tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
 4. Memberikan pelayanankeluarga berencana.(Walyani & Purwoastuti 2016)

2.4.3 Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Ibu dalam dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis.Setelah keluarnya plasenta,kadar sirkulasi hormone HCG (*human chorionic gonadotropin*), *human plasenta lactogen*, ekstrogen dan progestrone menurun.

1. Uterus
Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi)sehinga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.
 - 1) Segera setelah persalinan,TFU 2 cm di bawah pusat,12 jam kemudian kembali 1 cm Setiap hari.
 - 2) Pada hari kedua setelah persalinan,TFU 1 cm di bawah pusat.Pada hari 3-4 TFU 2 Cm di bawah pusat.Pada hari 5-7 TFU setengah syfisis.Pada hari ke 10 TFU tidak teraba.

- 3) Pastikan uterus mengalami involusi. Bila tidak mengalami atau terjadi kegagalan. Dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Hal ini bisa saja terjadi disebabkan oleh infeksi atau tertinggalnya sisa plasenta atau perdarahan lanjut (Late Postpartum Hemorrhage).

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uterus dan Beratnya

No	Waktu involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uteus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2	Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat – simfisi	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Mochtar, 2014. *Sinopsis obstetri*, Asuhan kebidanan (nifas).

2. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- a. Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari *postpartum*.
- b. Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum*.
- c. Lochea serosa: berwarna kuning cair tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 *postpartum*.
- d. Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
- e. Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f. Lochea stasis: lochea tidak lancar keluarannya. (Walyani & Purwoastuti 2016)

3. Serviks

Serviks mengalami involusio bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksternal dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup. Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi,

sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin

4. Vulva dan vagina

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 kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

6. Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah melahirkan plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

1. Nafsu Makan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan, sehingga dapat mengonsumsi makanan ringan. Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam postpartum dan dapat ditoleransi dengan diet yang ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar.

2. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

3. Pengosongan uterus

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pasca partum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan atau dehidrasi.

c. Perubahan Urinarius

Perubahan hormonal pada masa nifas hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan penyebab penurunan fungsi ginjal selama masa postpartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan kira-kira 2-8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan serta dilatasi ureter dan pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil.

d. Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Selama plasenta kadar hormon estrogen yang sifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

e. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

f. Perubahan Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 *postpartum*. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

g. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1. Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit(37,5-38 C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan keadaan normal,suhu badan menjadi biasa.

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit.Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

3. Tekanan Darah

Biasanya setelah bersalin tidak berubah,kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

4. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal,pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

h. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung,volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal,dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

i. Perubahan Sistem Haematologi

1. Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan.Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah.Pada keadaan tidak ada komplikasi,keadaan tidak ada

koplikasi,keadaan haematokrit dan haemoglobin akan kembali dalam 4-5 minggu *postpartum*.

2. Leukosit meningkat,dapat mencapai 15000/mm selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari *postpartum*. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira 12000/mm.Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara 20000-25000/mm,neurotropil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah. Sel darah putih,bersama dengan peningkatan normal pada kadar sedimen eritrosit, mungkin sulit diinterpretasikan jika terjadi infeksi akut pada waktu ini.

3. Faktor pembekuan

Faktor pembekuan,yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan.Aktivasi ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari empat plasenta.

4. Trombosis

Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).Mungkin positif terdapat tanda-tanda *humans* (doso fleksi kaki di mana menyebabkan otot-otot mengompresi vena tibia dan ada nyeri jika ada trombosis).Penting untuk diingat bahwa trombosis vena-vena dalam mungkin tidak terlihat namun itu tidak menyebabkan nyeri.

5. Varises

Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada masa kehamilan.Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

2.4.4 Adaptasi Psikologi Ibu Masa Nifas

a. Fase *Taking In*

Fase *taking in* yaitu periodee ketergantungan,terjadi 1-2 hari pasca persalinan,Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada diri sendiri.Ibu akan

berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan suatu yang tidak dapat dilihat. Hal ini membuat ibu untuk cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

b. Fase *Taking On*

Fase *taking on* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu menjadi khawatir akan kemampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri sendiri.

c. Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah periode penerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalankan peran barunya. (Walyani, dkk 2016).

2.4.5 Senam Nifas

a. Pengertian

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. (Walyani dkk 2017). Senam nifas dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan hingga hari kesepuluh. Dalam pelaksanaannya, harus dilakukan secara bertahap, sistematis, dan kontinyu. (Rukiyah dkk 2014).

b. Tujuan Senam Nifas

Tujuan dilakukannya senam nifas pada ibu setelah melahirkan adalah:

1. Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu
2. Mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan

3. Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut dan pirenium terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.
4. Memperlancar pengeluaran lochea
5. Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
6. Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
7. Meminimalisir timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, trombosia dan lain-lain. (Walyani & Purwoastuti 2015)

c. Manfaat Senam Nifas

Senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen, memperbaiki juga memperkuat otot panggul dan membantu ibu untuk lebih relaks dan segar pascamelahirkan.

d. Persiapan Senam Nifas

Senam ini dilakukan pada saat sang ibu benar-benar pilih dan tidak ada komplikasi obstetrik atau penyulit masa nifas. Ibu yang keadaannya umumnya tidak baik merupakan kontra indikasi dilakukannya senam nifas misalnya hipertensi, pasca kejang, demam.

e. Latihan Senam Nifas

1. Hari Pertama

Posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernapasan perut diawali dengan mengambil napas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-5 kemudian keluarkan napas pelan-pelan melalui mulut sambil mengkontrasikan otot perut ulangi sebanyak 8 kali.

2. Hari kedua

Sikap tubuh terlentang kedua kaki lurus kedepan. Angkat kedua tangan lurus keatas sampai kedua telapak tangan bertemu kemudian turunkan perlahan

sampai kedua tangan terbuka lebar hingga sejajar dengan bahu. Lakukan gerakan dengan mantap hingga terasa otot sekitar tangan dan bahu terasa teras kencang. Ulangi sebanyak 8 kali.

3. Hari ketiga

Berbaring relaks dengan posisi tangan di samping badan dan lutut ditekuk. Angkat pantat perlahan kemudian diturunkan kembali. Ingat jangan menghentak ketika menurunkan pantat. Gerakan dilakukan selama 8 kali.

4. Hari ke empat

Posisikan tubuh bebaring dengan posisi tangan kiri di samping badan, tangan kanan diatas perut dan lutut de tekuk. Angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sambil mengerut otot sekitar anus dan mengontraksikan otot perut. Kepala turun pelan-pelan keposisi semula sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merelaksasikan otot perut. Jangan lupa untuk mengatur pernapasan sebanyak 8 kali.

5. Hari kelima

Tubuh tidur terlentang, kaki lurus, bersama-sama mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk, diulangi sebaliknya. Kerutkan otot sekitar anus dan kontrasikan perut ketika mengangkat kepala. Lakukan perlahan dan atur pernapasan saat melakukan gerakan. Lakukan gerakanya selama 8 kali.

6. Hari keenam

Posisikan tidur terlentang, kaki lurus dan kedua tangan disamping badan, kemudian lutut ditekuk ke arah perut 90° secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Jangan menghentak ketika menurunkan kaki, lakukan perlahan tapi bertenaga. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

7. Hari ketujuh

Tidur terlentang kaki lurus kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki secara bersama dalam keadaan lurus sambil mengkontraksikan perut kemudian turunkan perlahan. Atur pernapasan, lakukan sesuai kemampuan, tidak usah memaksa sendiri. Gerakan dapat diulang 8 kali.

8. Hari kedelapan

Posisi nungging, napas melalui pernapasan perut. Kerutkan anus dan tahan 5-10 detik. Saat anus dikerutkan ambil napas kemudian keluarkan napas pelan-pelan sambil mengendurkan anus. Lakukan sebanyak 8 kali.

9. Hari kesembilan

Posisikan berbaring kaki lurus kedua tangan di samping badan, angkat kedua kaki dalam keadaan lurus sampai 90° kemudian turunkan pelan-pelan. Jangan menghentak ketika menurunkan kaki. Atur napas saat mengangkat dan menurunkan kaki. Gerakan dapat di ulang sebanyak 8 kali.

10. Hari kesepuluh

Tidur terlentang kaki lurus, kedua telapak tangan diletakkan di belakang kepala kemudian bangun sampai posisi duduk kemudian perlahan-lahan posisi tidur kembali (*sit up*). Lakukan gerakan sampai 8 kali.

2.4.6 Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam 3 periode antara lain :

1. Puerperium dini

Pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Ibu nifas sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24-48 jam setelah persalinan.

2. Puerperium intermedia

Pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.

3. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi (Rukiah Ai Yeyeh dkk 2014)

2.4.7 Kunjungan Masa Nifas

Selama ibu berada pada masa nifas, paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.4
Frekwensi Kunjungan pada Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan 3. Merujuk bila ada perdarahan 4. Pemberian ASI awal 5. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. 6. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 7. Jika petugas kesehatan menolong
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber : *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui* (2016)

2.4.8 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

f. Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asuhan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*.

g. Kebutuhan Ambulasi

Sebagai besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat.

d. Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

1. Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apa pun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan.

2. Defekasi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi.

e. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan Perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu di ingat bahwa membersihkan

perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

f. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam berbagai hal, di antaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya. Dengan tubuh yang lebih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif, ibu sering perlu diinginkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup.

g. Kebutuhan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bebas *section cesarean* (SC) biasanya telah sembuh dengan baik.

h. Kebutuhan Perawatan Payudara

1. Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
2. Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
3. Menggunakan bra yang menyokong payudara.

i. Latihan Senam Nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjadi kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi

dini(bangun dan bergerak setelah beberapa jam melahirkan) dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula.(Walyani dkk 2017).

2.5 BAYI BARU LAHIR

2.5.1 Defenisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu dengan 42 minggu,dengan berat badan 2500-4000 gram,nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dkk 2010).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Dalam buku Catatan Ringkas Asuhan Neonatus,Bayi dan Balita Dr Lyndon Saputra 2016).

Tanda-tanda bayi lahir normal

A (Appearance)	: Seluruh tubuh berwarna kemerahan
P (Pulse)	: Frekuensi jantung >200 x/menit
G (Grimace)	: Menangis batuk/bersin
A (Activity)	: Gerakan aktif
R (Respiration)	:Usaha Nafas

2.5.2 Ciri- Ciri Bayi Baru Lahir

1. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram
2. Panjang berat badan lahir 48-50 cm.
3. Lingkar dada 32-34 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit,kemudian turun sampia140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
6. Kulit kemerah-merahan dan linci karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
7. Rambut lanungo telah hilang,rambut kepala tumbuh baik
8. Kuku telah agak panjang dan lemas.

9. Refleksi isap, menelan, mora telah terbentuk.
10. Eliminasi, urin dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama (Sondakh 2013).

2.4.6 Asuhan pada bayi usia 2-6 hari

a. Pemberian Minum

Salah satu dan yang pokok minuman yang hanya boleh di konsumsi oleh Bayi Baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah Air Susu Ibu (ASI), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

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 ke enam. Norma bagi bayi untuk defekasi setelah di berikan makan atau defekasi 1x setiap 3 atau 4 hari, Walaupun demikian konsistensi tinja tetap lunak dan tidak berbentuk.

c. Menolong Buang Air Kecil (BAK)

Fungsi ginjal yang mirip dengan fungsi yang dimiliki pada orang dewasa belum terbentuk pada tahun kedua yang dimiliki bayi. Berkemih 6-10x dengan warna pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup atau berkemih >8 kali pertanda ASI cukup. Umumnya bayi cukup bulan mengeluarkan urine 15-16 ml/kg/hari.

d. Kebutuhan Istirahat/Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan.

Tabel 2.5
Durasi Kebutuhan Tidur

Usia	Lama Tidur
1 minggu	16,5 jam
1 tahun	14 jam
2 tahun	23 jam
5 tahun	11 jam
9 tahun	10 jam

Sumber :Rukiyyah, dkk. 2012. *Asuhan neonatus, bayi dan anak balita*.

e. Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5°C-37,5°C, jika suhu bayi masih batas normal maka simuli tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (*skin to skin*), tunda memandikan bayi sampai suhu badanya stabil dalam waktu 1 jam.

f. Menjaga Keamanan Bayi

Jangan sekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak.

g. Mendeteksi tanda-tanda bahaya pada bayi

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

1. Pernafasan bayi lebih dari 60x/ menit,
2. Terlalu hangat (>38°C) atau terlalu dingin (<36°C),
3. Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar,
4. Hisapan bayi saat menyusu lemah rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan,
5. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah,
6. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering bewarna hijau tua, ada lendir atau darah.
7. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

8. Imunisasi

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

2.6. Keluarga Berencana

2.6.1. Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan memenuhi telur wanita (fertilitas) atau pencegahan telur yang sudah dibuahi untuk berimplentasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim. (Elisabeth dkk 2015).

2.6.2. Tujuan Kb

- a. Tujuan umum: Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terjadinya pertambahan penduduk.
- b. Tujuan Khusus: Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

2.6.3. Ruang Lingkup KB

Ruang lingkup KB antara lain: Keluarga berencana : Kesehatan reproduksi remaja : Ketahanan dan pemberdayaan keluarga: Penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas: Keserasian kebijakan kependudukan: Pengelolaan SDM aparatur: Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan: Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara (Yetti Anggraini dkk, 2016).

2.6.4. Alat Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

a. Suntikan Progestin Saja

Kontrasepsi suntikan berdaya kerja lama yang hanya mengandung progestin dan banyak dipakain sekarang ini adalah:

- 1) DMPA (Depo Medroksiprogesterone Asetat) atau Depo Provera, diberikan sekali 3 bulan dengan dosis 150 mg. Disuntikan secara intramuskular di daerah bokong.
- 2) NET-EN (Nore thindrone enanthate) atau Noristerat: Diberikan dalam dosis 200 mg atau setiap 8 minggu untuk 6 bulan pertama (=3kali suntikan pertama), kemudian selanjutnya sekali setiap 12 minggu.

2.6.5 Mekanisme kerja suntikan progestin:

Mencegah ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga menurunkan kemampuan penetrasi spermatozoa, membuat endometrium tipis dan atrofi sehingga kurang baik untuk implantasi ovum yang telah dibuahi, mempengaruhi kecepatan transpor ovum oleh tuba fallopii.

2.6.6 Keuntungan suntikan progesteron

- 1) Sangat efektif, dan mempunyai efek pencegahan kehamilan jangka panjang
- 2) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
- 3) Tidak mempengaruhi ASI
- 4) Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia di atas 35 tahun sampai perimenopause.

2.6.7 Yang boleh menggunakan kontrasepsi suntik progesteron

- 1) Usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak
- 2) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang
- 3) Setelah abortus
- 4) Setelah melahirkan dan tidak menyusui

2.6.8 Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progesteron

- 1) Hamil atau dicurigai hamil
- 2) Pendarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea
- 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E
DI KLINIK BIDAN G. S PEMATANGSIANTAR

3.1 ASUHAN KEHAMILAN

3.1.1 Kunjungan I

Tempat : Klinik Bidan G.S di Jln Nanggur Pematangsiantar

Hari / Tanggal : Jumat 22 Desember 2017

Pukul : 14.00 WIB

Identitas

Nama	: Ny.E	Nama	: Tn.A
Umur	: 35 Tahun	Umur	: 40 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Suku/kebangsaan	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jln.Angkola Gang.Delima Pematangsiantar	Alamat	: Jln. Angkola Gang. Delima Pematangsiantar
Telp	: -	Telp	: 081360679017

Subjektif

Ny.E dengan G_{IV} P_{III} A₀ gerakan janin kehamilan 32-34 minggu gerakan janin dalam 24 jam 8-13 kali, ANC teratur, tidak ada riwayat penyakit DM, Jantung, Hipertensi, dan tidak ada alergi obat.

Riwayat Obstetri :

1. 13 tahun, perempuan, spontan, BB 3000 gram, bidan.
2. 9 tahun, laki-laki, spontan, BB 3500 gram, bidan.
3. 17 bulan, laki-laki spontan, BB 3200 gram, rumah sakit.
4. Hamil ini.

Objektif

K/U Baik TD 100/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36°C, TB 153 cm, BB 58 kg, BB sebelumnya 49 kg, LILA 20 cm, gerakan janin pertama kali usia kehamilan 32-34 minggu, HPHT 03-05-2017, TTP 10-02-2018, conjungtiva pucat, sklera tidak kuning, mulut bersih, gigi tidak ada caries, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, mammae tidak ada benjolan, eksterimitas atas dan bawah tidak ada oedema, ada varices, refleks patela kanan dan kiri (+). Ibu telah mendapatkan imunisasi TT1:22-12-2017

Hasil pemeriksaan Laboratorium:

Hb : 9,8 gr %.
 Urine : Glukosa : Negatif.
 Protein : Negatif.

Pemeriksaan palpasi :

Leopold I : Teraba TFU pertengahan px simpisis
 Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian keras, panjang dan bagian kiri abdomen ibu teraba bagian kecil
 Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting
 Leopold IV : Kepala janin sudah masuk pintu atas panggul, tetapi goyang
 TBBJ : $(32-13) \times 155 = 2945$ gram
 DJJ : 138x/i

Analisa

Diagnosa : Ibu hamil G₄ P₃ A₀ usia kehamilan 32-34 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, janin hidup tunggal, dengan anemia ringan.
 Masalah : Ibu merasa muda leleh dan Sering buang air kecil
 Kebutuhan : Banyak memakan makanan yang mengandung zat besi, Seperti kacang hijau, kacang kedelai, hati dan jeroan hewan, sayur bayam, tahu, dan kentang. Konsumsi tablet Fe, dan istirahat yang cukup.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik.
2. Menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe setiap malam sebelum tidur.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, siang minimal 1 sampai 2 jam, malam 6 sampai 7 jam.
4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III, seperti: Perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, masalah penglihatan (penglihatan kabur), bengkak pada muka atau tangan, bayi kurang bergerak seperti biasa, keluar air ketuban sebelum waktunya, demam tinggi.
5. Menginformasikan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti rencana tempat persalinan, biaya persalinan dan perlengkapan bayi seperti baju bayi, popok dan perlengkapan ibu seperti baju ganti, pakaian dalam, pembalut, dan kain panjang.
6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, pecahnya ketuban, perut mules yang sering dan teratur.
7. Memberitahi ibu untuk kunjungan ulang 24 Januari 2018

3.1.3 Kunjungan II

Tempat : Klinik Bidan G.S Jln Nanggur Pematangsiantar

Hari / Tanggal : Rabu 24-Januari- 2018

Pukul : 13:30 WIB

Subjektif

Ny. E datang ke klinik untuk memeriksakan kehamilannya dengan keluhan nyeri pinggang. Ibu telah mendapat imunisasi TT2 : 24-02-2017

Objektif

Keadaan umum baik, TD 100/80 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36 °C, pernafasan 20x/i, BB sekarang 60 kg, TFU 3 jari dibawa PX, TBBJ 3565 gr, DJJ 140 x/i, HB 10 gr%, ada varices.

Pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I : Teraba TFU berada pada 3 jari dibawa Px

- Leopold II : Bagian sisi kanan abdomen ibu teraba keras, panjang dan memapan bagian kiri ibu teraba kecil janin.
- Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan melenting
- Leopold IV : Bagian terbawa sudah masuk PAP
- TBBJ : $(34-11) \times 155 = 3565$ gram
- DJJ : $142 \times i$
- His : $3 \times 10'' \times 40$

Analisa

1. Diagnosa kebidanan

Ibu multigravida usia kehamilan 38-40 minggu, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, belum sudah masuk PAP, hidup tunggal intrauterine dengan keadaan ibu dan janin baik dengan anemia ringan.

2. Masalah : Ibu merasa terganggu dan cemas dengan nyeri punggung yang dialaminya.
3. Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk posisi tidur miring ke kiri dan ke kanan.

Pelaksanaan

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.
Tanda- Tanda vital dalam batas normal.
2. Memberikan informasi kepada ibu bahwa nyeri punggung adalah perubahan fisiologis pada ibu hamil dengan kehamilan trimester akhir.
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemijitan / massase, olahraga teratur, tidur miring dengan menggunakan bantal di bawah perut saat tidur.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap minum tablet Fe sebelum tidur.
5. Memberitahu ibu dan keluarga untuk melakukan persiapan dalam menghadapi persalinan.
6. Memberitahu konseling KB yang akan digunakan setelah persalinan.

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Ibu		Suami
Nama	: Ny.E	Tn. A
Umur	: 35 tahun	40 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku / Bangsa	: Jawa / Indonesia	Jawa / Indonesia
Pendidikan	: SMA	SLTA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl.Angkola	Jl. Angkola
Tempat	: Klinik Bidan G.S Pematangsiantar	Klinik Bidan G.S Pematangsiantar
Hari / Tanggal	: Sabtu / 17 Febuari 2018	
Pukul	: 04.00 WIB	

Subjektif

Ny. E datang ke Bidan mengeluh sakit pada daerah perut, dan mengeluh mengeluarkan darah bercampur lendir dari kemaluan, mules- mules sering, gerakan aktif janin, ANC teratur. Tidak ada riwayat DM,asma, jantung, hipertensi.

Objektif

K/U baik. TD : 110/80 mmHg,Nadi 80 x/i,RR 20 x/i,Suhu 36,5⁰C, Konjungtiva merah, puting susu menonjol, dan ada pengeluaran colostrum.

Pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari di bawah Px

Leopold II : Bagian kiri abdomen teraba keras, memanjang dan memapan
Bagian kanan abdomen ibu teraba tonjolan kecil.

Leopold III : Bagian bawah abdomen teraba keras, bulat.

Leopold IV : Sudah masuk PAP

Mc Donald : 33 cm

TBBJ : 3300 gr

DJJ : 142 x/i

HIS : 3x10'x40'' kuat

Pemeriksaan dalam :

Portio menipis, pembukaan 8 cm, selaput ketuban utuh, adanya lendir bercampur darah dan penurunan kepala H IV.

ANALISA DATA

1. Diagnosa : Multigravida, masa gestasi 38-40 minggu kala I fase aktif, janin hidup, tunggal, dan intra uterin 3 jari di bawa fusat
2. Masalah : Nyeri perut menjalar ke pinggang
3. Kebutuhan : Observasi partograf, asuhan sayang ibu, dukungan emosional

PELAKSANAAN

- Jam 04.00 Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan Ibu mengerti.
- Jam 04.15 Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan ataupun tidur miring ke kiri.
- Jam 04.20 Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan yang siap digunakan untuk persalinan
- Jam 04.25 Memantau keadaan ibu dan janin dengan mengukur TTV
- Jam 04.30 Ketuban pecah spontan, warna putih keruh, tidak berbau. Kemudian melihat tanda dan gejala kala II yaitu :vulva membuka dan perineum menonjol serta adanya tekanan pada anus.
- Jam 04.40 Memakai Alat pelindung diri, mencuci tangan dan memakai sarung tangan DTT
- Jam 05.50 Kemudian kepala bayi mengadakan putar paksi dalam dengan sutura sagitalis lurus dan UUK berada di bawah simfisis. Selanjutnya melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas sublimat dan membuang kapas yang terkontaminasi kedalam nierbeken.
- Jam 06.00 Setelah melakukan vulva hygiene, penolong melakukan pemeriksaan dalam, ternyata pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm, penurunan kepala H IV, terlihatnya bagian kepala bayi melalui introit vagina. Kemudian penolong mendekontaminasikan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % dan memeriksa DJJ saat tidak adanya kontraksi.
- Jam 06.02 Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman.

Jam 06.03 Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.(Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

Data Perkembangan Kala II

Subjektif

Ibu mengatakan ingin meneran, ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan mules, seperti mau BAB.

Objektif

K/U Baik, TD : 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,7°C, DJJ 146 x/i, His 5x10'x45'' adekuat, ketuban putih jernih, kepala H IV.

Analisa

1. Diagnosa : Ibu inpartu kala II, janin tunggal, hidup, intrauterin.
2. Masalah : Mules-mules semakin sering.
3. Kebutuhan : Pertolongan persalinan.

Pelaksanaan

Jam 06.08 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT.

Jam 06.09 WIB Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.

- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
- d. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

- Jam 06.10 WIB Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya kain dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (hypomochlion), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat.
- Jam 06.14 WIB Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke arah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.
- Jam 06.16 WIB Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan tehnik sanggar susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Kemudian penolong menilai bayi dan mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali telapak tangan dengan posisi kepala lebih rendah dari tubuhnya. 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.

Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering.

Data Perkembangan Kala III

Subjektif

Ibu merasa lega bayinya lahir dengan selamat dan mengatakan perutnya mules.

Objektif

K/u Baik, plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua.

Analisa

1. Diagnosa : Ibu inpartu kala III
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan : Manajemen aktif kala III.

Pelaksanaan

Jam 06.23 WIB	Melakukan masase 15 x dalam 15 detik, kontraksi uterus baik, menilai perdarahan.
Jam 06.25 WIB	Melakukan suntikan oksitosin
Jam 06.26 WIB	Melakukan penegangan tali pusat terkendali.Melihat Kelengkapan Plasenta yaitu Kotiledon lengkap,tali pusat sekitar 40 cm dan selaput ketuban utuh.
Jam 06.28 WIB	Memeriksa laserasi jalan lahir dan melakukan perawatan luka perineum.
Jam 06.30 WIB	Membersihkan dan merapikan ibu

Data Perkembangan Kala IV

Jam :06 :32

Subjektif

Ibu mengatakan rasa mulesnya mulai berkurang dan nyeri pada luka perineum.

Objektif

K/U Baik, TD : 100/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 100 cc, perineum laserasi derajat 1.

Analisa

1. Diagnosa : Ibu inpartu kala IV dengan ruptur perineum derajat 1
2. Masalah : Nyeri pada luka perineum.
3. Kebutuhan : Perawatan luka perineum dan pengawasan kala IV.

Dijahit dengan menggunakan benang Catgut dengan teknik menjahit secara putus-putus.

Dengan kedalaman 1 cm

Pelaksanaan

Jam 06.33 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Ibu memahami.
Jam 06.35 WIB	Melakukan perawatan luka perineum
Jam 06.40 WIB	Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
Jam 06.42 WIB	Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi patograf.
Jam 06.43 WIB	Melakukan pengawasan kala IV Melakukan pemantauan kala IV tiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan 30 menit pada jam kedua.
Jam 06.48 WIB	Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, Suhu 36,2°C, Nadi 82 x/menit, RR 24 x/menit, TD 110/90 mmHg.
Jam 07.03 WIB	Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, Suhu 37°C, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, TD 110/70 mmHg.

Jam 07.18 WIB	Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, Suhu 36,9°C, Nadi 82 x/menit, RR 22 x/menit, TD 110/80 mmHg.
Jam 07.33 WIB	Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, Suhu 36,7 ⁰ C, Nadi 82 x/menit, RR 22x/menit, TD 100/80 mmHg. Melakukan pemantauan kala IV tiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan 30 menit pada 2 kedua.
Jam 08.03 WIB	Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, Suhu 36,6°C, Nadi 82 x/menit, RR 22x/menit, TD 100/90 mmHg.
Jam 08.33 WIB	Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, Suhu 36,6°C, Nadi 80 x/menit, RR 20x/menit, TD 110/80 mmHg.

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

3.3.1 Kunjungan I (6 – 8 jam)

Tempat : Klinik Bidan G.S Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : Sabtu / 24 Febuari 2018

Pukul : 14.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan perineum, ibu mengatakan ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayinya, ibu mengatakan sudah bisa duduk dan berjalan-jalan.

Objektif

K/U Baik, TD 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5°C, pengeluaran lochea rubra ±30 cc, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, luka perineum bersih, masih basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi, puting susu menonjol, ASI belum keluar, payudara normal, tidak ada nyeri tekan, belum BAK dan belum BAB.

Analisa

1. Diagnosa : P₃ A₀ post partum 6 jam.
2. Masalah : Masih nyeri pada luka perineum.
3. Kebutuhan : Perawatan luka perineum dan KIE tentang nyeri pada luka perineum.

Pelaksanaan

Jam 14.20 Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan dan menjelaskan kepada ibu bahwa rasa sakit pada luka jahitan akan hilang sampai penyembuhan luka. Penanganan luka perineum pada derajat I dengan mengompres luka perineum menggunakan cairan anti septic seperti betadine dan luka tersebut akan menutup dengan sendirinya. Kemudian mengajarkan ibu setelah buang air kecil dan buang air besar mengeringkan dengan menggunakan tisu.

Jam 14.30 Mengobservasi pengeluaran pervaginam, kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas:

1. Terlalu banyak darah yang keluar
2. Penglihatan kabur
3. Sakit kepala berlebihan disertai mual
4. Terjadi pembengkakan wajah dan bagian lainnya
5. Suhu tubuh yang mengalami peningkatan
6. Mengalami depresi setelah melahirkan
7. Darah nifas yang berbau menyengat

Jam 14.35 Memberitahu kepada ibu untuk istirahat yang cukup.

Jam 14.40 Memberitahukan ibu agar memberikan ASI setiap 2 jam.

Jam 14.50 Memberitahukan ibu untuk melakukan personal hygiene.

Jam 14.55 Menjaga bayi tetap hangat

3.3.2 Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tempat : Rumah Ny. E Jln Angkola Gg Delima

Hari / Tanggal : Sabtu / 24 Febuari 2018

Pukul : 14.00 WIB

Subjektif

P3 A₀ Ibu melahirkan pada tanggal 17 Febuari 2018, ibu mengatakan kondisi ibu sudah mulai membaik, perut sudah tidak mules lagi, bayi menyusu kuat, istirahat ibu cukup dan tidak ada keluhan nyeri luka perineum.

Objektif

K/U Baik, TD : 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5°C, ASI sudah keluar, proses laktasi berjalan lancar, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat dan simfisis, luka perineum terlihat kering dan tidak ada pembengkakan, lochea sanguinolenta, jumlah lochea ±5 cc warna kecoklatan.

Analisa

1. Diagnosa : P₃ A₀ post partum 6 hari.
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan : Perawatan luka perineum dan pemberian ASI.

Pelaksanaan

Jam 14.10 Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan atau pemeriksaan masa nifasnya.

Jam 14.15 Memastikan keadaan kontraksi uterus dan TFU .

Jam 14.20 Menilai adanya tanda- tanda demam,infeksi dan perdarahan yang abnormal

Jam 14.25 Melakukan perawatan luka perineum pada ibu

Jam 14.30 Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif

3.3.3 Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tempat : Rumah Ny. E Jln Angkola Gg Delima Pematangsiantar

Hari / Tanggal : Sabtu / 03 Maret 2018

Pukul : 15.00 WIB

Subjektif

P₃ A₀, melahirkan pada tanggal 17 Febuari 2018, ibu mengatakan keadaannya sudah semakin membaik dan tidak ada keluhan terhadap luka jahitan perineum.

Objektif

K/U Baik, TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, Suhu 36,5°C, TFU tidak teraba lagi, lochea serosa, warna kekuningan, jumlah lochea serosa ±5 cc, jahitan perineum sudah kering dan tidak ada bengkakan.

Analisa

1. Diagnosa : P₃ A₀ post partum 2 minggu.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup.

Pelaksanaan

Jam 15.15 Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan pemeriksaan masa nifasnya

Jam 15.20 Menganjurkan ibu untuk mempertahankan dalam mengkonsumsi makanan yang bergizi.

Jam 15.25 Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif

Jam 15.30 Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup.

3.3.4 Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tempat : Rumah Ny. E Jln Angkola Gg Delima Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : Minggu / 01 April 2018

Pukul : 16.00 WIB

Subjektif

P₃ A₀, melahirkan tanggal 17 Febuari 2018, tidak ada keluhan dan keadaan ibu baik. Bayi telah menyusui.

Objektif

K/U Baik , TD 110/80 mmHg, Nadi 78 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,4°C, pengeluaran ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, jahitan perineum sudah baik, pengeluaran lochea alba.

Analisa

1. Diagnosa : P₃ A₀ post partum 6 minggu.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Istirahat yang cukup dan konseling KB.

Pelaksanaan

Jam 16.10 Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan dan perkembangan masa nifas

Jam 16.15 Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Jam 16.20 Memberikan konseling KB.

3.4 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

Tempat : Klinik Bidan G.S Jln Nagur Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : Sabtu / 17 Febuari 2018

Pukul : 16.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menghisap dengan lemah .

Objektif

K/U Baik, Nadi 144 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 46 x/menit, BB 3000 gr, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LLA 11 cm, A/S : 8/10, tidak ada caput suksedanum, telinga simetris, konjungtiva merah muda sklera putih, tidak ada labiopalatoskizis, bibir kemerahan, lidah bersih, bunyi jantung normal, tidak ada pembesaran hepar, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan, labia mayora dan labia minora sama-sama menonjol, ada lubang uretra, anus berlubang, sudah ada pengeluaran mekonium, gerakan tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap, kulit merah muda, ada refleks rooting, sucking, moro, graphs.

Tabel 3.1
APGAR Score

Kriteria	0	1	2	Score
Appearance (warna kulit)	Seluruhnya biru atau pucat	Warna kulit tubuh normal merah muda, tetapi ekstermitas biru	Warna kulit tubuh, tangan, dan kaki normal merah muda	1/2
Pulse (denyut jantung)	Tidak teraba	< 100 x/i	> 100 x/i	2/2
Grimace (respons refleks)	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Meringis/ menangis lemah ketika di stimulasi	Meringis/ bersin/ batuk saat stimulasi saluran napas	1/2
Activity (tonus otot)	Lemah / tidak ada	Sedikit gerakan	Bergerak aktif	2/2
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur	2/2

Analisa

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir Normal umur 1 jam dengan keadaan baik
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta vitamin K dan imunisasi Hb 0.

Pelaksanaan

- Jam 16.10 Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, keluarga memahami
- Jam 16.20 Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dan injeksi vitamin K dipaha kiri.

Jam 16.30 Memberikan imunisasi Hepatitis B

Jam 16.35 Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

3.4.1 Kunjungan I (6 jam – 48 jam)

Tempat : Klinik Bidan G.S Jln Angkola Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : Sabtu / 18 Febuari 2018

Pukul : 13.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menghisap ASI dengan kuat.

Objektif

K/U baik, Nadi 140 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 48 x/menit, BB 3000 gr, PB 50 cm, bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan, BAK (+) dan BAB (+), ASI (+).BB 3000 gr.

Menit 1		Menit 1	
Appariance	:2	Appariance	:2
Pulse	:2	Pulse	:2
Grimace	:1	Grimace	:2
Activity	:1	Activity	:2
Respiration	:2	Respiration	:2
Nilai	:8	Nilai	:10

Analisa

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 2 hari, keadaan bayi baik
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Mempertahankan suhu tubuh bayi, memandikan bayi dan Pemberian Imunisasi Hb 0

Pelaksanaan

Jam 13.10 Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, ibu memahami.

Jam 13.15 Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.

Jam 13.20 Memandikan bayi

Jam 13.26 Memberikan imunisasi Hb0

3.4.2 Kunjungan II (3 – 7 hari)

Tempat : Rumah Ny. E Jln Angkola Gg Delima Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : Jumat / 24 Febuari 2018

Pukul :14.30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menghisap ASI dan bayinya dalam keadaan sehat.

Objektif

K/U baik, Nadi 144 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 48 x/menit, tali pusat tidak ada perdarahan, BAK (+) dan BAB (+).BB 2900 gr.

Analisa

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 7 hari, keadaan bayi baik
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan : Perawatan tali pusat dan Pemberian ASI eksklusif

Pelaksanaan

Jam 14.50 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Jam 14.55 Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat

Jam 14.05 Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI.

3.4.3 Kunjungan III (8 – 28 hari)

Tempat : Rumah Ny. E Jln Angkola Gg Delima Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : Kamis / 16 Maret 2018

Pukul : 15.30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menghisap ASI dan ibu mengatakan terkadang posisi mulut bayi kurang tepat saat menyusui.

Objektif

K/U baik, Nadi 138 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 48 x/menit, tali pusat tidak ada perdarahan, BAK (+) dan BAB (+).BB 3200 gr.

Analisa

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 28 hari, keadaan bayi baik
2. Masalah : Bayi belum mendapatkan imunisasi BCG
3. Kebutuhan : Menjaga suhu tubuh bayi dan pemberian ASI eksklusif

Pelaksanaan

Jam 15.40 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Jam 15.45 Memberikan imunisasi BCG

Jam 15.50 Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI dengan interval 1-2 jam sekehendak bayi.

3.5 ASUHAN KELUARGA BERENCANA

Tempat : Rumah Ny.E Jln Angkola Gg Delima Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : Jumat / 31 Maret 2018

Pukul : 14.00 WIB

Subjektif

Ny. E sudah 6 minggu 2 hari bersalin, keadaan baik, lochea sudah berhenti, ibu sedang haid hari ke-3 dan ibu ingin ber KB

Objektif

K/u baik TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5⁰C, BB 61 kg, TFU sudah tidak teraba lagi dan perut sudah kembali seperti semula.

Analisa

Diagnosa : Ny. E P₄A₀ calon akseptor KB

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Konseling KB ulang.

Pelaksanaan

Jam 14.05 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Jam 14.10 WIB Melakukan observasi tanda-tanda penyulit

Jam 14.15 WIB Memberikan Konseling untuk KB dan ibu memilih KB implan.

MENYUNTIKAN KB SUNTIK 3 BULAN

Tempat : Klinik Bidan G.S.Jln Nagur Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : Selasa / 03 Mei 2018

Pukul : 15.00 WIB

Subjektif

Ny. E datang ke klinik bidan ingin menjarangkan kehamilannya dengan KB Suntik yg 3 bulan.

Objektif

K/u baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,4⁰C, BB 55 kg, tidak ada benjolan pada mammae.

Analisa

Diagnosa : Ny. E P₄A₀ akseptor KB Suntik 3 bulan.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Konseling KB Suntik 3 bulan

Pelaksanaan

Jam 15.05 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Jam 15.35 WIB Menjelaskan efek samping pemakaian alat kontrasepsi KB suntik

Jam 15.40 WIB Memberikan Konseling untuk KB dan ibu memilih KB suntik 3 bulan.Melakukan penyuntikan depo provera secara IM dengan baik.Memberikan penyuluhan tetang kunjungan ulang 3 bulan setelah penyuntikan sekarang yaitu tanggal 28-08-2018.

BAB IV

PEMBAHASAN

BAB IV ini membahas tentang analisis penulis mengenai kesenjangan yang terjadi antara tinjauan teori dengan kenyataan yang ada, yang dilakukan pada Ny E dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan menjadi akseptor KB yang dilakukan pada bulan Agustus 2017 – Mei 2018.

4.1 KEHAMILAN

Pada kunjungan trimester I Ny. E mengeluh mual muntah dan tidak nafsu makan, dan tidak mengalami penambahan berat badan, hal ini dikatakan normal karena sesuai dengan teori (Walyani, 2016) yang mengatakan mual muntah terjadi akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan, dan menyebabkan tidak nafsu makan, dan mempengaruhi penambahan berat badan. Makanan Pada kunjungan Trimester kedua Ny. E dengan usia kehamilan 28-29 minggu mengatakan sudah merasakan gerakan janinnya, nafsu makan sudah baik, dan berat badan ibu bertambah, namun masih merasa pusing, hal ini dikatakan normal menurut teori (Rukiyah, 2013) yang mengatakan gerakan janin akan dirasakan ketika usia kehamilan 16-18 minggu, dan rasa mual dan pusing disebabkan adanya penurunan kadar haemoglobin, haemotokrit dan jumlah eritrosit karena kekurangan zat besi, maka perlu diberikan tambahan tablet Fe.

Rukiyah, 2010 bahwa ibu hamil sering mengalami lelah dan pucat ini disebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Hal ini sering disebut dengan anemia, maka dari itu perlu dilakukan pemeriksaan Hb. Menurut (WHO, 2014) dalam menentukan status anemia ibu hamil, ditetapkan dalam 3 kategori yaitu : anemia normal > 11 gr/dl, anemia ringan 8-11 gr/dl, anemia berat < 8 gr/dl. Pemeriksaan ibu hamil pada Ny. E dilakukan pemeriksaan laboratorium salah satunya yaitu pemeriksaan Hb. Didapat bahwa pada trimester I Hb 12 gr/dl, pada trimester II Hb 7,3 gr/dl, pada trimester III Hb 11 gr/dl.

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar haemoglobin < 10,5 gr % pada trimester II. Efek anemia pada ibu hamil pada trimester I adalah abortus, missed abortus dan kelainan pada kongenital. Pada trimester II dapat menyebabkan persalinan prematur, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrauterin, BBLR, gestosis dan mudah terkena infeksi, IQ rendah dan bahkan bisa mengakibatkan kematian. Saat inpartu, anemia dapat menimbulkan gangguan his baik primer maupun sekunder, janin akan lahir dengan anemia. Saat post partum anemia dapat menyebabkan atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan sukar sembuh, mudah terjadi febris puerpuralis dan gangguan involusio uteri. Ibu mengkonsumsi tablet fe sebanyak 90 tablet selama masa hamil. Ibu selama hamil mengkonsumsi tablet fe mengalami kenaikan Hb yang tadinya Hb 9,8 gr% pada usia kehamilan 30-32 minggu, dan pada usia kehamilan 36-38 minggu Hb ibu naik menjadi 10 gr%. Hb ibu setelah mengkonsumsi tablet fe mengalami kenaikan 4gr%.

Anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Anemia juga bisa dicegah dengan mengatur jarak kehamilan atau kelahiran bayi. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan, akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi semakin anemis. Oleh karena itu, perlu diupayakan agar jarak antar kehamilan tidak terlalu pendek minimal lebih dari 2 tahun. (Manuaba 2014)

Jarak penyuntikan dari imunisasi TT1 ke TT2 yaitu 4 minggu dengan lama perlindungan 3 tahun. (Rukiyah, 2011) bahwa vaksin TT harus diberikan pada wanita hamil untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorium. Penyuntikan imunisasi TT1 pada Ny.E dilakukan pada usia kehamilan 35 minggu, pada tanggal 22 Desember 2017, TT2 pada usia kehamilan 38 minggu tanggal 24 Januari 2018. Tidak ada kesenjangan teori karena jaraknya 4 minggu.

4.2 PERSALINAN

Rukiyah, 2015 kala I atau kala pembukaan adalah dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Pada primigravida berlangsung 13-14 jam dan pada multi 6-7 jam, tanda-tanda inpartu diantaranya adalah rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur r darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

- a. Pada kasus Ny.E ke klinik bidan pada pukul 04.00 WIB dengan keluhan sakit pada daerah pinggang dan mules serta keluar lendir bercampur darah. Menurut teori 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 $\frac{1}{2}$ jam dengan adanya rasa sakit dan his yang sering dan teratur. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan dalam pada jam 04.00 WIB dengan pembukaan 8 cm, ketuban utuh, portio menipis, kepala di hodge IV. Sehingga penulis menganjurkan Ny. E untuk berjalan-jalan atau tidur miring dan penulis melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Pada jam 06.25 WIB ketuban pecah, warna putih jernih, kemudian penolong memakai alat pelindung diri dan memakai sarung tangan DTT. Pada jam 06.30 WIB penulis melakukan pemeriksaan dalam dan didapat pembukaan 10 cm, penurunan di hodge IV, ketuban putih jernih, portio tidak teraba, dan adanya keinginan ibu untuk meneran.
- b. 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. E dikatakan normal.

Kala II persalinan dimulai dari ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, lamanya kala II pada primigravida yaitu 1 jam, sedangkan pada multigravida $\frac{1}{2}$ jam. Pada kasus kala II Ny. E

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. E berlangsung 10 menit dari pembukaan lengkap pukul 06.00 WIB dan bayi lahir spontan pukul 06:10 WIB. Dalam hal ini aada kesenjangan dan dikatakan normal.

Pada jam 06.10 WIB bayi Ny. E 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.

(Rukiyah, 2009) kala III (Pelepasan plasenta) adalah masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. 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 serta masase fundus ibu.

Pada kasus Ny.E kala III berlangsung selama 30 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 (Asuhan Persalinan Normal, 2008). Pengeluaran plasenta dengan spontan dengan jumlah kotiledon sekitar 20 buah, selaput ketuban utuh, dan panjang tali pusat \pm 48 cm, tidak ada penyulit dan komplikasi pada pelepasan plasenta, dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kemudian melihat robekan pada perineum, perdarahan \pm 150 cc, kala III berjalan dengan normal.

Kala IV pada Ny.E terdapat robekan jalan lahir derajat I. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong.(Rukiyah,

2009) kala IV adalah dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses persalinan. Pemantauan pada jam pertama yaitu 15 menit, dan jam ke 2 yaitu 30 menit. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan terjadinya pendarahan.

Pada kasus Ny.E kala IV setelah pengeluaran bayi, hingga 2 jam pemantauan, pada pukul 07.10 WIB, dilakukan observasi jam pertama yaitu 15 menit sebanyak 4 kali, dan jam kedua 30 menit sebanyak 2 kali, kemudian melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum supaya ibu bertenaga dan mencegah dehidrasi. Dari hasil observasi pada kala IV tidak terdapat komplikasi dan berjalan dengan normal.

Kemudian melakukan penanganan luka perineum pada derajat I dengan mengompres luka perineum menggunakan cairan anti septic seperti betadine dan luka tersebut akan menutup dengan sendirinya. Yang dapat menyebabkan terjadinya ruptur perineum yaitu partus presipitatus, kepala janin besar dan janin besar, pada presentasi defleksi (dahi, muka), pada letak sungsang dan after coming head, pimpinan persalinan yang salah, pada obstetri speratif per vaginam, ekstraksi vakum, ekstraksi forceps, kepala anak terlalu cepat lahir, vagina sempit, perineum kaku, posisi occipitio posterior.

Selama proses persalinan, darah yang keluar yaitu 150 cc, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan perkiraan pengeluaran darah normal \pm 500 cc bila pengeluaran darah $>$ 500 cc yaitu disebut dengan pengeluaran darah abnormal, sehingga pengeluaran darah pada kasus Ny.E masih dalam batas normal.

4.3 NIFAS

Menurut (Prawiroharjo, 2014) pelayanan program dan kebijakan mengenai kunjungan masa nifas yaitu melakukan 4 kali kunjungan pada masa nifas yaitu 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum, dan 6 minggu postpartum, untuk melihat tanda bahaya pada masa nifas, kontraksi uterus, TFU, dan tanda-tanda vital. Pada Ny. E umur 35 tahun P3A0 yang mengalami ruptur

perineum dimana jarak anak pertama dengan kedua sebanyak 5 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa ruptur perineum dapat terjadi pada jarak kelahiran yang tidak beresiko yaitu > 2 tahun meskipun tidak terdapat penyulit bukan hanya jarak kelahiran < 2 tahun, diakibatkan karena ibu kurang mengetahui bagaimana cara melahirkan yang benar seperti meneran sebelum waktunya atau belum ada his dan juga karena bimbingan persalinan yang salah sehingga terjadi ruptur perineum.

Pada saat kunjungan ke rumah Ny.E 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 ke belakang pada saat BAK ataupun BAB.

Pada kasus Ny.E 6 jam postpartum, penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, menganjurkan ibu untuk selalu melakukan personal hygiene, supaya tidak terjadi infeksi pada jahitan perineum, serta memberikan konseling tentang hubungan seksual bahwa dapat dilakukan pada 3-4 minggu postpartum dikarenakan pengeluaran darah merah sudah berhenti dan luka jahitan sudah sembuh.

Apabila perdarahan atau darah merah sudah berhenti dan luka jahitan sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, maka aman untuk melakukan hubungan seksual kapan saja ibu siap, yaitu kira-kira setelah masa nifas berlangsung selama 30-40 hari. Sehingga masa nifas berjalan dengan normal. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal.

Pada 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.E 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. Dalam masa nifas diperlukan suatu usaha yang bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu. Ibu hamil sampai nifas di anjurkan tetap mengkonsumsi tablet fe 1 tablet berturut-turut selama minimal 90 hari masa kehamilannya sampai 42 hari setelah melahirkan. Manfaat Tablet Fe bagi ibu Post Partum sebagai suplemen merupakan upaya untuk meningkatkan kadar besi (Fe) dalam jangka waktu singkat, hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya defisiensi Fe pada ibu hamil yang diakibatkan karena kurangnya zat besi yang diabsorpsi tubuh melalui makanan yang mengandung besi.

4.4 BAYI BARU LAHIR

Pada kasus 1 jam setelah bayi Ny.E lahir, penulis melakukan pemeriksaan kepada bayi dengan k/u baik, Nadi 146 x/menit, Suhu 36,2°C, RR 46x/menit, BB 3000 gr, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LLA 11 cm, A/S 8/10, selanjutnya penulis menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi. Hal ini dikatakan normal.

Selanjutnya memberikan salep mata tetrasiklin 1% dan menyuntikan vitamin K dipaha kiri bayi. Kemudian penulis juga memberikan imunisasi Hb 0 yang berfungsi untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis pada bayi baru lahir disuntik pada paha kanan bayi anterolateral secara IM dengan dosis 0,5 ml, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi baru lahir harus diberikan imunisasi Hb 0 pada usia 0-7 hari untuk memberikan kekebalan tubuh agar terhindar dari penyakit hepatitis yang ditularkan dari ibu ke bayi.

Pada kunjungan 6 jam, k/u bayi baik, sehat, dan menangis kuat, ada muntah, tali pusat masih basah, dan terbungkus kasa steril, refleks bayi baik, bayi sudah BAK dan BAB. Pada kunjungan 1 hari sampai kunjungan 8 hari penolong melakukan tindakan memandikan bayi, perawatan tali pusat dan pemenuhan nutrisi seperti pemberian ASI eksklusif. Selama kunjungan, tidak terdapat komplikasi dan tanda-tanda bahaya. Pada kunjungan hari ke-5, didapat tali pusat

sudah kering dan hampir puput sehingga dilakukan bimbingan kepada ibu untuk memandikan bayinya.

Pada kunjungan 6 hari, k/u bayi baik, TTV normal, BB 3000 gr, PB 50 cm, dan bayi dapat menyusui dengan kuat dan tali pusat sudah puput. Pada kunjungan 2 minggu, k/u bayi baik, gerakan aktif, bayi menghisap dengan kuat, TTV normal, BB 3000 gr, PB 50 cm, bayi telah mendapat imunisasi BCG dan polio 1.

4.5 KELUARGA BERENCANA

Ibu post partum 40 hari Pada tanggal 31 Maret 2018 konseling yang diberikan penulis yaitu menjelaskan beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan ibu sesuai dengan keadaan ibu saat ini yang sedang menyusui, penulis menyarankan alat kontrasepsi KB suntik karena hal ini sesuai dengan teori (Setyaningrum, 2014). Yang mengatakan alat kontrasepsi yang digunakan tidak akan mengganggu ASI, telah haid. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Ibu sudah diberikan kb suntik karena sudah haid. Pada diagnosis diatas penulis tidak menemukan kesenjangan antar teori dan praktek, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang telah dilakukan berdasarkan masalah yang muncul.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny. E dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 14 Agustus 2017 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 24 Januari 2018, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan melainkan terdapat masalah ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III yaitu nyeri punggung.
2. Proses persalinan pada Ny. E tanggal 17 Februari 2018, saat persalinan tidak ditemukan adanya penyulit dan komplikasi yang menyertai, hanya ada ruptur perineum derajat 1 dan dilakukan pengompresan dengan menggunakan anti septic.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. E dimulai dari tanggal 17 Februari 2018 – 31 Maret 2018 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum. Selama masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ada ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir pada Bayi Ny. E yang berjenis kelamin perempuan, BB 3000 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LLA 11 cm. tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan Neo-K 1mg/0,5 cc, salep mata dan telah diberikan imunisasi Hb 0 serta imunisasi BCG dan polio 1. Saat pemeriksaan dan pemantauan bayi tidak ditemukan adanya komplikasi atau tanda bahaya.
5. Asuhan kebidanan pada Ny. E akseptor KB suntik dilakukan tanggal 03-Mei-2018, sebelum pemasangan ibu telah diberikan konseling agar ibu bisa memilih KB yang cocok untuk dirinya dan ibu terlebih dahulu menanyakan persetujuan dari suaminya.

5.2 Saran

1. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan diharapkan dapat mengikuti pelatihan untuk mendapatkan ilmu terbaru (evidenced based) tentang kebidanan sehingga dapat mengikuti perkembangan kebidanan yang sudah ada serta diharapkan dapat memfasilitasi sarana dan prasarana dalam memberikan asuhan kebidanan agar menjaga kenyamanan klien.

2. Bagi Pasien/Ibu

Diharapkan setiap ibu hamil memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bbl dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Sumut. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2016*.
- Dinkes Sumut, 2013. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2013. <http://diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/profil%20%20Kesehatan%202013.pdf> (diakses tanggal 14 Juni 2018)
- Dinkes Pematangsiantar. 2016. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2016*.
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatih Klinik.
- Kemenkes RI, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2015>.
- Manuaba C. A. I, Manuaba F. G. B. I, dan Manuaba G. B. I, 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB, Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Mochtar. 2016. *Sinopsis Obstetrik*. Jakarta : EGC
- Pinem, S. 2014. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Prawitasari, Yugistiowati & Sari, K. 2013. *Journal ners and midwifery Indonesia* Penyebab terjadinya ruptur perineum pada persalinan normal di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. (Diakses tanggal 10 Juni 2018)
- Prawirohardjo, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka..
- Rukiah, Y. A., Yulianti, L, Maemunah, dan Susilawati, L. 2013. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan. Edisi Revisi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rukiah, Y. A., Yulianti, L, Maemunah, dan Susilawati, L. 2014. *Asuhan Kebidanan II Persalinan. Edisi Revisi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sondakh ,J.J.S.2013.*Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*.Jakarta Penerbit Erlangga
- Walyani, S. E. dan Purwoastuti, E. T., 2016 a. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- _____ 2016 b. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- _____ 2016 c. *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.