



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN
ENDORPHIN MASSAGE UNTUK MENURUNKAN
INTENSITAS NYERI KALA I FASE AKTIF**

DI PMB "S" SAWAH LEBAR
KOTA BENGKULU

HOFISTA YEXSI
NIM: 201902036

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2022**



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN
ENDORPHIN MASSAGE UNTUK MENURUNKAN
INTENSITAS NYERI KALA I FASE AKTIF**

**DI PMB "S" SAWAH LEBAR
KOTA BENGKULU**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Kebidanan

HOFISTA YEXSI
NIM: 201902036

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2022**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN *ENDORPHIN MASSAGE*
UNTUK MENURUNKAN INTENSITAS NYERI KALA I FASE AKTIF**

**DI PMB "S" KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

Hofista Yexsi, Lety Arlenti
XII+130 halaman+7 lampiran+9 tabel

ABSTRAK

Persalinan pada ibu hamil merupakan proses fisiologis yang dapat menyertai sebagian besar kehidupan wanita. Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Sebagian besar (90%) persalinan disertai rasa nyeri. Nyeri selama persalinan umumnya terasa hebat dan hanya 2-4% yang mengalami nyeri ringan selama persalinan. Nyeri persalinan terjadi karena adanya proses penurunan pada kepala ke dalam rongga panggul dengan menekan syaraf pudendal yang menyebabkan timbulnya sensasi rasa nyeri yang dialami ibu bersalin. Salah-satu penatalaksanaan nyeri persalinan pada ibu bersalin yaitu endorphan massage yang merupakan salah-satu Teknik pijat untuk mengurangi intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif. Tujuan penulisan tugas akhir ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III, penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin, nifas normal, bayi baru lahir sehat sampai menjadi akseptor KB di PMB Satiarmi, SST. Metode penelitian ini adalah penelitian kualitatif dalam bentuk studi kasus. Subjek penelitian adalah adalah individu, ibu yang sedang inpartu kala I fase aktif persalinan. Hasil studi kasus ini yaitu kehamilan normal, pada proses persalinan kala I terdapat penurunan intensitas skala nyeri 6 menjadi 3 setelah dilakukan endorphan massage. Bayi baru lahir sehat, masa nifas berjalan normal tanpa komplikasi hingga ibu menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan.

Kata kunci : Nyeri persalinan, endorphan massage
Daftar Pustaka : 49 Referensi (2010-2021)

**MIDWIFERY CARE FOR MOTHERS IN MATERNITY WITH *ENDORPHIN* MASSAGE TO
REDUCE PAIN INTENSITY WHEN I PHASE ACTIVE**

**IN PMB "S" BENGKULU CITY
YEAR 2022**

Hofista Yexsi, Lety Arlenti
XII+130 pages+7 attachments+9 tables

ASBTRAC

Childbirth in pregnant women is a physiological process that can accompany most women's lives. Labor is the process of expelling the products of conception that can live from the uterus to the outside. Most (90%) deliveries are accompanied by pain. Pain during labor is generally severe and only 2-4% experience mild pain during labor. Labor pain occurs due to the process of lowering the head into the pelvic cavity by pressing the pudendal nerve which causes the sensation of pain experienced by the mother in labor. One of the management of labor pain in laboring mothers is endorphin massage which is one of the massage techniques to reduce the intensity of pain in the active phase of the first stage of labor. The purpose of writing this final project is to provide midwifery care for pregnant women TM III, decrease pain intensity in childbirth, normal childbirth, healthy newborns to become family planning acceptors at PMB Satiarmi, SST. This research method is qualitative research in the form of case studies. The research subjects were individuals, mothers who were in the first stage of labor in the active phase of labor. The results of this case study are normal pregnancy, in the first stage of labor there is a decrease in the intensity of the pain scale from 6 to 3 after endorphin massage. The newborn is healthy, the puerperium is running normally without any complications until the mother becomes an acceptor of 3-month injections.

Key words : Labor pain, Endorpin massage
Bibliography : 49 References (2010-2021)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, penulis panjatkan puji syukur atas kehadiran-Nya sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul "Asuhan kebidanan pada ibu Bersalin dengan *Endorphin Massage* Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif".

Laporan tugas akhir ini disusun dengan berbagai bantuan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bunda Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu
2. Bunda Erli Zainal, M.Keb selaku Ka. Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu
3. Bunda Dr. Hj. Nur Elly, S.Kp. M.Kes selaku penguji I yang telah meluangkan waktunya untuk datang menguji dan memberikan motivasi kepada saya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Bapak H. Sudirman Ansyar. SKM, M.Kes selaku penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk datang menguji dan memberi masukan untuk perbaikan
5. Bunda Lety Arlenti, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing, yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, koreksi serta nasehat dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir
6. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
7. Kedua orang tua ku tercinta Bapak dan Ibu terimakasih banyak atas semua dukungan dan doa kalian, nasehat, bimbingan, saran, support mental serta semua yang telah diberikan selama ini.

Akhir kata, semoga Laporan Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	6
1. Pengertian Kehamilan.....	6
2. Tahapan kehamilan	6
3. Ketidaknyamanan selama kehamilan.....	7
4. Perubahan Fisiologi Dalam Kehamilan Trimester III.....	7
5. Perubahan Psikologis Dalam Kehamilan TM III.....	9
6. Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan.....	9
7. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III	10
8. Standar pelayanan ANC (10T).....	11
9. Pendidikan Kesehatan	11
10. Patologi pada Kehamilan.....	16
11. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	18
B. Persalinan	22
1. Pengertian	22
2. Jenis-Jenis Persalinan	22
3. Tahapan Persalinan	23
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan	34
5. Tanda-tanda Persalinan.....	35
6. Prinsip Dalam Persalinan.....	36
7. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal	38
C. Nifas	41
1. Pengertian nifas	41
2. Hal- hal yang terjadi pada masa nifas	41
3. Standar Pelayanan pada masa nifas.....	42
4. Mobilisasi Pada Masa Nifas	43
5. Tanda Bahaya Masa Nifas.....	46
6. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	49
D. Neonatus	50
1. Pengertian	50

2. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam asuhan neonatus	52
3. Standar pelayanan pada neonatus.....	52
4. Tanda Bahaya Pada Neonatus	53
5. Patologi pada Neonatus	53
6. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	57
E. Keluarga Berencana	59
1. Pengertian	59
2. Jenis-jenis Kontrasepsi	59
3. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pasca Salin	64
F. Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan.....	67
BAB III METODELOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.	76
B. Subjek penelitian	76
C. Definisi Operasional.	76
D. Lokasi dan waktu penelitian.....	76
E. Metode dan Instrumen pengumpulan data.....	76
F. Analisa Data.	77
G. Etika penelitian.....	77
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. HASIL.....	78
1. Jalannya Penelitian.....	78
a. Persiapan.....	78
b. Pelaksanaan.....	78
2. Gambaran lokasi penelitian.....	78
3. Hasil studi kasus.....	79
a. Asuhan kebidanan pada ibu hamil.	79
b. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin.	90
c. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.	103
d. Asuhan kebidanan pada ibu nifas.	110
e. Asuhan kebidanan pada keluarga Berencana.....	117
B. PEMBAHASAN.....	124
1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil.	124
2. Asuhan kebidanan pada persalinan.	125
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.	128
4. Asuhan kebidanan pada masa nifas.	129
5. Asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana.	130
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. KESIMPULAN.....	131
B. SARAN.....	132
DAFTAR PUSTAKA.....	133
LAMPIRAN	

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmatte Guerin</i>
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
DJJ	: Detak Jantung Janin
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
HB	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatus
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital

DAFTAR TABEL

2.1	Komponen kenaikan Berat Badan Selama Hamil	9
2.2	Kenaikan Berat Badan Selama Hamil.....	10
2.3	Nilai APGAR Skor	58
2.4	Perbandingan Keuntungan Dan Kerugian MAL	59
2.5	Keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi kondom	60
2.6	Keuntungan Dan Kerugian Dari Alat Kontrasepsi Pil Progestin	61
2.7	Keuntungan Dan Kerugian Dari Alat Kontrasepsi Suntikan Progestin.....	62
2.8	Keuntungan Dan Kerugian Dari Alat Kontrasepsi Suntikan Implant.....	63
2.9	Keuntungan Dan Kerugian Dari Alat Kontrasepsi IUD	63

DAFTAR BAGAN

2.1	Kehamilan Normal Trimester III.....	17
2.2	Manajemen Nyeri Persalinan	37
2.3	Alur Pikir Pada Masa Nifas.....	48
2.4	Alur Pikir Pada Bayi Baru Lahir Normal	56
2.5	Alur Pikir Pelayanan KB.....	66

DAFTAR GAMBAR

2.1 Pijat Endorphin Cara 1	32
2.2 Pijat Endorphin Cara 2	33
2.3 Perdarahan Postpartum	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Bimbingan
Lampiran 2	Lembar informed Consent
Lampiran 3	Lembar Matrik Penelitian
Lampiran 4	lembar Dokumentasi Buku KIA
Lampiran 5	Lembar Partograf
Lampiran 6	Lembar dokumentasi Asuhan
Lampiran 7	Satuan Acara Penyuluhan

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan di Indonesia. Asuhan yang diberikan bertujuan untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi (Saifuddin, dkk, 2013).

Berdasarkan Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup, dan jumlah AKB 22,23 per 1000 kelahiran hidup. AKI menunjukkan penurunan dibandingkan dari tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2017).

Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 orang, jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 orang. Berdasarkan penyebab sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, infeksi sebanyak 216 kasus, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus, gangguan metabolik sebanyak 144 kasus, penyakit jantung 44 kasus, covid 19 sebanyak 5 kasus, dan penyebab lain sebanyak 1.584 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Data kematian ibu di provinsi Bengkulu pada tahun 2020 sebanyak 32 orang dan mengalami penurunan dari tahun 2019 sebanyak 35 orang. Adapun penyebab kematian ibu antara lain perdarahan 13 orang, hipertensi dalam kehamilan 5 orang, kematian akibat gangguan darah sebanyak 3 orang, gangguan metabolik 1 orang dan

kematian penyebab lain sebanyak 10 orang (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2020). Di bawah naungan *Sustainable Development Goals* (SDGs) negara-negara berkomitmen untuk menurunkan AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB hingga 12 per 1000 kelahiran hidup serta berusaha menurunkan angka kematian balita 25 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2018).

Persalinan pada ibu hamil merupakan proses fisiologis yang dapat menyertai sebagian besar kehidupan wanita. Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Sebagian besar (90%) persalinan disertai rasa nyeri. Nyeri selama persalinan umumnya terasa hebat dan hanya 2-4% yang mengalami nyeri ringan selama persalinan. Nyeri persalinan terjadi karena adanya proses penurunan pada kepala ke dalam rongga panggul dengan menekan syaraf pudendal yang menyebabkan timbulnya sensasi rasa nyeri yang dialami ibu bersalin. Selain itu, nyeri persalinan juga dapat mengakibatkan kontraksi secara langsung serta menimbulkan adanya ketidaknyamanan dan stress pada ibu, sehingga beberapa ibu sering merasa tidak mampu melewati proses persalinan normal. Nyeri dipengaruhi oleh faktor psikologis, faktor emosional serta dukungan keluarga. Nyeri dan ketakutan menimbulkan stress yang dapat menyebabkan menurunnya suplai oksigen pada janin dan melemahnya kontraksi Rahim sehingga memperpanjang proses persalinan dan menimbulkan komplikasi bagi ibu dan janin (Krisna, dkk. 2016).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, diketahui jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 89,8 %. Di Provinsi Bengkulu jumlah persalinan dibantu oleh nakes sebesar 599 ibu bersalin atau sekitar 87,3 % persalinan ditempat fasilitas kesehatan. (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Setiap wanita menginginkan persalinannya berjalan lancar dan melahirkan bayi yang sempurna. Namun tidak jarang proses persalinan mengalami hambatan dan harus dilakukan operasi, baik karena pertimbangan keselamatan ibu maupun janinnya ataupun kemauan pribadi pasien. Proses persalinan menggambarkan salah satu terjadinya intensitas nyeri yang hebat seiring dengan dilatasi serviks dan penurunan kepala janin, hal ini menimbulkan ibu merasa cemas dan takut akan persalinan normal. Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi serviks serta penurunan bagian janin selama

proses persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil dan ketegangan otot (Robson dan Jason, 2012).

Pada proses persalinan kala I, nyeri timbul akibat dilatasi serviks, segmen bagian bawah uterus, distensi lanjut, peregangan, trauma pada otot dan ligamen yang ditransmisikan torakal bawah lumbal ke ganglia pangkal syaraf posterior. Rasa yang dirasakan berhubungan dengan derajat serta kelancaran dilatasi serviks serta segmen bawah uterus, dimana pada saat proses persalinan mengalami perkembangan, intensitas kontraksi kuat diikuti dengan rasa nyeri yang sangat hebat (Nufra, 2019).

Banyak faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan baik faktor internal maupun eksternal yang meliputi paritas, usia, budaya, mekanisme coping, emosional, tingkat pendidikan, lingkungan, kelelahan, kecemasan, lama persalinan, pengalaman masa lalu, support system dan tindakan medik (Henderson, 2012).

Adapun upaya dalam melakukan penurunan intensitas nyeri pada persalinan bisa dilakukan secara farmakologis maupun nonfarmakologi. Secara farmakologi yaitu dengan pemberian obat analgesik untuk pereda nyeri, suntikan epidural, menggunakan mesin *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS) untuk merangsang tubuh memproduksi senyawa untuk menurunkan intensitas nyeri. Secara non farmakologi penanganan nyeri antara lain mendatangkan keluarga untuk dukungan selama proses persalinan, perubahan posisi nyaman ibu, sentuhan atau pijatan, hipnotis, kompres hangat, terapi akupunktur, teknik relaksasi, aromaterapi, akupresur, visualisasi serta pemusatan perhatian dan musik. Metode farmakologi lebih efisien dibandingkan nonfarmakologi, namun manajemen farmakologi lebih mahal serta memiliki dampak yang kurang baik bagi ibu dan janin. Sedangkan manajemen nonfarmakologi lebih sederhana, efisien dan tidak ada dampak merugikan serta bisa menambah kebahagiaan ibu selama proses persalinan, karena itu ibu bisa mengontrol perasaannya serta kekuatan dan bisa mengontrol stress (Nufra, 2019).

Salah satu penatalaksanaan nyeri persalinan pada ibu yaitu dengan endorphan massage yang merupakan salah teknik pijat untuk mengurangi intensitas nyeri pada ibu. Endorphan massage dilakukan dengan sentuhan atau pijatan ringan yang cukup penting diberikan menjelang hingga saatnya melahirkan. Hal ini disebabkan karena

sentuhan ini merangsang tubuh untuk melepaskan hormone endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan menciptakan rasa nyaman (Putra, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Azizah (2015) dengan judul pengaruh endorphin massage terhadap penurunan nyeri kala I fase aktif diperoleh hasil dari 15 responden yang diberikan terapi endorphin massage menunjukkan bahwa endorphin massage efektif untuk mengurangi nyeri pada kala I persalinan didapatkan 9 orang mengalami nyeri ringan (60,0%), nyeri sedang sebanyak 4 orang (26,7%) dan berat sebanyak 2 orang (13,3%). Endorphin massage akan dilakukan pada dilatasi serviks 4-5 cm dan dilakukan pada saat ibu merasakan nyeri, pemijatan dilakukan di daerah lengan dengan ujung jari dan daerah punggung membentuk huruf V. Pijat ini dilakukan kurang lebih 30 menit dan dapat dilakukan berulang (Azizah, dkk, 2015).

Survey awal yang dilakukan peneliti di PMB "S" pada bulan Januari 2022 ada satu pasien usia kehamilan 36 minggu dan rencananya akan bersalin di PMB "S". Riwayat pemeriksaan kehamilan baik tidak ada keluhan, ibu hamil anak kedua, anak pertama lahir normal. Ibu mengatakan mulai merasakan kontraksi palsu selama 2 hari. Setelah diwawancara ibu mengatakan pada persalinan sebelumnya merasakan nyeri yang hebat dan merasa trauma untuk melahirkan secara normal, hal ini dikarenakan mereka takut merasakan nyeri selama proses persalinan (Data Primer PMB, 2022).

Melihat latar belakang di atas, penulis akan untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif yaitu asuhan berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, proses persalinan, kunjungan nifas, kunjungan neonatus hingga program keluarga berencana (KB) pasca salin dengan pendokumentasian menggunakan SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalahnya adalah "Bagaimanakah Asuhan kebidanan pada ibu Bersalin dengan Endorphin Massage untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif".

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Ingin menerapkan asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan komplementer dengan prinsip-prinsip COC

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III
- b. Melakukan Asuhan kebidanan pada ibu Bersalin dengan Endorphin Massage Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada pelayanan KB
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan metode SOAP

D. Manfaat Penelitian

1. Tempat Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara komprehensif.

2. Bagi Institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Sebagai bahan tambahan bahan referensi untuk menambah wawasan mahasiswa di STIKES Sapta Bakti Program Studi Kebidanan Bengkulu.

3. Bagi Penulis Lain

Sebagai bacaan referensi untuk mengaplikasikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ibu Hamil, bersalin, neonatus, nifas dan pelayanan KB.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran (Walyani, 2018).

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi yaitu pertemuan inti sel telur dan inti sel sperma dilanjutkan dengan implantasi di uterus sampai dengan lahirnya janin. Lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan di bagi menjadi 3 Trimester yaitu trimester I dimulai dari konsepsi sampai dengan 12 minggu, trimester II dari 12 minggu sampai dengan 24 minggu trimester III dari 24 minggu sampai dengan 40 minggu (Marmi, 2015).

2. Tahapan Kehamilan

Peristiwa terjadinya kehamilan menurut Manuaba, (2010) yaitu:

a. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh hormon esterogen dan progesteron

b. Konsepsi (Fertilisasi)

Yaitu bertemunya inti sel telur dan inti sel sperma yang nantinya akan membentuk zigot. Tempat bertemunya ovum dan sperma paling sering adalah di ampulla tuba.

c. Pembelahan

Setelah itu zigot akan membelah menjadi dua sel (30 jam), 4 sel, sampai dengan 16 sel disebut dengan blastomer (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk morula (4 hari). Saat morula masuk rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida masuk kedalam antarsel yang ada di massa endometrium sehingga siap berimplantasi (5-6 hari) dalam bentuk blatoksita tingkat lanjut.

d. Nidasi atau Implantasi

Setelah terbentuknya zigot dalam beberapa jam telah mampu membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya serta berjalan terus menuju uterus, hasil pembelahan sel memenuhi seluruh ruang dalam ovum, maka terjadilah proses penanaman blastula yang dinamakan nidasi atau implantasi yang berlangsung pada hari ke 6-7 setelah konsepsi.

e. Pertumbuhan dan perkembangan embrio

1) Masa pre embrio

Berlangsung selama 2 minggu setelah fertilisasi terjadi proses pembelahan sampai dengan nidasi

2) Masa embrio

Berlangsung sejak 2-6 minggu sistem utama di dalam tubuh telah ada dalam bentuk rudimenter. Jantung menonjol dari tubuh dan mulai berdenyut.

3) Masa fetal

Berlangsung 2-9 bulan sampai bayi lahir.

3. Ketidaknyamanan selama kehamilan

No	Ketidaknyamanan TMI	Asuhan yang diberikan
1	Mual dan muntah	Anjurkan ibu makan sedikit tapi sering, hindari stress dan minuman yang mengandung alcohol dan kafein dan memberi vitamin B6
2	Hipersaliva	Anjurkan ibu menjaga kesehatan mulut dan gigi
3	Pusing	Anjurkan ibu istirahat cukup, jika pusing tak tertahankan segera ke tempat fasilitas kesehatan
4	Mudah lelah	1. Lakukan pemeriksaan kadar haemoglobin 2. Anjurkan ibu makan dan minum cukup 3. Anjurkan ibu istirahat cukup
5	Peningkatan frekuensi berkemih	1. Anjurkan ibu mengurangi minum di malam hari 2. Hindari pakaian ketat
6	Konstipasi	1. Anjurkan ibu makan makanan tinggi serat dan banyak minum 2. Anjurkan olahraga ringan 3. Terapi farmakologi dengan resep dokter

7	Heartburn	Hindari makan dengan porsi besar Usahakan posisi kepala lebih tinggi
No	Ketidaknyamanan TM II	Asuhan yang diberikan
1	Pada TM II ibu merasa lebih sehat dan berat badan mengalami kenaikan	Ingatkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang, rutin minum tablet Fe, dan mengajarkan melakukan perawatan payudara
No	Ketidaknyamanan TM III	Asuhan yang diberikan
1	Sering berkemih	Anjurkan ibu banyak minum disiang hari dan kurangi pada malam hari Kosongkan kandung kemih sebelum tidur
2	Keram	1. Anjurkan ibu minum susu tinggi kalsium 2. Anjurkan olahraga ringan 3. Hindari duduk/jongkok/berdiri terlalu lama
3	Hemoroid	1. Hindari konstipasi 2. Makan dan minum cukup 3. Banyak makan sayuran 4. Konsul dengan dr sebelum menggunakan obat antihemoroid
4	Gangguan pernafasan	Hindari makan terlalu banyak Posisikan tidur dengan bantal tinggi
5	Oedema	1. Anjurkan ibu minum 6-8 gelas sehari 2. Anjurkan ibu tidur dengan posisi miring kiri 3. Anjurkan ibu cukup olahraga

(Hutahean, 2013)

4. Perubahan Fisiologi Dalam Kehamilan Trimester III

Beberapa perubahan fisiologi trimester III adalah sebagai berikut (Pantikawati dan Saryono, 2012).

a. Uterus

Yang paling terlihat yaitu tinggi fundus uteri yang sebelumnya setinggi pusat, pada usia kehamilan 28-32 minggu tinggi fundus uteri 2 jari di atas pusat, pada usia kehamilan 33-36 minggu tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan px, pada usia kehamilan 37-40 minggu tinggi fundus uteri 2 jari di bawah px (setinggi iga terakhir).

b. Sistem traktus urinarius

Bila kepala sudah turun ke rongga panggul kecil maka akan menekan kandung kemih sehingga menimbulkan sering kencing

c. Kenaikan berat badan

Kenaikan berat badan, biasanya 350-500 gram/minggu.

5. Perubahan Psikologis Dalam Kehamilan TM III

Pada kehamilan trimester ke tiga, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Selama menjalani kehamilan trimester ini, ibu dan suaminya sering kali berkomunikasi dengan janinnya yang berbeda dalam kandungannya dengan cara mengelus perut dan berbicara di depannya, walaupun yang dapat merasakan gerakan janin di dalam perut hanyalah ibu hamil itu sendiri. Perubahan yang terjadi pada trimester ini yaitu (Astuti, 2016):

- a. Kekhawatiran/ kecemasan dan waspada
- b. Persiapan menunggu kelahiran

6. Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

Proses biologik yang terjadi selama kehamilan ditandai dengan penambahan berat badan yang berasal dari beberapa komponen. Perubahan yang terjadi selama kehamilan terukur dalam kenaikan berat badan ibu. Untuk itu agar bayi yang dilahirkan dalam kondisi normal (lahir hidup, cukup bulan dan berat lahir cukup), membutuhkan energi dan zat gizi optimal yang diperoleh melalui ibu. Ibu hamil dengan cukup energi dan asupan zat gizinya akan naik berat badannya sesuai umur kehamilan dan bayi lahir sehat (Kemenkes RI, 2015). Indeks Massa Tubuh (IMT) dapat dihitung dengan membagi besaran Berat Badan (BB) dalam kilogram (kg) dengan Tinggi Badan (TB) dalam meter (m) kuadrat sesuai formula berikut :

$$\frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)}}$$

Keterangan :

BB = berat badan dalam kilogram

TB = tinggi badan dalam meter

Tabel 2.1 Komponen Kenaikan Berat Badan Selama Hamil

Deskripsi	Komponen	Berat (Kg)
Produk konsepsi	Janin	3,23
	Plasenta	0,64
	Cairan amnion	1,44
	Air	6,0
	Cairan plasma	1,2
	Cairan ekstraseluler	2,2
	Cairan intraseluler	2,6
	Protein tubuh	1,5
Total		12,5

Tabel 2.2 kenaikan berat badan (BB) Selama Hamil Berdasarkan Indeks masa tubuh (IMT) Pra Hamil

IMT Pra Hamil	Kenaikan BB saat hamil			Jumlah (kg)
	I	II	III	
Gizi kurang/KEK (<18,5)	1,5-2,0	4,5-6,5	6,5-9,5	12,5-18
Normal (18,5-24,9)	1,5-2,0	4,0-6,0	6,0-8,0	11,5-16,0
Kelebihan BB (24,0-29,9)	1,0-1,5	2,5-4,0	3,5-5,0	7,0-11,5
Obesitas (>30)	0,5-1,0	2,0-4,0	3,5-5,0	6,0-10,0

(Kemenkes RI, 2015)

7. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada kehamilan trimester III (Kusumawati, 2014)

- a. Perdarahan pervaginam setelah usia kehamilan 22 minggu yang kemungkinan disebabkan:
 - 1) Plasenta Previa
Ciri khasnya keluar darah berwarna merah segar tanpa rasa nyeri, kalau dilakukan palpasi perut di atas simpisis teraba bagian yang lembek.
 - 2) Solusio Plasenta
Tandanya adalah perutnya terasa nyeri, keluar darah merah kehitaman, pergerakan janin kurang, kalau diauskultasi perubahan DJJ frekuensi meningkat irama cepat.
- b. Ketuban pecah dini
Keluarnya air dari vagina dengan ciri-ciri air ketuban, dengan kanalis servikalis belum terbuka.
- c. Pre eklamsi berat - Eklamsi

Dengan gejala tekanan darah >150/100 mmHg, protein urin +, oedema pada kaki. Bila terjadi kejang akan berubah menjadi eklamsi.

8. Standar pelayanan *Antenatal Care* (ANC) 10 T

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan untuk kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) minimal enam kali. 2 kali kunjungan pertama pada trimester I umur kehamilan 0-12 minggu, 1 kali kunjungan pada trimester II umur kehamilan 26 minggu, 3 kali kunjungan pada trimester III umur kehamilan 34, 36, 38 minggu.

ANC sangat diperlukan ibu hamil, agar ibu dapat mengetahui perkembangan janinnya serta dapat mengetahui komplikasi yang terjadi di kehamilan tersebut. Terdapat 10 standar pelayanan ANC (10T) terbaru, yaitu (Depkes RI, 2014).

- a. Pengukuran tinggi badan dan timbang berat badan
- b. Pengukuran tekanan darah (tensi)
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
- d. Pengukuran tinggi Rahim (TFU).
- e. Pengukuran letak dan detak jantung janin
- f. Pemberian tablet Fe
- g. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT)
- h. Pemberian imunisasi TT sebanyak 2 kali selama kehamilan yang pertama diberikan pada usia kehamilan 28 minggu dan yang kedua setelah 4 minggu TT ke-1
- i. Tes laboratorium sederhana (pemeriksaan Hb, protein urine dan urine reduksi)
- j. Temu wicara dan konseling.
- k. Tata laksana kasus

9. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan pada masa ibu hamil merupakan tanggung jawab pemberi asuhan kesehatan. Pendidikan kesehatan pada ibu hamil bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan hidup sehat bagi ibu hamil agar terwujud derajat kesehatan yang optimal (Kemenkes RI, 2014).

Tujuan dari pendidikan kesehatan adalah:

- a. Untuk meningkatkan pengetahuan dan pengertian yang lebih baik tentang perawatan selama kehamilan.
- b. Agar peserta dapat mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya.
- c. Agar peserta melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan.
- d. Agar peserta melakukan tanggung jawabnya yang lebih besar pada kesehatannya selama kehamilan.

Keluhan yang sering muncul dan cara mengatasi:

- a. Sistem kardiovaskuler

Dengan keluhan anemia fisiologi, kaki bengkak, varices (kaki, anus), jantung berdebar-debar.

Cara mengatasinya:

- 1) Tinggikan kaki pada saat istirahat diganjal
- 2) Hindari mengonsumsi sodium (kurang garam)
- 3) Tidur miring pada saat istirahat kaki diganjal dengan bantal
- 4) Perhatikan tanda-tanda hipertensi pada kehamilan: tekanan darah di atas 140 sistole dan lebih dari 90 diastole, oedema kaki dan bagian tubuh lainnya (kaki bengkak).

- b. Sistem pernafasan

Mengeluh sesak nafas, dada tidak nyaman

Cara Mengatasi:

- 1) Duduk dan berdiri dengan posisi postur yang baik
- 2) Ketika istirahat dengan posisi setengah duduk (semi fowler)
- 3) Hindari makan terlalu banyak dalam satu waktu
- 4) Latihan nafas

- c. Sistem Perkemihan

Mengeluh sering kencing, sering kencing pada waktu malam, terkencing-kencing pada saat tekanan batuk dan ketawa

Cara Mengatasi:

- 1) Hindari kebiasaan menahan kencing

2) Waspada tanda-tanda infeksi saluran kencing: sakit dan panas saat kencing, rasa kencing tidak puas

3) Kurangi minum pada waktu malam

d. Sistem Pencernaan

Dengan keluhan Mual-muntah, sembelit, sering kentut, hemoroid, nyeri ulu hati, gusi bengkak dan berdarah, banyak meludah. Cara Mengatasi:

1) Mual muntah

a) Hindari makanan-makanan yang berkuah, tingkat makan-makanan yang mengandung karbohidrat

b) Makan sedikit tapi sering

c) Makan-makanan kering yang rendah garam pada waktu makan

d) Kurangi minum pada saat makan

e) Hindari bau yang tidak enak untuk menghindari mual

2) Sembelit dan kembung sering kentut

a) Tingkatkan masukan cairan 6-8 gelas/hari

b) Lakukan olahraga ringan

c) Makan-makanan yang tinggi serat

d) Hindari penggunaan pencakar untuk menghindari sembelit

e) Hindari makanan yang banyak menghasilkan gas (buncis, kol, kembang kol, pete, durian)

3) Hemoroid

a) Tingkat intake cairan dan serta dalam makanan

b) Pertahankan olahraga

c) Hindari sembelit

d) Mandi rendam dengan air hangat

e) Tinggikan panggul dan kaki pada saat istirahat

4) Tenggorokan panas karena regusitasi

a) Kurangi makanan yang berlemak dan pedas

b) Makan sedikit tapi sering

c) Makan dan mengunyah dengan pelan

d) Hindari makanan yang mengiritasi lambung (alkohol, kopi)

e) Hindari tidur dengan posisi terlentang

- 5) Sering meludah
 - a) Makan permen
 - b) Rajin menjaga kebersihan mulut
 - c) Pertahankan minuman 6-8 gelas/hari
 - d) Gunakan pelembab bibir agar tidak kering

e. Kulit

Kulit mengalami Hiperpigmentasi, lebih berminyak dan berjerawat

Cara Mengatasi:

- 1) Mandi setiap hari
- 2) Tidak perlu khawatir setelah hamil akan kembali pulih
- 3) Jaga kebersihan kulit

f. Tulang dan sendi

Kaki mengalami kram kaku, nyeri otot, pegal/nyeri punggung sendi terasa kaku

Cara Mengatasi:

- 1) Membiasakan postur tubuh yang baik
- 2) Hindari sepatu hak tinggi
- 3) Menggunakan baju yang nyaman tidak mengganggu sirkulasi darah
- 4) Senam hamil
- 5) Senam Gym Ball

g. Seksualitas

Keluhan: takut melakukan hubungan, vagina lebih basah, keputihan

Cara Mengatasi:

- 1) Dibicarakan bersama pasangan adanya perubahan-perubahan dan harapan
- 2) Senggama seperti biasa, kecuali jika terjadi perdarahan atau keluar cairan dari kemaluan, harus dihentikan
- 3) Jika ada riwayat abortus sebelumnya, senggama ditunda sampai usia kehamilan 16 minggu
- 4) Pada beberapa keadaan seperti kontraksi/tanda-tanda persalinan awal, keluar cairan dari vagina, ketuban pecah, perdarahan, abortus, penyakit menular seksual sebaiknya senggama jangan dilakukan.

- 5) Ganti celana dalam terbuat dari katun
- 6) Hindari penggunaan celana dalam yang ketat.

10. Patologi Pada Kehamilan

a. Hyperemesis Pada Kehamilan

1) Pengertian Hyperemesis Gravidarum

Hyperemesis gravidarum adalah keadaan dimana presentasi hormon human chorionic gonadotropin yang meningkat pada kehamilan akibat pertumbuhan plasenta diperkirakan hormon inilah yang menyebabkan muntah melalui rangsangan otot polos lambung, sehingga semakin tinggi hormone hCG maka semakin cepat merangsang muntah (Rahma, 2016)

2) Pencegahan dan Penatalaksanaan Hyperemesis Gravidarum

- a) Memberikan penerapan tentang kehamilan sebagai suatu proses yang fisiologi
- b) Memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadang muntah merupakan gejala yang fisiologi pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 16 minggu
- c) Menganjurkan mengubah makan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil namun sering
- d) Menganjurkan pada waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, terlebih dahulu makan roti kering atau biscuit dengan teh hangat
- e) Makanan yang berminyak dan berbau lemak sebaiknya dihindarkan
- f) Apabila dengan cara di atas keluhan dan gejala tidak berkurang maka diperlukan pemberian obat-obatan sedativa seperti vitamin B1 dan B6 atau B kompleks dan antihistamin jika keadaan memburuk pasien perlu dirawat di rumah sakit.

b. Perdarahan

1) Plasenta previa

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sedemikian rupa sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum sehingga plasenta berada di depan jalan lahir (Maryani dan Eka, 2013).

Klasifikasi plasenta previa adalah sebagai berikut:

- a) Plasenta previa totalis adalah plasenta yang menutupi seluruh ostium uteri internum
- b) Plasenta previa parsialis adalah plasenta yang menutupi sebagian ostium uteri internum
- c) Plasenta previa marginalis adalah plasenta yang tepinya berada pada pinggir ostium uteri internum
- d) Plasenta previa letak rendah adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sehingga tepi bawahnya berada pada jarak lebih kurang 2 cm dari ostium uteri internum.

2) Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir. Biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu (Mochtar, 2011).

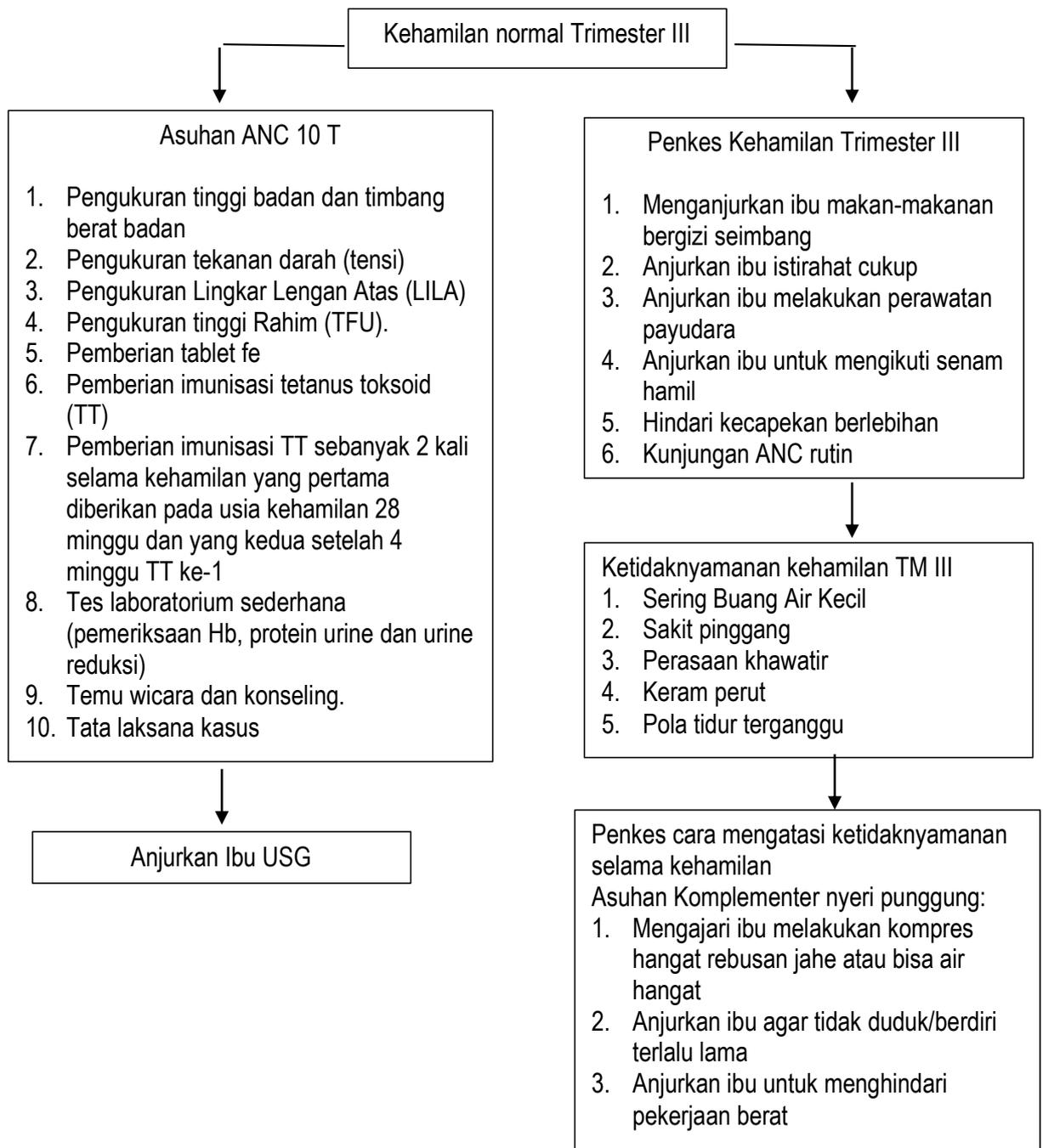
c. Anemia Gestasional

1) Pengertian

Anemia adalah keadaan dimana jumlah sel darah merah atau jumlah haemoglobin dalam sel darah merah berada di bawah normal. Sel darah merah mengandung haemoglobin yang memungkinkan mengangkut oksigen dari jantung ke seluruh bagian tubuh. (Sofia, 2019). Diagnosis anemia dalam kehamilan apabila kadar Hb < 11 gram% pada trimester I dan III atau < 10,5 gram% pada trimester II. Berdasarkan kadar Hb pembagian anemia pada ibu hamil menurut Jannah (2012) yaitu:

- a) Anemia ringan : Hb 9-10 gram%
- b) Anemia sedang : Hb 7-8 gram%
- c) Anemia berat : Hb < 7 gram%

Bagan 2.1 Kehamilan Normal Trimester III



11. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Data Subjektif

1) Identitas

Nama Ibu	: Ny ” “	Nama Suami	: Tn ” “
Umur	: Tahun	Umur	: Tahun
Agama	:	Agama	:
Suku/Bangsa	:	Suku/Bangsa	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Alamat	:	Alamat	:

2) Keluhan Utama

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya, ingin mengetahui keadaan janinnya, ini kehamilan yang ke...sudah...bulan

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sedang / tidak sedang menderita penyakit apapun

b) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan pernah/tidak pernah menderita penyakit menular, menurun dan menahun, seperti TBC, HIV/AIDS, Hepatitis, Hipertensi, Diabetes, dll.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga mempunyai / tidak mempunyai penyakit menular dan menahun seperti TBC, HIV/AIDS, Hepatitis, Hipertensi, Diabetes, dll baik dari pihak keluarga suami maupun pihak keluarga istri.

4) Riwayat Kebidanan

Menarche usia	: Tahun
Siklus Haid	:Hari
Lamanya	: Hari
Banyaknya	: berapa kali ganti pembalut
Keluhan	: ada/tidak ada
HPHT	:

TP :
UK :....minggu

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ini merupakan kehamilan yang ke..., usia kehamilan...minggu, ibu merasakan gerakan Janin, ibu melakukan ANC pada usia kehamilan....minggu,...kali selama kehamilan

6) Riwayat Perkawinan

- a) Pernikahan : Ke.....
b) Usia Saat Menikah :....Tahun
c) Lamanya :....Tahun

7) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan: kontrasepsi pil / suntik 1 bulan / suntik 3 bulan / implan / IUD / kondom.

8) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas lalu

No	Kehamilan			Persalinan				BBL				Masa nifas	
	Tahun lahir	UK	penyulit	JP	TP	penolong	Penyulit	KU	JK	BB	PB	ASI	Penyulit

9) Pola Kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Makan : Nasi, lauk pauk, buah-buahan

Porsi : Sedang/ banyak/ sedikit

Frekuensi :....x sehari

Minum :....gelas/perhari

b) Pola Istirahat

Tidur Siang :...Jam

Tidur Malam :...Jam

c) Personal Hygiene

Mandi :...x sehari

Cuci Rambut :....x/hari

Gosok Gigi :....x sehari

Ganti Pakaian Dalam :.... x sehari

- d) Eliminasi
- BAK
- Frekuensi : x/hari
- Warna : Jernih/ kuning/ kuning jernih
- Bau : Khas Urine
- BAB
- Frekuensi :x/hari
- Konsistensi : Lunak/ keras/ cair
- Bau : Khas Feses
- b. Data Objektif
- Keadaan Umum : Baik/Tidak
- Kesadaran : Composmentis/apatis
- Tanda-tanda Vital : TD :mmHg BB :Kg
N :/menit TB :cm
P :/menit LILA :cm
S :°c
- Mata
- Konjungtiva : An Anemis/ Anemis
- Sklera : An Ikterik/ Ikterik
- Payudara : Puting susu menonjol / tenggelam, colostrum sudah keluar / belum
- Palpasi Abdomen secara
- Leopold I : Untuk mengetahui TFU dan untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat di fundus(bagian atas perut ibu)
- Leopold II : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat pada bagian kiri dan kanan perut ibu
- Leopold III : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu dan apakah bagian janin sudah masuk PAP / belum

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian janin telah masuk PAP

Auskultasi

DJJ : Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : Teratur/tidak

Kekuatan : Kuat/tidak

Ekstremitas bawah

Oedema : ada/tidak

Varices : ada/tidak

Pemeriksaan penunjang

HB :gr/dL

Protein urine : (-) / (+)

Glukosa urine : (-) / (+)

c. Analisa

Seorang perempuan umur.....tahun G..P..A.. usia kehamilan, keadaan janin, letak janin, presentasi janin, keadaan jalan lahir, keadaan umum ibu dan janin

d. Penatalaksanaan

- 1) Beritahu ibu bahwa keadaan umum ibu baik, usia kehamilan....minggu, letak janin....., DJJ.....
- 2) Beritahu ibu untuk mempersiapkan persalinan
- 3) Review isi buku KIA
- 4) Beritahu ibu cara dan kebiasaan yang dapat mengatasi anemia
- 5) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe
- 6) Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan dan cara mengatasinya
- 7) Ingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang demi kesehatan ibu dan janin serta kelancaran persalinan

B. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Jannah, 2015).

Intensitas dan frekuensi kontraksi pada persalinan normal meningkat, tetapi tanpa peningkatan tonus istirahat. Intensitas meningkat pada persalinan lanjut menjadi 60 mmHg dan frekuensi menjadi 2-4 kontraksi setiap menit. Durasi meningkat dari kira-kira 20 detik menjadi 40-90 detik pada akhir kala pertama dan kala kedua (Liewellyn, 2011).

2. Jenis-jenis persalinan

- a. Jenis-jenis persalinan (Elisabeth dan Endang, 2015), yaitu:
 - 1) Persalinan normal adalah pengeluaran buah kehamilan pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, hasil konsepsi di keluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, sering dan kuat, perdarahan <500 cc, plasenta keluar <30 menit setelah janin lahir.
 - 2) Persalinan anjuran adalah persalinan rangsangan, bias dengan masase, mengosongkan kandung kemih, dan menggunakan obat-obatan seperti oksitosin.
 - 3) Persalinan buatan adalah pengeluaran buah kehamilan dengan bantuan alat-alat seperti vakum dan forcep.
- b. Jenis persalinan menurut lama kehamilan dan berat janin
 - 1) Abortus
Adalah pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan kurang dari 20 minggu dan berat janin kurang dari 1000 gram.
 - 2) Partus prematurus
Adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan antara 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2500 gr.

- 3) Persalinan aterm
Yaitu pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan cukup bulan, dengan usia kehamilan 37-40 minggu dengan berat janin 2500-4000 gr.
- 4) Partus serotinus atau post maturus
Adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan lebih dari 40 minggu, ciri-cirinya bayinya keriput, kuku panjang, tali pusat rapuh.

3. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan (Prawirohardjo, 2012), yaitu:

a. Kala I

Dimulai dari sejak terjadinya kontraksi uterus sampai pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10). Kala I dibagi menjadi 2 Fase yaitu:

1) Fase pertama (Fase Laten)

Yaitu dimulai dari pembukaan 0-3 cm. dimana fase ini pembukaan ini memerlukan waktu untuk mencapai pembukaan 3 cm. Pada umumnya berlangsung 8 jam. Pada fase ini, ibu tidak terlalu sering merasakan kontraksi. Kontraksi kadang muncul dan hilang.

2) Fase kedua (Fase Aktif)

Yaitu dimulai dari pembukaan 3-10 cm lengkap. Pada fase pembukaan ini biasanya untuk ibu yang belum pernah melahirkan (primipara) dalam dua jam sekali serviks melebar 1 cm, sedangkan pada ibu yang sudah pernah melahirkan (multipara) melahirkan serviks melebar 1 cm per jam. Pembukaan serviks ini biasanya disertai dengan adanya rasa mulas (kontraksi) yang semakin kuat.

Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu:

- a) Fase Akselerasi 2 jam yaitu pembukaan 3-4 cm
- b) Fase Dilaktasi Maksimal 2 jam yaitu 4-9 cm
- c) Fase Deselerasi yaitu pembukaan 9 sampai pembukaan lengkap 10 cm

b. Nyeri dalam persalinan Kala I

Nyeri persalinan merupakan suatu perasaan tidak menyenangkan yang merupakan respon individu yang menyertai dalam proses persalinan oleh karena adanya perubahan fisiologis dari jalan lahir dan rahim. Nyeri adalah

rasa tidak enak akibat perangsangan ujung-ujung syaraf khusus. Selama persalinan dan kelahiran pervaginam, nyeri disebabkan oleh kontraksi Rahim, dilatasi serviks dan distensi perineum. Serat saraf aferen viseral yang membawa impuls sensorik dari Rahim memasuki medulla spinalis pada segmen torakal kesepuluh, kesebelas, dan kedua belas serta segmen lumbal yang pertama (T10 sampai L1) (Bandiyah, 2013).

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri adalah sebagai berikut:

1) Faktor Fisiologis

a) Keadaan Umum

Kondisi fisik yang menurun seperti kelelahan dan malnutrisi dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan. Dengan demikian dapat dikatakan di dalam proses persalinan diperlukan kekuatan atau energi yang cukup besar, karena jika ibu mengalami kelelahan dalam persalinan tidak cukup toleran dalam menghadapi rasa nyeri yang timbul sehingga intensitas nyeri yang dirasakan semakin tinggi.

b) Usia Ibu yang melahirkan pertama kali

Pada usia tua umumnya akan mengalami persalinan yang lebih lama dan merasakan lebih nyeri dibandingkan ibu yang masih muda. Sehingga dapat dikatakan pada primipara dengan usia tua akan merasakan intensitas nyeri yang lebih tinggi dan persalinan yang lebih lama dari primipara usia muda.

c) Ukuran Janin

Dikatakan bahwa persalinan dengan ukuran janin yang besar akan menimbulkan rasa nyeri yang lebih kuat dari persalinan dengan ukuran janin normal. Karena itu dapat disimpulkan bahwa semakin besar ukuran janin semakin lebar diperlukan peregangan jalan lahir sehingga nyeri yang dirasakan semakin kuat.

d) Endorphin

Efek opioid endrogen atau endorphin adalah zat seperti opiate yang berasal dari dalam tubuh yang disekresi oleh medulla adrenal. Endorphin adalah neurotransmitter yang menghambat pengiriman

rangsang nyeri sehingga dapat menurunkan sensasi nyeri. Tingkatan endorphin berbeda antara satu orang dengan orang lainnya. Hal ini yang menyebabkan rasa nyeri seseorang dengan yang lain berbeda.

2) Faktor Psikologi

a) Takut dan Cemas

Cemas dapat mengakibatkan perubahan fisiologis seperti spasme otot, vasokonstriksi dan mengakibatkan pengeluaran substansi penyebab nyeri (katekolamin), sehingga cemas dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan. Sementara perasaan takut dalam menghadapi persalinan akan menyebabkan timbulnya ketegangan dalam otot polos dan pembuluh darah seperti kekakuan leher rahim dan hipoksia rahim. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa perasaan cemas dan takut selama persalinan dapat memicu sistem syaraf simpatis dan parasimpatis, sehingga dapat lebih meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan.

b) Arti Nyeri Bagi Individu

Arti nyeri bagi individu adalah penilaian seseorang terhadap nyeri yang dirasakan. Hal ini sangat berbeda antara satu orang dengan yang lainnya, karena nyeri merupakan pengalaman yang sangat individual dan bersifat subjektif.

c) Kemampuan Kontrol Diri

Kemampuan kontrol diartikan sebagai suatu kepercayaan bahwa seseorang mempunyai sistem kontrol terhadap suatu permasalahan sehingga dapat mengendalikan diri dan dapat mengambil tindakan guna menghadapi masalah yang muncul. Hal ini sangat diperlukan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga tidak akan terjadi respon psikologis yang berlebihan seperti ketakutan dan kecemasan yang dapat mengganggu proses persalinan.

d) Fungsi Kognitif

Dijelaskan bahwa perbedaan respon seseorang dalam menghadapi suatu permasalahan atau rangsang berhubungan dengan fungsi

kognitif. Suasana kognitif dapat mempengaruhi respon perilaku seseorang terhadap suatu permasalahan atau rangsang.

e) Percaya diri

Percaya diri adalah keyakinan pada diri seseorang bahwa ia akan mampu menghadapi suatu permasalahan dengan suatu tindakan atau perilaku yang akan dilakukan dikatakan pula jika ibu percaya bahwa ia dapat melakukan sesuatu untuk mengontrol persalinan maka ia akan memerlukan upaya minimal untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Dengan kata lain bahwa percaya diri yang tinggi dapat menghadapi rasa nyeri yang timbul selama persalinan dan mampu mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan.

d. Dampak Nyeri Persalinan

Persalinan umumnya disertai dengan adanya nyeri akibat kontraksi uterus. Intensitas nyeri selama persalinan dapat mempengaruhi proses persalinan, dan kesejahteraan janin. Nyeri persalinan dapat merangsang pelepasan mediator kimiawi seperti prostaglandin, leukotrien, tromboksan, histamin, bradikinin, substansi P, dan serotonin, akan membangkitkan stress yang menimbulkan sekresi hormon seperti katekolamin dan steroid dengan akibat vasokonstriksi pembuluh darah sehingga kontraksi uterus melemah. Sekresi hormon tersebut yang berlebihan akan menimbulkan gangguan sirkulasi uteroplasenta sehingga terjadi hipoksia janin (Sumarah, 2013).

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stress yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak (Sumarah, 2013). Nyeri persalinan juga dapat menyebabkan timbulnya hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Keadaan ini akan merangsang peningkatan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri.

Apabila nyeri persalinan tidak diatasi akan menyebabkan terjadinya partus lama (Liewllyn, 2011).

e. Pengkajian nyeri

Anamnesis nyeri kronik mencakup beberapa komponen penting, misalnya informasi tentang lokasi, onset, kualitas nyeri, serta faktor yang mengurangi dan menambah nyeri. Informasi tentang penatalaksanaan yang telah dilakukan, termasuk efektifitas dan efek sampingnya, serta perubahan gejala dari waktu ke waktu juga perlu dicari. Informasi tentang bagaimana nyeri tersebut mempengaruhi kondisi psikologis pasien, dan pada akhirnya mempengaruhi kualitas hidup pasien, juga perlu diperoleh.

Untuk membantu mengingat hal-hal yang perlu dieksplorasi dalam pengkajian nyeri, dapat digunakan mnemonic "PQRST". P adalah Provokes and Palliates, Q adalah Quality, R adalah Region and Radiation, S adalah Severity, dan T adalah Time. Mnemonic PQRST dapat dideskripsikan pada table berikut.

P	Provokes and palliate	Apa penyebab nyeri? Apa saja pengobatan yang sudah diterima dan apakah obat diminum dengan rutin? Apa yang memperburuk nyeri?
Q	Quality	Bagaimana deskripsi nyerinya?tajam?tumpul? rasa tertusuk? Terbakar?diremas-remas?
R	Region and radiation	Dimana lokasi nyeri? Apakah satu tempat atau menjalar?kemana? apakah nyeri muncul ditempat lain?
S	Severity	Bagaimana intensitasnya? Bagaimana pengaruh nyeri terhadap tidur?
T	Time (or temporal)	Kapan nyeri tersebut muncul?apakah muncul terus menerus atau hilang timbul? Berapa lama munculnya?kapan hilang?kapan timbul?apakah bisa tidur? Apakah nyeri saat bergerak?

Sumber: diolah kembali dari Kopf A dan Patel NB. Guide to Pain Management in Low-resource Setting; 2010.

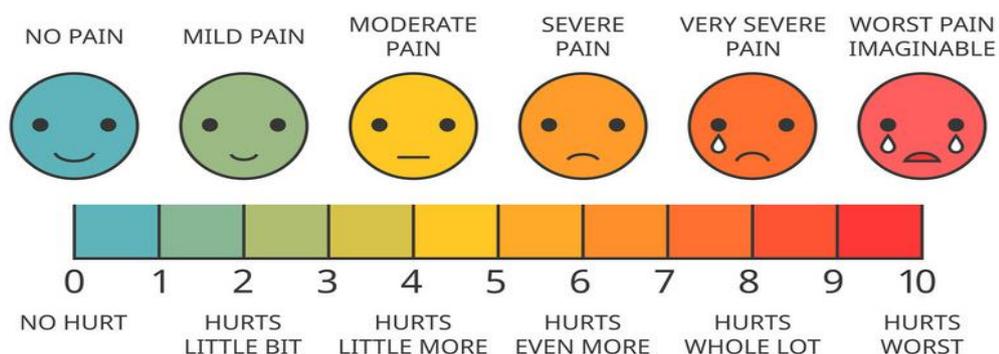
f. Intensitas Nyeri

Rentang intensitas nyeri dapat di tentukan dengan 4 cara yaitu dengan menggunakan skala intensitas nyeri, baik yang berupa skala intensitas nyeri deskriptif sederhana, skala intensitas nyeri numerik 0 sampai dengan 10, dengan skala analog visual dan dengan menggunakan kuesioner McGill.

Penggunaan skala intensitas nyeri ini didasarkan pada pertimbangan bahwa individu merupakan penilai terbaik dari nyeri yang dialaminya dan karenanya individu diminta untuk memverbalikan atau menunjukkan tingkat nyerinya. Berdasarkan penilaian menggunakan skala intensitas nyeri numerik adalah sebagai berikut:

- 0 : tidak nyeri
- 1-3 (nyeri ringan) : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik, dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.
- 4-6 (nyeri sedang) : secara obyektif klien mendesis, menyeringai dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya
- 7-9 (nyeri berat) : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih respon terhadap tindakan, dapat menemukan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi
- 10 (nyeri sangat berat) : pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul. (Rifqatul, 2016)

PAIN MEASUREMENT SCALE



g. Penatalaksanaan Nyeri Non Farmakologis

Bentuk-bentuk penatalaksanaan non farmakologi menurut Brunner (2012), meliputi:

- 1) Massase

Adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada pinggang dan bahu. Massase menstimulasi reseptor tidak nyeri. Massase juga membuat pasien lebih nyaman karena membuat pasien lebih nyaman karena membuat relaksasi otot.

2) Terapi Es dan Panas

Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitifitas reseptor nyeri. Agar efektif es harus diletakkan di area sekitar pembedahan. Penggunaan panas dapat meningkatkan aliran darah yang dapat mempercepat penyembuhan dan penurunan nyeri.

3) Stimulasi Syaraf Elektris Transkutan (TENS)

TENS menggunakan unit yang dijalankan oleh baterai dengan elektrode yang dipasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan atau menggetar pada area nyeri. Mekanisme ini sesuai dengan teori gate kontrol dimana mekanisme ini akan menutup transmisi sinyal nyeri ke otak pada jaras asenden sistem syaraf pusat untuk menurunkan intensitas nyeri.

4) Distraksi

Dilakukan dengan memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri. Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimulus nyeri yang di transmisikan ke otak. Keefektifan transmisi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri.

5) Teknik Relaksasi

Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stress yang mampu memberikan individu kontrol ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri/stress fisik dan emosi pada nyeri.

6) Imajinasi Terbimbing

Dilakukan dengan menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Individu diinstruksikan untuk membayangkan bahwa dengan setiap napas

yang diekhalaskan (dihembuskan) secara lambat akan menurunkan ketegangan otot dan ketidaknyamanan dikeluarkan.

7) Hipnosis

Efektif untuk menurunkan nyeri akut dan kronis. Teknik ini mungkin membantu pereda nyeri terutama dalam periode sulit.

h. Terapi *Endorphin massage* Pada Nyeri Persalinan

1) Hormon endorfin

Hormon endorfin adalah senyawa kimia yang membuat seseorang merasa senang. Endorfin diproduksi oleh kelenjar pituitary yang terletak di bagian bawah otak. Hormon ini bertindak seperti morphine, bahkan 200 kali lebih besar dari morphine. Endorfin atau Endorphine mampu menimbulkan perasaan senang dan nyaman hingga membuat seseorang berenergi. Selama ini endorfin sudah dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Beberapa diantaranya adalah, mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stres, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Endorphine sebenarnya merupakan gabungan dari endogenous dan morphine, zat yang merupakan unsur dari protein yang diproduksi oleh sel-sel tubuh serta sistem syaraf manusia. Endorfin dalam tubuh bisa dipicu munculnya melalui berbagai kegiatan, seperti pernapasan yang dalam, relaksasi, serta meditasi. Karena endorphine diproduksi oleh tubuh manusia sendiri, maka endorphine dianggap sebagai zat penghilang rasa sakit yang terbaik. (Aprilia, richmond. 2011)

2) Pengertian Pijat Endorfin

Pijat endorfin merupakan sebuah teknik sentuhan dan pijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Dari hasil penelitian, teknik ini dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan. Tidak heran jika dikemudian teknik pijat endorfin ini penting untuk dikuasai ibu hamil dan suami yang memasuki usia kehamilan minggu ke 36. Teknik ini dapat juga membantu

menguatkan ikatan antara ibu hamil dan suami dalam mempersiapkan persalinan. (Kuswandi (2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Azizah (2015) dengan judul pengaruh *endorphin massage* terhadap penurunan nyeri kala I fase aktif diperoleh hasil dari 15 responden yang diberikan terapi *endorphin massage* menunjukkan bahwa *endorphin massage* efektif untuk mengurangi nyeri pada kala I persalinan didapatkan 9 orang mengalami nyeri ringan (60,0%), nyeri sedang sebanyak 4 orang (26,7%) dan berat sebanyak 2 orang (13,3%). *Endorphin massage* akan dilakukan pada dilatasi serviks 4-5 cm dan dilakukan pada saat ibu merasakan nyeri, pemijatan dilakukan didaerah lengan dengan ujung jari dan daerah punggung membentuk huruf V. Pijat ini dilakukan kurang lebih 30 menit atau sampai ibu dapat merasakan kenyamanan dan dapat dilakukan berulang. Disela tidak kontraksi berikan ibu makan dan minum untuk menambah energi (Azizah, dkk, 2015).

3) Manfaat Pijat Endorphin

Endorfin dikenal zat yang banyak manfaatnya. Beberapa diantaranya adalah :

- a. Mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks
- b. Mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap
- c. Mengendalikan perasaan stress, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh.
- d. Membuat ibu lebih rileks dan mengurangi rasa tidak nyaman selama persalinan (Kuswandi, 2013).

4) Indikasi

Indikasi dari *endorphin massage* ini adalah orang yang sedang mengalami stress dan nyeri, seperti ibu hamil yang sudah memasuki usia kehamilan 36 minggu. Pada usia ini, *massage* yang dilakukan akan merangsang lepasnya hormon *endorphin* dan *oksitosin* yang bisa memicu kontraksi serta ibu bersalin inpartu kala I persalinan (Aprillia, 2010).

5) Kontra indikasi

- a. Adanya bengkak atau tumor
- b. Adanya hematoma atau memar
- c. Suhu panas pada kulit
- d. Adanya penyakit kulit
- e. Pada kehamilan: usia awal kehamilan atau usia kehamilan belum aterm, ketuban pecah dini, kehamilan resiko tinggi, kelainan kontraksi uterus (Aprilia, 2010).

6) Teknik Pijat Endorphin

Menurut Kuswandi (2013), teknik pijat endorphin ada 2 cara antara lain:

Cara 1:

- a) Ambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk, atau berbaring miring. Sementara pendamping persalinan berada di dekat ibu (duduk di samping atau di belakang ibu).
- b) Tarik napas yang dalam lalu keluarkan dengan lembut sambil memejamkan mata. Sementara itu, pasangan atau suami atau pendamping persalinan mengelus permukaan luar lengan ibu, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Mintalah ia untuk membelainya dengan sangat lembut yang dilakukan dengan menggunakan jari-jemari atau hanya ujung jari saja.
- c) Setelah kurang lebih dari 5 menit, mintalah pasangan untuk berpindah ke lengan atau tangan yang lain.
- d) Meski sentuhan ringan ini hanya dilakukan di kedua lengan, namun dampaknya luar biasa. Ibu akan merasa bahwa seluruh tubuh menjadi rileks dan tenang

Gambar 2.1 Pijat Endorphin



Cara 2:

Teknik sentuhan ringan ini juga sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung. Caranya:

- a) Ambil posisi berbaring miring atau duduk.
- b) Pasangan atau pendamping persalinan mulai melakukan pijatan lembut dan ringan dari arah leher membentuk huruf V terbalik, ke arah luar menuju sisi tulang rusuk.
- c) Terus lakukan pijatan-pijatan ringan ini hingga ke tubuh ibu bagian bawah belakang.
- d) Suami dapat memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dengan kata-kata cinta yang menentramkan ibu.
- e) Setelah melakukan pijat endorfin sebaiknya pasangan langsung memeluk istrinya, sehingga tercipta suasana yang benar-benar menenangkan (Kuswandi, 2013).

Gambar 2.2 Pijat Endorfin



i. Kala II

Kala II merupakan proses setelah pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, tanda gejala kala II yaitu:

- 1) Ibu merasa ingin meneran seperti ingin buang air besar (BAB)
- 2) Keluarnya lendir bercampur darah

Saat pembukaan lengkap dan kontraksi semakin kuat, pimpin ibu untuk meneran. Adapun teknik untuk meneran adalah:

- a) Pertemukan gigi dengan gigi
- b) Meneran seperti BAB
- c) Mata melihat ke arah perut (Mata terbuka)
- d) Jangan mengangkat bokong
- e) Mengatur pola nafas

j. Kala III

Tahapan ketiga proses melahirkan normal, yaitu dimulai setelah bayi lahir hingga ari-ari lahir. Setelah bayi lahir, ari-ari harus dikeluarkan. Pada tahap pengeluaran ari-ari memerlukan waktu normal 15 menit, jika ari-ari tidak lahir tidak segera dikeluarkan akan menyebabkan perdarahan.

Pada tahap ketiga ini, dilakukan manajemen aktif Kala III yaitu:

- 1) Peregangan Tali pusat terkendali
- 2) Massase fundus
- 3) Suntik oxitoxin untuk mengurangi kontraksi uterus

Tanda-tanda pelepasan tali pusat yaitu:

- 1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- 2) Uterus menjadi bundar dan uterus mendorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah Rahim
- 3) Tali pusat memanjang
- 4) Keluar semburan darah

k. Kala IV (Kala observasi)

Observasi dilakukan yaitu:

- 1) Pemeriksaan Tanda-tanda vital
- 2) Tingkat kesadaran
- 3) Laserasi jalan lahir
- 4) Perdarahan tidak lebih dari 500 cc.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses persalinan, berikut faktor-faktor tersebut menurut Kurniarum (2016):

a. Passage (Panggul Ibu)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas:

- 1) Bagian keras : tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- 2) Bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament ligament

b. Power atau Kekuatan

Power atau kekuatan terdiri dari:

- 1) Kontraksi Uterus

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.

2) Tenaga mengejan

Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.

c. Passenger/Buah kehamilan

Janin, plasenta dan air ketuban.

d. Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu.

e. Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan.

5. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda Persalinan menurut Rosyati (2017), yaitu:

- a. Tanda dan Gejala Inpartu
- b. Penipisan dan pembukaan serviks
- c. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- d. Cairan lendir bercampur darah "show" melalui vagina

Tanda-Tanda Persalinan.

- a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan perineum menonjol
- c. Vulva-vagina dan spingter ani membuka
- d. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

6. Prinsip Dalam Persalinan

a. Lima Benang Merah Dalam Persalinan

Terdapat lima aspek dasar penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek-aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologi (Eka dan Kurnia, 2014).

Aspek tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Membuat Keputusan Klinik
- 2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi
- 3) Pencegahan Infeksi
- 4) Rekam medis
- 5) Rujukan

b. Cahaya lampu harus terang

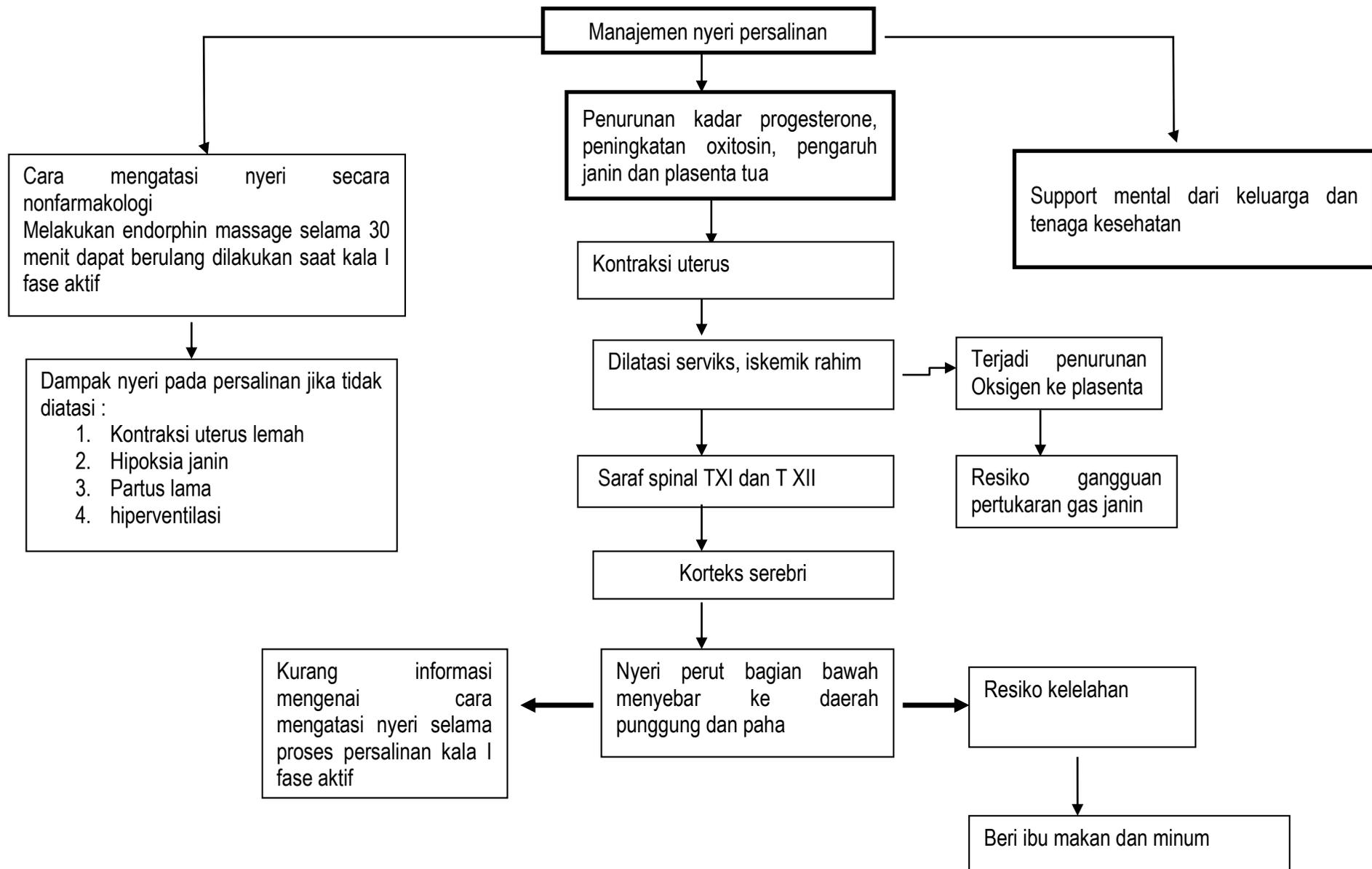
c. Menangkap dan memindahkan bayi baru lahir lebih lembut

d. Membuat suasana hening di dalam kamar bersalin

e. Kebebasan bergerak untuk ibu hamil

f. Bayi harus segera berada di pelukan ibu

g. Menyediakan air hangat untuk ibu



7. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal

Kala I

a. Data Subjektif

Pada kala I keluhan yang dirasakan biasanya nyeri pinggang bagian bawah menjalar ke perut, keluar lendir bercampur darah, ibu mengatakan kadang sakit kepala karena kurang tidur.

b. Data Objektif

KU : Baik/tidak
Kesadaran : Composmentis
DJJ : 120-160 x/menit
TD : 100/120- 80/90mmHg
N : 60-100 kali/menit
P : 16-24 kali/menit
S : 36-5 C
Kontraksi : kuat dan teratur
Keadaan vagina : Ada benjolan atau tidak
Porsio : Lembut/ keras, Tebal/menipis
Pembukaan : 1-10 cm
Ketuban : Utuh / pecah
Presentasi : kepala/bokong/kaki

c. Assesment

Ny...umur...G...P..A...UK...minggu, presentasi kepala, janin tunggal hidup, intra uterine, DJJ.../menit, inpartu kala I, KU ibu dan janin baik.

d. Pelaksanaan

- 1) Beritahu ibu bahwa nyeri pinggang dan mules yang dialaminya normal
- 2) Observasi keadaan umum ibu dan tanda-tanda persalinan
- 3) Ajarkan keluarga untuk menggosok pinggang ibu untuk mengurangi nyeri
- 4) Penuhi kebutuhan cairan ibu dengan memberikan ibu teh manis hangat serta air putih
- 5) Anjurkan ibu untuk mobilisasi jika pembukaan < 4 cm untuk mempercepat penurunan kepala dengan jalan-jalan sekitar ruangan atau miring kiri

- 6) Lakukan pijat endorphin untuk mengurangi nyeri pada ibu saat pembukaan >4 cm dan ajarkan suami ibu dan keluarga cara melakukannya
- 7) Persiapkan alat dan observasi kemajuan dengan partograf jika pembukaan > 4 cm persalinan.

Kala II

a. Subjektif

Perut semakin terasa sakit, dorongan mengedan sudah semakin sering.

b. Objektif

KU : baik
DJJ : 120-160 x/menit
HIS :
Frekuensi : Berapa kali dalam 10 menit
Durasi : lama/ tidak
Kekuatan : Kuat/tidak
Keadaan vagina : Ada benjolan atau tidak
Porsio : Lembut/ keras, Tebal/menipis
Pembukaan : 10 cm
Ketuban : Utuh / pecah
Presentasi : kepala/bokong/kaki

c. Asessment

Ny.....umur...tahun, G...P..A...UK minggu, presentasi kepala,, janin intra uterin, DJJ.../menit, inpartu kala II, KU ibu dan janin baik.

d. Pelaksanaan

- 1) Jelaskan pada ibu untuk tidak mengedan saat tidak ada his karena anaknya akan segera lahir
- 2) Observasi DJJ, pembukaan dan tanda-tanda persalinan serta menyiapkan alat dan bahan untuk menolong persalinan
- 3) Observasi keadaan ibu dan his
- 4) Jika porsio sudah tidak teraba lagi, ketuban pecah dan keluar lendir bercampur darah serta pembukaan lengkap bimbing ibu untuk mengedan dan menolong persalinan dengan 58 langkah asuhan persalinan normal

Kala III

a. Subjektif

Bayi sudah lahir, Perut masih terasa mules.

b. Objektif

Keadaan umum ibu : Baik

Kesadaran : Composmentis

Kontraksi : Baik

TFU : Setinggi pusat

Genitalia : oedema/tidak, ada laserasi/tidak

c. Asessment

Ny.... umur...tahun, P..A...UK.....minggu, dengan inpartu kala III, KU ibu dan janin baik.

d. Pelaksanaan

1) Lakukan manajemen aktif kala III

2) Evaluasi kontraksi his

3) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan bila ada robekan.

Kala IV

a. Subjektif

Bayi dan ari-ari lahir dengan lengkap, masih merasa mules pada perut bagian bawah, dan lemas.

b. Objektif

Keadaan umum : Baik/tidak

Kesadaran : Composmentis

Kontraksi : Baik

Tanda Vital : TD : 120/70 mmHg

N : 60-100 x/mnt

P : 16-24x/mnt

S : 36,5 C-37,2 C

TFU : Dua jari dibawah pusat

Vagina : pengeluaran darah...cc

c. Asessment

Ibu bersalin P...A... KU ibu baik dengan inpartu kala IV

d. Pelaksanaan dan Evaluasi

- 1) Beritahu ibu bahwa mules perut yang dialami pada kalla IV dalam batas normal yaitu karena adanya kontraksi, kontraksi yang baik yaitu fundus uterus teraba keras.
- 2) Lakukan pengawasan setiap 15 menit jam pertama dan setiap 30 menit jam ke dua setelah persalinan yaitu pengawasasan kontraksi uterus, perdarahan, dan keadaan umum ibu dan bayi
- 3) Lengkapi partograf.

C. Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) (Sulistyawati, 2015).

2. Hal- hal yang Terjadi pada Masa Nifas

a. Involusi

Adalah pengembalian hampir ke keadaan semula dari seluruh organ tubuh ibu yang terutama adalah uterus, tolak ukur pengembaliannya adalah palpasi pada fundus uteri yaitu sebagai berikut:

- 1) Hari 1-2 : TFU 2 jari di bawah pusat
- 2) Hari 3-7 : TFU Pertengahan Pusat simpisis
- 3) Hari 10 : TFU 2 jari diatas simpisis
- 4) Hari 14 : Normalnya sudah tidak teraba lagi

b. Pengeluaran lochea

Adalah pengeluaran cairan dari uterus, dari bekas tumbuhnya Plasenta

- 1) Hari 2-3 : Lochea Rubra berwarna merah karna berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium

- 2) Hari 3-7 : Lochea Sanguinolenta berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir
- 3) Hari 7-14 : Lochea Serosa berwarna merah muda atau coklat karna mengandung serum, leukosit, dan robekan plasenta
- 4) Hari 14 : Lochea Alba berwarna putih, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan mati.

c. Laktasi

Menyusui atau laktasi adalah suatu proses dimana seorang bayi menerima air susu dari payudara ibu (Sumantri,2012). Menyusui yang dikategorikan ASI eksklusif adalah gerakan menghisap dan menelan dari mulut sang bayi langsung ke puting susu ibu (Sitepore, 2013). Pada bayi baru lahir akan menyusu lebih sering, rata-rata 10-12 kali menyusu tiap 24 jam. Bayi yang sehat dapat mengosongkan payudara sekitar 5-7menit sedangkan ASI dalam lambung bayiakan kosong dalam waktu 2 jam (Astutik, 2014).

3. Standar Pelayanan pada Masa Nifas

Terdapat 3 standar yaitu (Kemenkes RI, 2016)

a. Standar 13: Perawatan bayi baru lahir

Pernyataan standar: bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi.

b. Standar 14: penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan.

Pernyataan standar: bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu klien ibu untuk memulai pemberian ASI

c. Standar 15: pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Pernyataan standar: bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada tiga hari. Minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui

penanganan tali pusat yang benar, penemuan dari penangan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorang, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, Imunisasi dan KB.

4. Mobilisasi pada masa nifas

a. Mobilisasi

Mobilisasi dini adalah menggerakkan tubuh dari satu tempat ke tempat lain yang harus dilakukan secara bertahap dan langsung setelah melahirkan, minimal 8 – 24 jam setelah persalinan (Siregar, 2009).

Pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post partum sangat bergantung pada kondisi pasien. Apabila pasien melakukan persalinan secara normal, mobilisasi dini bisa dilakukan 2-4 jam setelah persalinan dan ibu yang menjalani *Operasi Sectio Caesarea* bisa melakukan mobilisasi 8 jam setelah pembedahan. (Manuaba, 2009).

b. Rentang gerak mobilisasi

Pada mobilisasi dini terdapat tiga rentang gerak diantaranya yaitu (Hidayah, 2009) :

1) Rentang gerak pasif

Rentang gerak pasif bermanfaat untuk menjaga kelenturan otot-otot serta sendi dengan cara menggerakkan otot orang lain, contohnya perawat membantu mengangkat serta menggerakkan kaki pasien. Dengan melakukan mobilisasi dapat meningkatkan fungsi paru-paru, jika semakin dalam menarik nafas maka akan semakin meningkatkan sirkulasi darah. Hal tersebut dapat membantu menurunkan resiko pembentukan gumpalan darah, membantu meningkatkan fungsi pencernaan. Dalam waktu sekitar 2-6 jam tenaga medis akan membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini, misalnya duduk di tempat tidur, duduk di bagian samping tempat tidur, serta mulai jalan dengan jarak yang dekat. Jika semakin cepat ibu dapat bergerak kembali maka proses menyusui dan merawat anak akan semakin cepat dan mudah dilakukan oleh ibu.

2) Rentang gerak aktif

Rentang gerak aktif bertujuan untuk melatih kelenturan serta kekuatan otot dan sendi dengan menggunakan otot-otot secara aktif, contohnya dengan cara berbaring sambil pasien menggerakkan kakinya.

3) Rentang gerak fungsional

Rentang gerak ini berfungsi untuk memperkuat otot-otot serta sendi dengan melakukan aktifitas-aktifitas yang diperlukan. Mobilisasi ini dimulai dengan gerakan yang tidak berat seperti :

a) Miring ke kiri dan kanan Dengan memiringkan badan ke kiri dan ke kanan adalah mobilisasi yang ringan dan gerakan yang baik dilakukan untuk pertama kali melakukan mobilisasi. Selain dapat mempercepat proses penyembuhan, gerakan ini juga dapat membantu untuk mempercepat kembalinya fungsi usus dan kandung kemih dengan normal.

b) Menggerakkan kaki Setelah melakukan gerakan miring kiri dan miring kanan dilanjutkan dengan gerakan kedua, yaitu dengan menggerakkan kedua kaki. Menggerakkan kedua kaki ini bertujuan agar tidak timbulnya varices. Karena jika kaki terlalu lama berada di 10 atas temoat tidur dan tidak digerakan dapat menyebabkan terjadinya pembekuan pembuluh darah sehingga akan timbul varices.

c) Duduk, duduk dilakukan apabila kondisi ibu sudah merasa lebih ringan. Apabila timbul rasa tidak nyaman, jangan dipaksakan. Lakukan dengan pelan-pelan hingga akhirnya merasa nyaman.

d) Berdiri atau turun dari tempat tidur Apabila posisi duduk dapat menimbulkan rasa pusing, lanjutkan dengan mencoba turun dari tempat tidur serta berdiri. Jika terasa sakit ataupun ada keluhan, sebaiknya dihentikan terlebih dahulu dan coba kembali apabila kondidi sudah merasa lebih nyaman

e) Ke kamar mandi Hal ini perlu untuk dicoba setelah dipastikan bahwa keadaan ibu sudah benarbenar dalam kondisi baik dan tidak ada keluhan. Ha ini dapat membantu untuk melatih mental ibu karena ada rasa takut pasca persalinan.

Tahapan mobilisasi dini dilakukan setelah kala IV. Setelah kala IV ibu bisa turun dari tempat tidurnya dan beraktivitas seperti biasa, hal ini dikarenakan pada masa persalinan kala IV ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk memulihkan tenaga pada proses penyembuhan (Mitayani, 2012). Dalam persalinan normal, setelah 1 atau 2 jam persalinan ibu harus melakukan rentang gerak dalam tahapan mobilisasi dini, jika ibu belum melakukannya dalam rentang waktu tersebut maka ibu belum melakukan mobilisasi secara dini (late ambulation). Ibu dianjurkan untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam sebelum melakukan tahap-tahap mobilisasi dini. Mobilisasi dapat dimulai setelah tanda-tanda vital sudah dalam keadaan stabil, fundus keras, tidak ada perdarahan (Hidayah, 2009).

c. Dampak tidak mobilisasi dini postpartum

Ada beberapa hal yang bisa terjadi jika tidak melakukan mobilisasi dini serta dapat membahayakan kondisi ibu diantaranya (Hidayah, 2009) :

- 1) Dapat terjadinya peningkatan suhu tubuh yang disebabkan oleh involusi uterus yang tidak baik, sehingga darah-darah yang tersisa tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi. Peningkatan suhu tubuh adalah salah satu tanda dari infeksi
- 2) Dapat menyebabkan perdarahan yang abnormal. Dengan melakukan mobilisasi dini maka kontraksi uterus akan baik, sehingga fundus uteri akan keras jadi resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindari.
- 3) Dapat menyebabkan involusi uteri yang tidak baik. Jika mobilisasi dini tidak dilakukan maka dapat menghambat pengeluaran darah yang tersisa setelah pengeluaran plasenta sehingga dapat menyebabkan kontraksi uterus terganggu

d. Manfaat mobilisasi dini

Manfaat mobilisasi dini yaitu antara lain (Nugroho et al., 2014) :

- 1) Ibu merasa lebih kuat dan kembali sehat
- 2) Dapat mengembalikan fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan dengan baik

- 3) Dapat memungkinkan tenaga medis/tenaga keperawatan/tenaga kebidanan untuk membimbing serta mengajarkan ibu untuk merawat bayinya

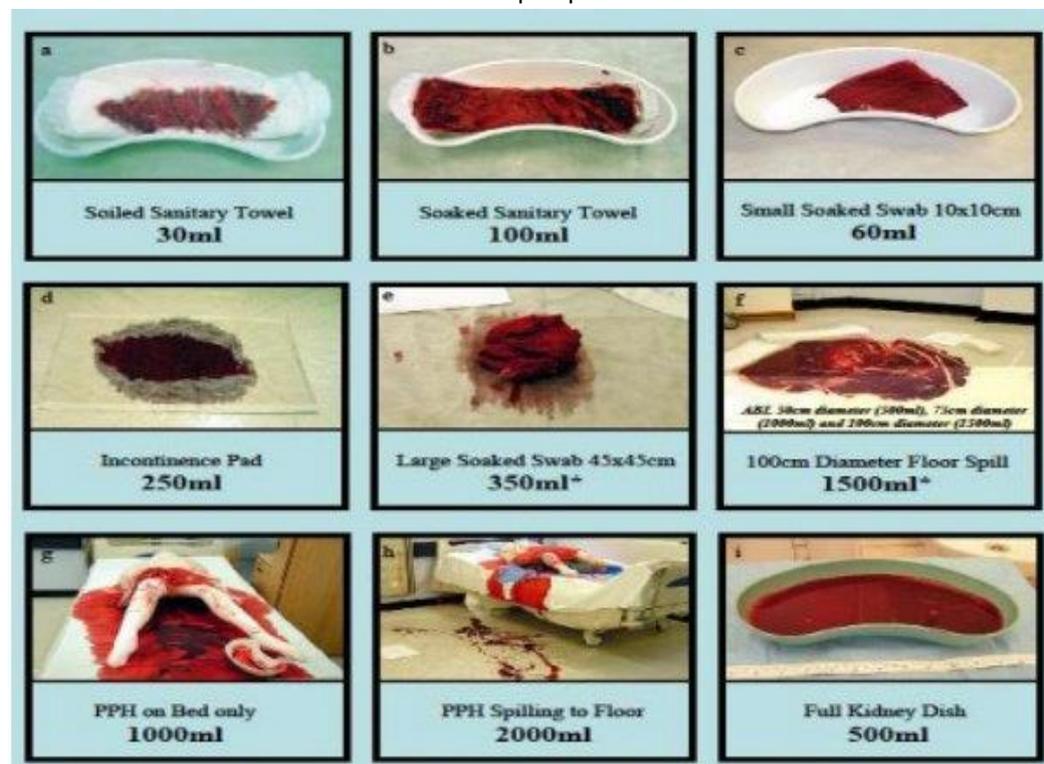
5. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Walyani (2015) tanda bahaya nifas adalah sebagai berikut:

a. Perdarahan pasca persalinan (Post Partum)

Perdarahan pasca persalinan (Post Partum) adalah perdarahan yang melebihi 500-600 ml setelah bayi lahir. Gambaran untuk menilai jumlah perdarahan adalah sebagai berikut :

Gambar 2.3
Perdarahan postpartum



Menurut waktu terjadinya dibagi atas dua bagian yaitu:

- 1) Perdarahan Post Partum primer yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utamanya adalah sub involusi, infeksi nifas, dan sisa plasenta.
- 2) Perdarahan Post Partum sekunder yang terjadi setelah 24 jam. Penyebabnya sub involusi, infeksi nifas, dan sisa plasenta.

b. Lochea Yang Berbau Busuk

Lochea yang berbau busuk adalah sekret yang berasal dari kavum uteri vagina dalam masa nifas yang berupa cairan seperti nanah yang berbau busuk.

c. Pengecilan Rahim Terganggu/ sub involusi uterus

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi dimana berat rahim dari 1000 gram saat bersalin menjadi 40-60 gram minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang atau terganggu disebut sub involusi.

d. Nyeri Pada Perut Pelvis

Tanda-tanda nyeri perut pelvis dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti peritonitis (peradangan).

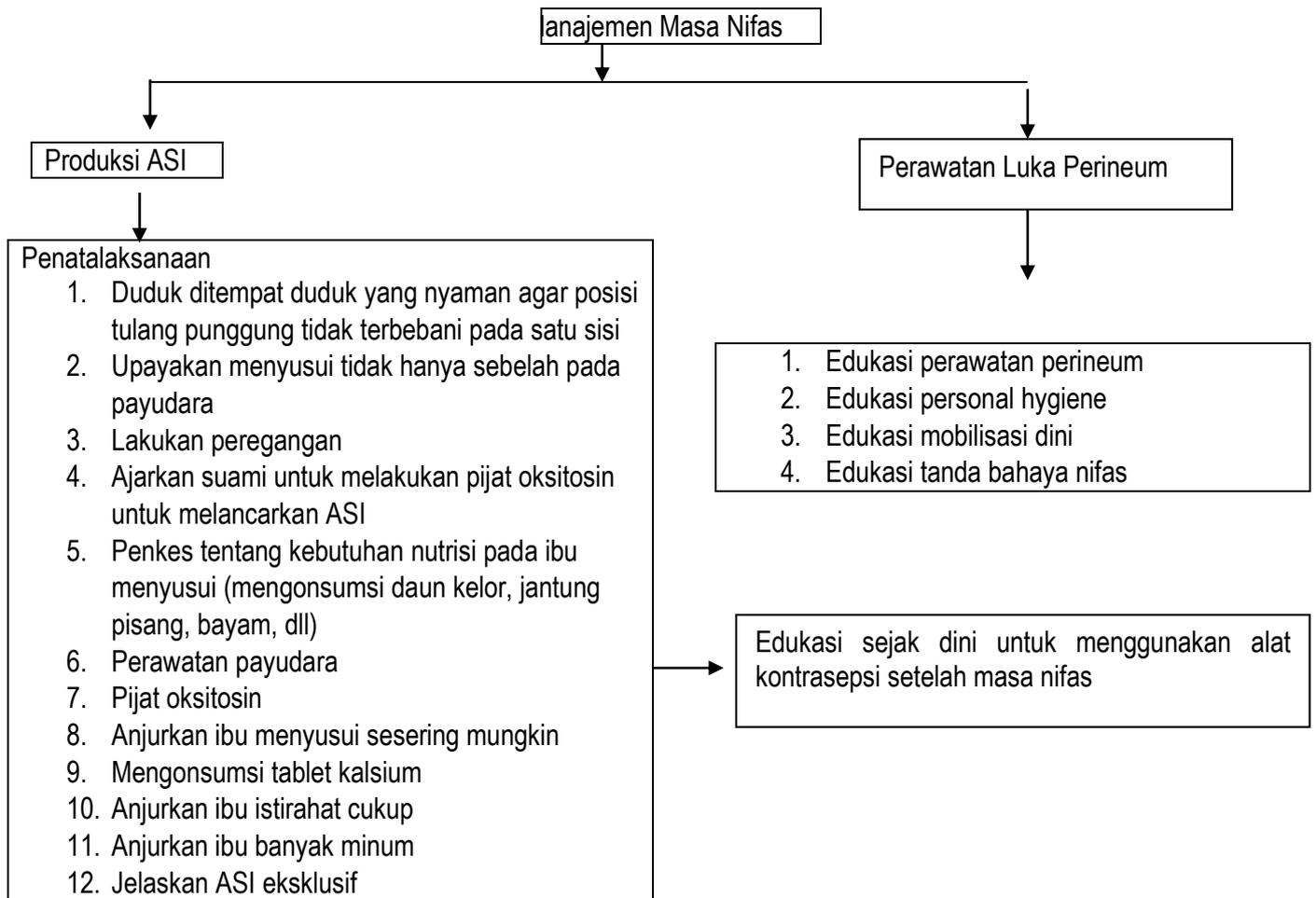
e. Pusing dan lemes berlebihan

f. Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$

g. Payudara berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit

h. Perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya (*baby blues*)

Bagan 2.3 Alur Pikir Pada Masa Nifas



6. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bahwa telah melahirkan bayinya dengan jenis kelamin.....masih merasa lemas dan perutnya terasa mules, sudah keluar cairan berwarna kuning dari payudara ibu

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg-120/80 mmHg

N : 60-100 kali/menit

P : 16-24 kali/menit

S : 36-5 C-37,2 C

2) Pemeriksaan Fisik

Wajah : Ada/tidak oedema

Mata : Conjunctiva an anemis/anemis

Payudara : Simetris/tidak, puting menonjol/tidak, ada pengeluaran/tidak

Abdomen : TFU....dibawah pusat, kontaksi baik/tidak

Genitalia : ada laserasi/tidak, pengeluaran lokea.....

Ekstremitas : Ada oedema/tidak

c. Asesment

Ny...., umur....tahun, P...A... Post partum...hari, pengeluaran lochea..., keadaan jalan lahir tidak ada bengkak, keadaan umum ibu dan bayi baik.

d. Rencana Penatalaksanaan

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Beritahu ibu nutrisi gizi seimbang
- 3) Ajarkan ibu cara menyusui yang benar
- 4) Anjurkan ibu agar mobilisasi dini seperti miring kiri-ke kanan
- 5) Anjurkan ibu menjaga kebersihan terutama genitalia
- 6) Beritahu ibu tanda-tanda bahaya nifas

D. Neonatus

1. Pengertian

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari (Marmi, 2015). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando, 2016).

2. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam asuhan neonatus

Menurut Eny (2015), hal-hal yang harus diperhatikan dalam memberi asuhan neonatus adalah sebagai berikut:

a. Pertumbuhan

Adalah bertambahnya jumlah dan sel diseluruh tubuh secara kuantitatif dapat diukur. Pertumbuhan adalah bertambahnya, jumlah dan sel diseluruh tubuh secara kuantitatif dapat di ukur. Adapun pertumbuhan bayi baru lahir sampai umur 1 bulan yaitu:

Pada 3 hari pertama berat badan bayi akan turun sekitar 5-7 % (kurang dari 10%) dari berat lahir akibat proses peralihan ke lingkungan di luar rahim. Berat badan bayi mulai naik di hari ke-4 hingga kembali ke berat lahir dalam 1-2 minggu

b. Perkembangan

Perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui kematangan dan belajar. Perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui kematangan dan belajar. Adapun perkembangan bayi baru lahir hingga umur 1 bulan yaitu:

Para bayi mengalami perkembangan kemampuan gerak motorik kasar yang sangat dramatis dimulai dari bagian kepala terlebih dahulu kemudian kaki. Keterampilan gerakan mata, tangan dan motorik halus lainnya juga berkembang dengan pesat

1) Kemampuan Komunikasi dan Bahasa

- a) Menoleh saat mendengar suara atau bunyi yang biasa di dengar

- b) Terkejut saat mendengar suara keras
 - c) Bisa membuat suara-suara lain selain menangis
 - d) Merespon suara dengan berkedip, tenang, menoleh ke sumber bunyi, terkejut atau bahkan nangis
 - e) Kemampuan fisik dan gerakan
 - f) Bisa melihat fokus jarak dekat
 - g) Mata aktif bergerak
 - h) Tangan selalu menggenggam erat
 - i) Tangan dan kaki bergerak aktif
 - j) Refleks bayi baru lahir:
 - (1) Rooting refleks : menoleh mencari-cari sumber penyentuh saat disentuh pipi atau bibirnya
 - (2) Sucking refleks : refleks menghisap
 - (3) Refleks moro : refleks terkejut
 - (4) Graps refleks : refleks menggenggam
 - k) Kepala bisa bergerak ke kanan dan kekiri
- 2) Perkembangan sosial emosional
- Mengenali suara ibu, merespon menjadi tenang ketika rewel, mengenali beberapa suara yang familiar didengar olehnya
- a) Mengenali suara ibu
 - b) Merespon menjadi tenang ketika rewel
 - c) Mengenali beberapa suara yang familiar didengar olehnya
- c. Imunisasi
- Adalah proses untuk membuat seseorang imun atau kebal terhadap suatu penyakit. Proses ini dilakukan dengan pemberian vaksin yang merangsang sistem kekebalan tubuh agar kebal terhadap suatu penyakit.
- d. Imunisasi pada bayi yaitu:
- 1) HB 0 adalah Hepatitis B (penyakit Kuning)
Imunisasi Hb 0 memberikan kekebalan aktif pada bayi untuk mencegah penyakit kuning.
Jadwal Pemberiannya 0-7 hari. Dosisnya pemberian 0,5 ml secara IM di paha sebelah kanan bagian luar.

2) BCG (Basilus, Calmet Guenim)

Tujuannya adalah memberikan kekebalan pada bayi terhadap penyakit TBC.

Bentuk vaksinnya adalah bubuk yang harus dilarutkan dengan dosis pemberian 0,05 ml disuntikkan secara IC lengan kanan bagian luar. Biasanya setelah penyuntikan timbul bisul kecil seperti jaringan paru. Jadwal pemberian 0-1 bulan

3) DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)

Imunisasi DPT dasar diberikan 3 kali. DPT 1 diberikan sejak umur 2 bulan, DPT 2 diberikan pada umur 3 bulan, DPT 3 diberikan 4-6 bulan. Ulangan selanjutnya DPT 4 diberikan 1 tahun setelah DPT 3 yaitu pada umur 18-25 bulan (Eny, 2007). Tujuan untuk memberikan kekebalan penyakit Difteri, Pertusis, dan Tetanus dengan dosis 0,5 ml dan diberikan secara IM dipaha atas bagian luar kanan/kiri.

4) Polio

Manfaat imunisasi polio untuk memberikan kekebalan tubuh dari penyakit polio

Imunisasi polio oral diberikan (2,3,4 bulan) vaksin diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari 4x – 4 minggu jaraknya (1 bulan). Imunisasi tidak boleh diberikan untuk anak yang sedang sakit. Biasanya anak-anak mengalami respon muntah setelah diberi imunisasi polio secara oral. Untuk Polio jenis suntikan yaitu IVP (in polio vaksin) disuntikan di paha atas bagian luar secara IM/subkutan. Dosisnya 0,5 ml. Efek samping imunisasi IVP yaitu demam, bengkak disekitar penyuntikan.

5) Campak

Vaksin campak bertujuan untuk memberikan kekebalan pada penyakit campak.

Dosis 0,5 ml, Diberikan secara subkutan pada umur 9 bulan.

3. Standar pelayanan pada neonatus

Standar 13 perawatan neonatus bertujuan menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu tatalaksananya pernapasan spontan serta mencegah hipotermia.

Bidan memeriksa bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menentukan kelainan, dan melakukan tindakan sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia

- a. Bayi baru lahir dengan kelainan atau kecacatan dapat segera menerima perawatan yang tepat
- b. Bayi baru lahir mendapatkan perawatan yang tepat dan dapat bernapas dengan baik
- c. Penurunan angka kejadian hipotermi

4. Tanda Bahaya Pada Neonatus

Tanda-tanda bahaya dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu yaitu:
 - 1) Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah.
 - 2) Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat >60/menit atau menggunakan otot napas tambahan.
 - 3) Letargi bayi terus – menerus tidur tanpa bangun untuk makan.
 - 4) Warna abnormal kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning.
- b. Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir:
 - 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
 - 2) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit
 - 3) Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja.

5. Patologi Pada Neonatus

- a. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahirnya kurang 2500 gr tanpa memandang masa kehamilan. Berat badan lahir adalah berat badan yang ditimbang dalam 1 jam setelah bayi lahir. Bayi berat lahir rendah terjadi karena kehamilan prematur, bayi kecil masa kehamilan dan kombinasi keduanya. Bayi kurang bulan adalah bayi yang lahir sebelum umur kehamilan mencapai 37 minggu. Bayi yang lahir kurang bulan belum siap hidup di luar kandungan sehingga bayi akan mengalami kesulitan dalam

bernapas, menghisap, melawan infeksi dan menjaga tubuh tetap hangat (Rudolph, 2015).

1) Klasifikasi BBLR

- a) Berat lahir rendah, yaitu bayi dengan berat lahir <2500 gram
- b) Berat lahir sangat rendah, yaitu berat lahir <1500 gram
- c) Berat lahir amat sangat rendah, yaitu bayi dengan berat lahir <100 gram

2) Faktor resiko BBLR

Menurut Arisman (2009), ada beberapa faktor resiko penyebab BBLR sebagai berikut:

- a) Usia ibu
- b) Tingkat pendidikan
- c) Stres psikologis
- d) Status sosial ekonomi
- e) Status gizi
- f) Paritas
- g) Jarak kehamilan
- h) Asupan gizi
- i) Ibu hamil mengkonsumsi alkohol
- j) Ibu hamil perokok
- k) Penyakit selama kehamilan
- l) Budaya pantangan makanan

3) Penatalaksanaan BBLR

Menurut Proverawati (2010), penanganan BBLR sebagai berikut:

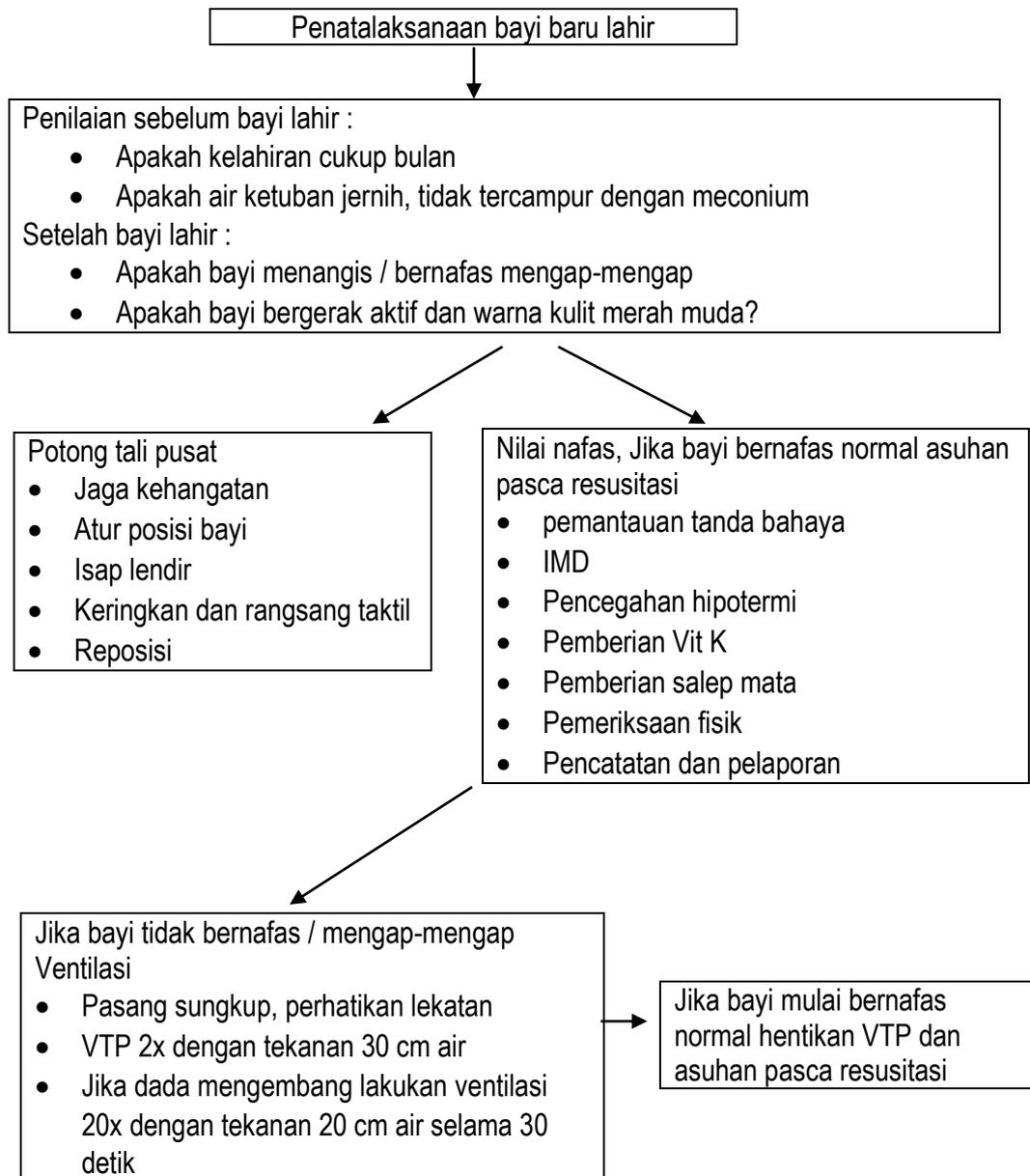
- a) Pengaturan panas tersedia pada zona panas normal, merupakan suhu lingkungan yang cukup untuk memelihara suhu tubuh
- b) Terapi oksigen dan bantuan ventilasi jika diperlukan
- c) Nutrisi terbatas karena ketidakmampuan untuk menghisap dan menelan. ASI merupakan sumber makanan utama yang optimal sebagai makanan dari luar
- d) Jika bayi mengapa hyperbilirubinemia dilakukan pemantauan kadar bilirubin dan patologi.

b. Infeksi pada neonatus

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan atau beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan tangan penolong persalinan melakukan upaya pencegahan infeksi. Sepsis neonatorum adalah infeksi darah yang terjadi pada bayi baru lahir. Infeksi ini bisa menyebabkan kerusakan diberbagai organ tubuh bayi. Ketika bayi mengalami infeksi, bayi dapat mengalami beberapa tanda dan gejala berikut:

- 1) Suhu tubuh menurun atau meningkat
- 2) Bayi tampak kuning
- 3) Muntah-muntah
- 4) Lemas
- 5) Kurang mau menyusu
- 6) Kejang-kejang
- 7) Diare
- 8) Kulit kebiruan atau pucat
- 9) Sesak nafas
- 10) Gula darah rendah
- 11) Pada infeksi tali pusat ditandai dengan tali pusat merah, bengkak, mengeluarkan nanah dan berbau busuk.

Bagan 2.4 Alur Pikir pada Bayi Baru Lahir Normal



6. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan anaknya lahir jam....., hari....., tanggal....., Jenis Kelamin....., Tidak ada kelainan....., Normal

b. Data Objektif

Bayi : Ny.....
 Jenis kelamin : Laki-laki/ perempuan
 Tanggal lahir :
 Jam :
 Penolong : Bidan
 BB : 2500-4000gram
 PB : 48-52 cm
 LK : 33-35 cm
 LD : 30-38 cm
 Anus : Positif
 Ekstremitas : Gerakan spontan, gerakan aktif, dan jumlah jari-jari lengkap
 Genetalia : Pada laki- laki uretra normal, pada perempuan labiya mayora sudah menutupi labiya minora, tidak ada kelainan.

Pemeriksaan refleks

- 1) Refleks terkejut (morro refleks) : (+) / (-)
- 2) Refleks menelan (swallowing refleks) : (+) / (-)
- 3) Refleks babynsky : (+) / (-)
- 4) Refleks genggam (palmar graps) : (+) / (-)
- 5) Refleks berkedip (glabella refleks) : (+) / (-)
- 6) Refleks hisap (sucking refleks) : (+) / (-)
- 7) Refleks mencari (rooting refleks) : (+) / (-)
- 8) Refleks tonik neck : (+) / (-)

Tabel 2.3 Nilai APGAR SKOR

Skor	0	1	2	Angka
A : <i>Apearance color</i> (warna kulit)	Pucat, tidak ada	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	2
B : <i>pulse (hearh rate)</i> (frekuensi jantung)	Tidak ada, lumpuh tidak ada	Dibawah 100 sedikit gerak mimik	Di atas 100 menangis	2
G : <i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Ekstremitas dalam fleksi	Batuk / bersin, gerakan aktif	2
A : <i>Activity</i> (tonus otot)	Lemah	Sedikit gerakan	Bergerak aktif	2
R : <i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis kuat	2
				10

c. Analisa

By Ny....., lahir jam....., tanggal....., jenis kelamin....., lahir normal, BB.....gram, PB.....cm, Lk.....cm, LD.....cm, anus positif, tidak ada kelainan.

d. Penatalaksanaan

- 1) Beritahu hasil pemeriksaan
- 2) Hangatkan bayi
- 3) Klem dan potong tali pusat
- 4) Bedong bayi kemudian IMD
- 5) Bersihkan bayi dari lendir, vernix caseosa, kemudian diberikan pakaian lengkap
- 6) Catat identitas dibuku register

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga berencana (KB) adalah rencana keluarga untuk mencapai keluarga yang bahagia dan sejahtera dengan upaya mengatur jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur jumlah anak dan mengobati kemandulan. Untuk mengatur jumlah anak dan menjarangkan kelahiran dianjurkan menggunakan alat kontrasepsi (BKKBN, 2015).

2. Jenis-jenis Kontrasepsi

Adapun macam – macam alat kontrasepsi yaitu:

a. Kontrasepsi Sederhana (Tanpa Alat)

1) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) ini mengandalkan manajemen Laktasi.

Syarat MAL dapat diterapkan sebagai metode kontrasepsi apabila:

- a) Ibu menyusui bayi secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping.
- b) Ibu belum haid sejak nifas selesai
- c) Umur bayi kurang dari 6 bulan

Tabel 2.4
Tabel Perbandingan Keuntungan Dan Kerugian MAL

No	Keuntungan	Kerugian
1	Efektifitas tinggi terjadi karena keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan	Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar ibu benar – benar bisa menyusui dengan intersif
2	Segera efektif	Hanya bertahan sebentar saja sampai sebelum ibu mendapatkan haid pertama pasca persalinan
3	Tidak mengganggu seksual	Keadaan – keadaan yang menjadi syarat MAL merupakan hal yang alami sehingga tidak dapat diprediksi kapan akan selesai metode tersebut
4	Tidak ada efek samping secara system	Ibu harus mempertahankan jumlah ASI yang cukup sesuai kebutuhan bayi agar dapat terus menyusui (manajemen laktasi yang baik
5	Tidak perlu pengawasan medis	
6	Tidak perlu obat atau alat	
7	Tanpa biaya	

Sumber: Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui (Sutanto, 2018)

2) Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi berbentuk selubung karet yang dapat terbuat dari bahan seperti: lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produk hewani) yang dapat di pasang pada penis saat berhubungan seksual. Kontrasepsi kondom bekerja dengan menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi.

Tabel 2.5
Tabel keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi kondom

No	Keuntungan	Kerugian
1	Dapat mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya, seperti: kanker serviks	Perlu adanya komitmen yang kuat dari pasangan,
2	Tidak ada efek samping hormonal dan mudah didapat	Kesulitan ereksi kadang terjadi pada sebagian pria,
3	dapat digunakan sebagai metode sementara atau cadangan (backup) sebelum menggunakan metode lain	Sedikit mengganggu hubungan seksual/ kurang memuaskan,
4		Pada sebagian perempuan yang menggunakan kondom wanita, terjadi ketidakcocokan/ alergi bahan kondom sehingga dapat memicu iritasi bahkan infeksi.

Sumber: Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui (Sutanto, 2018)

b. Alat kontrasepsi Hormonal

1) Pil progestin (Mini Pil)

Cara penggunaan metode mini pil

- a) diminum mulai hari 1-5 siklus haid setelah masa nifas
- b) diminum setiap hari pada saat yang sama

Tabel 2.6
Tabel Keuntungan dan Kerugian dari alat kontrasepsi pil progestin

No	Keuntungan	Kerugian
1.	Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat	Hampir 30-60% mengalami gangguan haid
2.	Pemakaian dalam dosis yang rendah	Peningkatan atau penurunan berat badan
3.	Sangat efektif bila dilakukan secara benar	Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
4.	Tidak mengganggu seksual	Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
5.	Tidak mempengaruhi produksi ASI	Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat
6.	Kesuburan cepat kembali apabila dihentikan penggunaannya	Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi, tetapi risiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan pil
7.	Sedikit efek samping	Efektifitas menjadi rendah jika di pergunakan bersamaan dengan obat tuberkolosis atau dengan obat epilepsy
8.	Dapat dihentikan setiap saat	
9.	Tidak memberikan efek samping estrogen dan tidak mengganggu estrogen	

Sumber: Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui (Sutanto, 2018)

2) Suntikan Progestin

Cara kerja metode kontrasepsi ini adalah mencegah pembuahan, mengentalkan leher Rahim. Gunanya menurunkan kemampuan sperma untuk masuk ke dalam Rahim, menjadikan dinding dalam Rahim tipis sehingga hasil pembuahan sulit menempel di Rahim serta menghambat perjalanan hasil pembuahan oleh saluran telur

Tabel 2.7
Tabel keuntungan dan kerugian dari alat kontrasepsi suntikan progesterin

No	Keuntungan	Kerugian
a.	Sangat efektif	Sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan
b.	Pencegahan kehamilan jangka panjang	Tidak dapat dihentikan sewaktu waktu sebelum suntukan berikutnya
c.	Tidak mempengaruhi seksual	Kesuburan kembali terlambat setelah penghentian pemakaian
d.	Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah	Sering ditemukan gangguan haid. Berupa siklus haid, perdarahan
e.	Tidak berpengaruh terhadap ASI	Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido gangguan emosi, sakit kepala, dan jerawat
f.	Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ectopik	Selama 7 hari setelah suntukan pertama, tidak boleh melakukan hubungan seks
g.	Mencegah beberapa penyakit radang	
h.	Menurunkan krisis anemia bulan sabit	

Sumber: Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui (Sutanto, 2018)

3) Implant

a) Jenis dan jangka waktu efektifitas

Norplant : 5 tahun

Jedana : 3 tahun

Indoplant : 3 tahun

Implanon : 3 tahun

b) Mekanisme kerja kontrasepsi implant

Mekanisme kerja kontrasepsi implant adalah disusupkan di bawah kulit. KB implant ini berisi hormone yang dilepaskan ke dalam darah secara konstan dan berkelanjutan atau terus menerus. Hormone inilah yang mencegah kehamilan dengan mekanisme. Cara kerjanya adalah:

- (1) Menghambat ovulasi atau pelepasan sel telur
- (2) Membuat endometrium atau lapisan dalam Rahim siap untuk menerima sel telur yang telah dibuahi
- (3) Mempertebal lender mulut Rahim, sehingga sperma sulit untuk masuk

Tabel 2.8
Tabel keuntungan dan kerugian dari alat kontrasepsi implant

No	Keuntungan	Kerugian
a.	Perlindungan jangka panjang (5 tahun)	Pada kebanyakan pemakai dapat menyebabkan perubahan pola haid seperti perdarahan bercak atau spotting
b.	Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan implant	Timbul keluhan seperti nyeri kepala, nyeri dada, mual, pusing, dan peningkatan atau penurunan berat badan
c.	Tidak memerlukan pemeriksaan dalam	Membutuhkan tindak pembedahan minor
d.	Bebas dari pengaruh estrogen	
e.	tidak mengganggu seksual	
f.	Tidak mengganggu produksi ASI sehingga aman dipakai saat laktasi	
g.	Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan	

Sumber: Asuhan kebidanan Nifas dan Menyusui (Sutanto, 2018)

c. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) atau intro uterine device (IUD)

Secara garis besar bentuk dari AKDR/IUD ini adalah seperti huruf T dimana kedua lengannya terdapat benang chromic catgut dengan maksud agar benang tersebut tertanam dalam endometrium dan menahan IUD di tempatnya selama involusi uterus. Berikut adalah 4 macam jenis pemasangan AKDR/IUD pasca persalinan

Tabel 2.9
Tabel keuntungan dan kerugian dari alat kontrasepsi IUD

1	Waktu pemasangan dalam Rahim	Setelah periode post plasenta sampai 48 jam pasca persalina
2	Cara pemasangan	menggunakan ringed forcepes karena pada saat ini serviks masih dilatasi, tetapi tidak bisa dilakukan secara manual

Sumber : Asuhan kebidanan Nifas dan Menyusui

Tabel 2.9
Tabel keuntungan dan kerugian dari alat kontrasepsi IUD

No	Keuntungan	Kerugian
a.	Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti)	Terdapat efek samping seperti : a. Perubahan siklus haid b. Haid lebih lama dan banyak c. Perdarahan spotting antar masa haid d. Haid lebih sakit
b.	Efektifitas tinggi (0,6-0,8 kehamilan /100 kehamilan dalam 1 tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)	Terjadi komplikasi seperti : a. Merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan b. Perforasi dinding uterus c. Perdarahan berat pada waktu haid dapat menyebabkan anemia
c.	Tidak mempengaruhi seksual bahkan meningkatkan kenyamanan karena tidak perlu takut hamil	
d.	Tidak mempengaruhi produksi ASI	
e.	Dapat dipasang segera setelah melahirkan	
f.	Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid)	
g.	Tidak memerlukan obat-obatan	
h.	Reversible	

Sumber: Asuhan kebidanan Nifas dan Menyusui (Sutanto, 2018)

3. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Dalam melaksanakan asuhan pada ibu dan suaminya langkah-langkahnya meliputi pengkajian untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif. Dalam pengumpulan data ini harus terjalin komunikasi yang efektif antara petugas dan kedua pasangan.

a. Data Subjektif

Ibu saat ini tidak sedang haid, ibu menyusui bayi secara eksklusif, ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

K/U : Baik/tidak

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg-120/80 mmHg

N : 60-100 kali/menit

P : 16-24 kali/menit

S : 36,5 C-37,2 C

2) Pemeriksaan Fisik

Mata : conjungtiva an anemis/anemis

Payudara : ada nyeri tekan/tidak, ada benjolan/tidak,
pengeluaran ASI lancar/tidakAbdomen : TFU... jari di bawah pusat, ada nyeri tekan/tidak,
ada masa atau tidakGenitalia : ada oedema/tidak, ada gejala infeksi atau tidak,
pengeluaran lokea warna....

c. Assasment

Ny.... umur...tahun ingin menggunakan alat kontrasepsi.

d. Pelaksanaan

Untuk melaksanakan asuhan yang menyeluruh yang berdasarkan diagnosa dan sesuai keputusan kedua pasangan.

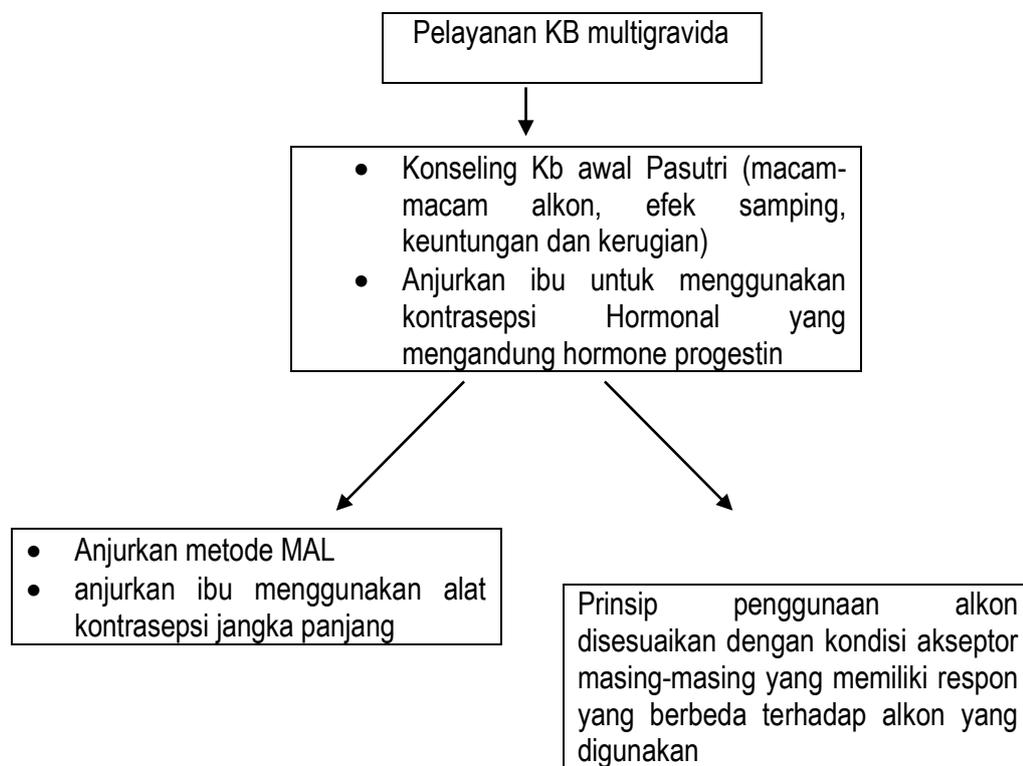
1) Beritahu klien hasil pemeriksaan

2) Tanyakan pada klien informasi apa yang ia tahu seputar tentang kontrasepsi atau tentang pengalaman dirinya menggunakan KB

3) Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, keuntungan dan kerugiannya dan membantu klien menentukan pilihan

4) Beritahu pasien agar kunjungan ulang

Bagan 2.5 Alur Pikir Pelayanan KB



F. Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan

1. Kerangka Konsep Pada Ibu Hamil Trimester III

Input	Proses	Output
<p>Ny. "N" usia 27 tahun G2P1A0 dengan usia 8 bulan (31 minggu) mengatakan tidak ada keluhan</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik, kenaikan berat badan ibu sebelum hamil 50 kg dan saat usia kehamilan 28 minggu berat badan ibu 60 kg, tinggi badan ibu 158 cm, golongan darah A hasil pemeriksaan tanda – tanda vital dalam kondisi normal TD 110/70 mmHg, N : 76x/menit, RR : 24x/menit, suhu : 36,5°C , TFU 24 cm, presentasi letak kepala, DJJ : 144x/menit, telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2x, ibu mengatakan ibu rutin meminum tablet dan kalk yang diberikan oleh bidan sesuai aturan 1x1 tab. Tidak memiliki riwayat penyakit malaria dan anemia sebelumnya. <p>Untuk riwayat penyakit ibu, ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit jantung, diabetes, penyakit menular seperti penyakit IMS (Infeksi Menular Seksual), penyakit TBC, penyakit hepatitis dan yang lainnya. Ibu tidak memiliki gejala preeklamsi pada kehamilan sebelumnya. Riwayat persalinan pertama ibu melahirkan secara normal</p>	<p>Manajemen asuhan kebidanan yang akan diberikan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan pemeriksaan Hb untuk mengetahui kadar Hb <ol style="list-style-type: none"> anemia ringan penatalaksanaan yang dilakukan yaitu dengan memastikan ibu mengkonsumsi tablet Fe, setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan kadar Hb ibu yaitu 12 gr/dl artinya ibu tidak mengalami anemia. anemia sedang penatalaksanaannya yaitu meminum tablet tambah darah setiap hari dan juga bisa dibantu dengan mengkonsumsi banyak makanan yang banyak mengandung protein. anemia berat penatalaksanaannya yaitu perawatan khusus seperti tranfusi darah. Dan untuk keluarga dalam mempersiapkan persalinan keluarga perlu menyiapkan pendonor yang sesuai dengan golongan darah ibu bila terjadi perdarahan pada ibu. Lakukan pemeriksaan protein urine Lakukan pemeriksaan urine reduksi Ajarkan ibu senam hamil untuk membantu ibu berelaksasi dan 	<p>Setelah dilakukannya asuhan kebidanan diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tidak terjadi terganggunya tumbuh kembang janin. Kesehatan ibu dan janin dalam pantauan dan dapat dideteksi secara dini kemungkinan ada masalah kesehatan ibu dan bayi Ibu dapat melakukan perawatan payudara, mengerti tanda bahaya selama kehamilan dan tanda-tanda persalinan

<p>dengan bidan di BPM. Pada kehamilan ini saat trimester 1 ibu mengalami mual muntah dan berhenti pada saat usia kehamilan masuk trimester 2. Pada saat trimester 2, ibu tidak banyak mengalami keluhan.</p> <p>Masalah – masalah kebidanan yang ada :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu belum pernah dilakukan pemeriksaan Hb guna untuk mengetahui apakah ibu memiliki anemia atau tidak. 2. Ibu belum pernah dilakukan pemeriksaan protein urine 3. Ibu belum pernah dilakukan pemeriksaan urine reduksi 4. Ibu belum tau cara melakukan perawatan payudara 	<p>mengurangi rasa pegal – pegal yang dirasakan. Disenam hamil juga diajarkan tehnik mengedan yang baik juga berlatih pernafasan untuk mempersiapkan ibu menghadapi persalinan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Ajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara guna untuk memastikan payudara ibu menonjol dan untuk membantu memperlancar keluarnya ASI dan memastikan bayi dapat menerima ASI dengan baik 6. Anjurkan ibu untuk melakukan USG untuk memastikan posisi bayi, melihat apakah ada lilitan tali pusat atau tidak, agar pada saat persalinan normal tidak terjadinya komplikasi. Dan untuk memastikan bayi tunggal karena ibu memiliki keturunan bayi kembar. 7. Anjurkan ibu untuk melakukan sujud dengan pipi menempel di bawah, untuk menjaga posisi kepala bayi tetap dibawah. 8. Berikan penkes yang sejelas – jelasnya mengenai tanda – tanda persalinan agar ibu bisa cepat datang ke tenaga kesehatan. 9. Berikan penkes sejelas – jelasnya mengenai tanda bahaya pada saat tm 3 seperti keluar ketuban sebelum waktunya dan juga apabila bagian janin ada yang keluar. 	
---	---	--

2. Kerangka Konsep Pada Ibu Bersalin

Input	Proses	Output
<p>KALA I : Ny. "N" 27 tahun G2P0A0 merasakan sakit perut yang hebat hingga menjalar ke pinggang, merasakan his yang semakin sering. Tekanan darah 110/70 mmHg. Ibu mengalami nyeri hebat sehingga dapat menyebabkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga untuk mengejan lemah sehingga terjadina kala I yang berlangsung lama serta partus terlantar. 2. Terjadinya gawat janin karena tenaga ibu lemah 3. Perdarahan intranatal. 	<p>Manajemen asuhan kebidanan yang akan diberikan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengatasi nyeri akibat kontraksi pada ibu ajarkan suami untuk melakukan pijat endorphin yaitu dengan sentuhan lembut ujung jari dan pijat daerah lengan punggung dan pinggang secara pelan-pelan hingga ibu dapat merasakan rileks dan respn ibu terhadap nyeri membaik. 2. Bila kala I berlangsung lama, maka : <ol style="list-style-type: none"> a. Nilai keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu b. Lakukan pemantauan dengan partograf c. Lakukan pemasangan infus dan drip oksosin 10 IU d. Observasi denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit e. Observasi vaginal toucher (VT) control tiap 4 jam sekali, atau jika ada indikasi f. Observasi his tiap 30 menit g. Ajarkan ibu tehnik relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi h. Anjurkan pengosongan kandung kemih sesering mungkin untuk mempermudah proses penurunan kepala janin i. Pantau kemajuan persalinan untuk multipara \pm 8 jam dan 	<p>Setelah dilakukannya asuhan diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terjadi bayi asfiksia dan gawat janin 2. Tidak terjadi kala I lama dan partus terlantar 3. Tidak terjadi perdarahan saat persalinan.

	<p>untuk primipara 12 jam</p> <p>j. Bila tidak ada kemajuan, lakukan rujukan</p> <p>3. Mengajari ibu cara mengedan yang baik dan benar</p> <p>4. Tetap berikan ibu asupan nutrisi yaitu tetap suruh ibu untuk makan dan minum agar ibu kuat mengedan menghadapi persalinan nantinya</p> <p>5. Berikan support mental kepada ibu agar ibu bisa dan yakin bahwa persalinannya akan berlangsung dengan lancar</p>	
<p>KALA II :</p> <p>Ibu merasakan dorongan mengejan serta rasa sakit perut (his) yang terus menerus. Pembukaan lengkap serta tampak adanya tanda – tanda persalinaan. Ibu memiliki riwayat nyeri hebat pada saat kala I dan dapat menyebabkan :</p> <p>1. Kala II berlangsung lama sehingga dapat menyebabkan ibu kelelahan dan gawat janin</p> <p>2. Partus macet dan terjadi asfiksia pada bayi</p>	<p>Manajemen asuhan kebidanan yang dapat diberikan :</p> <p>1. pimpin ibu mengedan dengan baik dan benar dan dengan tehnik yang benar.</p> <p>2. Lindungi perineum ibu agar tidak terjadi robekan jalan lahir.</p>	<p>Setelah diberikan asuhan diharapkan :</p> <p>1. Tidak terjadinya partus lama pada ibu</p> <p>2. Tidak terjadinya asfiksia pada bayi.</p>
<p>KALA III</p> <p>Ibu merasajan lelah setelah melahirkan bayinya dan merasakan nyeri perut bagian bawah, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri setinggi pusat. Ibu memiliki riwayat nyeri persalinan sehingga dapat menyebabkan :</p> <p>1. Atonia uteri</p> <p>2. Perdarahan postpartum</p>	<p>Manajemen asuhan kebidanan yang diberikan :</p> <p>1. Melakukan manajemen aktif kala III :</p> <p>a) suntik oksitosin di paha kanan bagian luar</p> <p>b) peregang tali pusat terkendali</p> <p>c) massase uterus selama 15 detik</p> <p>2. Bila plasenta belum lahir dalam 30 menit pasca persalinan dan tidak ada</p>	<p>Setelah diberikan asuhan diharapkan :</p> <p>1. Tidak terjadinya retansio plasenta</p> <p>2. Tidak terjadinya perdarahan post partum</p>

	<p>tanda – tanda pelepasan plasenta, lakukan manual plasenta</p> <p>3. Bila terjadi perdarahan post partum :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Cek jalan lahir apakah ada robekan atau tidak, jika ada robeekan maka jahit. b. Kosongkan kandung kemih agar his berkontraksi dengan baik c. Lakukan masase fundus agar kontraksi baik d. Lakukan KBI (Kompresi bimanual internal, KBE (Kompresi Bimanual Eksterna), KAA (Kompresi Aorta Abdominal) e. Bila perdarahan berlanjut, lakukan rujukan 	
<p>KALA IV : Ibu merasakan lelah setelah persalinannya dan merasakan nyeri perut bagian bawah, plasenta telah lahir, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, tanda – tanda vital dalam batas normal.</p>	<p>Manajemen asuhan kebidana yang diberikan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemantauan kontraksi dan perdarahan yang terjadi 2. Ajarkan ibu cara masase uterus 3. Lakukan pemeriksaan tanda – tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, serta periksa kandung kemih setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam kedua setelah persalinan 4. Nila terjadi perdarahan cari tahu penyebab dan atasi sesuai penyebab, misalnya karena sisa plasenta yang tertinggal, lalu lakukan manual plasenta keembali. 	<p>Setelah diberikan asuhan tidak terjadinya perdarahan post partum dan sub involusi</p>

	5. Beri ibu makan dan minum unntuk memberikan tenaga ibu yang terkuras saat persalinan.	
--	---	--

3. Kerangka Konsep Pada Baru Lahir

Input	Proses	Output
Bayi Ny. "N" baru lahir cukup bulan. Ibu memiliki riwayat nyeri persalinan pada saat kala I sehingga dapat menyebabkan resiko his lemah dan tenaga mengejan ibu kurang pada persalinan, dan dapat menyebabkan bayi mengalami asfiksia	<p>Menajemen asuhan kebidanan yang diberikan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nilai Apgar Score segera setelah bayi lahir 2. Nilai keadaan umum dan fisik bayi untuk mengetahui ada/tidaknya kelainan 3. Lakukan penyedotan lender pada mulut dan hidung bayi 4. Segera keringkan bayi agar tidak terjadi hipotermi 5. Gosok – gosok punggung bayi bila bayi tidak langsung menangis 6. Bila bayi sudah menangis lakukan asuhan segera pada bayi baru lahir 7. Lakukan pemeriksaan atropometri dengan cepat pada bayi baru lahir 8. Setelah dilakukannya pemeriksaan atropometri, berikan bayi kepada ibu untuk dilakukan IMD secara skin to skin agar bayi tetap hangat dengan kehangatan tuubuh ibu. Juga untuk menjalin kontak antara ibu dan bayi. 9. Ajari ibu tehknik menyusui yang baik dan benar 10. Selalu jaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi 11. Bila terjadi asfiksia pada janin lakukan resusitasi pada bayi baru lahir 	<p>Setelah dilakukannya asuhan diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terjadi asfiksia pada bayi baru lahir 2. Tidak terjadinya hipotermi pada bayi baru lahir 3. Bayi mendapat kekebalan tubuh awal melalui IMD.

4. Kerangka Konsep Pada Ibu Nifas 2 Jam

Input	Proses	Output
<p>Ny. "N" usia 27 tahun P2A0 mengeluh masih terasa nyeri pada bagian bawah perutnya. Tanda – tanda vital dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, serta perdarahan dalam batas normal. Ibu memiliki riwayat nyeri punggung saat kala I. yang dialami oleh ibu dapat menyebabkan terjadinya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sub involusi pada postnatal sehingga dapat menyebabkan infeksi puerperium 2. Penurunan kualitas ASI 	<p>Manajemen asuhan kebidanan yang diberikan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mencegah infeksi pada ibu dapat dilakukan: <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan pereniumnya dengan mengganti pembalut jika basah dan penuh b. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan berjalan – jalan kecil tapi tidak terlalu aktif dengan kegiatan fisik berat 2. Untuk meningkatkan kualitas ASI : <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan perawatan payudara yang telah diajarkan pada ibu b. Ajarakan ibu untuk melakukan teknik menyusui yang baik dan benar. c. Anjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya d. Anjurkan ibu memakan makanan yang bergizi dan beragam unttuk membantu pelancara ASI seperti sayur katu, jantung pisang dan berbagai macam buah – buahan, serta banyak makan makanan yang mengandung protein seperti ikan, tahu, tempe dan lainnya. 	<p>Setelah diberikan asuhan diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terjadinya infeksi pada masa nifas dan mempercepat penyembuhan luka 2. Dapat meningkatkan kualitas ASI 3. Bayi mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan.

5. Kerangka Konsep Pada Akseptor KB

Input	Proses	Output
<p>Ny. "N" usia 27 tahun P2A0 mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi namun masih bingung ingin menggunakan alat kontrasepsi yang mana yang sesuai untuknya. Tanda – tanda vital dalam batas normal, ibu memiliki anemia ringan saat masa kehamilannya</p>	<p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu macam – macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan setelah persalinan beserta keuntungan dan kerugiannya 2. Berikan penkes pertimbangan jika memilih kontrasepsi apakah ibu setelah ini ingin berencana memiliki anak lagi. 3. Anjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tidak menggagu ASI dan jangka panjang 4. Beri kesempatan ibu untuk memilih alat kontrasepsi apa yang ingin digunakan. 	<p>Setelah diberikan asuhan diharapkan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI dan efektif dalam waktu jangka panjang</p>

BAB III METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah kuantitatif dalam bentuk studi kasus..

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah individu, ibu yang sedang inpartu kala I fase aktif persalinan.

C. Definisi Operasional

1. Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai pada keluarga berencana mulai dari pengkajian data (data subjektif, objektif), menegakkan diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan serta evaluasi.
2. Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi serviks serta penurunan bagian janin melewati jalan lahir (Imami, 2017).
3. *Endorphin massage* merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphine sehingga nyeri dapat berkurang (Lany, 2013).

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Lokasi penelitian wilayah Bidan Praktik Mandiri "S" Kota Bengkulu.

2. Waktu

Dilakukan pada tanggal Desember 2021 sampai dengan Februari 2022, waktu penelitian dilakukan pada saat memberi asuhan pada ibu yang sedang inpartu kala I fase aktif persalinan.

E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Jenis data

Data diperoleh langsung oleh peneliti dari klien melalui teknik wawancara dan observasi pada ibu dan keluarga

2. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan pengkajian yang mana akan didapatkan data responden meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga, membutuhkan waktu 15 menit.

b. Pengamatan/Observasi

Peneliti mengamati dan melakukan pemeriksaan serta melihat perubahan skala nyeri yang dirasakan klien sebelum dilakukan endorphin massage dan sesudah dilakukan endorphin massage

3. Instrumen pengumpulan data

Instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan kebidanan dan menggunakan lembar skala intensitas nyeri numerik.

F. Analisa Data

Teknik analisis yang digunakan secara deskriptif berdasarkan hasil pelaksanaan yang dilakukan kemudian data tersebut kemudian dibandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.

G. Etika Penelitian

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Sebelum peneliti memberikan perawatan terlebih dahulu melakukan kontrak kepada subjek. Memberikan penjelasan dengan tujuan dan maksud untuk menjaga kerahasiaan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan penelitian tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan kode. Informasi responden tidak hanya dirahasiakan tapi harus juga tidak diketahui oleh publik.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Penulis menjelaskan kepada pasien tentang penyakit tidak akan menceritakan ke pihak manapun kecuali kepentingan hukum atau kepentingan lain yang dapat dipertanggungjawabkan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

Persiapan penelitian yang dimulai dari menganalisis masalah yang ada di PMB. Setelah kurang lebih seminggu menganalisis masalah, penulis tertarik dengan “Bagaimana mengurangi intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif”. Setelah itu penulis mulai menyusun proposal ± selama sebulan. Selama menyusun proposal penulis juga mengambil referensi dari beberapa jurnal tentang asuhan yang diberikan pada ibu bersalin untuk mengurangi intensitas nyeri yaitu *endorphin massage*. Setelah disetujui pembimbing kemudian penulis melakukan ujian proposal dan perbaikan selama 1 minggu. Setelah itu penulis melakukan “Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan *endorphin massage* untuk menurunkan intensitas nyeri kala I fase aktif”.

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dimulai dari menentukan pasien yang dijadikan responden yaitu ibu hamil TM III usia kehamilan 34 minggu yang nantinya akan bersalin di PMB. Penulis juga melakukan kunjungan ke rumah saat usia kehamilan ibu 36 minggu. Selama kehamilan penulis memberi asuhan dan edukasi seputar kehamilan, penulis juga menjelaskan tentang *endorphin massage* untuk mengurangi intensitas nyeri saat bersalin kala I fase aktif kemudian penulis meminta ibu bersedia untuk menjadi responden penelitian. Penulis memberikan inform consent dan ibu menyetujui menjadi responden.

2. Gambaran lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di PMB bidan Satiarmi, SST, yang terletak di Sawah Lebar Kota Bengkulu. Sarana dan prasarana di PMB bidan ini cukup lengkap untuk pelayanan ibu dan anak serta masyarakat. Terdapat ruang bersalin, ruang ibu nifas, ruang pemeriksaan, ruang sterilisasi, dapur, WC, dan ruang istirahat petugas. PMB Satiarmi memiliki asisten sebanyak 1 orang. Berdasarkan hasil survey di PMB "S"

pada bulan Januari s/d Desember 2021 jumlah ibu hamil yang melakukan K1 sebanyak 85 ibu hamil dan K4 78 orang ibu hamil dan 7 orang ibu hamil dari jumlah ANC K1 tidak melakukan kunjungan lengkap, dikarenakan lokasi rumah yang jauh dan ada pula karena ibu yang kurang pengetahuan tentang pentingnya ANC lengkap. Persalinan normal di PMB sebanyak 80 orang dari jumlah K1 dan sebanyak 5 orang dari jumlah K1 dan K4 memilih melahirkan di rumah sakit dikarenakan indikasi patologis dan ada juga yang melahirkan ditempat lain. Jumlah BBL sebanyak 80 bayi, dan 80 orang ibu nifas. Peserta KB aktif di PMB bidan "S" sebanyak 141 orang, alat kontrasepsi Suntik 3 bulan sebanyak 80 orang, kondom 5 orang, suntik 1 bulan 32 orang, pil KB 6 orang, implant 10 orang dan IUD 10 orang. Di PMB Satiarmi juga merupakan salah satu wadah bagi mahasiswa untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif. Pada kesempatan ini penulis memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dengan *endorphin massage* untuk menurunkan intensitas nyeri kala I fase aktif

3. Hasil studi Kasus

a. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Tanggal pengkajian : 20 Januari 2022
 Waktu pengkajian : 15.30 WIB
 Nama pengkaji : Hofista Yexsi
 Tempat pengkajian : PMB Satiarmi, SST

1) Data Subjektif

a) Identitas

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 27 tahun	Umur	: 36 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: Strata I	Pendidikan	: Strata I
Pekerjaan	: Honorer	Pekerjaan	: Honorer
Alamat	: Jl Gunung Bungkok Kebun Tebeng		

b) Alasan kunjungan

Ibu mengatakan hamil anak pertama. ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu hanya ingin memeriksakan kehamilannya

c) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu merasa sehat

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami darah tinggi, batuk yang lama dan berdarah disertai sesak nafas (TBC), demam tinggi, nyeri otot dan sendi, kelelahan dan mual muntah (demam berdarah), diabetes melitus, serta keputihan yang berbau dan gatal.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang sedang mengalami penyakit seperti TBC, darah tinggi, diabetes mellitus, penyakit menular seksual dan penyakit lainnya

d. Kebiasaan- Kebiasaan

Ibu mengatakan baik sebelum hamil dan saat hamil tidak memiliki kebiasaan merokok, tidak minum jamu, tidak minum minuman keras, dan tidak memiliki ketergantungan obat jenis apapun.

d) Riwayat Kebidanan

(1) Riwayat perkawinan

Status : menikah

Usia menikah : 26 tahun

Lama menikah : 1 tahun

Status menikah : sah

(2) Riwayat menstruasi :

Menarche : 14 tahun HPHT : 28 Mei 2021

Siklus : Teratur TP : 4 Maret 2022

Keluhan : Tidak ada

e) Pola kebiasaan sehari-hari :

1) Pola nutrisi

Nutrisi	Sebelum hamil	Saat hamil
Frekuensi	: 3 kali sehari	: 3-4 kali sehari
Jenis makanan	: Nasi, sayur, lauk pauk	: Nasi, sayur, lauk pauk
Pantangan	: Tidak ada	: Tidak ada
Minum	: 6-7 gelas/hari	: 7-8 gelas/hari

2) Pola istirahat dan tidur

Istirahat	Sebelum hamil	Saat hamil
Siang	: Ibu mengatakan jarang tidur siang	: Ibu juga mengatakan bahwa saat hamil pun ibu jarang tidur siang
Malam	: 7-8 jam	: 7 jam
Masalah	: Tidak ada	: Tidak ada

3) Pola aktifitas

Ibu mengatakan kegiatan sehari-hari ibu baik sebelum hamil dan saat hamil tidak ada perubahan ibu melakukan pekerjaan rumah dan kerja disalah-satu sekolah pemerintah sebagai guru honorer

4) Personal hygiene

Mandi : 2 kali dalam satu hari
 Gosok gigi : 2 kali dalam sehari
 Ganti pakaian : saat pakaian lembab dan sehabis mandi

5) Imunisasi

TT1 : usia kehamilan 5 bulan (20 Oktober 2021)
 TT2 : usia kehamilan 7 bulan (20 Desember 2021)

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tahun lahir	Usia kehamilan	Tempat bersalin	Komplikasi		Penolong	BBL		Nifas
				Ibu	Bayi		Bera badan Lahir	Panjang badan	Laktasi
1	Hamil ini								

g) Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan pada kehamilan yang sekarang ibu memulai ANC sejak usia kehamilan 9 minggu di PMB. Kunjungan ANC yang telah dilakukan sebanyak 6

kali kunjungan yaitu 1x pada trimester I saat usia kehamilan 9 minggu dengan keluhan pusing dan mual dan telah diberi obat. Pada trimester ke II melakukan ANC sebanyak 2 kali saat usia kehamilan 21 minggu dan 27 minggu pada trimester ini ibu merasa dirinya lebih sehat dan tidak ada keluhan. Pada saat trimester ke III ibu memeriksakan kehamilannya dua kali pada saat usia kehamilan 31 minggu dan 34 minggu dan 36 minggu. Ibu mendapatkan informasi tentang senam hamil, makanan yang baik untuk ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, dan persiapan apa saja yang perlu dilakukan untuk persiapan persalinan.

h) Riwayat kontrasepsi yang pernah di gunakan :

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda vital
 Tekanan darah : 120/80 mmHg
 Denyut nadi : 80 x/menit
 Pernapasan : 24 x/menit
 Suhu : 36,5 oC

b) Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : 59 kg
 BB sebelumnya : 47 kg
 Tinggi Badan (TB) : 159 cm
 IMT Pra hamil : 18,6
 Jumlah kenaikan BB : 12 kg (11,5-16 kg/0,5 setiap minggu)
 LILA : 25 cm

c) Pemeriksaan fisik

(1) Kepala : Tidak ada benjolan yang abnormal
 Rambut : Bersih, tidak rontok, warna hitam
 Muka : Tidak pucat, tidak ada oedema palpebral, tidak ada

- cloasma gravidarum
- Mata : Konjungtiva an anemis, sklera anikterik, pupil isokor, tidak menggunakan alat bantu penglihatan
- Hidung : Bersih, tidak ada polip
- Telinga : Bersih, tidak ada serumen, tidak ada pendarahan, fungsi baik
- Mulut dan gigi : Bersih dan tidak ada caries serta tidak ada sariawan, tidak ada perdarahan gusi, lidah bersih, mukosa bibir lembab
- (2) Leher
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar limfe : Tidak ada pembengkakan
- Vena jugularis : Tidak ada pembengkakan
- (3) Dada
- Payudara : Terjadi pembesaran, tidak ada benjolan patologis, tidak ada bekas operasi
- Areola : Hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol, tidak ada benjolan yang patologis, dan tidak ada nyeri tekan
- Pengeluaran : Colostrum
- (4) Abdomen
- Bekas operasi : Tidak ada, pembesaran kedepan sesuai usia kehamilan
- Striae gravidarum : Ada
- Linea nigra : Terdapat garis hitam yang terbentang dari simpisis hingga ke pusat
- Palpasi
- Leopold I : TFU pertengahan pusat dan PX (30 cm)
Pada bagian fundus perut ibu teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian keras dan memanjang

- Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil – kecil janin
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan dapat digoyangkan
- Leopold IV : Didapatkan kedua jari tangan pemeriksa masih bisa bertemu (konvergen)
- DJJ
- Punctum maximum : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu
- Frekuensi : 150x/menit
- Kekuatan : Kuat
- Irama : Teratur
- TBJ : $(30 - 12) \times 155 = 2790$ gram
- (5) Genitalia : Bersih, perineum tidak kaku dan tidak ada varises, tidak ada *condiloma akuminata*, tidak ada perdarahan vagina
- (6) Ekstermitas :
- Ekstermitas atas : lengkap, tidak sidaktili, tidak polidaktili, tidak ada oedema tidak ada gangguan pergerakan
- Ekstermitas bawah : lengkap, tidak sidaktili, tidak polidaktili, tidak ada odema dan varises dan refleks patella kanan (+) kiri (+)

d) Pemeriksaan penunjang

Hb : 12 g/dl

Urine reduksi : (-)

Protein urine : (-)

3) Diagnosa

Ny. N usia 27 tahun G1 P0 A0 , usia kehamilan 34 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan bayi baik.

4) Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

P2 : Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan yang baik, hasil pemeriksaan Hb didapatkan 12 g/dl artinya ibu tidak mengalami anemia

- P3 : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan
2. P1 : Beritahu ibu bahwa hasil IMT (Indeks Masa Tubuh) termasuk kategori normal
- P2 : Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan IMT ibu termasuk kategori normal yaitu 18,6, dengan IMT tersebut kenaikan BB ibu selama kehamilan idealnya 11-16 kg. untuk saat ini BB ibu 59 kg dari 47 kg sebelum hamil, artinya pertumbuhan usia kehamilan dengan kenaikan BB normal, biasanya mulai TM II ibu mengalami kenaikan BB 0,5 setiap minggunya. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola hidup sehat dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, karbohidrat dan lemak namun kurangi konsumsi makanan yang manis
- P3 : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan
3. P1 : Anjurkan ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe dan kalsium serta edukasi makanan bergizi
- P2 : Menganjurkan ibu untuk konsumsi tablet Fe sekali sehari diminum pada malam hari sebelum tidur, konsumsi tablet kalsium untuk pertumbuhan tulang bayi dan kesehatan tulang ibu diminum sekali sehari pada pagi hari. Untuk penambah zat besi bisa dari makanan seperti sayuran hijau daun kelor dan bayam, ikan. Untuk kalsium ibu dapat mengkonsumsi susu dan yoghurt
- P3 : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan
4. P1 : Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya
- P2 : Menganjurkan ibu tetap personal hygiene atau menjaga kebersihan diri dan alat genitalia. Serta menyarankan ibu agar memakai pakaian yang longgar.
- P3 : Ibu bersedia dan mau melakukannya.
5. P1 : Beritahu ibu tanda – tanda bahaya kehamilan
- P2 : Memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan seperti :
1. Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua.
 2. Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan kejang.
 3. Demam atau panas tinggi.

4. Air ketuban keluar sebelum waktunya.

5. Bayi dikandung gerakannya berkurang atau tidak bergerak

6. muntah terus, tidak mau makan

P3 : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan dan bersedia kembali jika mengalaminya.

6. P1 : Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

P2 : Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau saat ada keluhan.

P3 : Ibu mengatakan akan datang 2 minggu lagi atau saat ada keluhan

2. Kunjungan Hamil II

Tanggal Pengkajian : 5 Februari 2022

Waktu Pengkajian : Pukul 16.30 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Satiarmi, SST

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilan, ibu mengeluh mengalami nyeri pinggang dan bagian bawah perut

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik,

kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/70 mmHg P : 80x/menit

N : 80x/menit S : 36,8°C

2) Pemeriksaan antropometri

BB : 60 Kg

BB sebelumnya : 59 kg

Kenaikan BB : 1 kg

LILA : 25 cm

3) Pemeriksaan Fisik

a). Kepala

Muka : Tidak pucat, tidak ada pembengkakan

Mata : Konjungtiva ananemis, sclera anikterik ,
fungsi penglihatan baik

b). Dada

Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, kolostrum
sudah keluar,

Pernafasan : teratur, bunyi jantung lup dup,

c) Abdomen : pembesaran uterus sesuai usia kehamilan,
teraba gerakan janin,

Leopold I : TFU 2 jari dibawah PX (32 cm)

Pada fundus teraba bagian lunak, kurang
bundar tidak melenting

Leopold II : Pada perut sebelah kanan teraba bagian
keras, memanjang dan pada perut sebelah
kiri teraba bagian kecil dari janin

Leopold III : Pada perut terendah, teraba bagian bundar,
keras dan masih bisa digoyangkan

Leopold IV : Kedua ujung jari pemeriksa tidak bisa
bertemu (divergen)

Penurunan : 4/5 bagian

TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram

DJJ

Punctum : Sebelah kanan pusat ibu
maximum

Frekuensi : 144x/menit

Irama : Teratur

d) Genitalia : bersih, tidak ada keluhan

e) Anus : tidak ada haemoroid

f) Ekstremitas :

Ekstremitas atas : Tidak ada oedema

Ekstremitas : Tidak odeme, tidak varices, reflek patella
bawah kanan (+) dan kiri (+)

c. Analisa data

Ny. N usia 27 tahun G1 P0 A0 , usia kehamilan 36 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan bayi baik.

d. Penatalaksanaan

- 1). P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan
P2 : Memberitahu pada ibu tentang hasil pemeriksaan kahamilan usia kehamilan 36 minggu , posisi kepala di bawah, keadaan ibu dan janin baik
P3 : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan
- 2) P1 : Beritahu ibu tentang keluhan yang dialaminya
P2 : Memberitahu ibu bahwa nyeri bagian bawah perut yang menjalar pinggang merupakan hal yang wajar sebab usia kehamilan memasuki proses penurunan kepala janin kedalam panggul sehingga mengakibatnya nyeri. Untuk mengatasi nyeri ibu rutin mengkonsumsi tablet kalsium dan tidak duduk terlalu lama, olahraga ringan dan banyak minum air putih
P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 3) P1 : Ingatkan ibu untuk tetap memenuhi nutrisinya
P2 : Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi nutrisinya, istirahat cukup serta berjalan-jalan kecil waktu pagi untuk persiapan menjelang proses persalinan
P3 : Ibu bersedia mengikuti najuran bidan
- 4) P1 : Beritahu ibu tanda persalinan
P2 : a. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyari yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval

makin pendek, kekuatannya makin besar, makin beraktivitas (jalan) kelakuan makin bertambah

- b. Pengeluaran lender bercampur darah
- c. Pengeluaran cairan air ketuban

Jika ibu mengalami tanda tersebut, segera ke tempat pelayanan kesehatan

P3 : Ibu mengerti tanda persalinan

5) P1 : Diskusikan pada ibu dan suami persiapan persalinan

P2 : Mendiskusikan lagi dengan ibu tentang persiapan untuk menghadapi persalinan, meliputi :

- a. Penolong persalinan
- b. Tempat bersalin
- c. Transportasi yang dipakai
- d. Persiapan biaya
- e. Pengambilan atau pembuatan keputusan
- f. Pendamping persalinan atau dukungan
- g. Keperluan bayi
- h. Pendonor jika diperlukan

P3 : ibu sudah merencanakan mengenai persiapan persalinan yaitu

- a. Penolong : bidan Satiarni, SST
- b. Tempat bersalin : PMB
- c. Transportasi : Mobil
- d. Biaya : sudah tersedia
- e. Pengambilan keputusan : suami
- f. Pendamping : suami dan keluarga
- g. Keperluan : sudah disiapkan
- h. Pendonor : belum disiapkan

7) P1 : Berikan obat pada ibu

P2 : Memberikan obat tambah darah dan juga calk pada ibu masing – masing 1 tablet yang diminum 1x setiap hari

Fungsinya untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan memenuhi kebutuhan vitamin ibu.

- P3 : ibu mau meminum obat dan vitamin
- 8) P1 : Jadwalkan ibu untuk kunjungan ulang
- P2 : Mengajukan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal atau sewaktu-waktu bila ada keluhan atau tanda-tanda persalinan
- P3 : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang atau sewaktu-waktu bila ada keluhan atau tanda-tanda persalinan

B. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

Tanggal pengkajian : 02 Maret 2022

Nama pengkaji : Hofista Yexsi

Pukul : 16.00 WIB

1. Data subjektif

Ibu mengatakan ia merasakan mules dan merasakan kontraksi terus-menerus yang teratur dan kuat sejak tadi pagi sekitar pukul 06.00 WIB. Ibu menunjukkan nyeri disekitar pinggang dan bagian bawah perut.

1. Pola kebiasaan sehari – hari

a. Nutrisi

Ibu mengatakan makan terakhir jam 13:00 WIB, dengan porsi 1 piring dengan nasi dan lauk

b. Minum

Ibu mengatakan minum terakhir pukul 15:00 WIB

c. Eliminasi

Urine warna kuning jernih, bau khas urine, tidak ada keluhan, buang air kecil terakhir pukul 14.00 WIB, buang air besar warna khas feses, bau khas, tidak ada keluhan, buang air besar terakhir tanggal pukul 06.00 WIB.

d. Istirahat

Tidur dalam satu hari terakhir \pm 6 jam

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda vital

TD : 120/80 mmHg P : 22 x/menit

N : 78x/menit S : 36,5°C

b. Pemeriksaan fisik

a) Dada

Payudara : Bentuk simetris, sudah ada pengeluaran ASI

Areola : Hiperpigmentasi

Putting susu : Menonjol, hiperpigmentasi

b. Abdomen

Leopold I : TFU pertengahan pusat dan PX (32 cm)

Pada bagian fundus perut ibu teraba bagian bulat lembek dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold II : pada bagian kanan perut teraba keras memanjang dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil – kecil janin

Leopold III : pada bagian perut ibu teraba bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan lagi

Leopold IV : kedua jari tangan pemeriksa tidak dapat bertemu lagi (divergen)

DJJ : 144 x/menit

TBJ : $(32 - 11) \times 155 = 3255$ gram

Kontraksi : 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik

c. Ekstremitas

Ekstremitas atas : tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : tidak ada odema dan varises dan refleks patella kanan (+) kiri (+)

c. Pemeriksaan dalam

Pada pukul 16.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam, hasil yang didapatkan yaitu vulva dalam keadaan normal tidak ada varises, portio teraba lunak dan tipis pembukaan 7 cm, ketuban masih utuh, persentase ubun ubun kecil, tidak ada penyusupan dan penurunan kepala masih di hodge III.

3. Analisa

Ny. N usia 27 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu, presentasi kepala, janin tunggal hidup keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I dengan skala nyeri 6 (dapat menunjuk lokasi nyeri)

4. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan
P2 : Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik. TD : 120/80 mmHg, DJJ : 144 x/menit. Pembukaan : 7 cm
P3 : Ibu telah mengerti tentang hasil pemeriksaan.
2. P1 : Berikan Ibu asupan Nutrisi
P2 : Memberi ibu minum untuk menambah tenaga ibu dan menjaga kandung kemih agar tetap kosong.
P3 : Ibu sudah minum dan ibu sudah berkemih
3. P1 : Ajarkan kepada keluarga pijat endorphin untuk membantu ibu mengurangi rasa sakit
P2 : Mengajarkan suami dan keluarga cara melakukan pijat endorphin untuk mengurangi rasa sakit pada ibu. Menjelaskan pada keluarga bahwa pijat endorphin merupakan teknik sentuhan dan pemijatan ringan yang dapat membuat ibu lebih rileks dan nyaman. Cara melakukan pijat endorphin adalah sebagai berikut :
 - a. Posisikan ibu dalam kondisi nyaman baik duduk atau terbaring miring
 - b. Anjurkan ibu tarik nafas yang dalam lalu hembuskan sambil pejam mata
 - c. Pasangan melakukan pijatan lembut dan ringan dari lengan

- sampai ke punggung membentuk huruf V setelah 5 menit pindah kearah tulang rusuk kemudian teruskan pijatan hingga bagian bawah tubuh belakang
- d. Selama melakukan pijatan suami sebaiknya melontarkan kata-kata cinta yang dapat menetralkan ibu
 - e. Setelah melakukan pijatan selama 20 menit sebaiknya pasangan memeluk istrinya sehingga ibu lebih tenang
- P3 : Suami pasien mengerti dan langsung mempraktikkannya, setelah dilakukan pijatan ibu mengatakan nyeri berkurang setelah dipijat dan nyeri juga berkurang setelah ibu tarik nafas panjang saat kontraksi (skala nyeri 3)
4. P1 : Beri support pada ibu untuk menghadapi persalinannya
P2 : Memberi support pada ibu
P3 : Ibu dalam keadaan rileks dan tenang
 - 5 P1 : Anjurkan ibu main bola gymball jika ibu masih mampu
P2 : Menganjurkan ibu main bola gymball dibantu suami
P3 : Ibu duduk diatas bola gymball
 - 6 P1 Ajarkan ibu cara relaksasi
P2 Mengajarkan ibu untuk tarik nafas ketika ada kontraksi dan tidak mencedakan karena dapat menyebabkan vagina ibu bengkak dan ibu kelelahan
P3 Ibu mengerti dan melakukan relaksasi
 - 7 P1 Pantau kondisi ibu dan janin menggunakan partograf
P2 Memantau keadaan ibu dengan partograf
P3 Keadaan umum ibu dan janin terpantau dlm partograf
 - 8 P1 Menyiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan ibu, perlengkapan ibu dan bayi
P2 Menyiapkan perlengkapan alat dan bahan untuk membantu persalinan serta perlengkapan ibu dan bayi
P3 Alat sudah lengkap, pakaian ibu dan bayi sudah siap

Data Perkembangan Kala I

Tanggal: 02 Maret 2022

Pukul : 18.30 WIB

1. Data subjektif

Ibu mengatakan ia merasakan perutnya semakin mules dan merasakan kontraksi terus menerus yang teratur dan kuat.

2. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

DJJ : 144x/menit

Kontraksi : 5 kali dalam 10 menit durasi selama 40 detik.

b. Pemeriksaan dalam

Pada pukul 18:30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam kembali, hasil yang didapatkan yaitu vulva dalam keadaan normal tidak ada varises, portio tipis, pembukaan 9-10 cm, ketuban masih utuh, persentase ubun ubun kecil, tidak ada penyusupan dan penurunan kepala masih di hodge III.

3. Analisa

Ny. N usia 27 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu, presentasi kepala, janin tunggal hidup, keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif deselerasi.

4. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan
- P2 : Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik. DJJ : 144x/menit
Pembukaan : 9-10 cm
- P3 : Ibu telah mengerti tentang hasil pemeriksaan.
2. P1 : Berikan support mental kepada ibu dan beritahu ibu persalinan sebentar lagi
- P2 : Memberikan dukungan kepada ibu agar ibu siap menghadapi persalinannya.
- P3 : Ibu siap menghadapi persalinan.

3. P1 : Berikan Ibu asupan Nutrisi
P2 : Memberi ibu minum untuk menambah tenaga ibu dan menjaga kandung kemih agar tetap kosong.
P3 : Ibu sudah minum dan ibu sudah berkemih
4. P1 : Anjurkan suami melakukan pijat endorphin secara berulang
P2 : Mengajarkan suami pasien melakukan pijatan pada ibu untuk mengurangi rasa nyeri
P3 : Ibu mengatakan nyeri berkurang dan ibu merasa rileks
5. P1 : Anjurkan ibu mengubah posisi yang lebih nyaman
P2 : Mengajarkan ibu untuk melakukan perubahan posisi sesuai dengan keinginan ibu, jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan miring ke kiri agar tidak mengganggu pernapasan ibu.
P3 : Ibu sudah dalam posisi yang nyaman.
6. P1 : Ajarkan ibu posisi meneran yang benar
P2 : Mengajarkan ibu cara meneran yang benar :
 1. Ibu dianjurkan mengedan saat pembukaan sudah lengkap, sudah ada dorongan meneran dan kepala bayi sudah muncul 5-6 cm didepan vulva, hal ini berguna untuk mencegah terjadinya oedema dan robekan
 2. Anjurkan ibu memilih posisi yang nyaman (bisa berbaring, jongkok)
 3. Anjurkan ibu menekuk kaki dan menempatkan tangan dibagian belakang paha sambil menarik kaki agar terbuka lebar
 4. Beritahu ibu saat mengejan gigi bertemu gigi dan hindari berteriak
 5. Saat ingin meneran kumpulkan semua tenaga, dan tunggu kontraksi yang kuat, letakkan dagu didada, mata melihat kepusat kemudian meneran didampingi bidan

P3 Ibu mengerti dan akan melakukannya saat ingin meneran
7. P1 : Pantau kondisi ibu dan janin menggunakan partograf
P2 : Memantau keadaan ibu dan janin dengan menggunakan partograf
P3 : Persalinan dipantau menggunakan partograf

Data Perkembangan Kala II

Tanggal : 02 Maret 2022

Pukul : 19.00 Wib

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan terasa ada keluar cairan dan kain terasa basah serta perutnya semakin sering mules, ingin BAB dan ingin meneran.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

DJJ : 144x/menit, kuat dan teratur

Kontraksi : 5 kali dalam 10 menit durasi 40 detik

b. Pemeriksaan dalam

Pada pukul 19:00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam kembali, hasil yang didapatkan yaitu vulva dalam keadaan normal tidak ada varises, portio tipis, pembukaan 10 cm, ketuban masih utuh, persentase ubun ubun kecil, tidak ada penyusupan dan penurunan kepala di hodge IV.

3. Analisa

Ny. N usia 27 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu, presentasi kepala, janin tunggal hidup, keadaan ibu dan janin baik Inpartu Kala II

4. Penatalaksanaan

a. P1 : Lihat tanda – tanda gejala kala II

P2 : Melihat tanda dan gejala kala II

P3 : (ibu merasakan adanya dorongan untuk meneran. Tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka)

B P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan

P2 : Memberitahu ibu pembukaan lengkap dan bayinya akan lahir

P3 : Ibu senang mendengar bayinya akan lahir

c. P1 : Pastikan perlengkapan dan obat siap pakai

P2 : Memastikan perlengkapan alat dan obat obatan yang akan digunakan, mematahkan ampul oksitosin 10 IU, meletakkan spuit steril

- kedalam partus set.
- P3 : Alat sudah lengkap
- D P1 : Pakai alat perlindungan diri
- P2 : Memakai alat perlindungan diri (topi, celemek, sepatu).
- P3 : Alat perlindungan diri sudah dipakai
- E P1 : Cuci tangan 6 langkah
- P2 : Mencuci tangan efektif dan mengeringkan dengan handuk atau tisu bersih.
- P3 : Tangan telah dicuci
- f. P1 : Ambil oksitosin
- P2 : Memakai handscone sebelah kanan, memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam spuit dan meletakkan kembali spuit ke dalam partus set.
- P3 : Oksitosin sudah dimasukkan kedalam spuit
- G P1 : Lakukan vulva Hygiene
- P2 : Melakukan vulva hygiene dengan kasa steril dan air DTT
- P3 : Vulva hygiene sudah dilakukan
- H P1 : Lakukan pemeriksaan dalam
- P2 : Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks, mendekontaminasikan sarung tangan dan mencuci tangan kembali.
- P3 : Pemeriksaan dalam telah dilakukan hasil yang didapatkan yaitu vulva dalam keadaan normal tidak ada varices, portio menipis, pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan, persentase ubun ubun kecil dan penurunan kepala sudah di Hodge IV.
- i. P1 : Periksa DJJ
- P2 : Memeriksa DJJ kembali setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
- P3 : DJJ : 144 x/menit
- J P1 : Menghadirkan keluarga pasien yaitu suami dan juga ibu pasien
- P2 : Mengatakan pada ibu dan keluarga bahwa proses persalinan akan segera dimulai
- P3 : Suami dan ibu berada disisi ibu

- K P1 : Pasang Underpad
P2 : Memasang underpad dan handuk diatas perut ibu.
P3 : Underpad dan handuk sudah terpasang
- L P1 : Letakkan duk steril
P2 : Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
P3 : Duk telah diletakkan
- M P1 : Ajarkan ibu kapan harus meneran
P2 : Setelah kepala tampak 5-6 cm di vulva, menganjurkan ibu untuk meneran dan bernapas cepat dan dangkal saat his kuat
P3 : Ibu mendengarkann perintah bidan
- N P1 : Bantu proses melahirkan dengan melindungi perineum
P2 : Membantu kelahiran kepala dengan cara melindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi doek steril dan tiga jari tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi fleksi maksimal
P3 : Perineum dilindungi
- o. P1 : Periksa lilitan tali pusat
P2 : Memeriksa lilitan tali pusat
P3 : Tidak terdapat lilitan tali pusat
- P P1 : Lahirkan bayi
P2 : Melahirkan bayi dengan cara setelah kepala putar paksi luar, memegang kepala secara biparietal, melahirkan bahu depan dengan cara mengelefasikan ke bawah dan bahu belakang dengan mengelefasikan ke atas.
Kemudian, setelah kepala dan bahu lahir, melakukan susur dan sanggah untuk membantu kelahiran punggung, bokong dan tungkai bawah bayi.
P2 : Bayi lahir pukul 19: 25 WIB berjenis kelamin perempuan
- Q P1 : Lakukan penilaian sepiantas kepada bayi
P2 : Melakukan penilaian sepiantas kepada bayi baru lahir
P3 : (bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif)
- R P1 : Letakkan bayi diatas perut ibu

- P2 : Meletakkan bayi diatas perut ibu, mengeringkan bayi mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian telapak tangan tanpa membersihkan verniks.
- P3 : Bayi sudah diletakkan
- S P1 : Periksa janin kedua
- P2 : Memeriksa perut ibu untuk memeriksa adanya janin kedua.
- P3 : Tidak terdapat janin kedua.

Data Perkembangan Pada Kala III

Tanggal : 02 Maret 2022

Pukul : 19:25 Wib

1 Subjektif

Ibu senang karena anaknya telah lahir, perut terasa mules.

2 Objektif

TD : 100/70 mmHg, Pols : 80 x/menit, TFU setinggi pusat, janin tunggal, kontraksi lunak, tali pusat terlihat di vulva.

3 Analisa

Ny. N usia 27 tahun P1A0 dalam Inpartu kala III

4 Penatalaksanaan

- A P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- P2 : Memberitahu pada ibu bahwa ibu akan diberikan oksitosin 10 IU intramuskuler pada paha lateral bagian luar untuk membatu pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan.
- P3 : Ibu mengerti dan bersedia dilakukan penyuntikan
- B P1 : lakukan penyuntikan oksitosin
- P2 : Melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit IM 1/3 paha lateral bagian luar
- P3 : Oksitosin sudah di suntikkan pada pukul 19.27 WIB
- C P1 : Klem tali pusat bayi lalu potong
- P2 : Dengan menggunakan klem, tali pusat dijepit sekitar 3 cm dari umbilikus dan 2 cm dari klem pertama kemudian melakukan

pemotongan tali pusat dan menjepit tali pusat dengan klem umbilikal.

- P3 : Tali pusat telah dipotong
- D P1 : Ganti handuk basah dengan handuk kering
- P2 : Mengganti handuk basah dengan handuk kering dan meletakkan bayi diatas dada ibu untuk IMD.
- P3 : Bayi sudah didada ibu dilakukan IMD selama \pm 60 menit
- E P1 : Pindahkan klem
- P2 : Memindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva
- P3 : Klem sudah dipindahkan
- F P1 : Lahirkan plasenta
- P2 : Melahirkan plasenta.
- a) Setelah uterus berkontraksi, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dengan tangan kiri berada diatas supra pubis dan menekan uterus secara dorsokranial untuk mencegah terjadinya inversio uteri.
 - b) Tunggu sampai ada tanda-tanda pengeluaran plasenta seperti tali pusat semakin memanjang, keluar semburan darah tiba-tiba dan uterus teraba globular.
 - c) Setelah 2/3 plasenta lahir tangan kanan menampung plasenta dan memilin sesuai dengan arah jarum jam.
- P3 : Plasenta lahir lengkap pukul 19.32 WIB
- G P1 : Lakukan massase uterus
- P2 : Melakukan massase uterus selama 15 detik dengan cara telapak tangan berada pada abdomen ibu dengan cara melingkar hingga kontraksi baik.
- P3 : Uterus keras dan globural.
- H P1 : Ajarkan keluarga untuk melakukan massase
- P2 : Mengajarkan keluarga untuk melakukan massase agar kontraksi tetap baik.
- P3 : Keluarga sudah mengerti.
- i P1 : Periksa adanya laserasi

- P2 : Memeriksa adanya laserasi jalan lahir dengan membersihkan sisa darah di vagina menggunakan kassa steril.
- P3 : Tidak ada robekan jalan lahir
- j P1 : Periksa kelengkapan plasenta
- P2 : Memeriksa plasenta dengan menekan kotiledon menggunakan kain kassa.
- P3 : Kotiledon lengkap dan selaput ketuban utuh.

Data Perkembangan Pada Kala IV

Tanggal : 02 Maret 2022

Pukul : 19.35 Wib

1. Subjektif

Ibu mengatakan perut masih terasa mules dan rasa ingin buang air kecil

2. Objektif

TD : 100/70 mmHg, N: 84x/menit,
P : 24x/menit, S : 36,7 °C,

Uterus teraba bulat dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, tidak ada luka perineum, perdarahan dalam batas normal.

3. Analisa

Ny. N usia 27 tahun P1A0 dalam Inpartu kala IV

4. Penatalaksanaan

- a P1 : Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan keluhan ibu
- P2 : Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan semua dalam batas normal, mules yang dirasakan ibu merupakan hal normal karena adanya kontraksi untuk pemulihan rahim
- P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- b P1 : Pantau keadaan ibu
- P2 : Memantau keadaan ibu 2 jam pertama, yaitu tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan, tinggi fundus, keadaan ibu
- P3 : Ibu sudah di pantau, tanda vital normal, tidak ada perdarahan abnormal dan keadaan ibu baik.

Pemantauan kala IV selama 2 jam pertama								
Jam ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah
1	19.35	120/70	80	37,2	2 jari ↓ pusat	Baik	BAK ±150CC	±150 cc
	19.50	110/70	82		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	-
	20.05	120/80	78		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	-
	20:20	130/80	78		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	-
2	20.50	120/70	78	36,5	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
	21:20	110/80	76		2 jari ↓ pusat	Baik	BAK ±150CC	-

- c P1 : Dekontaminasikan alat
P2 : Mendekontaminasikan alat dan membersihkan ibu.
P3 : Alat sudah didekontaminasikan dan ibu sudah dalam keadaan bersih.
- d P1 : Beritahu ibu tanda bahaya kala IV
P2 : Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV seperti uterus teraba lembek, adanya pengeluaran darah dari jalan lahir, ibu merasa ngantuk, wajah tampak pucat, pandangan kabur dan kepala pusing.
P3 : Ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda bahaya kala IV
- e P1 : Berikan ibu asupan nutrisi
P2 : Menganjurkan suami untuk memberi ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu. Tambahkan makanan seperti telur rebus untuk
P3 : Ibu sudah makan dan minum.
- f P1 : Cuci tangan kembali
P2 : Mencuci tangan kembali dan keringkan dengan handuk atau tisu kering
P3 : Tangan sudah dicuci
- g P1 : Pendokumentasian
P2 : Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan.
P3 : Asuhan sudah di dokumentasikan

C. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL)

Tanggal Pengkajian : 02 Maret 2022

Nama Pengkaji : Hofista Yexsi

Pukul : 19.30 WIB

1. Data Subjektif**a. Biodata bayi**

Nama : Bayi Ny.N

Tanggal lahir : 02 Maret 2022

Jam : 19.25 WIB

Jenis Kelamin : perempuan

Anak Ke : pertama

b. Alasan kunjungan

Ibu ingin tahu keadaan bayinya

c. Riwayat Post Natal

1) Nutrisi : IMD Segera setelah bayi lahir

2) Eliminasi : bayi sudah BAB dan BAK setelah 15 menit bayi lahir

3) Aktifitas : bayi lahir langsung menangis dan bergerak aktif

2. Data Objektif

a. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan (BB) : 3000 gr

Panjang Badan (PB) : 50 cm

Lingkar kepala (LK) : 35 cm

Lingkar Dada (LD) : 32 cm

Nadi (N) : 120 x / menit

Suhu (S) : 36,5 C

Pernafasan (P) : 50 x / menit

c. Pemeriksaan APGAR SKOR

Tanda	0	1	2
Warna kulit (<i>Appearance</i>)	Seluruh tubuh biru	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Detak jantung (<i>Pulse</i>)	Tidak ada	<100x/menit	>100 x/menit
Reflek (<i>Grimace</i>)	Tidak bereaksi	Gerakan sedikit	Reaksi melawan
Tonus otot (<i>Activity</i>)	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan aktif
Usaha bernafas (<i>Respiration</i>)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat

Nilai APGAR SKORE : A : 2, P: 2, G: 2, A: 2, R : 2 = 10

:Tidak asfiksia

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kulit

Warna : Kemerahan

Lanugo : Tampak sedikit

Bercak hitam : Tidak ada

2) Kepala

Caput secedeneum : Tidak ada

Chepal haematoma : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

Anasefalus : Tidak ada

Mikrosafelus : Tidak ada

3) Muka

Warna : Tidak pucat

Oedema : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

4) Mata

Sklera : Anikterik

Conjungtiva : Ananemis

Pengeluaran sekret : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

- 5) Hidung
Kebersihan : Bersih
Pengeluaran sekret : Tidak ada
Sumbatan : Tidak ada
- 6) Telinga
Lubang telinga : Ada
Kebersihan : Bersih
Pengeluaran sekret : Tidak ada
Masalah : Tidak ada
- 7) Mulut
Labioplatoskisis : Tidak ada
Bercak putih pada lidah : Tidak ada
- 8) Leher
Pembesaran Kelenjar Limfe : (-)
Pembesaran Kelenjar Tiroid : (-)
- 9) Dada
Bentuk : Simetris
Kelainan : Tidak ada
Retraksi dinding dada : Tidak ada
- 10) Abdomen
Pembesaran abnormal : Tidak ada
Kelainan perut : Tidak ada
Bising perut : Tidak ada
Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- 11) Punggung
Benjolan abnormal : Tidak ada
Tumor lunak : Tidak ada
- 12) Genitalia
Kebersihan : Bersih, labia mayora sudah menutupi labia minora
Lesi : Tidak ada
Kelainan : Tidak ada

13) Anus

Lubang anus : Ada

14) Ekstremitas

Ekstremitas atas : Lengkap, bergerak aktif, tidak ada kelainan, tidak sidaktili, tidak polidaktili

Ekstemitas bawah : Lengkap, bergerak aktif, tidak ada kelainan, tidak ada benjolan dan pembesaran yang abnormal, tidak sidaktili dan tidak polidaktili

e. Refleks

Refleks Moro : (+)

Refleks Rooting : (+)

Refleks Sucking : (+)

Refleks Swallowing : (+)

Refleks Graps : (+)

Refleks Tonick nect: (+)

Glands Refleks : (+)

3. Analisis

Bayi Ny.N, umur satu jam dengan keadaan umum baik

4. Penatalaksanaan

a P1 : Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

P2 : Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan yang baik , tidak ada kelainan, BB 3000 gr ,PB 50 cm, LK 35 cm, LD 31 cm

P3 : Ibu senang mendengarnya

b P1 : Bersihkan Bayi dan jaga kehangatannya

P2 : Membersihkan bayi dengan mengganti bajunya dan memakaikan topi, sarung tangan dan kaki dan dibalut dengan bedong bayi agar bayi hangat. Memandikan bayi 6 jam setelahnya

P3 : Bayi sudah memakai bedong

c P1 : Berikan Imunisasi dan salep mata

P2 : Memberikan suntikan imunisasi Hb 0 pada paha kanan bayi dan

salep mata pada kedua mata bayi

- P3 : Imunisasi sudah dilakukan
- d P1 : Berikan bayi ke ibu untuk di susui kembali
- P2 : Memberikan bayi ke ibu untuk kembali disusui
- P3 : Bayi sudah diberikan

Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 hari

Tanggal pengkajian : 08 Maret 2022

Pukul : 08.00 WIB

Nama pengkaji : Hofista Yexsi

1. Subjektif

Ibu mengatakan bayi sudah bisa menyusu dengan baik, bayi tidak rewel, tali pusat sudah putus.

2. Objektif**a. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda tanda vital

N : 140 x/menit

S : 36,5°C

P : 50 x/menit

c. Pemeriksaan fisik

Semua dalam batas normal

3. Analisa

Bayi Ny. N neonatus umur 6 hari dengan keadaan umum bayi baik

4. Penatalaksanaan

a P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan

P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal, tali pusat sudah putus, tali pusat bersih, tidak ada pendarahan.

P3 : Bayi sudah dimandikan dan tali pusatnya sudah dirawat serta ibu sudah mengerti bagaimana cara memandikan bayi dan merawat tali pusat bayi.

b P1 : Ingatkan ibu untk menjaga kehangatan tubuh bayinya

P2 : Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan cara membedong bayi.

P3 : Ibu sudah menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong menggunakan kain yang lembut dan tebal.

- c P1 : Ingatkan ibu tentang tanda – tanda bahaya bayi baru lahir
- P2 : Mengingatkan kembali ibu tentang tanda tanda bahaya bayi baru lahir.
- P2 : Ibu sudah dapat menyebutkan 4 dari 5 tanda tanda bahaya bayi baru lahir.
- d P1 : Anjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI
- P2 : Menganjurkan ibu tidak memberikan bayinya makanan yang lain kecuali ASI sampai bayi berusia lebih dari 6 bulan.
- P3 : Ibu sudah mengerti dan akan melaksanakan arahan dari bidan.

Data Perkembangan Pada 2 Minggu Neonatus

Tanggal Pengkajian : 16 Maret 2022

Pukul : 08.00 WIB

1. Subjektif

Ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan ibu tetap memberikan ASI eksklusif. Ibu mengatakan anaknya BAK 10x / hari dan BAB 7x / hari dan ibu mengatakan bayi nya tidur \pm 16 jam perhari.

2. Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

S : 36,7 °C P : 40x/menit

N : 128x/menit BB : 3000 gram

b. Pemeriksaan fisik

Keadaan bayi normal dan sehat

c. Eliminasi

BAK sering dan BAB 7 x/hari

3. Analisa

Bayi Ny. N Neonatus 2 minggu dengan keadaan umum baik.

4. Penatalaksanaan

- a P1 : Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan
P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik
P3 : Bayi dalam keadaan baik
- b P1 : Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
P2 : Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di massase agar bayi tidak muntah.
P3 : Ibu mengerti atas apa yang sudah dianjurkan.
- c P1 : Ingatkan ibu kembali bahwa ibu hanya memberikan ASI saja
P2 : Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tidak memberikan bayi makanan selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai umur 2 tahun
P3 : Ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif saja serta memberi ASI hingga usia 2 tahun.
- d P1 : Anjurkan ibu kunjungan ulang membawa bayinya
P2 : Menganjurkan pada ibu agar sebulan kemudian menimbang bayinya dan imunisasi.
P3 : Ibu mengerti dan akan membawa bayinya imunisasi sebulan kemudian.
- e P1 : Ingatkan kembali pada ibu tentang tanda – tanda bahaya bayi baru lahir
P2 : Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti sesak napas, bayi tidak mau menyusu, kejang dan suhu badan tinggi.
P3 : Ibu masih ingat tanda-tanda bahaya baru lahir.

D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal : 02 Maret 2022

Jam : 19.40 WIB

1. Subjektif

Ibu mengatakan bahwa telah melahirkan bayinya dengan jenis kelamin perempuan, masih merasa lemas dan perutnya terasa mules, sudah keluar cairan berwarna kuning dari payudara ibu

2. Objektif

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum : Baik,

2) kesadaran : Composmentis

3) Tanda tanda vital

TD : 110/70 mmHg

S : 37 oC

N : 84 x/mnt

P : 24 x/mnt

b. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : Conjunctiva an anemis, sklera an ikterus

Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan pembuluh lymfe

Bibir : Warna merah, mukosa bibir lembab

Payudara : Puting menonjol, Areola Hiperpigmentasi, Pengeluaran colostrum ada

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, TFU sepusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong.

Genitalia : Pengeluaran lochea rubra

Anus : Tidak ada haemorroid

3. Analisa

Ny N usia 27 tahun P1A0, 2 jam post partum normal dengan keadaan ibu baik

4. Penatalaksanaan

A P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan

P2 : Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa semua dalam keadaan normal

P3 : Ibu sudah mengetahui keadaannya.

- B P1 : Jelaskan pada ibu tentang keluhannya
P2 : Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas atau yang disebut dengan atonia uteri.
P3 : Ibu sudah mengerti dan paham tentang penyebab rasa mules yang ia alami.
- C P1 : Beritahu ibu tentang gizi seimbang
P2 : Memberitahu ibu tentang gizi yang seimbang agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi seperti makan sayuran, buah-buahan, ikan dan minum susu.
P3 : Ibu mengerti dan mengetahui tentang gizi yang diperlukannya.
- D P1 : Beritahu ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
P2 : Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk mencegah hipotermia.
P3 : Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi.
- E P1 : Anjurkan ibu untuk mobilisasi
P2 : Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekanan dan kiri sertake kamar mandi untuk membersihkan tubuh dan daerah kelamin ibu.
P3 : Ibu sudah mengerti dan akan tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia.
- F P1 : Beritahu ibu tanda – tanda bahaya masa nifas
P2 : Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.
P3 : Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas dan bersedia ke petugas kesehatan.

Data Perkembangan Nifas 6 hari

Tanggal : 08 Maret 2022

Jam : 08.00 WIB

1. Subjektif

Ibu sudah bisa mulai mengerjakan pekerjaan rumah dan pengeluaran ASI sudah lancar dan bayi menyusu kuat

2. Objektif

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda vital

TD : 110/70 mmHg N : 80 kali/menit

P : 24 kali/menit S : 36,5°C

c. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedem

Mata : Tidak oedema, conjungtiva an anemis, sclera tidak ikterus

Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan pembuluh limfe

Bibir : Warna merah, mukosa bibir lembab

Payudara : ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan

Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simfisis

Genitalia : Lochea sanguilenta, warna kecoklatan dan berlendir

Anus : Tidak ada haemorroid

Ekstremitas : Tidak ada varises, reflek patella kanan kiri positif

3. Analisa

Ny. N usia 27 tahun P1A0, post partum 6 hari dengan keadaan ibu baik

4. Penatalaksanaan

a P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan

P2 : Memberitahu ibu proses pemulihan masa nifas ibu normal tidak ditemukan adanya tanda tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.

P3 : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan

b P1 : Tanyakan kepada ibu apakah ada penyulit selama masa nifas

- P2 : Menanyakan kepada ibu apakah ada penyulit selama masa nifas
- P3 : Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama masa nifas
- c. P1 : .Anjurkan ibu makan-makanan bergizi seimbang, cukup istirahat
- P2 : Menganjurkan ibu makana-makanan bergizi dan cukup istirahat yaitu makan 3 kali sehari (1 piring nasi, sayur, lauk), minum 6-7 gelas per hari, istirahat siang 1-2 jam, istirahat malam 5-6 jam.Anjurkan ibu makan-makanan bergizi seimbang, cukup istirahat
- P3 : Ibu mengikuti anjuran bidan

Data Perkembangan Nifas 2 minggu

Tanggal : 16 Maret 2022

Jam : 08:00 WIB

1. Subjektif

Ibu sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasanya, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin, ibu mengatakan darah yang keluar berwarna kekuningan.

2. Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda vital

TD : 110/70 mmHg N: 80 kali/menit

P : 24 kali/menit S : 36,5 C

b. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedem

Mata : Tidak oedem, conjungtiva an anemis, sklera an ikterus

Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan pembuluh limfe

Bibir : Warna merah, simetris, tidak ada lesi

Payudara : ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan

Abdomen : TFU tidak teraba lagi

Genetalia : Lochea serosa, warna kuning kecoklatan

Anus : Tidak ada haemorroid

Ekstremitas : Tidak ada varises, reflek patella kanan kiri positif

3. Analisa

Ny N 27 tahun, post partum 2 minggu normal dengan keadaan ibu baik

4. Penatalaksanaan

- a P1 : Pastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal
- P2 : Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal. TFU tidak teraba lagi, tidak ada pendarahan abnormal, tidak berbau. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
- P3 : Masa nifas ibu berjalan dengan normal
- b P1 : Pastikan ibu menyusui dengan baik dan benar
- P2 : Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda tanda penyulit seperti demam, bengkak dan nyeri tekan
- P3 : Ibu menyusui dengan baik dan benar dan tidak ada penyulit yang ibu alami.
- c P1 : Pastikan ibu cukup makan dan istirahat
- P2 : Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari (1 piring nasi, sayur, lauk), minum 6-7 gelas per hari, istirahat siang 1-2 jam, istirahat malam 5-6 jam.
- P3 : Ibu mengatakan cukup makan dan istirahat

- P3 : Ibu mengatakan tidak mengalami penyulit apapun sampai sekarang.
- b P1 : Tanyakan kepada ibu dan suaminya tentang rencana pemakaian alat kontrasepsi
- P2 : Menanyakan kepada ibu tentang rencana pemakaian alat kontrasepsi setelah masa nifas
- P3 : Ibu dan suami sepakat untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.
- c P1 : Ingatkan ibu dan keluarga untuk melakukan pemeriksaan ulang
- P2 : Mengingatkan ibu dan keluarga untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan seperti klinik atau posyandu untuk memberikan imunisasi pada bayinya tepat saat bayi berumur 1 bulan
- P3 : Ibu dan keluarga mengerti dan akan membawa bayinya untuk imunisasi.

minggu awal siklus menstruasinya. Adapun keuntungan dari menggunakan suntik KB 3 bulan ini yaitu.

- a. Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui
- b. Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.
- c. Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi.

P3 : Ibu sudah mengetahui keuntungan menggunakan Metode KB ini.

c. P1 : Persiapan pasien dan lingkungan

P2 : Mempersiapkan pasien dan lingkungan yaitu dengan menutup jendela/pintu supaya privasi pasien tetap terjaga dan mempersilahkan pasien berbaring sambil memposisikan diri

P3 : Persiapan pasien dan lingkungan siap

d. P1 : Siapkan alat

P2 : Menyiapkan alat : Tryclofem 1 vial, Spuit 5 cc, Kapas alcohol

P3 : Alat siap digunakan

e. P1 : Lakukan penyuntikan

P2 : Melakukan penyuntikan KB dengan mengocok vial KB suntik dengan rata, menyedot dengan spuit 5 cc hingga habis, desinfeksi daerah yang akan disuntik dengan kapas alcohol sekali usap buang, melakukan penyuntikan di pantat secara IM 1/3 Spina Iliaka Anterior Superior

P3 : Obat sudah disuntikkan

f. P1 : Anjurkan ibu untuk control jika ada keluhan

P2 : Menganjurkan ibu untuk kontrol sewaktu-waktu ada keluhan

P3 : Ibu mengatakan akan segera datang jika ada keluhan

g. P1 : Jadwalkan suntik ulang

P2 : Menjadwalkan kepada ibu suntik ulang pada tanggal 8 Juli 2022

P3 : Ibu mengatakan pada tanggal 8 Juli 2022 akan melakukan suntik ulang

h. P1 : Pendokumentasian

P2 : Mendokumentasikan semua tindakan yang dilakukan untuk dijadikan bukti dalam pelaksanaan pemberian asuhan

P3 : Telah dilakukan pendokumentasian

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III sampai Menjadi Akseptor KB

No	Tahapan COC	Hasil pengkajian	Implementasi yang dilakukan	Hasil Asuhan yang diharapkan
1	20 Januari 2022 ANC TM III	<p>S : kehamilan 8 bulan, tidak ada keluhan</p> <p>O : Pemfis & TTV semua dalam batas normal TB: 159 CM BB: 59 KG BB SM: 47 kG TD: 120/80 mmHg LILA : 25 CM IMT Pra Hamil : 18,6 TFU: pertengahan pusat dan PX</p> <p>A : Ny. N usia 27 th UK 34 mg, Janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan 2. Memberitahu hasil pemeriksaan IMT dengan kenaikan BB ibu saat ini normal 3. Menganjurkan konsumsimenjaga kebersihan diri 4. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan TM III 5. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mengikuti anjuran yang diberikan 2. Keadaan ibu dan janin baik
2	5 Februari 2022 Kunjungan II TM III	<p>S : kehamilan 9 bulan, mengeluh nyeri pinggang</p> <p>O : Pemfis & TTV semua dalam batas normal BB: 60 KG TD: 110/70 mmHg LILA : 25 cm TFU: 2 jari dibawah PX</p> <p>A : Ny. N usia 27 th UK 36 mg, Janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. edukasi ibu mengenai keluhan yang dialaminya 2. memberitahu ibu tanda persalinan 3. diskusi persiapan persalinan 4. anjurkan ibu kunjungan ulang 1 mg lagi atau saat ada tanda persalinan 	Nyeri pinggang teratasi

	<p>KALA Persalinan 02 Maret 2022 I</p>	<p>S : kehamilan 9 bulan, ibu mengeluh nyeri pada pinggang menjalar ke perut, kontraksi teratur sejak tadi pagi sekitar pukul 06:00 WIB</p> <p>O : Pemfis & TTV semua dalam batas normal</p> <p>Pukul 16:00 WIB Pemeriksaan dalam didapatkan vulva normal, portio teraba lunak dan tipis, pembukaan 7 cm, ketuban masih utuh, persentasi ubun-ubun kecil, tidak ada molase dan penurunan kepala Hodge III</p> <p>A : Ny. N usia 27 th UK 39 mg, Janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik inpartu kala I Dengan sekala nyeri 6 (ibu dapat menunjukkan lokasi nyeri)</p> <p>Pukul 18:30 WIB perut semakin mules, kontraksi teratur dan kuat, pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 9-10 cm penurunan kepala di hodge III</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan ibu hasil pemeriksaan 2. Memberi ibu makan dan minum 3. Mengajarkan keluarga teknik pijat endorphin untuk mengatasi nyeri pada pinggang ibu 4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi 5. Anjurkan ibu latihan bola gymball untuk mengatasi nyeri 6. Mengajarkan ibu cara mengedan yang benar 7. Menyiapkan perlengkapan persalinan, ibu dan bayi 8. Memantau persalinan dengan partograf 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intensitas nyeri menurun 2. Nutrisi ibu tercukupi
2	<p>KALA Persalinan II</p>	<p>Pukul 19:00 WIB Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran, terasa keluar cairan</p> <p>Pemeriksaan dalam : vulva normal, portio tipis, pembukaan 10 cm,</p>	<p>Membantu persalinan dengan 58 langkah APN</p>	<p>Persalinan ibu lancar tanpa komplikasi Bayi lahir pukul 19:25 WIB jenis kelamin perempuan</p>

		ketuban pecah seponan, presentasi ubun-ubun kecil, tidak ada molase, penurunan kepala Hodge IV		
3	KALA Persalinan III	Pukul 19:25 WIB ibu mengatakan masih merasa mules, pada pemeriksaan TFU setinggi pusat, tali pusat terlihat divulva	Melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, membantu pelepasan plasenta, massage uterus	Plasenta lahir lengkap dan kontraksi uterus kuat
4	KALA persalinan IV	Pukul 19:35 WIB ibu mengatakan masih merasa mules, pada pemeriksaan tanda vital TD 100/70 mmHg, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi kuat, perdarahan ± 150 cc, kandung kemih kosong	Melakukan pengawasan 2 jam, setiap 15 menit jam pertama, 30 menit pada jam kedua.	Keadaan ibu baik, tidak terjadi perdarahan
3	Bayi baru lahir 02 Maret 2022	Bayi lahir pukul 19:25 WIB, jenis kelamin perempuan, hasil pemeriksaan nilai APGAR skor 10, Berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada, 32 cm, pemeriksaan fisik semua dalam batas normal tidak ditemukan kecacatan	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan, bayi menyusu pada ibunya, memberi injeksi Vit K dan salp mata Melakukan kunjungan neonatus lengkap sampai KN3 	Bayi dalam keadaan baik terhindar dari asfiksia
4	Nifas 02 Maret 2022	Ibu mengatakan senang karena bayinya sudah lahir, perut masih terasa mules, pada pemeriksaan tanda vital TD 110/70 mmHg, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lokea rubra	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan kunjungan masa nifas lengkap Beritahu ibu tanda bahaya nifas Ajarkan ibu cara personal hygiene Ajarkan ibu mobilisasi dini Beritahu ibu untuk makan makanan sehat dan minum 	<ol style="list-style-type: none"> Ibu terhindar dari infeksi dan masalah pasca melahirkan Ibu tidak mengalami baby blues syndrome

			cukup 6. Anjurkan ibu istirahat cukup 7. Beritahu suami dan keluarga untuk membantu ibu mengurus bayinya dan memberi perhatian dan kasih sayang pada ibu.	
5	KB pasca salin 15 April 2022	S : ibu mengatakan tidak sedang haid, ibu saat ini menyusui, ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan, O : pada pemeriksaan didapatkan TD 110/70 mmHg, pemeriksaan fisik semua dalam batas normal A : Ny N usia 27 tahun P1A0 akseptor baru kontrasepsi KB suntik 3 bulan	1. Menjelaskan kembali macam-macam alat kontrasepsi 2. Memberi informed consent 3. Melakukan penyuntikan obat suntik Kb 3 bulan 4. Memberi ibu kartu untuk jadwal kunjungan ulang	Ibu menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dan tidak ada efek samping yang mengganggu kesehatan maupun kegiatan ibu sehari-hari

B. PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Dari pengkajian yang penulis lakukan pada Ny. N usia 27 tahun G1P0A0 telah melakukan ANC sebanyak 6 kali selama kehamilan, yaitu TM I 1 kali di PMB, TM II 2 kali di PMB dan di praktik dokter spesialis kandungan, dan TM III 3 kali di PMB serta di praktik dokter spesialis kandungan. Dari kualitas pelayanan ANC yang diperoleh Ny.N sudah sesuai dengan standar 10T yang telah ditetapkan (Kemenkes, 2021) yaitu pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran tekanan darah, lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi rahim, pengukuran DJJ, Imunisasi TT, pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, konseling dan tata laksana kasus. Pada saat kunjungan pertama pada Ny N saat usia kehamilan 34 minggu, dilakukannya pengkajian data subjektif dan data objektif. Dari data pengkajian data

yang telah dilakukan didapatkan ibu hamil anak pertama dengan HPHT ibu 28 Maret 2021 dan TP pada tanggal 04 Maret 2022.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan ibu dalam batas normal, pada pemeriksaan penunjang didapatkan kadar Haemoglobin ibu 12 gr/dl dan urine negative baik protein maupun glukosa. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada ibu yaitu anjuran makan-makanan sehat, istirahat cukup, minum tablet Fe secara rutin, kurangi stress, bagaimana melakukan perawatan payudara yang benar serta tanda bahaya kehamilan. Pada kunjungan ke II usia kehamilan ibu 36 minggu keadaan ibu dan janin baik ibu mengatakan mengalami nyeri pinggang kemudian diberikan penjelasan pada ibu tentang fisiologi dari nyeri yang ibu rasakan dan cara mengatasinya. Pada kunjungan ke II ini dilakukan konseling persiapan persalinan dan memberitahu ibu tanda-tanda persalinan. Asuhan yang diberikan pada Ny N akan dilakukan secara berkesinambungan sampai menjadi akseptor KB.

2. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

1. Kala I

Ny. N datang ke BPM pada tanggal 2 Maret 2022 pada pukul 16.00 WIB yang ditemani oleh suami serta keluarga dari pihak ibu dan suaminya. Ibu mengatakan merasakan perutnya mules, merasakan kontraksi yang kuat dan sering sejak pukul 06.00 WIB, serta terdapat pengeluaran lendir darah dari jalan lahir, belum ada pengeluaran air – air yang amis dan keruh yaitu ketuban. Setelah itu ibu dilakukannya pemeriksaan secara objektif didapatkan ibu sudah mengalami pembukaan 7 cm, pukul 18:30 WIB pembukaan menjadi 9-10 cm, dan lengkap pukul 19:00 WIB. Berdasarkan data yang diperoleh penulis tidak mendapatkan data pada kala I fase laten, tetapi penulis mendapatkan data kala I aktif karena saat ibu datang sudah pembukaan 7 cm dan pada saat pengkajian waktu yang diperlukan Ny. N pada kala I fase aktif yaitu selama \pm 3 jam. Kala I (kala pembukaan) dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I di bagi atas 2 fase : fase laten (pembukaan 1-3 cm). membutuhkan waktu 12 jam, fase aktif (pembukaan 4-10 cm) membutuhkan waktu 3 jam (Saifuddin, 2013). Fase aktif dibagi menjadi fase akselerasi dari pembukaan 3 menjadi 4 cm,

fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4-9 cm, dan fase deselerasi dari pembukaan 9 menuju 10 cm (Rohani, 2013).

Asuhan yang diberikan pada ibu dalam menghadapi kala I yaitu dengan memberikan ibu asupan nutrisi, membantu ibu mengurangi rasa sakit dengan melakukan pijatan endorphin oleh suami pasien pada lengan kemudian hingga bagian pinggang ibu. Pijatan dilakukan \pm 30 menit dilakukan dengan pijatan lembut sampai ibu merasakan rileks. Pada saat awaldatang ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang dan perut bagian bawah, tampak wajah ibu meringis namun ibu masih bisa mendengarkan perintah (skala nyeri 6), setelah dilakukan pemijatan didapatkan ibu mengatakan nyeri berkurang, nyeri juga berkurang saat ibu mengambil nafas panjang saat kontraksi tanpa harus dipijat ulang (skala nyeri 3) artinya intensitas nyeri menurun dari skala 6 menjadi skala 3. Dari pengkajian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa endorphin massage efektif untuk menurunkan intensitas nyeri dengan pasien yang kooperatif. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Azizah (2015), menunjukkan bahwa endorphin massage efektif untuk mengurangi nyeri pada kala I persalinan. selama kala I ibu juga bermain gymball untuk mempercepat proses persalinan.

Selama kala I berlangsung penulis memantau kemajuan persalinan ibu menggunakan partograf yang dapat membantu penulis dalam mendeteksi secara dini apakah ada komplikasi dan juga sebagai alat penentu keputusan klinik.

2. Kala II

Pada Pukul 19.00 WIB ibu mengatakan ingin meneran, saat dilakukan pemeriksaan pembukaan lengkap dan ketuban pecah secara spontan yang menandakan bahwa ibu akan segera memasuki kala II atau kala pengeluaran bayi. Ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his. Penatalaksanaan dilakukan dengan 58 langkah APN. Pukul 19.25 bayi lahir. Segera setelah itu dilakukan penilaian pada bayi baru lahir, bayi menangis kuat, kulit berwarna kemerahan, tonus otot aktif serta pernafasan teratur. Bayi segera dikeringkan. Lalu diberikan pada ibunya untuk IMD kemudian melakukan pemeriksaan ada atau tidaknya bayi ke dua, didapatkan Tinggi fundus uteri yaitu setinggi pusat. Selama kala II Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara

teori dengan hasil asuhan yang dilakukan oleh penulis yaitu kala II berlangsung 25 menit pada primigravida. Varney (2010), menyatakan bahwa lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada multigravida berlangsung selama 60 menit dan pada primigravida gravida berlangsung selama 120 menit.

3. Kala III

Kala III pada Ny.N berlangsung selama 7 menit, plasenta lahir lengkap dengan jumlah kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh. Segera setelah melakukan asuhan bayi baru lahir maka asuhan yang diberikan pada kala III yaitu melakukan Manajemen Asuhan Kala (MAK) III. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan suntik oksitosin 10 IU IM 1 menit setelah bayi lahir paha ibu bagian luar, melakukan PTT di saat ada His sambil menilai tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan terakhir masase fundus selama 15 detik. Pada proses kala III berjalan dengan baik, hal ini karena dilakukan MAK III sesuai dengan standar. Sehingga plasenta dapat lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput utuh, tidak ada komplikasi atau pun penyulit pada saat kala III serta perdarahan dalam batas normal yaitu ± 150 cc.

Menurut (Rohani, 2013) Kala III dimulai setelah pengeluaran bayi sampai pengeluaran plasenta, dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Berdasarkan dari hasil asuhan yang penulis lakukan, tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Hal ini dapat disebabkan oleh penyuntikan oksitosin segera setelah persalinan sehingga kontraksi ibu cukup baik dan mempercepat pelepasan plasenta.

4. Kala IV

Pelaksanaan setelah bayi dan plasenta lahir, dilakukan pengawasan kala IV pada ibu yaitu kontraksi, tinggi fundus uteri, kandung kemih, laserasi jalan lahir, tanda-tanda vital, psikologis ibu, dan keadaan bayi. 1 jam pertama 4 kali setiap 15 menit sekali, 1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit sekali. Setelah 2 jam ibu dianjurkan untuk mobilisasi dini seperti miring kiri miring kanan dan belajar mandiri berjalan ke kamar mandi jika ingin buang air kecil. Menjelaskan pada ibu bagaimana cara menyusui yang baik dan benar, anjuran makanan yang dapat

mempercepat pemulihan ibu seperti telur, sayuran hijau serta makanan yang dapat memperlancar produksi ASI, memberikan ibu penkes tentang tanda bahaya pada masa nifas dan edukasi tentang kontrasepsi secara dini.

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal (Rohani, 2013). Dari pemantauan tersebut didapatkan bahwa keadaan ibu baik secara keseluruhan tanpa ada penyulit.

3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Neonatal I

Dari hasil pemeriksaan bayi Ny.N lahir spontan tanggal 02 Maret 2022 pukul 19.40 WIB, jenis kelamin perempuan, tidak ada cacat kongenital dengan berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm dan nilai kebugaran bayi baik. Bayi dalam keadaan normal dan telah mendapat vitamin K dan salp mata. Untuk mencegah hipotermi bayi akan dimandikan 6 jam setelah lahir.

Segera setelah bayi lahir dikeringkan dan dilakukan IMD selama 1 jam setelah 1 jam bayi diambil kembali untuk dibersihkan dan langsung dibedong, kemudian bayi diberikan kepada ibu kembali untuk disusui. Kunjungan pertama neonatus (KN I) dilakukan pada saat bayi berumur 24 jam, pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik, bayi sudah dimandikan, vitamin K, salp mata dan cara perawatan tali pusat (Muslihatun, 2012). Karena pada kunjungan pertama bayi masih berada di PMB, sehingga penulis memberikan asuhan penuh kepada bayi termasuk pemberian imunisasi Hb 0 sebelum bayi dipulangkan, ibu juga diberi penkes tentang perawatan tali pusat, ASI eksklusif dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

2. Kunjungan Neonatal II

Kunjungan ke II yaitu 6 hari setelah bayi lahir dilakukan pemeriksaan pada bayi didapatkan hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat, tidak dijumpai penyulit, tali pusat sudah putus pada hari ke 5 ini, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu dengan baik dan tetap eksklusif. Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus,

dikarenakan ibu sudah dibekali pengetahuan seputar bayi baru lahir dan ibu rajin membaca buku KIA.

3. Kunjungan Neonatal III

Bayi mendapatkan ASI eksklusif, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi baru lahir, bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dari posyandu tempat ibu tinggal. Ketika ditimbang berat badan bayi sudah naik menjadi 3100 gram. Kunjungan ke III yaitu 2 minggu setelah bayi lahir, pada kunjungan ke III ini tidak didapatkan kelainan ataupun penyulit pada ibu maupun bayi.

4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Nifas 6 jam

Kunjungan pertama tanggal 2 Maret 2022, 6 jam setelah persalinan, hasil pengawasan yaitu keadaan ibu dan bayi baik, tidak dijumpai penyulit, perdarahan \pm 150 cc, lochea rubra, kontraksi baik, kandung kemih kosong, ibu telah membeikan ASI pada bayinya dan bayi mau menyusu. Nutrisi pada Ny.N sudah dipenuhi dengan memberi makan dan minum, 2 jam setelah melahirkan ibu sudah dapat miring kiri dan kanan dan ibu sudah bisa BAK ke kamar mandi dibantu dengan keluarga. Mochtar (2012), menyatakan bahwa hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam postpartum adalah memastikan bahwa tidak terjadi perdarahan, pemberian ASI awal dan menjaga bayi tidak hipotermi.

2. Nifas 6 hari

Kunjungan nifas 6 hari pada tanggal 8 Maret 2022, setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu dan bayi baik, TFU pertengahan antara pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta, ASI lancar, bayi menyusu kuat, tidak ada tanda infeksi pada ibu dan tekanan darah dalam keadaan normal yaitu 120/70 MmHg. Pada kunjungan ke II pengkaji tetap memberi edukasi pada ibu untuk menjaga kesehatan baik pola makan, istirahat, kebersihan diri.

3. Nifas 2 minggu

Kunjungan nifas yang ke III pada tanggal 16 Maret 2022 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada kunjungan ke II. Hasil

pemeriksaan TFU tidak teraba lagi, ASI lancar, kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, lochea serosa dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

4. Nifas 6 minggu

Kunjungan nifas ke empat pada tanggal 15 April 2022, Asuhan yang diberikan adalah melakukan pemeriksaan kesehatan dan menanyakan adakah penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan konseling KB secara dini. Pada kunjungan ini keadaan ibu sudah pulih dan uterus tidak teraba lagi, kebutuhan nutrisi tercukupi dan pemberian ASI lancar. Setelah dilakukan konseling ibu dan suami bersepakat ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik kb 3 bulan

Dari hasil asuhan dan pemantauan yang penulis dapatkan, masa nifas ibu berjalan dengan normal, hal ini dikarenakan dukungan suami dan keluarga bahkan tetangga serta pendampingan dari bidan untuk kesehatan ibu dan bayi.

5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Dilihat dari usia Ny. N usia 27 tahun primigravida, alat kontrasepsi yang dianjurkan adalah MAL dan KB suntik 3 bulan. Sebelumnya bidan menyampaikan jenis-jenis alat kontrasepsi yang dapat digunakan pascapersalinan. Setelah berdiskusi dengan suami dan mendapatkan inform choice, ibu dan suaminya memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik Kb 3 bulan karena ibu ingin menjarangkan kehamilan dan tidak mengganggu ASI. Ibu datang pada tanggal 15 April 2022 untuk suntik Kb 3 bulan. meskipun dalam waktu 6 minggu pasca nifas ibu masih tergolong aman, namun tetap diperlukan pemeriksaan kehamilan. Setelah melakukan Test Pact didapatkan hasil Test Pact negatif, Kemudian baru dilakukan penyuntikan obat. setelah dilakukan penyuntikan ibu diberi kartu Kb dan ingatkan ibu untuk kembali pada tanggal 8 Juli 2022 atau jika ada keluhan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari asuhan yang telah penulis lakukan pada Ny.N dari trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga KB pasca persalinan, maka dari itu penulis menyimpulkan beberapa hal, yaitu :

1. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

Asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny. N pada trimester III sesuai dengan standar pemeriksaan ANC yang telah ditetapkan. Selama memberikan asuhan tidak ditemukan masalah atau komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin. Hanya saja pada saat kehamilan trimester akhir ibu mengeluh sakit pinggang hal ini dikarenakan perubahan fisiologis pada kehamilan dan ibu diberikan edukasi cara mengatasi nyeri yang dialaminya. Berdasarkan pengkajian pemeriksaan objektif dan pemeriksaan penunjang didapatkan hasil dalam batas normal. Ibu tidak mengalami gejala hipotensi, anemia, maupun pre eklampsia.

2. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan

Selama persalinan berlangsung dari kala I sampai kala IV, didapatkan ibu mengalami nyeri saat kontraksi pada kala I persalinan, namun tidak ditemukan komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun janin. Pada saat kala I fase aktif diberikan asuhan untuk mengatasi nyeri yaitu pijat endorfin. Pijatan dilakukan ± 30 menit oleh pasangan pasien didapatkan skala nyeri berkurang dari 6 menjadi 3. Persalinan berlangsung lancar, ibu mendapatkan asuhan secara penuh dan bayi lahir sehat

3. Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Bayi lahir normal dengan keadaan normal yaitu bayi yang lahir langsung menangis, wana kulit kemerahan, anggota tubuh lengkap, lahir cukup bulan (37-42 minggu), berat lahir 2500 gram-4000 gram, panjang badan antara 48-52 cm, lingkar kepala 32-35 cm, otot bergerak aktif, dan skor APGAR 8-10. Asuhan yang diberikan bayi baru lahir yakni menjaga kehangatan bayi, memantau keadaan bayi. Memberikan salep mata, memberikan imunisasi vit K dan Hb 0. Pada setiap kunjungan neonatus bayi Ny. N dalam keadaan umum baik, tidak

ditemukan kecacatan dan tanda-tanda infeksi . Pada asuhan BBL semua dilakukan sesuai dengan standar asuhan neonatal sampai KN3.

4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Selama masa nifas pengkaji melakukan kunjungan kerumah Ny. N Dalam kunjungan masa nifas ini tidak ditemukannya kendala apapun, dan juga tidak ada kesenjangan antara teori dan apa yang telah dilakukan penulis.

5. Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana kepada Ny. N sudah dilakukan dan metode kontrasepsi yang dipilih oleh ibu dan suami adalah suntik 3 bulan. pada pemilihan alat kontrasepsi ini dikarenakan ibu ingin mengikuti program Kb namun tidak mengganggu ASI dan masa mencegah dari kehamilan cukup lama yaitu 3 bulan jarak suntik kembali.

B. Saran

1. Bagi Pemilik Lahan Praktik

Bagi pemilik lahan praktik diharapkan mengembangkan pola asuhan secara komprehensif atau asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, neonatus, nifas dan KB pasca salin. Hal ini bertujuan agar ibu dapat melewati proses kehamilan sampai menjadi akseptor KB dengan baik dan jika ada masalah dapat di deteksi secara dini dan dilakukan penanganan segera.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan mengembangkan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan dan menambah referensi-referensi agar bisa dijadikan evaluasi dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi akseptor KB sesuai dengan standar pelayanan minimal.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Penulis selanjutnya lebih mampu menggali informasi dan masalah yang ditemui dalam melakukan asuhan komprehensif dan dapat memberikan asuhan pada nyeri persalinan dengan metode pengurangan rasa nyeri lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B 2013. *Buku Saku Asuhan Kebidanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC.
- Ambarwati. E. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia
- Asrinah, & Putri, S. S. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Astuti. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press
- Azizah. 2015. *Pengaruh Endorphin Massage terhadap Penurunan Nyeri Kala I Fase Aktif*
- Badan Pusat Statistik. 2017. *Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2017*.
- Departemen Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu: Dinkes Bengkulu*
- Indriyani, & Djami, M. U. 2013. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Irianto, K. 2014. *Biologi Produksi*. Bandung: Alfabeta.
- Judha, Sudarti. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri*. Yogyakarta: Nuha Medika. 140 Halaman
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Pedoman pelayanan Antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kumalasari, I. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik (Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi)*. Jakarta: Selemba Medika.
- Kuswanti, I., & Melina, F. 2014. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Maritalia, D. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryani, Tri. 2018. *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri punggung Ibu Hamil Trimester III*
- Mochtar, R. 2013. *Obstetri Jilid 2 EDISI 3: Obstetri Operatif; Obstetri Sosial*. Jakarta: EGC.
- Muslihatun. 2012. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya
- Nufra 2019. *Pengaruh Pemberian Kompres terhadap Penurunan Rasa Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif*. *Jurnal of Healthcare Technology and Medicine*
- Nugroho, T 2014. *Buku Ajar Askeb 1*. Yogyakarta: PT. Nuha Medika.
- Nugroho, T. 2014. *Masalah Kesehatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Nurhayati, E. 2019. *Patologi dan Fisiologis Persalinan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Pratiwi, a. M., & Fatimah. 2019. *Patologi Kehamilan (Memahami Berbagai Penyakit dan Komplikasi Kehamilan)*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Prawirohardjo. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Profil Kesehatan Indonesia. 2020. DINKES Bengkulu
- Purwoastuti, E. 2015. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Purwoastuti, E., & Walyani, E. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Robson, Jason. 2012. *Patologi Pada Kehamilan Manajemen dan Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Rohani. 2013. *Asuhan Kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Sinclair. 2011. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saleha, S. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Statistik, B. P. 2015. *Kajian Indikator Sustainable Development Goal (SDGs)*. Jakarta: Badan Pusat Statistiiik.
- Sutanto, A. V. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Syaifuddin, A. B. 2013. *Buku Panduan Praktis pelayanan Kesehatan Materna dan Neonatal*. Jakarta: Sagung Seto.
- Varney, Helen. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Wagiyo, & Putrono. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, dan Bayi Baru Lahir, Fisiologis dan Patologis*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Wahyuni, S. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Alfabeta.
- Walyani, E. S. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Yuliana, A. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: PT. Nuha Medika

**L
A
M
P
I
R
A
N**

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) ENDORPHIN MASSAGE

Pokok bahasan	: Asuhan pada ibu hamil
Sub pokok bahasan	: Pijat endorpin
Sasaran	: Ibu hamil
Jumlah sasaran	: 1 orang
Penyuluh	: Hofista Yexsi
Jam /waktu	: 30 menit
Tempat	: PMB Satiarmi, Sawah Lebar Kota Bengkulu
Tanggal	:

A. Tujuan

1. Instruksional Umum (Tiu)

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan ibu dapat memahami dan mengerti tentang pijat endorpin pada ibu hamil usia kehamilan 36 minggu.

2. Tujuan Instruksional Khusus (Tik)

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan ibu dapat menjelaskan kembali :

1. Pengertian pijat endorpin
2. Tujuan pijatan endorpin
3. Manfaat pijatan endorpin
4. Indikasi pijatan dilakukan
5. Teknik melakukan pijat endorpin

B. Materi

Terlampir

C. Metode

1. Interpersonal
2. Tanya jawab
3. Demonstrasi

D. Media

1. Leaflet

E. Kegiatan Pembelajaran

No	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta
1	3 menit	Pembukaan : a. Memberi salam b. Menjelaskan tujuan pembelajaran	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan memperhatikan
2	10 menit	Pelaksanaan : a. Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur b. Materi : Pengertian endorpin massage atau pijat endorpin c. Tujuan pijatan endorpin d. Manfaat pijat endorpin e. Indikasi melakukan pijat endorpin f. Teknit pijatan endorpin	Menyimak dan mendengarkan
3	5 menit	Evaluasi : Menanyakan apakah ibu sudah mengerti atau belum dan apakah ada yang mau ditanyakan atau tidak tentang penjelasan yang telah diberikan.	Bertanya dan menjawab pertanyaan
4.	2 menit	Penutup : Mengucapkan terima kasih dan mengucapkan salam	Menjawab salam

F. Evaluasi

Menanyakan apakah ibu sudah mengerti atau belum dan apakah ada yang mau ditanyakan atau tidak tentang penjelasan yang telah diberikan.

G. Lampiran Materi**Endorpin massage atau pijat endorpin****1. Pengertian pijat endorpin**

Pijat endorpin merupakan sebuah teknik sentuhan dan pemijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit.

2. Tujuan pijat endorphan

Pijat endorphan dilakukan dengan tujuan agar ibu hamil atau pun ibu yang dalam masa persalinan kala I fase aktif rileks dan rasa nyeri berkurang serta membuat perasaan ibu nyaman.

3. Manfaat pijat endorphan

Pijat endorphan dilakukan pada ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 36 minggu. Pada usia ini, massage yang dilakukan akan merangsang lepasnya hormon endorphan dan oksitosin yang bisa memicu kontraksi serta ibu bersalin inpartu kala I persalinan. Berikut ini manfaat pijat endorphan, antara lain:

- a. Mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks
- b. Mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap
- c. Mengendalikan perasaan stress, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh.
- d. Membuat ibu lebih rileks dan mengurasi rasa tidak nyaman selama persalinan (Kuswandi, 2013).

4. Teknik melakukan pijatan endorphan

Langkah-langkah pijat endorphan adalah sebagai berikut :

Menurut Kuswandi (2013), teknik pijat endorphan ada 2 cara antara lain:

Cara 1:

- a. Ambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk, atau berbaring miring. Sementara pendamping persalinan berada di dekat ibu (duduk di samping atau di belakang ibu).
- b. Tarik napas yang dalam lalu keluarkan dengan lembut sambil memejamkan mata. Sementara itu, pasangan atau suami atau pendamping persalinan mengelus permukaan luar lengan ibu, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Mintalah ia untuk membelainya dengan sangat lembut yang dilakukan dengan menggunakan jari-jemari atau hanya ujung jari saja.
- c. Setelah kurang lebih dari 5 menit, mintalah pasangan untuk berpindah ke lengan atau tangan yang lain.
- d. Meski sentuhan ringan ini hanya dilakukan di kedua lengan, namun dampaknya luar biasa. Ibu akan merasa bahwa seluruh tubuh menjadi rileks dan tenang

Gambar 2.1 Pijat Endorphin



Cara 2:

Teknik sentuhan ringan ini juga sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung. Caranya:

- a. Ambil posisi berbaring miring atau duduk.
- b. Pasangan atau pendamping persalinan mulai melakukan pijatan lembut dan ringan dari arah leher membentuk huruf V terbalik, ke arah luar menuju sisi tulang rusuk.
- c. Terus lakukan pijatan-pijatan ringan ini hingga ke tubuh ibu bagian bawah belakang.
- d. Suami dapat memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dengan kata-kata cinta yang menenangkan ibu.
- e. Setelah melakukan pijat endorphin sebaiknya pasangan langsung memeluk istrinya, sehingga tercipta suasana yang benar-benar menenangkan (Kuswandi, 2013).

Catatan :

Jangan melakukan pijat endorphin pada pasien dengan :

anya bengkak atau tumor

2. Adanya hematoma atau memar
3. Suhu panas pada kulit
4. Adanya penyakit kulit
5. Pada kehamilan: usia awal kehamilan atau usia kehamilan belum aterm, ketuban pecah dini, kehamilan resiko tinggi, kelainan kontraksi uterus

H. Sumber

Huliana mellyna, A.Md.keb. 2003. *Perawatan Ibu Hamil*. Jakarta : Penerbit buku Puspa swara

**INFORMED CONSENT
(Persetujuan Tindakan medis)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Hofista Yexsi NIM 201902036 B dengan judul asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan endorpin massage untuk menurunkan intensitas nyeri kala I fase aktif. Saya memutuskan untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun

Bengkulu, Januari 2022
Yang memberi persetujuan

(Ny N)

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN





16 Apr 2022 16.57



SHOT ON POCO X3 NFC