



LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN NYERI LUTUT
MENGUNAKAN TERAPI KOMPLEMENTER PIJAT *ENDORPHIN* DAN
GARAM KROSOK HANGAT

DI BPM “S” KOTA BENGKULU
TAHUN 2022

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program
pendidikan DIII Kebidanan

INDRIYANI AGASTA
NIM:201902008

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2022



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN NYERI LUTUT
MENGUNAKAN TERAPI KOMPLEMENTER PIJAT *ENDORPHIN* DAN
GARAM KROSOK HANGAT**

**DI BPM “S” KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Kebidanan

INDRIYANI AGASTA

NIM : 201902008

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

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehinggalapenulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “ASUHANKEBIDANAN KOMPLEMENTER PADA IBU HAMIL DENGAN NYERI LUTUT MENGGUNAKAN TERAPI PIJAT *ENDORPHIN* DAN GARAM KROSOK HANGAT”

Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan bantuan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti dan yang telah memberikan kritikan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Hj. Nur Elly, S.Kep,M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan kritik dan saran dalam menyusun laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Erli Zainal, M.Keb selaku Ka. Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
4. Ibu Iin Nilawati, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing dan penguji III, yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, koreksi serta nasehat dalam mengerjakan LTA ini.
5. Ibu Hj. Hadarah, SKM, M.M selaku penguji II yang telah memberikan kritikan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Kepada Bunda Susi Irma Novi, SST Terimakasih telah mengijinkan penulis melakukan Asuhan Kebidanan kepada pasiennya.
7. Kedua Orang Tua ku tercinta Bapak Emron dan Ibu Meri Heriyanti serta kakak ku yang kusayangi Fiki Dri Utami terimakasih banyak atas semua dukungan dan doa kalian selalu, nasehat, bimbingan, saran, support mental serta semua yang telah diberikan selama ini.

8. Seluruh teman-teman angkatan 2019 yang tak bisa kusebutkan satu persatu yang membantu memberikan dukungan.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, Februari 2022

Penulis

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN NYERI LUTUT
MENGUNAKAN TERAPI KOMPLEMENTER PIJAT *ENDORPHIN* DAN
GARAM KROSOK HANGAT**

**DI BPM “S” KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

Indriyani Agasta, Iin Nilawati

XIII+ 184 halaman + 2 lampiran + 7 tabel

ABSTRAK

Masalah dalam kehamilan salah satunya adalah nyeri lutut, nyeri lutut terjadi karena perubahan hormone, penambahan berat badan, dan peningkatan kebutuhan kalsium pada ibu hamil. Tujuan memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, neonatus, dan KB di PMB S dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Metode : penelitian diskriptif. Hasil : ibu usia 38 tahun G6P5A0 UK, 13 Minggu dengan nyeri lutut. Masalah pada masa kehamilan dapat teratasi pada kunjungan ke 4 dengan pemberian asuhan komplementer dan tambahan asuhan pijat *endorphin* dan kompres garam krosok hangat. Ibu bersalin secara SC atau indikasi *Grande multipara* dan akan *tubektomi*. Persalinan berjalan tanpa komplikasi, bayi normal tapi tidak dilakukan IMD, karena (SC) , masa nifas berjalan normal, ibu, menjadi asuhan *tubektomi*.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Countinuity Of Care (COC), Kehamilan, Persalinan, Neontaus, Nifas, KB Pasca Persalinan, nyeri lutut

Daftar Pustaka : 14 Referensi (2014-2020)

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPLEMENTER PADA IBU HAMIL DENGAN
NYERI LUTUT MENGGUNAKAN TERAPI PIJAT *ENDORPHIN* DAN
GARAM KROSOK HANGAT**

**DI BPM “S” KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

Indriyani Agasta, Iin Nilawati
XIII+ 184 halaman + 2 lampiran + 7 tabel

ABSTRACT

One of the problems in pregnancy is knee pain, knee pain occurs due to hormonal changes, weight gain, and increased calcium requirements in pregnant women. The purpose of providing midwifery care during pregnancy, childbirth, neonates, and family planning at PMB S by using a midwifery management approach. Method: descriptive research. Results: 38 years old mother G6P5A0 UK, 13 weeks with knee pain. Problems during pregnancy can be resolved on the 4th visit by providing complementary care and additional endorphin massage and warm saline compresses. Mother giving birth by cesarean section or Grande multipara indication and going for tubectomy. The delivery went without complications, the baby was normal but no IMD was performed, because (SC), the postpartum period was running normally, the mother became a tubectomy care.

Keywords: Midwifery Care, Continuity Of Care (COC), Pregnancy, Childbirth, Neonatal, Postpartum, Postpartum Family Planning, knee pain

Bibliography : 14 References (2014-2020)

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL	ii
PERSETUJUAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Pembahasan Masalah	5
C. Tujuan Penyusunan Tugas Akhir	5
1. Tujuan Umum.	5
2. Tujuan Khusus.	5
D. Identitas Ruang Lingkup	6
1. Sasaran.	6
2. Manfaat.	6
E. Manfaat	6
1. Manfaat Teoritis.	6
2. Manfaat Praktis.	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.	7
1. Pengertian.....	7
2. Fisiologis kehamilan	8
3. Tanda dan gejala kehamilan	8
4. Tanda bahaya kehamilan.....	12
5. Kunjungan ANC.....	16

6. Pendidikan.....	18
7. Rujukan Medik	23
8. Tindakan Komplementer Kehamilan	25
9. Konsep asuhan kebidana kehamilan	26
B. Persalinan	34
1. Pengertian.....	34
2. Jenis Persalinan.	34
3. Tahapan Persalinan.	35
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.....	36
5. Prinsip Dalam Persalinan.	38
6. Patologi Pada Persalinan.	43
7. Tindakan Komplementer pada Ibu Bersalin.	49
8. Asuhan kebidanan pada persalinan normal.....	54
C. Nifas	65
1. Pengertian.....	65
2. Hal-Hal Yang Terjadi Pada Masa Nifas.....	65
3. Kunjungan Masa Nifas.....	67
4. Tanda Bahaya Nifas.	68
5. Tindakan Komplementer Pada Masa Nifas.....	70
6. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	71
D. Neonatus.....	74
1. Pengertian.....	74
2. Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Asuhan Neonatus..	74
3. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir.....	76
4. Tanda Bahaya Neonatus.....	79
5. Patologi Pada Neonatus.	80
6. Tindakan Komplementer Pada Masa Nifas.....	82
7. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus.	85
E. Keluarga Berencana	89
1. Pengertian.....	89
2. Alat kontrasepsi.....	89

3. Kehamilan Jenis-Jenis Kontrasepsi.....	89
4. Konsep Dasar Asuhan kebidanan.....	90
F. Teori Nyeri Lutut	94
1. Pengertian nyeri lutut	94
2. Jenis-jenis dan penyebab nyeri lutut	94
3. Tanda dan gejala nyeri lutut	94
4. Dampak nyeri lutut.....	95
5. Penatalaksanaan	95
6. Konsep Dasar Asuhan	99
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	124
B. Subjektif Penelitian	124
C. Definisi Oprasional	124
D. Lokasi dan waktu	125
E. Metode Pengumpulan Data	125
F. Analisa Data	125
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	127
1. Jalannya Penelitian.....	127
2. Hasil Asuhan kebidanan pada masa kehamilan	129
B. Pembahasan.....	171
1. Asuhan pada ibu hamil.....	171
2. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	176
3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	178
4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	179
5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	180
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	181
B. Saran.....	182
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Komponen Kenaikan Berat Badan Selama Hamil	9
Tabel 2.2	Kenaikan berat badan (BB) Selama Hamil Berdasarkan Indeks masa tubuh (IMT) Pra Hamil	10
Tabel 2.3	Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold	30
Tabel 2.4	Perkembangan Uterus Pada Masa Nifas	65
Tabel 2.5	Pengeluaran Lochea	66
Tabel 2.6	Jenis-Jenis ASI	67
Tabel 2.7	Tabel Kunjungan Masa Nifas.....	67

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Judul Bagan	Halaman
Bagan 2.1	Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan nyeri lutut	33
Bagan 2.2	Asuhan kebidanan ibu bersalin dengan komplikasi nyeri lutu pada masa hamil	64
Bagan 2.3	Asuhan kebidanan ibu nifas dengan komplikasi nyeri lutut pada saat kehamilan	73
Bagan 2.4	Asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan Nyeri lutut pada masa kehamilan	88
Bagan 2.5	Pelayanan keluarga berencana	93

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Judul Bagan	Halaman
Bagan 2.1	Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan nyeri lutut	33
Bagan 2.2	Asuhan kebidanan ibu bersalin dengan komplikasi nyeri lutu pada masa hamil	64
Bagan 2.3	Asuhan kebidanan ibu nifas dengan komplikasi nyeri lutut pada saat kehamilan	72
Bagan 2.4	Asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan Nyeri lutut pada masa kehamilan	88
Bagan 2.5	Pelayanan keluarga berencana	93

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan momen yang tidak terlupakan bagi seorang ibu seiring dengan bertambahnya usia kehamilan tubuh ibu hamil akan mengalami perubahan baik perubahan fisiologis maupun psikologis yang merupakan adaptasi kehamilan. Ada beberapa ibu hamil merasakan nyeri pada beberapa bagian tubuh saat hamil diantaranya adalah nyeri pinggang dan nyeri sendi. Menurut *American Pregnancy Association* (2020), akibat dari perubahan fisik yang di alami seorang ibu hamil sering meningkatnya nyeri sendi dan otot, peningkatan berat badan yang memberi tekanan pada lutut akan berpotensi nyeri sendi saat hamil.

Nyeri sendi pada ibu hamil terjadi karena adanya perubahan hormone yang menyebabkan mengendurnya ligamen dan tendon panggul, tendon di sekitar lutut menegang dan mengakibatkan rasa nyeri, selain itu terjadi penambahan berat badan secara bertahap selama kehamilan menyebabkan tegangan pada lutut, membuat nyeri pada lutut. Selain itu pada saat hamil terjadi peningkatan kebutuhan kalsium, jika tubuh kekurangan kalsium dapat meningkatkan resiko nyeri. Nyeri lutut pada ibu hamil jarang terjadi, tetapi ada sebagian ibu hamil yang mengalami nyeri pada lutut, dan sangat mengganggu (Tjin Willy, 2019)

Menurut (Kisner & Colby, 2012) mengatakan bahwa 25,79% ibu hamil mengalami nyeri lutut. kejadian gangguan nyeri lutut di trisemester II sebesar (10,53%), di semester III sebesar (15,79%). Jenis nyeri lutut pada ibu hamil adalah diantaranya nyeri di bagian sendi lutut ibu. Ada beberapa faktor penyebab nyeri lutut pada ibu hamil, yaitu peningkatan berat badan pada masa kehamilan, kelemahan otot, dan berkurangnya kalsium pada masa kehamilan (Zhang & Jordan 2010). Nyeri lutut memiliki dampak resiko persalinan lama kerana ibu susah menekukan kaki sehinga ibu susah untuk mengedan, dan menimbulkan kecemasan pada saat kehamilan (Price, dkk, 2017)

Beberapa cara untuk mengatasi nyeri sendi pada ibu hamil, diantaranya saat hamil usahakan tetap beraktivitas fisik yang ringan seperti berjalan, berenang atau Senam. Selain aktifitas fisik yang ringan asupan pada Ibu hamil juga menjadi salah satu hal yang sangat penting , untuk menghindari nyeri sendi pada saat hamil, ibu dapat mengkonsumsi makan yang mengandung omega-3, yang di maksud dengan makan omega-3 yaitu, roti gandum, pisang, daging, keju, susu, rendah lemak, sayuran hijau, buah-buahan, dan telur. Setelah melakukan aktifitas fisik, untuk mengimbangnya ibu hamil juga perlu istirahat yang cukup, dan ibu hamil juga bisa mengatasi nyeri sendi dengan terapi pijat *endoprin* (Aprillia, 2010)

Pijat *endoprin* yaitu terapi sentuhan pemijatan yang ringan, di nilai cukup penting diberikan kepada ibu hamil yang mengalami nyeri lutut, dengan melakukan pemijatan yang benar dan tepat akan menyebabkan tubuh menghasilkan hormone endorphin yang menyebabkan turunnya rasa nyeri pada ibu hamil dan munculnya perasaan nyaman (Kusumandi, 2011).

Pijatan *endoprin* dengan menggunakan lebih banyak teknik *efflurage* atau mengusap, selain itu gerakan terapi pijat yang di terapkan pada ibu hamil sedikit berbeda dari terapi pijat biasa, dimana terapi pijat yang di lakukan penuh dengan pertimbangan, seperti menghitung tekanan serta gerakan yang diberikan karena ada beberapa titik pijat yang boleh dan tidak. Menurut (Becker, 2007)

Melakukan pemijatan pada lutut menggunakan metode usap (*effleurage*) dengan tekanan yang lembut diawali dengan mengoleskan minyak zaitun ke daerah kaki berfokus untuk melemaskan otot-otot kaki dan paha, kemudian memisakan keduanya dan biarkan usapan pada kedua tangan berada pada sisi kaki dari atas menuju tumit tanpa tekanan, melakukan gerakan putar (friksi) dari tumit menuju paha atas dengan menggunakan kedua ibu jari tangan, saat baha melakukan gerakan meremas (*petrisage*) dengan cara memegang, putar dan pijat bagian tengah dalam dan laur. Melakukan pemijatan pada kaki menggunakan telapak tangan kearah atas dari pergelangan kaki sampai pangkal

paha dengan teknik usapan, baik untuk memberikan rasa nyaman (Kuswenda, Siswanti, dkk,2016).

Hasil penelitian (Diana, 2019) dari 15 peserta ibu hamil yang diberikan terapi endoprin dan kompres garam krosok hangat mengalami penurunan nyeri. Terapi *endoprin* efektif menurunkan nyeri lutut pada ibu hamil didapatkan hasil setelah diberikan terapi *endoprin massage* sebagian ibu hamil (70%) mengalami penurunan rasa nyeri lutut ringan dari sebelum diberikan *endoprin massage*.

Selain terapi pijat *endoprin* upaya lain dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri lutut yaitu dengan pemberian kompres hangat garam krosok. Kompres hangat garam krosok bertujuan untuk mengurangi nyeri lutut dikarenakan pada garam mengandung ion dan mineral seperti ion natrium (Na^+), kalsium (Ca^{++}), magnesium (Mg^{++}), kalium (K^+), karbonat-bikarbonat (CO_3 -dan HCO_3^{2-}), dan klorida (Cl^-). Ini semua sangat berperan penting dalam menjaga keseimbangan tubuh. apa bila dilakukan sesuai dengan petunjuk yang di intruksikan karena garam hangat ini mempunyai fungsi memperlancarkan aliran darah dan membuar relaksasi otot sehingga membuat rasa nyeri yang di rasakan berkurang menurut (Katte ferry-swanson & Eddy soetrisno 2004).

Cara pembuatan garam hangat krosok adalah garam di masukan ke dalam piring secukupnya. Lalu masakan air menggunakan dandang sampai airnya mendidih, setelah airnya mendidih masukan saringan dandang, lalu masukan pirung yang berisi garam dan tutup dandang tunggu 3-4 menit, setelah 3-4 menit garam yang sudah panas masukan ke dalam kain yang bersih kemudian di kompres dibagian lutut yang sakit. Kompresan dilakukan 3 kali seminggu dan sampai garam dingin. (Katte ferry- Swainson & Soetrisno, 2004).

Dari hasil penelitian (Katte ferry- Swainson & Soetrisno, 2004). menunjukan pemberian kompres dengan garam krosok hangat pada ibu hamil dapat menurunkan skala nyeri lutut yang dialami, tindakan pengompresan dengan menggunakan garam krosok hangat membantu untuk meningkatkan aliran darah.

Berdasarkan survey di praktek bidan mandiri (BPM) "S" yang beralamat di sentiong kota Bengkulu pada 1 tahun terakhir,tahun 2021 di dapatkan ibu

yang melakukan ANC adalah 492 orang survey awal 15 ibu hamil ternyata yang mengalami nyeri pada lutut sebanyak 10 orang, dengan alasan bertambahnya berat badan dan kurangnya fleksibilitas atau kekuatan otot salah satu ibu yang mengalami nyeri lutut adalah Ny “Y” G5P4A0 di sebabkan nyeri pada lutut, merasa terganggu saat beraktivitas dan dan saat mau tidur di malam hari.

Pada TM I awal Ny “Y” mulai merasakan nyeri di bagian lututnya tetapi tidak terlalu mengganggu aktivitasnya. semenjak memasuki usiah kehamilan 13 minggu atau TM I akhir nyeri lutut yang di rasakannya mulai mengganggu aktifitas nya, seperti tidak bisa jalan terlalu jauh, berdiri lama, jongko, dan nyeri lutut juga mengganggu tidur nya di malam hari, Ny “Y” mengatakn sering terbangun di malam hari karena nyeri di bagian lututnya. nyeri lutut ini terjadi pada saat hamil anak ke 5 dan ke 6 saja, hamilan anak ke 1-4 Ny “Y” tidak perna mengalami nyeri di bagian lututnya. Kini nyeri lutut yang di rasakan Ny “Y” mulai berkurang semenja di beri terapi pijat *endoprin* dan kompres garam hangat krosok. Dan Ny “Y” pernah mengalami pendarahan pada saat persalinan anak kelima karena robekan jalan lahir dan faktor usia, Ny “Y” yang sudah berumur 36 tahun. Kehamilan anak ke 6 ini ibu di anjurkan untuk melakukan sc kerana ibu memiliki riwayat pendarahan Persalinan yg lalu dan Ny “Y” sudar berumur 38th.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulisan tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny “Y” G5P4A0 secara continuity of care dan memberikan tambahan asuhan komplementer dari masa kehamilan dengan terapi pijat *endoprin* dan kompres garam hangat krosok, untuk membantu mengatasi nyeri pada lutut yang di alami, asuhan komplementer yang akan di berikan pada masa persalinan adalah persalinan tiup-tiup, *birth ball*, asuhan kebidanan pada masa nifas di berikan messase payudara, serta pijat oksitosin untuk meperlancar produksi ASI. Menurut penelitian massase payudara dan pijat oksitosin dapat merangsangkan pengeluaran hormone oksitosin dan merangsang pengeluaran ASI (Iin, 2019).

Pada bayi masa neonatus akan di berikan asuhan komplementer yang diberikan yaitu terapi sinar dan sedangkan untuk kontrasepsi akan diarahkan kepada penggunaan MKJP (metode KB jangka panjang). Semua kegiatan asuhan akan di dokumentasikan dengan SOAP.

B. Pembahasan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah, bagaimanakah asuhan kebidanan komplementer pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan KB pasca salin secara *continuity of care* dengan nyeri lutut?

C. Tujuan Penulisan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komplementer secara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan KB pada Ny “Y” dengan nyeri lutut menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada kehamilan, bersalin, neonates, masa nifas, neonatus, dan KB.
- b. Menentukan diagnosis kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil nyeri lutut (dengan pijat endorfin dan kompres garam krosok), bersalin (dengan *birth ball* dan persalinan tiup-tiup), masa nifas (dengan pijatan oksitosin untuk pelanjaran asi), neonatus (dengan terapi cahaya) dan KB.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil dengan nyeri lutut (dengan pijat endorfin dan kompres garam krosok), bersalin (dengan *birth ball* dan persalinan tiup-tiup), masa nifas (pemberian pijat oksitosin), neonatus (dengan cahaya) dan KB.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah di berikan
- f. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan yang telah

D. Identias Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukan kepada ibu hamil TM II dan III, dengan nyeri lutut akan diberikan asuhan komplementer secara *continuity of care*.

2. Tempat

Asuhan kebidanan di lakukan di BPM “S” dan dirumah pasien

E. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Menambahkan pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penereapan asuham kedanan komplementer dengan pemberian pijat endoprin secara *continuity of care* terhadap ibu hamil dengan nyeri lutut, bersalin, masa nifas, neonatus dan pelayanan keluarga berencana khususnya tentang nyeri lutut.

2. Manfaat praktis

a. Bagi bidan

Mengetahui perkembangan aplikasi asuhan kebidanan *continuity of care* mulai dari kehamilan, bersalin, neonatus, nifas, dan pelayanan keluarga berencana di lapangan dan sesuai teori yang ada, serta dapat di jadikan bahan referensi untuk lahan praktik.

b. Untuk institusi Stikes sapta bakti Bengkulu

Dapat di jadikan bahan referensi diperpustakaan Stikes sapta bakti Bengkulu dan sebagai bahan perbandingan bagi mahasiswa lain dalam melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan, bersalin, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana khususnya tentang nyeri lutut

c. Bagi Penulis

Mengembangkan penelitian ini menjadi penelitian analitik, sehingga dapat dijadikan tambahan pengetahuan dan pengembangan asuhan kebidanan komplementen

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian

Masa kehamilan dimulai dari konsep sampai lahirnya janin. lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari hari pertama haid terakhir dengan 3 triwulan yaitu pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari 4-6 bulan, dan triwulan ke tiga dari 7-9 bulan (Saifuddin, 2013)

Menurut saifuddin, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. kehamilan terbagi dalam 3 trimester dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), trimester ke tiga 15 minggu (minggu ke 18 hingga ke 40) (Walyani dan Purwoastuti 2015)

Kehamilan merupakan proses alamiah dan fisiologis. setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinan terjadi kehamilan (Fatimah dan Nuryaningsih, 2016)

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Widatiningsih & Dewi, 2017).

2. Fisiologis kehamilan

Fisiologis kehamilan terbagi mejadi beberapa proses yaitu:

a. Ovulasi

ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh hormone ekstrogen dan progesterone.

b. Konsepsi

yaitu bertemunya inti sel sperma yang nantinya akan membentuk zigot. tempat pertemuannya ovum dan sperma paling sering adalah di ampula tuba

c. Implantasi

Seiring waktu sel yang terus membelah bejakan terus menuju uterus kemudian menuju endometrium maka terjadinya proses penanaman blastula yang terjadi pada hari ke 6-7 setelah kensepsi.

d. Pertumbuhan dan perkembangan embrio

Setelah terjadinya nidasi, embrio terus berkembang kurang lebih selama 40 minggu sampai bayi lahir.

3. Tanda dan gejala kehamilan

Berikut tanda tidak pasti hamil serta tanda pasti hamil menurut Pantikawati (2012)

a. Tanda yang tidak pasti hamil (Probable Signs):

1) Amenorchea

Bila seorang wanita dalam masa mampu hamil, apabila suda kawin mengeluh terlambat haid, maka perkiraan bahwa dia hamil.

2) Mual dan muntah

Dalam kedokteran sering di kelan *morning sickness* kareba munculnya sering kali pagi

3) Mastodinia

Mastodinia adalah rasa nyeri pada payudarayang terjadi apada waita sebelum bahkan saat haid. Rasa nyeri yang di rasakan bisa konstan atau mungkin hanya terjadi sesekali.

4) Keluhan kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke cranial

5) Peningkatan berat badan

Proses biologik yang terjadi selama kehamilan ditandai dengan pertambahan 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)

6) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. uterus berubah menjadi lunak, bentuknya globular. Teraba balotement, tanda ini mucle pada minggu ke 16-20, setelah rongga Rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak. balotement adalah tanda ada benda terampung/melayang dalam cairan.

7) Tanda piskacek”s

Terjadinya perubahan yang asmetris pada bagian uterus yang dekat dengan implantasi plasenta.

b. Tanda kemungkinan hamil

1) Tanda hegar

Kondisi Rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama, ismus uterus mengalami hipertrofi seperti korpus uteri

2) Tanda goodell sign

Di luar kehamilan konsistensi serviks keras,kerasnya seperti merasakan ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak bibir atau ujung bawah daun telinga

3) Tanda chanwiks

Hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agar kebiru-biruan (livide) warna porsio pun tampak livide.hal ini di sebabkan oleh pengaruh hormone estrogen

4) Terjadi pembesaran uterus

Pada keadaan ini, terjadi perubahan bentuk, sebesar dan konsistensi Rahim pada pemeriksaan dalam, dapat diraba bahwa uterus membesar dan semakin lama semakin bundar bentuknya

5) Tanda piskaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut

6) Tanda braxton hicks

Bila uterus dirangsang, akan mudah berkontraksi, waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang awalnya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan

c. Tanda pasti hamil

1) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada multigravida, dapat dirasakan pada kehamilan 16 minggu karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada bulan keempat dan kelima, janin berukuran kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau Rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting di dalam Rahim.

2) Pada saat palpasi teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trisemester kedua.

3) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan:

a) fetal electrocardiograph pada kehamilan 12 minggu.

b) system Doppler pada kehamilan 12 minggu

- c) stetoskop laenec pada kehamilan 18-20 minggu.
- d) terlihat kerangka jani pada pemeriksaan sinar rontgen.
- e) dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya jani dan diameter bipateralis sehingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan..

4. Tanda bahaya kehamilan

a. Trimester I dan II

1) Abortus

Aburtus adalah peristiwa beakhirnya kehamilan pada usiah kehamilan < 20 atau berat jani <1000 gram. Menurut kusmyati, 2009 ada beberapa jenis abortus di antaranya:

a) Abortus Immines

abortus immines adalah abortus yang mengancam, pendarahnya bisa berlanjut beberapa hari atau dapat berlangsung dalam kondisi seperti ini kehamilan masih mungkin berlanjut ataudi pertahankan.

b) Abortus Insipiens

abortus insipiens didiagnosa apabila pada wanita hamil ditemukan pendarahan banyak, kadang-kadang keluar gumpalan darah di sertai nyeri karena kontraksi Rahim kuat dan ditemukan adanya dilaktasi serviks sehingga jari pemeriksaan dan ketuban dapat teraba.

c) Abortus Inkomplitus

didiagnosa apabila sebagian dari hasil konsepsi telah lahir atau teraba pada vagina, tetapi sebagian tertinggal tertinggal (biasanya jaringan plasenta). Pendarahan biasanya terus berlangsung, banyak dan membahayakan ibu.

d) abortus komplitus

hasil konsepsi lahir engan lengkap, pada keadaan ini kuretase tidak diperlukan .pendarahan segera berkurang setelah isis Rahim dikeluarkan dan selambat-lambatnya dalam 10 hari

pendarahan akan berhenti sama sekali, karena dalam masaini luka Rahim telah sembuh dan epitelisasi telah selesai.

e) abortus tertunda (missed abortion)

sekitar kematian janinkadang-kadang ada pendarahan pervaginam sedikit sehingga menimbulkan gambaran abortus immines, selanjutnya, Rahim tidak membesar bahkan mengecil karena absorpsi air ketuban dan laserasi jalan.

2) mola hidatidosa

Menurut varney (2007) mola hidatidosa merupakan kehamilan yang secara genetic tidak normal,yang muncul dalam bentuk kelainan perkembangan plasenta, kehamilan mola hidatidosa biasanya dianggap sebagai satu tumor jinak, tetapi berpotensi menjadi ganas.

3) kehamilan ektopik

Kehamilan ketika implantasi dan pertumbuhan hamil konsepsi berlangsung diluar endometrium kavum uteri. Biasanya kehamilan ektolik terjadi pada tuba, dan sangat jarang terjadi diovarium atau rongga abdomen (perut). Gejala awal kehamilan ektopik adalah pendarahan pervagina dan bercak darah, dan kadang-kadang nyeri panggual(vaney 2007)

4) hyperemesis gravidarum

Adalah mualdan munda berlebihan selama akehamilan .muntah yang mebahayakan ini dibedakan dari morning sickness normal yang umumnya dialami wanita hamil karena intensitasnya melebihi muntah normal dan berlangsung selama trisemester pertama kehamilan sehubungan dengan adanya ketonemia, penurunan berat badan, dan dihindari, hiperemensis grapidarum dapat terjadidi setiap semester denagan, tingkat keparahan yang bervariasi (varney, 2007) hiperemensis gravidarum dibagimdalam beberapa tingkat yaitu:

a) tingkat 1

Gejala :lemah, nafsu makan menurun, berat badan menurun, nyeri epigastrium, nadi meningkat, turgor kulit berkurang, tekanan darah sistolik menurun lidah kering dan mata cengkung.

b) tingkat 2

Gejala :apatis, nadi cepat,dan kecil, lidah kering dan kotor, mata sedikit ikterik, kadang suhu sedikit meningkat, oliguria serta aseton tercium dalam hawa pernafasan.

c) Tingkat 3

Keadaan umum lebih lemah lagi, muntah-muntah berhenti, kesadaran menurun sehingga sampai koma, nadi lebih cepat,tekanan darah lebih turun, komplikasi pada ensefalopati Wernicke :nistagmus, diplopia, perubahan mental, dan ikterik.

b. Trimester III

1) Sakit kepala yang berlebihan

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang,

2) Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trisemester III, air tersebut bias jadiberasal dari ketuban yang pecah. pecanya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu).

3) Gerakan janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.

4) nyeri abdomen

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal, nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

5) Hipertensi dalam kehamilan

Hipertensi pada kehamilan apabila tekanan darahnya $\geq 140/90$ mmHg. Di bagi menjadi ringan –sedang ($140-150/90-109$ mmHg) dengan berat ($\geq 160/110$ mmHg) (malha et al, 2018). hipertensi pada kehamilan dapat digolongkan menjadi pre-eklamsia, eklamsia

a) Preeklamsia

Pre-eklamsia adalah sindrom pada kehamilan (>20 minggu), hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg) dan proteinuria ($>0,3$ g/hari) terjadi pada 2-5% kehamilan dan angka kematian ibu 12-15% (malha et al, 2018).

(1) Ibu : eklamsia, hemoragik, isemik stroke, kerusakan hati, gagal hati, disfungsi ginjal, persalinan cesar, persalinan dini dan abruption plasenta.

(2) Janin : Kelahiran premature, induksi kelahiran, gangguan pertumbuhan janin, sindrom pernapasan, kematian janin.

b) Eklamsia

Eklamsia adalah terjadinya kejang pada wanita dengan pre-eklamsia yang tidak dapat dikaitkan dengan penyebab lainnya (karthikeyan, 2015), Eklamsia keadaan darurat yang dapat mengancam jiwa, terjadi pada sebelum, saat, dan selesai persalinan (antepartum, intrapartum, postpartum)

Bahaya eklamsia:

(1) Ibu : syok hemoragik, koma

(2) Bayi : gangguan sistem pernafasan, ufd, kehamilan premature

5. Kunjungan ANC

merekomendasikan untuk kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal 6 kali . kunjungan pertama 2 x di trisemester I , kunjungan pada trisemeter II sebanyak 1 x,kunjungan pada trisemester III sebanyak 3 x. minimal 2 x pemeriksaan oleh dokter saat kunjungan 1 di trisemester 1 dan saat kunjungan ke lima di trisemester 3 (Kemenkes 2020).

a. Tujuan asuhan antenatal care

Antenatal adalah menurunkan atau mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal,adapun tujuan khususnya sebagai berikut

- 1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- 2) Mengenali secara dini penyimpangana dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan
- 3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi (Astuti, 2012)

b. Standar Pelayanan Minimal

Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 8 kali pertemuan selama kehamilan dengan jadwal dua kali pada trisemester pertama,dua kali pada trisemester kedua,dan empat kali pada trisemester ke tiga yang dilakukan oleh bidan dan atau dokter dan atau dokter spesialis kebidanan bak yang berkerja difasilitas pelayanan kesehatan pemerinta maupun swasta yang memiliki surat tanda registrasi (STR) kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu

- 1) Ukuran berat badan dan tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah)
- 3) Nilai status gizi ibu(ukur lengan atas atau lila)
- 4) Ukur tinggi fundus uteri

- 5) Tentukan presentasi jani dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisa tetanus toksoid (TT) bila diperlukan
- 7) Berikan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Pemeriksaan laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trisemester kehamilan(rutin dan khusus).
- 9) Tatalaksana/penatalaksanaan khusus sesuai wewenang
- 10) Temu wicara (Konseling) (permenkes,2016)

c. Kujungan Antenatal

KI dalah kunjungan ibu hamila yang pertama kali pada masa kehamilan (Meilani,Setiyawati,dan Estiwidani,2013). cakupam KI adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Kemenkes 2017)

KI murni jumlah kontak pertama ibu hamila dengan tenaga kesehatan pada umur kehamilan ≤ 12 minggu, baik di dalam maupun luar gedung puskesmas. KI akses adalah akses jumlah komtak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada umur kehamilan > 12 minggu , baik di dalam maupun di luar gedung puskesmas (Prawirohardjo, 2014)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat (atau lebih) untuk mendapatkan pelayanan sesuai standar yang di tetapkan dengan syarat:

- 1) Minimal satu kali kontak pada trisemester 1
- 2) Minimal satu kali kontak pada trisemester II
- 3) Minimal satu kali kontak pada trisemester III (Meilani , Setiyawati, dan Estiwidani 2013)

Cangkupan K 4 adalah umlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil disuatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Kemenkes ,2017)

6. Pendidikan

Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat. Pendidikan kesehatan memiliki tujuan yaitu terjadinya perubahan perilaku yang dipengaruhi banyak faktor diantaranya adalah sasaran pendidikan, pelaku pendidikan, proses pendidikan dan perubahan perilaku yang diharapkan (Setiawati, 2008).

a. Tujuan dari pendidikan

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

b. Pencegahan Covid-19

Menurut Kemenkes (2020) pencegahan covid-19 dengan menerapkan 5 M yaitu

- 1) Mengurangi mobilitasi.
- 2) Mengurangi kerumunan.
- 3) Memakai masker
- 4) Mencuci tangan
- 5) Menjaga jarak

c. Trimester II dan III

- 1) Trisemester II sama dengan trisemeter III

- 2) Berikan penkes sejelas-jelasnya mengenai tanda bahaya pada TM III seperti: sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, keluar air ketuban sebelum waktunya, ketuban pecah dini, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, dan gerakan janin berkurang.

Adapun persiapan persalinan pada TM III yaitu:

Pada ibu TM III sudah harus mempersiapkan hal-hal yang diperlukan yang berkaitan dengan persalinannya antara lain:

- a) penolong persalinan dimana dan siapa
- b) peralatan yang diperlukan ibu dan bayi
- c) dana untuk biaya yang berkaitan dengan persalinan
- d) bila mungkin donor darah bila sewaktu-waktu diperlukan

d. Patologi pada kehamilan

1) Plasenta previa

plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir. Pada keadaan normal plasenta berada pada bagian atas uterus (Prawirohardjo, 2006) plasenta previa pada ibu dapat menyebabkan pendarahan dan bayi dapat menyebabkan kelahiran premature (Maryunani, 2013)

Klasifikasi plasenta previa menurut Prawirohardjo (2006) didasarkan atas terabanya jaringan plasenta melalui pembukaan jalan lahir pada waktu tertentu yaitu:

- a) Plasenta previa totalis, apabila seluruh pembukaan tertutup oleh jaringan plasenta.
- b) Plasenta previa parsialis, apabila sebagian pembukaan tertutup oleh jaringan plasenta
- c) plasenta previa marginalis, apabila pinggir plasenta berada tepat pada pinggir pembukaan
- d) Plasenta previa letak rendah, apabila plasenta yang letaknya abnormal pada segmen bawah uterus, akan tetapi belum sampai menutupi pembukaan jalan lahir, pinggir plasenta

berada kira-kira 3 atau 4 cm di atas pinggir pembukaan, sehingga tidak akan teraba pada pembukaan jalan lahir.

2) Solusia plasenta

Solusia Plasenta adalah lepasnya plasenta dari tempat implantasinya pada korpus uteri sebelum bayi lahir. dapat terjadi pada setiap saat dalam kehamilan (Handayo.dkk. 2010) klasifikasi dari solusio plasenta adalah sebagai berikut.

- a) Solusio plasenta parsialis: bila hanya sebagian saja plasenta terlepas dari tempat perlekatannya
- b) Solusio plasenta totalis (komplek): apa bila seluruh plasenta sudah terlepas dari tempat perlekatannya.
- c) Prolapsus plasenta: kadang-kadang plasenta ini turun kebawah dan dapat teraba pada pemeriksaan dalam.

Komplikasi akibat dari solusio plasenta

a) Komplikasi pada ibu

- (1) pendarahan yang dapat menimbulkan : varias turunya tekanan darah sampai keadaan syok, pendarahan tidak sesuai keadaan seperti animis sampai syok, kesadaran bervariasi dari baik sampai syok.
- (2) Gangguan pembekuan darah : masuknya trombosit kedalam sirkulasi darah mnyebabkan pembekuan darah intravaskuler dan disertai hemolisis, terjadinya penurunan fibrinogen sehingga hipofibrinogen dapat mengganggu pembekuan darah.
- (3) Pendarahan postpartum : pada solusio plasenta sedang sampai berat terjadinya infiltrasi darah ke otot Rahim, sehingga mengganggu kontraksi dan menimbulkan pendarahan karena atonia uteri, kegagalan pembekuan darah menambah bertambahnya pendarahan.

(4) Rupture uteri

b) Komplikasi pada janin

(1) asfiksia ringan sampai berat dan kematian janin, karena pendarahan yang tertimbun dibelakang plasenta yang mengganggu sirkulasi dan nutrisi kearah janin.

(2) Oliguria menyebabkan terjadinya sumbatan glomerulus ginjal dan dapat menimbulkan produksi urin yang berkurang

(3) Kelainan susunan sistem saraf pusat

3) Nyeri Lutut Pada Ibu Hamil

Nyeri pada lutut merupakan keluhan ibu hamil yang banyak dijumpai. Kombinasi antara penambahan berat badan (artinya beban pada lutut juga bertambah), menurunnya mobilitas, sendi yang menjadi relatif lebih tidak stabil selama kehamilan akibat pengaruh hormon relaksin (hormon yang memang memiliki efek "melonggarkan" sendi yang akan bermanfaat pada proses persalinan karena menyebabkan jalan lahir keras (tulang dan sendi panggul), serta mungkin pada sebagian ibu hamil akan mengalami pembengkakan pada kaki dan berkontribusi terhadap keluhan itu. dan adanya peningkatan vitamin D dan zat kapur.

Patofisiologi nyeri lutut pada Ibu hamil

Osteoarthritis terjadi karena adanya perubahan pada metabolisme tulang rawan sendi khususnya sendi lutut. Peningkatan aktivitas enzim yang bersifat merusak makromolekul matriks tulang rawan sendi dan menurunnya sintesis proteoglikan dan kolagen. Pada proses degenerasi kartilago articular akan menghasilkan zat yang bisa menimbulkan suatu reaksi inflamasi yang merangsang makrofag untuk menghasilkan IL-1 sehingga

meningkatkan enzim proteolitik untuk degradasi matriks ekstraseluler. adanya peningkatan vitamin D dan peningkatan zat kapur. (Sembiring, 2018)

faktor resiko nyeri lutut pada ibu hamil

Kondisi ini bisa menyebabkan sendi-sendi terasa kaku, sakit, dan bengkak. Rasa sakit dan nyeri akibat gangguan ini sering menyerang sendi ditangan, lutut, pinggul, dan tulang punggung. Meskipun begitu, ada kemungkinan rasa sakit juga bisa menyerang bagian tubuh lainnya.

Meski bisa terjadi pada siapa saja, tapi osteoarthritis ternyata lebih rentan menyerang wanita dibanding pria. Itu terjadi karena struktur tulang yang dimiliki wanita disebut lebih tipis dibanding milik pria. Osteoarthritis bisa menyebabkan tulang rawan pengidapnya mengalami kerusakan secara perlahan. Tulang rawan merupakan jaringan ikat padat yang kenyal, licin, dan elastis.

Jaringan ini berada pada ujung tulang persendian dan memiliki fungsi melindungi bagian tersebut dari gesekan yang terjadi karena pergerakan. Kerusakan yang terjadi pada tulang rawan menjadikan bagian tersebut menjadi kasar, dan seiring berjalannya waktu bisa menyebabkan tulang bertabrakan. Jika itu yang terjadi, biasanya sendi pun akan terpengaruh dan mengalami dampaknya.

Faktor resiko pada osteoarthritis menurut Ganong tahun 2011 terdiri dari :

a) Aktivitas

Aktivitas dalam pekerjaan seperti jongkok, naik turun tangga, mengangkat beban dapat meningkatkan resiko osteoarthritis karena aktivitas tersebut dapat membebani sendi.

b) Obesitas

Semakin berat seseorang maka resiko terjadinya osteoarthritis semakin besar khususnya pada sendi lutut karena sendi bekerja lebih berat untuk menopang beban sehingga menimbulkan stress mekanis abnormal dan meningkatkan frekuensi penyakit.

- c) Kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya sangat berpengaruh terhadap kejadian nyeri lutut. Hal tersebut sesuai dengan tujuan ANC menurut Saifuddin (2010) adalah mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit umum, kebidanan dan pendarahan termasuk kejadian nyeri lutut.

7. Rujukan Medik

a. System rujukan medic

Rujukan adalah suatu pelimbahan tanggung jawab tibal balik atas kasus atau masalah kebidanan yang timbul baik secara vertikal (dari satu unit yang lebuah lengkap/rimah sakit) maupun horizontal (dari satu bagian lain dlam satu unit). Sanagat sulit untuk menduga kapan peyukit terjadi sehinga kesipan merujk ibu/ bayi ke fasilitas rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat secara optimal dan tepat wkatu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya pelayanan.

b. Kegiatan rujukan dan pelayanan kebidan

- 1) Pengiriman orang sakit dari unit kesehatan kurang lengkap ke unit yang lebih lengkap
- 2) Rujukan kasus patalogik pada kehamilan, persalinan, dan nifas.
- 3) Pengiriman kasus maslah reproduksi manusia lainnya.
- 4) Pengiriman bahan laboratorium

Kaji ulang rencana rujukan dengan ibu dan keluarganya. Jika ibu belim membuat rencana rujukan selama kehamilannya,penting untuk dapat mendiskusikan rencana tersebut dengan ibu dan keluarganya di awal persalinan.jika timbul masa pada saat persalian dan rencana

rujukan belum dibicarakan maka sering kali sulit untuk melakukan semua persiapan-persiapan secara cepat. singkatan BAKSOKUDA dapat di gunakan untuk mengingat hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi

- B (bidan) pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir di damping oleh penolong persalinan yang kompeten untuk di bawah kefasilitas rujukan
- A (alat) bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan dan bayi baru lahir bersama ibu ke tempat rujukan yang mungkin di perlukan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan
- K (keluarga) beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu di rujuk. Suami/anggota kelaurga yan lain harus menemani ibu dan BBL hingga ke fasilitas rujukan
- S (sarat) berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan/obat-obatan yang diterimah ibu dan BBL. Sertakan juga patograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik
- O (obat): bawa obat-obatan esensial pada saat menganar ibu kefasilitas rujukan
- K (kendaraan): siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk menunjukan ibu dalam kondisi cukup nyaman
- U (uang): ingatkan keluarga agar membawak uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang di perlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang di perlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di faslitas rujukan

Da (darah&doa) :persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun dari kerabat pesipkan jika terjadi pendarahan

8. Tindakan Komplementer Kehamilan

Pijat endorprin yaitu terapi sentuhan pemijatan yang ringan, dinilai cukup penting diberikan kepada ibu hamil yang mengalami nyeri lutut, dengan melakukan pemijatan yang benar dan tepat akan menyebabkan tubuh menghasilkan hormone endorphin yang menyebabkan turunnya rasa nyeri pada ibu hamil dan munculnya perasaan nyaman (Kusumandi, 2011).

Melakukan pemijatan pada lutut menggunakan metode usap (*effleurage*) dengan tekanan yang lembut diawali dengan mengoleskan minyak zaitun ke daerah kaki berfokus untuk melemaskan otot-otot kaki dan paha, kemudian memisakan keduanya dan biarkan usapan pada kedua tangan berada pada sisi kaki dari atas menuju tumit tanpa tekanan, melakukan gerakan putar (*friksi*) dari tumit menuju paha atas dengan menggunakan kedua ibu jari tangan, saat bahu melakukan gerakan meremas (*petrisage*) dengan cara memegang, putar dan pijat bagian tengah dalam dan luar. Melakukan pemijatan pada kaki menggunakan telapak tangan ke arah atas dari pergelangan kaki sampai pangkal paha dengan teknik usapan, baik untuk memberikan rasa nyaman (Kuswenda, Siswanti, dkk, 2016).

Kompres garam hangat didapat skala nyeri sedang, setelah dilakukan kompres garam hangat didapatkan penurunan skala nyeri menjadi ringan, sehingga ada pengaruh kompres hangat garam krosok terhadap nyeri lutut pada ibu hamil. Oleh karena itu penggunaan kompres hangat garam krosok dapat di pakai sebagai alternative penanganan nyeri sendi pada lutut untuk ibu hamil.

Tujuan dari terapi garam hangat krosok ini yaitu mengurangi nyeri lutut dan menjaga kesehatan, keuntungan lain dari terapi ini yaitu tulang menjadi lebih lentur, otot tetap kencang, memperlancar peredaran dan kecepatan reaksi sel tubuh menjadi lebih baik (Heri 2014).

9. Konsep asuhan kebidana kehamilan

a. Data Subjektif

Biodata yang mencakup identitas pasien menurut Sulistyawati (2009), yang meliputi :

1) Identitas pasien

Menurut varney (2007), identitas dibutuhkan untuk mengetahui informasi tentang pasien.

2) Keluhan utama

Ibu mengeluh akhir-akhir ini sering mengalami gangguan nyeri pada lutut.

a) Keadaan kesehatan sekarang

Ibu merasa sering nyeri pada lutut dan terganggu tidur pada malam hari.

b) Riwayat kesehatan yang lalu

Untuk mengetahui apakah ibu mengalami penyakit rematik dan nyeri dibagian lutut.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Tanyakan pada pasien apakah dalam keluarga ada penyakit rematik atau sering nyeri pada bagian lutut

d) Riwayat hamil sekarang

Riwayat hamil sekarang menurut Muskihatubn, dkk. (2009) ; Sulistyawati, (2009) ; Astuti, (2012) dan purwoastutu, dkk, (2014) meliputi :

(1) HPHT

Tanggal hari pertama haid terakhir pasien untuk memperkirakan kapan kira-kira bayi akan dilahirkan.

(2) HPL

Untuk mengetahui hara perkiraan lahirnya bayi, biasanya ditambah 7 pada tanggal di kurang 3 pada bulan dan ditambah 1 pada tahun.

(3) Gerakan janin

Pemeriksaan gerakan janin, bisa dilakuakn dengan cara dilihat, dirasakan atau diraba. Gerakan janin mulai dirasakan ibu hamil primigravida pada usia kehamilan 18 minggu dan usia kehamilan 16 minggu pada multigravida. Pada usia kehamilan 20 minggu, gerakan janin diraba oleh pemeriksa. Gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam.

(4) Vitamin

Utnuk mengetahui vitamin apa saja yang pernah dikonsumsi ibu selama kehamilan ini.

(5) Keluhan-keluhan

Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ibu selama kehamilan ini.

3) ANC

Untuk mengetahui berapa kali ibu memeriksakan kehamilannya. Pada ibu hamil Tm III pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan 2 kali, sedangkan menurut WHO (2016) ANC dilakukan 8 kali kunjungan dan Menurut kemenkes ANC dilakukan sebanyak 6 kali kunjungan.

4) Penyuluhan yang pernah didapat

Untuk mengetahui pengetahuan apa saja kira-kira yang telah didapat pasien dan berguna bagi kehamilannya.

5) Imunisasi TT

Untuk melindungi bayi terhadap Untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum, imunisasi dapat dilaku kan pada trimester I atau Trimester I pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu.

6) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu (Astuti, 2012).

7) Riwayat keluarga berencana

Untuk mengetahui jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, serta keluhan atau alasan berhenti (Muslihatun, dkk, 2009).

8) Pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan sehari-hari perlu dikaji untuk mengetahui pola makan ibu hamil karena pola makan, pola istirahat, dan pola aktifitas ibu yang berkaitan dengan nyeri pada lutut.

a) Aktivitas

Ibu hamil dengan nyeri lutut harus mengurangi kegiatan yang membuat lututnya nyeri terlalu banyak gerak, seperti berjalan terlalu jauh, jongkok terlalu lama dan membawak beban yang terlalu berat

b) Istirahat/tidur

Ibu hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan. Ibu hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil tidur malam kurang lebih sekitar 8 jam setiap istirahat dan tidur siang kurang lebih 1 jam (Marmi, 2014).

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

Perlu dikaji untuk mengetahui keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital dengan TD: 90/60-120/80 mmHg, nadi: 60-100), suhu: 36,°C – 37.5°C dan pernafasan normal: 16-24 x/ menit.

a) Tinggi badan

Tinggi badan dilakukan saat pertama kali ibu melakukan pemeriksaan untuk mengetahui ukuran panggul ibu, tinggi badan ibu hamil normalnya > 145 cm (Astuti, 2012).

b) Berat badan

merupakan tanda bahaya komplikasi kehamilan, kenaikan berat badan selama hamil normalnya 11 kg.

c) Lingkar lengan atas (LILA)

Standar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Menurut Romauli (2011) LILA diukur pada lengan atas yang kurang dominan. LILA < 23,3 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi yang kurang dan buruk, sehingga resiko untuk melahirkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

2) Pemeriksaan sistematis

Pemeriksaan sistematis meliputi :

a) Kepala

(1) Muka

Tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigmentasi yang berlebihan, tidak sembab. Oedema pada muka atau oedema seluruh tubuh merupakan salah satu tanda gejala adanya preeklamsi (Saifuddin, 2010).

(2) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal, wama merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata bengkak kemungkinan adanya preeklamsi (Romauli, 2011).

b) Payudara

Untuk mengetahui bentuk, areola, hiperpigmentasi, keadaan putting susu sudah menonjol.

c) Abdomen

(1) Palpasi

Palpasi abdomen dilakukan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala janin.

(a) Leopold I

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri (TFU) dan bagian janin yang ada di fundus, letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan lain di atas simfisis.

(b) Leopold II

Untuk menentukan bagian apa yang berada disamping punggung teraba rata seperti papan, ekstremitas teraba kecil-kecil.

(c) Leopold III

Untuk menentukan bagian terbawah janin apakah sudah masuk atau masih dapat digoyangkan.

(d) Leopold IV

Untuk menentukan bagian terbawah janin dan seberapa jauh janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP). (Manuaba, 2010).

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	12 Minggu	1-2 jari di atas simpisis
2	16 Minggu	Pertengahan Simpisi pusat
3	20 Minggu	Tiga jari dibawah pusat
4	24 Minggu	Setinggi pusat
5	28 Minggu	3 jari diatas pusat
6	32 Minggu	Pertengahan pusat-px
7	38 Minggu	Tiga jari dibawah px
8	40 Minggu	Pertengahan pusat-px

Sumber : Sofian, A. 2012

d) Ekstremitas bawah

Kaki : pada saat di tekan di bagian lutut ibu, ibu merasa sakit dan nyeri

e) Pemeriksaan penunjang

Untuk mengetahui kadar Hb, setelah dilakukan pemeriksaan menggunakan HB sahli, pemeriksaan urin reduksi dan urin protein.

c. Analisis

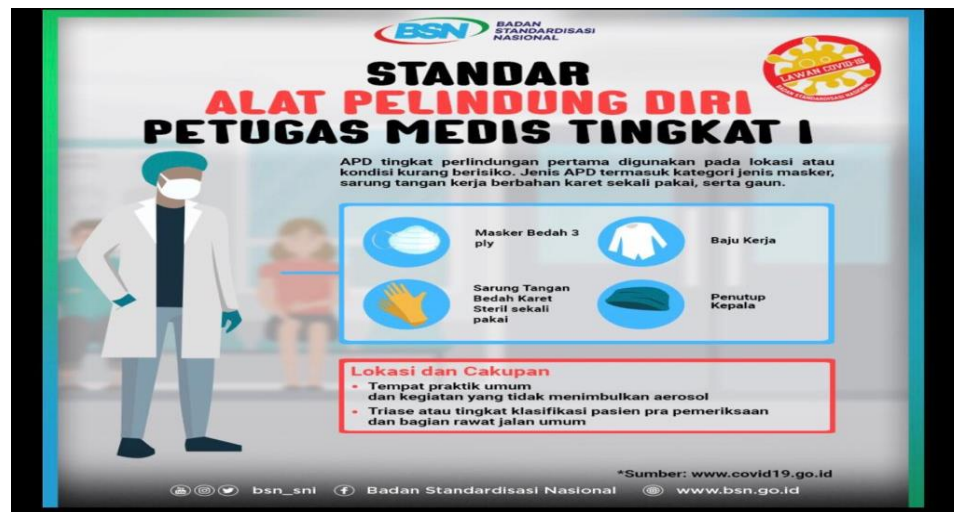
Diagnosa ditegakkan berdasarkan pengkajian data yang diperoleh:

G....P....A.... uk....mg, Tunggal/Ganda, Hidup/mati, Intrauterine/Extrauterine, Letak Janin (Jika kepala, sudah masuk PAP atau belum), Keadaan jalan lahir normal/tidak, k/u ibu dan janin baik dengan nyeri lutut.

d. Penatalaksanaan

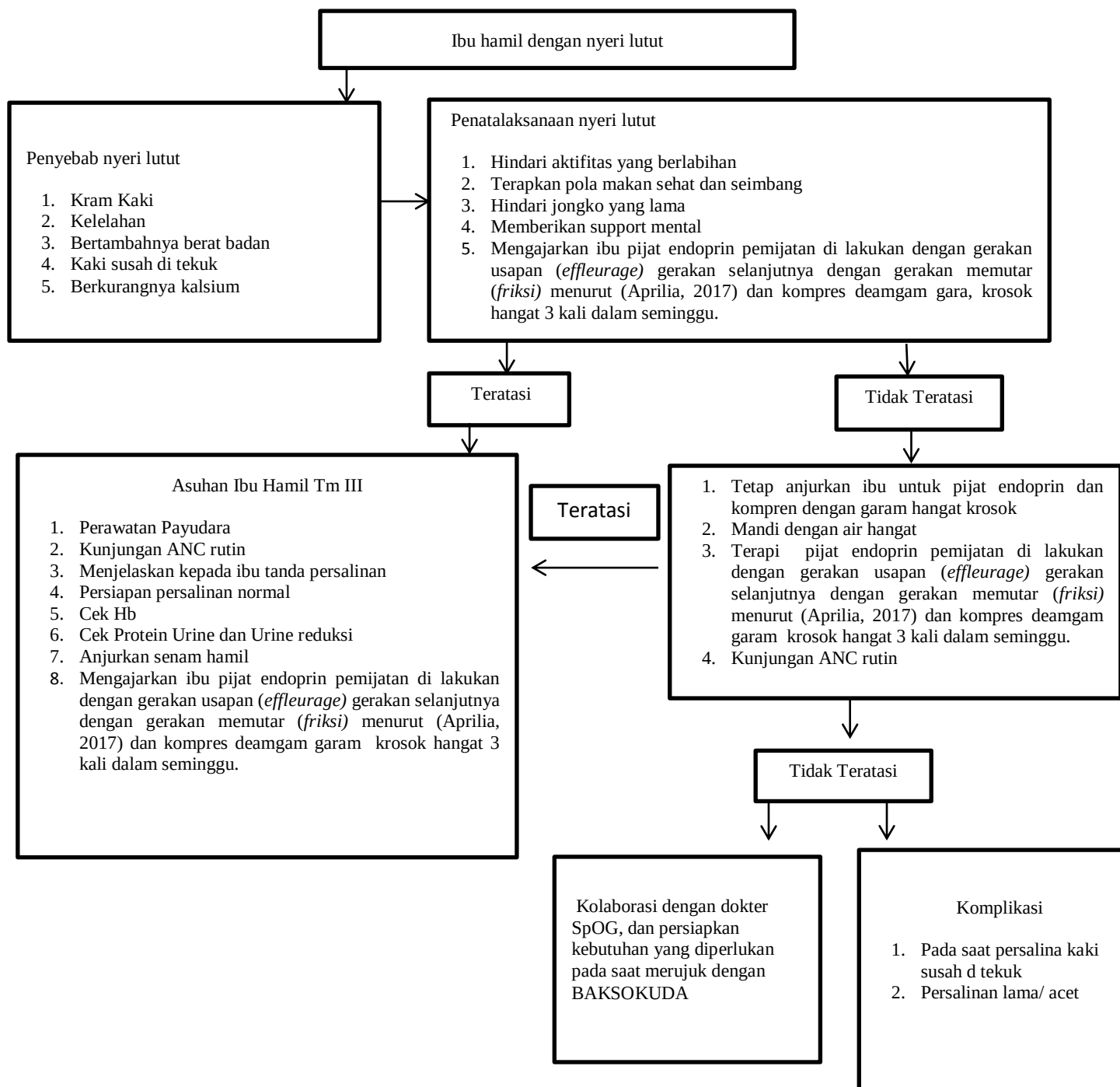
Rekomendasi pelayanan kebidanan pada praktik mandiri bidan pada masa pandemic covid-19 dan new normal. Buat papan pengumuman/banner tentang protokol pencegahan Covid-19 di klinik BPM:

- 1) Cuci tangan pakai sabun, jaga jarak minimal 1,5 meter, semua pasien, pendamping/pengunjung menggunakan masker.
- 2) Menyediakan tempat cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir dan pengukur suhu semua pengunjung.
- 3) Pastikan semua peralatan dan perlengkapan sudah didesinfektan.
- 4) Semua pelayanan dilakukan dengan membuat janji melalui telpon/WNA.
- 5) Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, termasuk informasi kewaspadaan penularan Covid-19. Bidan dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades utk informasi status ibu (ODP/PDP/Covid +).
- 6) Bidan dan tim kesehatan menggunakan APD sesuai kebutuhan dengan cara pemasangan & pelepasan yg benar



Gambar 2.1 standar alat pelindung diri

- 7) Jika tidak siap dengan APD sesuai kebutuhan dan tidak dapat memberikan pelayanan, segera kolaborasi dan merujuk pasien ke PKM/RS.
- 8) Lakukan skrining faktor resiko HIV, Hepatitis dan termasuk resiko infeksi covid-19. Apabila ditemukan faktor resiko, segera rujuk ke PKM/RS sesuai standar - terencana
- 9) Pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL & Balita serta KB, kespro pada masa pandemi covid-19 & New Normal sesuai standar-mengacu pada panduan Kemkes, POGI, IDAI dan IBI.
- 10) Lakukan konsultasi, KIE & Konseling online (pandu pengisian P4K).

Bagan 2.1 Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan nyeri lutut

B. PERSALINAN

1. Pengertian

Persalinan normal menurut WHO (World Health Organization) adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (JNPK-KR Depkes RI, 2012).

2. Jenis Persalinan

a. Persalinan Spontan

Bila persalinan seluruhnya dengan kekuatan ibu sendiri.

b. Persalinan Buatan

Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dan luar, misalnya dengan tindakan forcep atau dilakukan seccio sesarea.

c. Persalinan Anjuran

Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dan luar dengan:

- 1) Memecahkan ketuban.
- 2) Mengurangi keregangan otot rahim sehingga kontraksi dapat segera dimulai.
- 3) Keregangan yang melampaui batas melemahkan kontraksi rahim, sehingga perlu diperkecil agar his dapat dimulai.

d. Secara hormonal / kimiawi

- 1) Dengan oksitosin drip.
- 2) Dengan prostaglandin.
- 3) Dengan mekanis : Memakai laminaria stiff.
- 4) Dengan tindakan operasi: Operasi seccio sesarea (Manuaba, 2010).

3. Tahapan persalian

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan di mulai dengan kontraksi uterus yang teratur diakhiri dengan dilaktasi serviks lengkap, rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multi gravida berkisar 0,1 sampai 14,3 jam kala I persalinan menurut (JNPK-KR 2017).

Kala I persalinan terdiri atas 2 fase, yaitu:

1) Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung sehingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan dapat berlangsung hamper atau hingga 8 jam.

2) Fase aktif

Frekuensi dan lama montraksi uterus akan meingkat secara bertahap, dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm sehingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kejecepatan 1 cm perjam pada (primigravida) atau lebih dari 1 cm sehingga 2 cm (multigravida) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin

3) Kala II (pengeluaran janin)

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II yaitu ibu mersa ingin meneran bersamaan dengan terjadiny kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vaginanya, *perineum* menonjol, vulva –vagina dan *sfinger* ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah (JNP-KR, 2017).

b. Kala III (Kala pengeluaran plasenta)

Berdasarkan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan otot uterus berkontraksi mengikut penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perletakan plasenta. Karena terdapat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina (JNKP-KR, 2017)

c. Kala IV (kala pemantauan/ observasi)

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah 2 jam dari lahirnya plasenta (JNPK-KR, 2017). Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernapasan, kontraksi uterus terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Manuaba, 2013).

Jenis pendarahan di bagi menjadi 2 yaitu

- 1) Pendarahan post partum primer yaitu pendarahan postpartum yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran. Penyebab utama pendarahan postpartum primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir, dan inversion uteri.
- 2) Pendarahan postpartum sekunder yaitu pendarahan postpartum yang terjadi setelah 24 jam pertama kelahiran pendarahan postpartum sekunder disebabkan oleh infeksi, penyusutan Rahim yang tidak baik, atau sisa plasenta yang tertinggal (Manuaba, 2014)

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Rohani, dkk, 2011, sebagai berikut :

a. Passage (Panggul Ibu)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas:

- 1) Bagian keras: 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 perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.

2) Tenaga mengejan

- a) Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal.
- b) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.
- c) Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek mengakibatkan ibu yang menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah.
- d) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his.
- e) Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps.

c. Passenger/Buah kehamilan

Janin, plasenta dan air ketuban (Kurniarum, 2016).

d. Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. (Kurniarum, 2016).

e. Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. (Kurniarum, 2016).

5. 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 persalinan, baik normal maupun patologi (Eka dan Kurnia, 2014)

Aspek tersebut adalah sebagai berikut :

1) Membuat Keputusan Klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk melakukan Pengambilan Keputusan Klinis (*Clinical Decision Making*) (Sari dan Rimandini, 2014).

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Sari dan Rimandini, 2014).

3) Pencegahan Infeksi

Tujuan pencegahan infeksi yaitu mencegah terjadinya transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur serta

untuk menurunkan resiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya, seperti hepatitis dan HIV/AIDS (Sari dan Rimandini, 2014).

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi :

- a) Setiap orang harus di anggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat *asimptomatik*.
- b) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- c) Permukaan tempat pemeriksaan, peralatan, dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan kulit utuh/selaput mukosa atau darah, harus dianggap terkontaminasi sehingga setelah selesai di gunakan harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar. Caranya mencuci tangan dalam APN:
 - 1) Semua perhiasan yang ada ditangal dilepaskan
 - 2) Membahsuhi tangan dengan di lepaskan
 - 3) Mengosok tangan dengan sbaun antiseptic selama 10-15 deti, kemudian mengosok sela-sela jari, kuku-kuku, jari.
 - 4) Bilas tangan dengan air bersih yang mengalir
 - 5) Biarkan kering dengan cara diinginkan atau keringkan dengan tissue atau handuk yang bersi dan kering
- d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan, atau benda lainnya telah di proses dengan benar, harus dianggap telah terkontaminasi. Cara sterilkan alat yang terkontaminasi.
 - 1) Bersikan alat denga air mengalir dan buka semua alat yang akan di rendam di larutan klorin
 - 2) Larutkan klorin di dalam baskom 1:9 dengan air bersi, rendam kan semua alat yang sudah di buka selama 10 menit

- 3) Bilas alat yang sudah di rendam dengan larutan klorin menggunakan air sabun sabil di gosok menggunakan sikat baju
 - 4) Kemudian di bilas dengan air yang mengalir sambil menunggu air yang di rebus mendidi.
 - 5) Setelah yang yang di rebus mendidi masukan semua alat yang sudah di bilas kemudian tunggu 20 menit
 - 6) Setelah 20 menit kankar semua alat dan kerinkan menggunakan kain yang bersih kemudian bungkus semua alat yang sudah kering masukan kedalam lemari dan buat tanggal sterilisasi alat.
- e) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tetapi dapat di kurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi yang benar dan konsisten. Beberapa cara berikut ini adalah cara efektif untuk mencegah penyakit dari orang ke orang, dan dari alat kesehatan ke orang, prosesnya dapat berupa fisik, mekanik maupun kimia yang meliputi :
- (1) Cuci tangan.
 - (2) Pakai sarung tagan.
 - (3) Penggunaan cairan antiseptic.
 - (4) Pemrosesan alat bekas.
 - (5) Pembuangan sampah.
- 4) Rujukan
- Jika ditemukan satu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Dibawah ini merupakan akronim yang dapat digunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi :

a) B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat obstetric dan BBL untuk di bawa ke fasilitas rujukan.

b) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ketempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

c) K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu di rujuk. Jelaskan kepada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi ke fasilitas rujukan.

d) S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan bayinya, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang di terima ibu atau bayinya. Sertakan juga partograf yang di pakai untuk membuat keputusan klinis.

e) O (Obat)

Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan dalam perjalanan.

f) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

g) U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

h) Da (Darah dan Do'a)

Persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Dan doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Sari dan Rimandini, 2014).

b. Penapisan dalam Persalinan

Penapisan ibu bersalin yang gunanya untuk merujuk. Bila jawaban terdiri dari keadaan sebagai berikut ibu harus dirujuk, antara lain:

- 1) Riwayat SC
- 2) Adanya perdarahan pervaginam
- 3) Persalinan prematur UK 37 minggu
- 4) Ketuban sudah pecah dengan mekoneum yang kental
- 5) Ketuban pecah 24 jam
- 6) Ketuban pecah pada UK 37 minggu
- 7) Ibu sakit menderita icterus
- 8) Anemia berat
- 9) Adanya tanda-tanda infeksi (sakit, temp 37)
- 10) Preeklamsi /hipetensi dalam kehamilan
- 11) TFU 40 cm atau lebih
- 12) Gawat janin (DJJ 160x/m bahkan bisa lebih13)

- 13) Primira dalam fase aktif masih 5/5 yang artinya tidak terjadi penurunan kepala dan belum masuk PAP.
- 14) Presentasi bukan belakang kepala.
- 15) Presentasi mejemuk.
- 16) Gameli/ kembar
- 17) Tali pusat menumbung
- 18) Syok

6. Patologi pada persalinan

a. Distosia karena kelainan his

Distosia adalah kesulitan dalam jalannya persalinan. Distosia dapat disebabkan karena kelainan HIS (HIS hipotonik dan hipertonic), karena kelainan besar anak, bentuk anak (Hidrocefalus, kembar siam, prolaps tali pusat), letak anak (letak sungsang dan lintang), serta karena kelainan jalan lahir.

Distosia karena kelainan HIS antara lain berupa :

1) Inersia Uteri (*Hypotonic uterine contraction*)

Adalah kelainan his dengan kekuatan yang lemah / tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong anak keluar. Di sini kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang. Sering dijumpai pada penderita dengan keadaan umum kurang baik seperti anemia, uterus yang terlalu teregang misalnya akibat hidramnion atau kehamilan kembar atau makrosomia, grandemultipara atau primipara, serta pada penderita dengan keadaan emosi kurang baik. Dapat terjadi pada kala pembukaan serviks, fase laten atau fase aktif, maupun pada kala pengeluaran.

Inersia uteri hipotonik terbagi dua, yaitu :

a) Inersia uteri primer

Terjadi pada permulaan fase laten. Sejak awal telah terjadi his yang tidak adekuat (kelemahan his yang timbul sejak dari permulaan persalinan), sehingga sering sulit untuk

memastikan apakah penderita telah memasuki keadaan inpartu atau belum.

b) Inersia uteri sekunder

Terjadi pada fase aktif kala I atau kala II. Permulaan his baik, kemudian pada keadaan selanjutnya terdapat gangguan / kelainan.

Penanganan :

- (1) Keadaan umum penderita harus diperbaiki. Gizi selama kehamilan harus diperhatikan.
- (2) Penderita dipersiapkan menghadapi persalinan, dan dijelaskan tentang, kemungkinan yang ada.
- (3) Teliti keadaan serviks, presentasi dan posisi, penurunan kepala / bokong bila sudah masuk PAP pasien disuruh jalan, bila his timbul adekuat dapat dilakukan persalinan spontan, tetapi bila tidak berhasil maka akan dilakukan sectio cesaria.
- (4) Berikan oksitosin drips 5-10 satuan dalam 500 cc dektrosa 5% ,dimulai dengan 12 tetes permenit, dinaikkan setiap 10-15 tetes permenit sampai 40-50 tetes permenit.

2) Tetania Uteri (*Hypertonic uterine contraction*)

Adalah HIS yang terlampau kuat dan terlalu sering sehingga tidak ada relaksasi rahim. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya *partus presipitatus* yang dapat menyebabkan persalinan diatas kendaraan, kamar mandi, dan tidak sempat dilakukan pertolongan. Pasien merasa kesakitan karena his yang kuat dan berlangsung hampir terus-menerus. Akibatnya terjadilah luka-luka jalan lahir yang luas pada serviks, vagina dan perineum, dan pada bayi dapat terjadi perdarahan intrakranial dan hipoksia janin karena gangguan sirkulasi uteroplaster.

Bila ada kesempitan panggul dapat terjadi ruptur uteri mengancam, dan bila tidak segera ditangani akan berlanjut menjadi ruptura uteri. Faktor yang dapat menyebabkan kelainan ini antara lain adalah rangsangan pada uterus, misalnya pemberian oksitosin yang berlebihan, ketuban pecah lama dengan disertai infeksi, dan sebagainya.

Penanganan:

- a) Berikan obat seperti morfin, luminal, dan sebagainya asal janin tidak akan lahir dalam waktu dekat (4-6 jam).
- b) Bila ada tanda-tanda obstruksi, persalinan harus segera diselesaikan dengan secsio sesaria.
- c) Pada partus presipitatus tidak banyak yang dapat dilakukan karena janin lahir tiba-tiba dan cepat.

3) Aksi Uterus Inkoordinasi (incoordinate uterine action)

Sifat his yang berubah-ubah, tidak ada koordinasi dan sinkronisasi antara kontraksi dan bagian-bagiannya. Jadi kontraksi tidak efisien dalam mengadakan pembukaan, apalagi dalam pengeluaran janin. Pada bagian atas dapat terjadi kontraksi tetapi bagian tengah tidak, sehingga dapat menyebabkan terjadinya lingkaran kekejangan yang mengakibatkan persalinan tidak maju.

Penanganan:

Untuk mengurangi rasa takut, cemas dan tonus otot, berikan obat-obat anti sakit dan penenang (sedativa dan analgetika) seperti morfin, petidin, dan valium.

b. Distosia kelainan presentasi, posisi, atau janin

1) Berat badan janin

Yang dimaksud dengan berat badan berlebihan pada janin adalah bila berat badan mencapai 5000 gram.

2) Presentasi muka

Merupakan akibat kelainan sikap (Habitus) berupa defleksi kepala maksimum. Pada janin aterm dengan presentasi muka mento-posterior, proses persalinan terganggu akibat *bregma* (dahi) tertahan oleh bagian belakang simfisis pubis. Dalam keadaan ini, gerakan fleksi kepala agar persalinan pervaginam dapat berlangsung terhalang, maka persalinan muka spontan per vaginam tidak mungkin terjadi.

3) Presentasi dahi

Bentuk dari Kelainan Sikap (Habitus) berupa gangguan defleksi moderate. Presentasi yang sangat jarang. Pada presentasi dahi yang bersifat sementara (penempatan dahi) , prognosis tergantung pada presentasi akhir. Bila presentasi dahi sudah bersifat menetap, prognosis persalinan pervaginam sangat buruk kecuali bila janin kecil atau jalan lahir sangat luas.

4) Letak lintang

Sumbu panjang janin tegak lurus dengan sumbu panjang tubuh ibu. Kadang-kadang sudut yang ada tidak tegak lurus sehingga terjadi ***letak oblique*** yang sering bersifat sementara oleh karena akan berubah menjadi presentasi kepala atau presentasi bokong (***“unstable lie”***). Pada letak lintang, bahu biasanya berada diatas Pintu Atas Panggul dengan bokong dan kepala berada pada fossa iliaca.

5) Presentasi lengkap

Keadaan ini disebabkan oleh hambatan penutupan PAP oleh kepala janin secara sempurna antara lain seperti yang terjadi pada persalinan preterm.

6) Distosia akibat hidrosepalus

Hidrosepalus penumpukan cairan cerebro spinal yang berlebihan menyebabkan pembesaran kepala janin. Normal pada kehamilan aterm berkisar antara 32 – 38 cm ; pada hidrosepalus

dapat melebihi 50 cm dan bahkan ada yang mencapai 80 cm. Volume CSF umumnya mencapai 500 – 1500 ml dan bahkan dapat mencapai 5 liter.

7) Distosia akibat pembesaran abdomen

Pembesaran abdomen janin dapat menyebabkan distosia. Pembesaran abdomen janin dapat terjadi oleh karena :

- a) Vesika urinaria yang penuh.
- b) Pembesaran ginjal atau hepar.
- c) Asites

c. Retensio plasenta

Retensio Plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir. Plasenta yang sukar dilepaskan dengan pertolongan aktif kala tiga bisa disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus. Retensio plasenta merupakan penyebab perdarahan sebesar 6-10% dari seluruh kasus. Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan retensio plasenta berisiko 4,1 kali terjadi perdarahan postpartum.

Jenis-jenis retensio plasenta :

1) Plasenta Adhesiva

Kegagalan mekanisme separasi fisiologis akibat tertanamnya plasenta pada rahim.

2) Plasenta akreta

Plasenta yang tertanam hingga sebagian lapisan otot rahim

3) Plasenta inkreta

Plasenta yang tertanam hingga mencapai keseluruhan otot rahim

4) Plasenta inkarserata

Tertahannya plasenta akibat mulut rahim yang menyempit.

Penanganan retensio plasenta :

1) Mencegah Hipovolemik

Syok hipovolemik terjadi akibat pendarahan akut yang terus keluar segera setelah plasenta lepas dari dinding rahim. Maka

dari itu pemberian infus cepat diberikan agar tekanan darah, nadi, dan oksigen selalu ada dalam angka stabil.

2) Meningkatkan Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus harus ditingkatkan agar plasenta lebih cepat keluar berkat bantuan kontraksi uterus. Dokter akan memberikan oksitosin (35 unit syntocinon) yang bersamaan dengan cairan infus.

3) Persiapan transfusi

Transfusi darah disiapkan apabila timbul pendarahan kronis yang membutuhkan transfusi darah segera guna melancarkan pengeluaran plasenta tanpa membahayakan jiwa ibu.

4) Manual Plasenta

Metode manual plasenta dilakukan dengan melepaskan plasenta secara manual dengan bantuan tangan sedangkan tangan lain menahan dinding rahim dari luar. Syarat yang perlu diperhatikan sebelum melakukan plasenta manual adalah bayi sudah lahir sepenuhnya, pendarahan kurang dari 400 cc, dan plasenta tertahan di dalam uterus lebih dari 30 menit.

5) Kuret

Kuretase atau kuret dilakukan setelah plasenta keluar seutuhnya oleh bantuan tangan atau masih ada jaringan sisa plasenta yang belum keluar seluruhnya. Kuretase dilakukan di rumah sakit oleh dokter spesialis kandungan yang berpengalaman. Kesalahan dalam kuretase malah dapat beresiko merusak dinding rahim yang tipis dan dapat memicu pendarahan kembali dari rahim

6) Pemberian antibiotik

Pemberian antibiotik bagi ibu bertujuan untuk mencegah infeksi paska persalinan dan paska penanganan retensio plasenta.

7. Tindakan Komplementer pada ibu bersalin

a) Persalinan tiup-tiup

1) Pengertian persalinan tiup-tiup

Metode persalinan tiup-tiup adalah metode persalinan dengan prinsip pada relaksasi selama proses persalinan. Metode ini diperkenalkan dan diteliti oleh bidan novella(2019)

2) Manfaat persalinan tiup-tiup

Manfaat persalinan tiup-tiup adalah pasien di pamdu untuk melahirkan dengan tenang tanpa mengejan, ibu di buat nyaman, rileks,bahkan di make up sebeelum memasuki kala II

3) Tujuan persalinan tiup-tiup

Tujuan persalinan tiup-tiup adalah lebih bisa mengatur nafas, untuk mengurangi rasa sakit dan mengejan setela ada pembukaan lengkap, meniup atau menghirup nafas juga akan memebantu ibu tidak mengejan sebelum waktunya, serta memebuat ibu lebih tenang dan releks. Ketika keadaan Ibu lebih tenang dan rileks menghadapi persalinan, maka proses melahirkan akan lebih mudah tanpa perlu mengejan keras dan merobek jalan lahir.

4) Prosedur tindakan

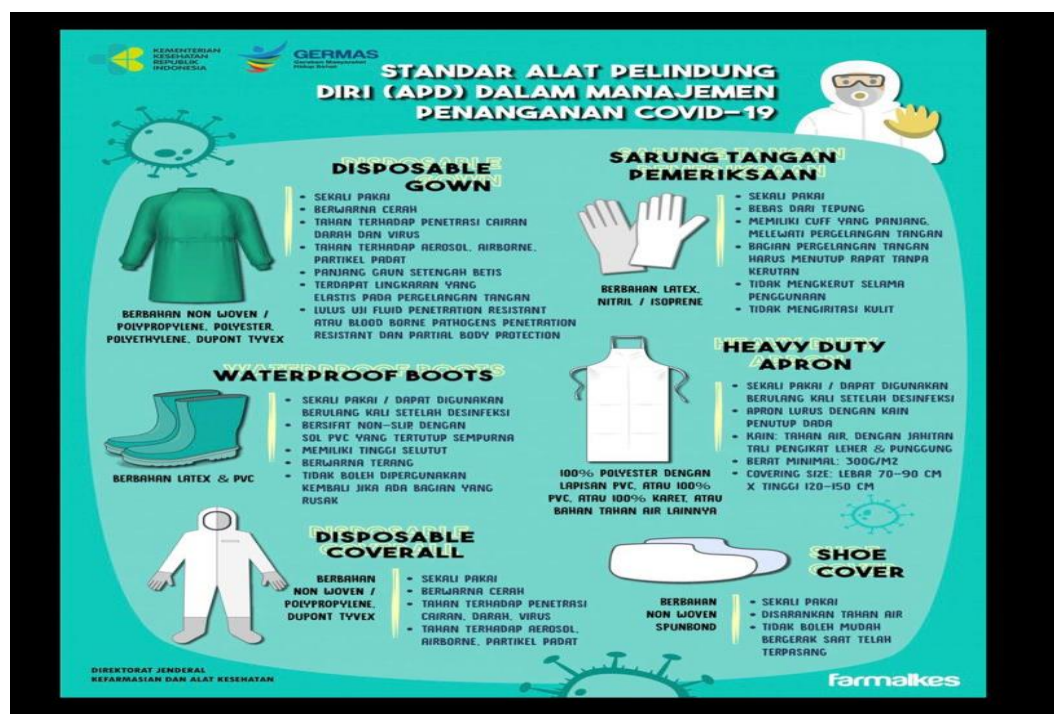
a) Persiapan pasien

- (1) Identifikasi pasien
- (2) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
- (3) Imform consent

b) Persipan alat

- (1) Partus set
- (2) Heacting set
- (3) Kapan dan air DTT
- (4) Kasa steril
- (5) Depress
- (6) Penghisap lender
- (7) Obat: oxytocin dan spout

- (8) Doek/alas bokong
- (9) Handuk dan kain pembukus bayi
- (10) Larutan clorin 0,5% dalam Waskom
- (11) Tempat sampah medis dan non medis
- (12) Pakain ibu dan pembalut
- (13) Bengkok
- (14) Tempat plasenta
- (15) Tensimeter dan stetoskop
- (16) APD



Gambar 2.2 standar alat pelindungan diri APD

a) Masker beda

Kegunaan: Melindungi pengguna dari partikel yang dibawa melalui udara (airborne particle), droplet, cairan, virus atau bakteri. Material: Non woven spunbond meltblown spunbond (sms) dan spunbond meltblown meltblown spunbond (smms). Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (Single Use).

b) Masker N95

Kegunaan: Melindungi pengguna atau tenaga kesehatan dengan menyaring atau menahan cairan, darah, aerosol (partikel padat di udara), bakteri atau virus. Material:

Terbuat dari 4-5 lapisan (lapisan luar polypropilen, lapisan tengah electrete (charged polypropylene)

c) Pelindung mata

Kegunaan: Melindungi mata dan area di sekitar mata pengguna atau tenaga medis dari percikan cairan atau darah atau droplet.

Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (*Single Use*) atau dapat dipergunakan kembali setelah dilakukan desinfeksi/dekontaminasi.

d) Pelindung wajah

Kegunaan: Melindungi mata dan wajah pengguna/tenaga medis (termasuk bagian tepi wajah) dari percikan cairan atau darah atau droplet.

Material: Plastik bening yang dapat memberikan visibilitas yang baik bagi pemakainya maupun pasien.

Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (*Single Use*) atau dapat dipergunakan kembali setelah dilakukan desinfeksi/dekontaminasi.

e) Sarung tangan medis/ hanscoond

Kegunaan: Melindungi tangan pengguna atau tenaga medis dari penyebaran infeksi atau penyakit selama pelaksanaan pemeriksaan atau prosedur medis.

Material: Nitrile, latex, isoprene.

Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (*Single Use*).

f) Sarung tangan bedah

Kegunaan: Melindungi tangan pengguna atau tenaga kesehatan dari penyebaran infeksi atau penyakit dalam pelaksanaan tindakan bedah. Material: Nitrile, latex, isoprene.

Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (Single Use).

g) Gaun Sekali Pakai

Kegunaan: Melindungi pengguna atau tenaga kesehatan dari penyebaran infeksi atau penyakit, hanya melindungi bagian depan, lengan dan setengah kaki.

Material: Non woven, Serat Sintetik (Polypropilen, Polyester, Polyetilen, Dupont Tyvex).

Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (Single Use)

h) Coverall Medis

Kegunaan: Melindungi pengguna atau tenaga kesehatan dari penyebaran infeksi atau penyakit secara menyeluruh dimana seluruh tubuh termasuk kepala, punggung, dan tungkai bawah tertutup.

Material: Non woven, Serat Sintetik (Polypropilen, polyester, polyetilen, dupont tyvex) dengan pori-pori 0.2-0.54 mikron (microphorous). Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (Single Use).

i) Apron

Kegunaan: Melindungi pengguna atau tenaga kesehatan terhadap penyebaran infeksi atau penyakit.

Material: 100% polyester dengan lapisan PVC, atau 100% PVC, atau 100% karet, atau bahan tahan air lainnya.

Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (Single Use) atau dapat dipergunakan kembali setelah dilakukan desinfeksi atau dekontaminasi.

j) Sepatu Boot Anti Air (Waterproof Boots) Kegunaan: Melindungi kaki pengguna/tenaga kesehatan dari percikan cairan atau darah.

Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (Single Use) atau dapat dipergunakan kembali setelah dilakukan desinfeksi atau dekontaminasi. Material: Latex dan PVC.

k) Penutup sepatu

Kegunaan: Melindungi sepatu pengguna/tenaga kesehatan dari percikan cairan/darah.

Material: Non Woven Spun Bond.

Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (Single Use)

c) Penatalaksanaan

(1) Metode tiup-tiup ini memiliki kelebihan yaitu lebih bisa mengtusr nafas dan setelah pembukaan lengkap ibu diajari teknik relaksasi pengganti mengejan ketika ada his dengan meniupkan udara seperti meniup balon dalam-dalam Selama 5 detik dan keluarkan selama 5 detik, dan ulangi terus menerus.

(2) Serta beristirahat disela-sela his

(3) Sampai bayi terdorong keluar

b) *Birthball* (bola kelahiran)

1) Pengertian birthball (bola kelahiran)

Birthball adalah bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I ke posisi yang membantu kemajuan persalinan. Sebuah bola terapi fisik yang membantu kemajuan persalinan dan dapat digunakan dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk di bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorfin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorfin (Gautam S-H, 2011).

2) Manfaat *birthball* (bola kelahiran)

Birthball bermanfaat secara fisik sehingga dapat digunakan selama kehamilan dan persalinan. Dalam hal ini, *birthball* memposisikan tubuh ibu secara optimal dan pengurangan nyeri selama kontraksi uterus memunculkan gerakan yang tidak iasa. Alasan yang

mendasari hal ini adalah latihan *birthball* dapat berkerja secara efektif dalam persalinan (Gau& Tian S-H,2011). Manfaat yang disarankan menggunakan birthball bersifat deskriptif, dan sampai sekarang penggunaanyabelum di pelajari dan dievaluasi dengan menggunakan metode penelitian yang objektif (Hau & Kwan ,2012)

3) Tujuan *birthball* (bola kelahiran)

Dapat meberikan kenyamanan selama persalinan nyeri saat persalinan

4) Prosedur tindakan

a) Persiapan alat

1) Matras

2) Bola

3) Kutsi/tempat berpegangan

b) Persipan pasien

Posisikan pasien senyaman mungkin dan duduk diatas bola

c) Persiapan lingkungan

Pasang sampiran atur pencahayaan dan buat ibu senyaman mungkin

d) Langkah-langkah gerakan

(1) Duduk di atas bola sambil sambil mengoyangkan Panggul kekanan-kekiri, kedepan dan kebelakang

(2) Duduk di atas bola bersandar ke depan

(3) Berdiri bersandar di atas bola

8. Asuhan kebidanan pada persalinan normal

Tujuan asuhan pada ibu bersalin memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, denga memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi

a. Asuhan pada ibu bersalin kala I

1) Data Subyektif

Menurut Rose (2007) tanda –tanda persalinan akan mengalami keluranya lender bercampur darah, adanya kontraksi his yang sakit dari pinggang menjakar keperut dan adanya pembukaan serviks.

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan fisik

Perlu dikaji untuk mengetahui keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital dengan normal (TD 100-130/mmHg), nadi (60-100x/menit, suhu, (36,5°C-37,5°C), dan pernafasan normal (16-24x/menit)

b) Abdomen

Pemeriksaan abdomen perlu dilakukan pada saat in partu persalinan untuk mengetahui posisi dan presentasi janin, mengetahui apakah kepalah bayi sudah masuk panggul atau belum dan mengetahui kesejahteraan janin. Dan untuk mengetahui DJJ beberapa dalam satu menit

c) Genetalia

Pemeriksaan genetalia dilakukan untuk mengetahui dan memastikan keadaan jalan lahir ibu, mulai dari kondisi vagina normal atau tidak, keadaan perineum tebal atau kaku, mengetahui penipisan serviks, mengetahui lender atau darah, keadaan selaput ketuban, pembukaan servik, dan penurunan serta posisi dan presentasi kepala janin. Hasil pemeriksaan genetalia digunakan untuk membantu pengkajian diagnosis dan melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan.

3) Analisa

Diagnosis ditegakkan berdasarkan pengkajian data yang diperoleh G...P...A...mk, Tunggal/Ganda, Hidup/Mati, Intrauterine/Ekstrauterine, Letak Janin (Jika kepala, sudah masuk

PAP atau belum), Keadaan jalan lahir normal/tidak, k/u ibu dan janin baik atau tidak, inpartu kala.

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada ibu.

- a) Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam, serta mencatat produksi urine, aseton, dan protein (WHO, 2013).
- b) Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
- c) Mengatur aktivitas dan posisi ibu.
- d) Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil.
- e) Menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
- f) Mengajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.
- g) Memberikan sentuhan, pijatan, kompres hangat dingin pada pinggang, serta mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.
- h) Menginformasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

b. Asuhan pada ibu bersalin Kala II

1) Subjektif

Menurut marni (2015) tanda-tanda vital kala II adalah adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

2) Data Objektif

Pembukaan sudah di pastikan lengkap, waktu ada his ibu mau meneran. His durasi 60 detik, frekuensi 4-5 kali dalam 10 menit, pusat keras tidak bisa di tekan. Waktu meneran vulva membuka, lender dan cairan bertambah banyak, semakin lama semakin melebar dan rambut janin terlihat hitam.

3) Analisa

Ny... umur.. tahun G..P.A. keadaan umum ibu dan janin baik/tidak inpartu kalla II.

4) Penatalaksanaan

Pertolongan persalinan dilakukan sesuai standar APN dan memakai APD lengkap untuk kewaspadaan Covid-19

a) Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala Dua

- (1) Dor-an adalah ibu merasa ingin meneran
- (2) Tek-nus adalah adanya tekanan pada spicter anus
- (3) Per-jol adalah perineum menonjol
- (4) Vul-ka adalah vulva membuka

b) Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obat-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul Oksitosin & membuka spoid kemudian memasukan spoid disposable sekali pakai 2% ml ke dalam wadah partus set.

c) Memakai APD lengkap

d) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakail, Kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.

e) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

f) Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakan kembali kedalam bak partus.

- g) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas DTT dengan cara dari vulva sampai ke perineum, labia minora kiri dan kanan, labia mayora kiri dan kan.
- h) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- i) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- j) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
- k) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- l) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- m) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- n) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit dan jika ketuban belum pecah.
- o) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bay) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- p) Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- q) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- r) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

- s) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungilah perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain dan tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak terjadi defleksi.
- t) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- u) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- v) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah untuk melahirkan bahu anterior kemudian gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
- w) Setelah bahu lahir, geser tangan kanan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, leher, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk sangga susur dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- x) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusun punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
- y) Melakukan penilaian sepiantas : Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? Dan Apakah bayi bergerak aktif ?.
- z) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
- aa) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- bb) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

- cc) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
 - dd) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem pertama kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat dengan klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama. Tetapi jika pasien terinfeksi covid segera potong tali pusat.
 - ee) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril.
 - ff) Meletakkan bayi tengkurap di atas dada untuk melakukan IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
 - gg) Tanda pelepasan plasenta yaitu: korda umbilicus yang memanjang, semburan darah mendadak dan singkat, perubahan tinggi dan bentuk uterus dari diskordansi, meningkatnya tinggi fundus uteri, dan kontraksi fundus.
- c. Asuhan pada ibu bersalin Kala III
- 1) Data Subjektif
Menurut marni (2015) tanda kala III adalah adanya semburan darah dari vagina, tali pusat memanjang.
 - 2) Data Objektif
Keadaan ibu, TFU, kontraksi kontraksi uterus , tali pusat volume darah yang keluar
 - 3) Analisa
Ny... umur... tahun P.A. keadaan umum ibu baik inpartu kala III.
 - 4) Penatalaksanaan
 - a) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

- b) Meletakkan satu tangan diatas fundus untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang tali pusat.
 - c) Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati kearah doroskrainal.
 - d) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
 - e) Setelah plasenta muncul pada introitus vagina, jemput plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas.
 - f) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
 - g) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
 - h) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan bila ada robekan.
- d. Asuhan pada ibu bersalin Kala IV
- Melakukan pemeriksaan palpasi pada perut ibu untuk memastikan uterus berkintasi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam. Evaluasi tinggi pundus uteri. Periksa kemungkinan adanya robekan jalan lahir. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi keadaan kandung keih, pemantauan kontraksi, pencegahan pendarahan pervagina setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.

1) Data Subjektif

Meurut marni(2015) kala VI adalah kala pengawasan, setiap 15 menit, 30 menit pertama TTV di pantau

2) Data Objektif

Menurut marni(2015) TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, darah yang berwarna merah segar (lochea rubra).

3) Analisa

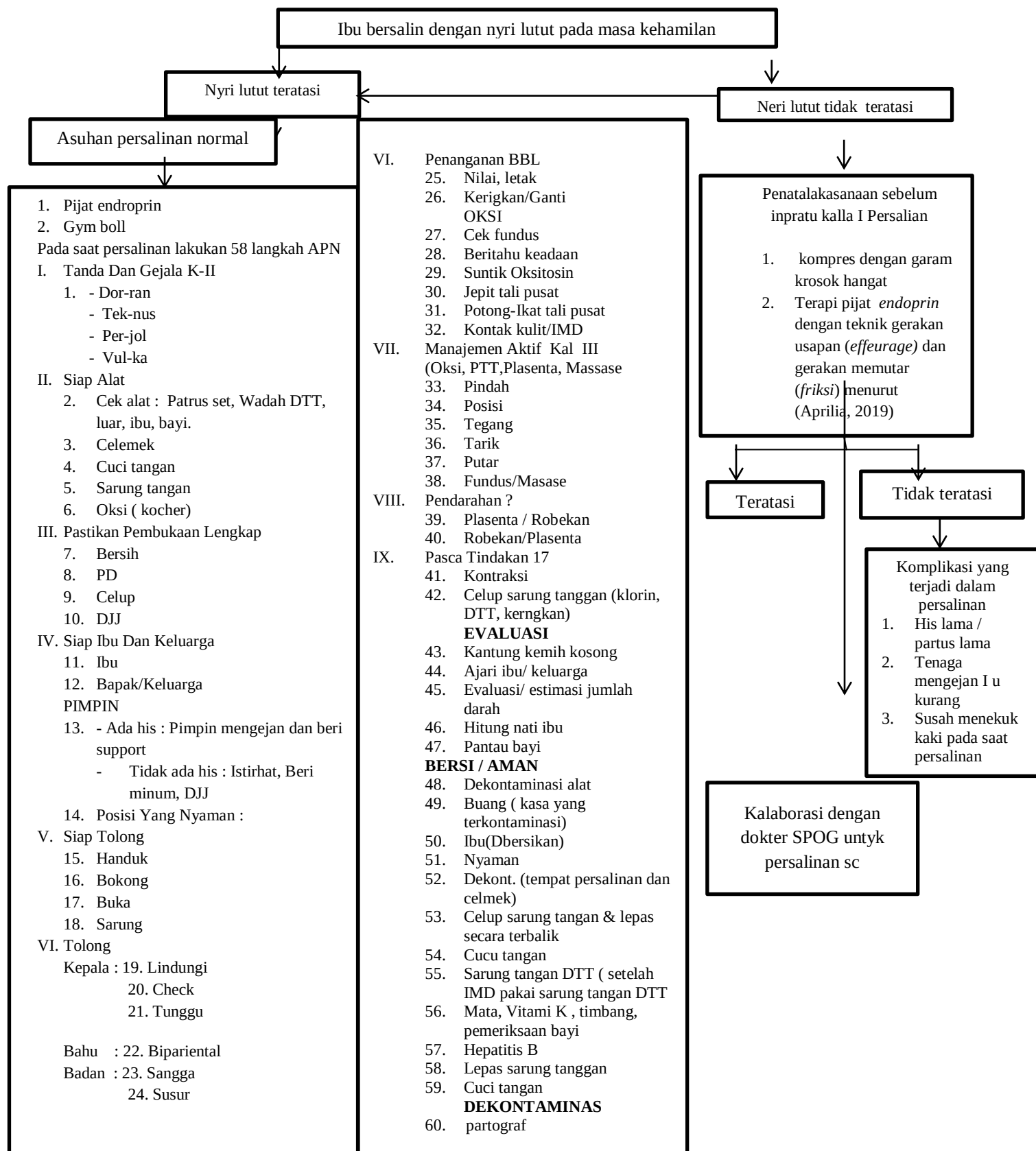
Ny.. umur.. tahun P..A. keadaan umum ibu baik/tidak inpartu kala II

4) Penatalaksanaan

- a) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- b) Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 %.
- c) Pastikan kandung kemih kosong.
- d) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- e) Mengajarkan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi.
- f) Memeriksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik.
- g) Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik.
- h) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit. cuci dan bilas alat setelah di dekontaminasi.
- i) Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ditempat yang sesuai.
- j) Bersih kan ibu dengan cairan DTT dan bantu ibu memakai pakaian yang bersih.

- k) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang diinginkan ibu.
- l) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5%. Celupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selam 10 menit dalam larutan clorin 0,5%.
- m) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih.
- n) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
- o) Dalam waktu 1 jam pertama lakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, berikan tetes/salep mata antibiotik profilaksis dan injeksi vit k, 1 mg IM di paha kiri anterolateral.
- p) Setelah satu jam pemberian vit.k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- q) Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan klorin 0,5%
- r) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih.
- s) Lengkapi partograf

Bagan 2.2 Asuhan kebidanan ibu bersalin dengan komplikasi nyeri lutu pada masa hamil



C. NIFAS

1. Pengertian

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saleha, 2013).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasanya disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulinya alat reproduksi seperti sebelum hamil (Sutatnto, 2018).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Fitri, 2017)

2. Hal- hal yang terjadi pada masa nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan penting yang menyertainya, Sebagai berikut :

a. Involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat hannya 60 gram.

Tabel 2.4 Perkembangan Uterus Pada Masa Nifas

No	Waktu involusi	TFU	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 m	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari dibawah pust	750 gr	12,5 cm	Lunak
3	1 Minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
4	2 Minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gr	5 cm	1 cm
5	6 Minggu	Bertambah kecil	50 gr	2,5 cm	Menyempit
6	8 Minggu	Sebesar normal	30 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Bahiyatun, 2016

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea terbagi menjadi tiga jenis yaitu, lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba (Sulistyawati, 2015).

Tabel 2.5 pengeluaran lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra/merah	1-4 hari	Merah	Terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan	Berlendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta
Alba/putih	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
Purulenta	-	-	Cairan berbau busuk dari vagina akibat dari infeksi.

Sumber : Sulistyawati (2015)

c. Laktasi

Laktasi yaitu pembentukan dan pengeluaran air susu ibu. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktus), dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara keluar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 setelah persalinan. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tandan mulainya proses laktasi (Suprijati, 2014).

Tabel 2.6 Jenis-Jenis ASI

Jenis-Jenis ASI	Ciri-ciri
Kolostrum	Cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari ke 1-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa.
ASI Transisi	Keluar pada hari 3-8, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
ASI Mature	ASI yang keluar hari ke 8-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

Sumber : Kemenkes RI, 2015.

3. Kunjungan masa nifas

Kunjungan Nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi (Bahiyatun, 2016)

Tabel 2.7 Kunjungan masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Kunjungan ke 1	6-8 jam pertama setelah Persalinan	1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4) Pemberian ASI awal 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
Kunjungan ke 2	6 hari setelah persalinan	1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

Kunjungan	Waktu	Tujuan
		5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
Kunjungan ke 3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti kunjungan ke 2
Kunjungan ke 4	6 minggu setelah persalinan	1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami atau bayinya 2) Membrikan konseling KB secara dini

(Sumber : Bahiyatun, 2016)

4. Tanda bahaya masa nifas

Menurut Purwoastuti (2015) tanda bahaya masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Demam tinggi melebihi 38,0

Perdarahan vagina luar biasa/ tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa/ bila memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar dan berbau busuk

2.3 perdarahan postpartum



Menurut waktu terjadinya dibagian atas dua bagian yaitu:

- 1) Pendarahan postpartum primer yang terjadi dalam 24 jam setelahanak lahir. Penyebab utamanya adalah sub involusi, infeksi nifas, dan sisa plasenta

- 2) Pendarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, penyebabnya sub involusi, infeksi nifas dan sisa plasenta.

b. Infeksi masa nifas

Infeksi puerperalis adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas (Sarwono, 2005: 689). Faktor-faktor predisposisi infeksi puerperalis, diantaranya:

- 1) Demam
- 2) Persalinan yang berlangsung lama
- 3) Nyeri tekan pada uterus
- 4) Tindakan operasi persalinan
- 5) Tertinggalnya plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah
- 6) Lochia berbau busuk/menyengat
- 7) Pada laserasi/episiotomy terasa nyeri, bengkak, mengeluarkan cairan nanah.

Mekanisme terjadinya infeksi puerperalis adalah :

- 1) Manipulasi penolong, terlalu sering melakukan pemeriksaan dalam alat yang dipakai kurang suci hama
- 2) Infeksi yang didapat dirumah sakit (nosokomial)
- 3) Hubungan seks menjelang persalinan

c. Perdarahan postpartum

Perdarahan post partum adalah perdarahan yang terjadi segera setelah persalinan melebihi 500 cc setelah anak lahir (Wiknjosastro, 2009). Perdarahan postpartum dibagi menjadi dua yaitu :

- 1) Perdarahan post partum primer yaitu pada 24 jam pertama akibat antonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, laserasi jalan lahir dan involusio uteri.
- 2) Perdarahan post partum sekunder yaitu terjadi setelah 24 jam. Penyebab perdarahan sekunder adalah sub involusio uteri, retensio sisa plasenta, infeksi postpartum (Eny dan Diah, 2009).

d. Subinvolusi

Subinvolusi merupakan kegagalan uterus kembali pada keadaan tidak hamil (Prawirohardjo, 2014). Penyebab predisposisi sub involusi yaitu :

- 1) Infeksi
- 2) Multiparitas
- 3) Persalinan lama dan retensio plasenta
- 4) Peregangan berlebihan pada rahim seperti pada kehamilan kembar
- 5) Masalah kesehatan ibu
- 6) Operasi sesar
- 7) Prolaps uteri
- 8) Tertinggal hasil konsepsi
- 9) Sepsis uterus

Gejala terjadinya subinvolusi :

- 1) Keluarnya lokea abnormal
- 2) Perdarahan uterus yang tidak teratur
- 3) Nyeri kram pada perut bagian bawah
- 4) Penurunan tinggi fundus terhambat

Manajemen kebidanan yang dilakukan pada sub involusi uterus yaitu :

- 1) Eksplorasi rahim pada hasil konsepsi
- 2) Antibiotik pada endometritis
- 3) Ergometrin sering diresepkan untk meningkatkan proses involusi dengan mengurangi aliran darah dari uterus.

5. Tindakan komplementer pada masa nifas

a. Pijat oksitosin

Yang dilakukan di punggung, tepatnya di sepanjang tulang belakang sebagai upaya melancarkan keluarnya ASI dari payudara ibu menyusui. Pijat oksitosin bisa menjadi semakin efektif jika dilakukan secara rutin dan dilakukan dengan kelembutan dan rasa penuh kasih sayang. Pijatan ini diyakini mampu memicu

peningkatan produksi hormon oksitosin. Hormon oksitosin adalah hormon yang membantu tubuh dalam proses pengeluaran ASI. Oleh sebab itu, pijatan ini pun dikenal dengan nama 'pijat oksitosin'. Untuk melakukan pijat oksitosin, berikut langkah-langkah pijat oksitosin:

- 1) Posisikan tubuh senyaman mungkin, lebih baik jika Mama duduk bersandar ke depan sambil memeluk bantal. Jika tidak ada, Mama juga bisa bersandar pada meja.
- 2) Berikan pijatan pada kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepalan tangan. Tempatkan ibu jari menunjuk ke depan.
- 3) Pijat kuat dengan gerakan melingkar.
- 4) Pijat kembali sisi tulang belakang ke arah bawah sampai sebatas dada, mulai dari leher sampai ke tulang belikat.
- 5) Lakukan pijatan ini berulang-ulang

6. Konsep asuhan kebidanan pada masa nifas

Tujuan asuhan pada masa nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisi maupun psikologis. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.

a. Data Subyektif

Keluhan Utama:

Ibu mengatakan baru saja melahirkan, merasa mules-mules di perut, ASI sudah keluar namun sedikit

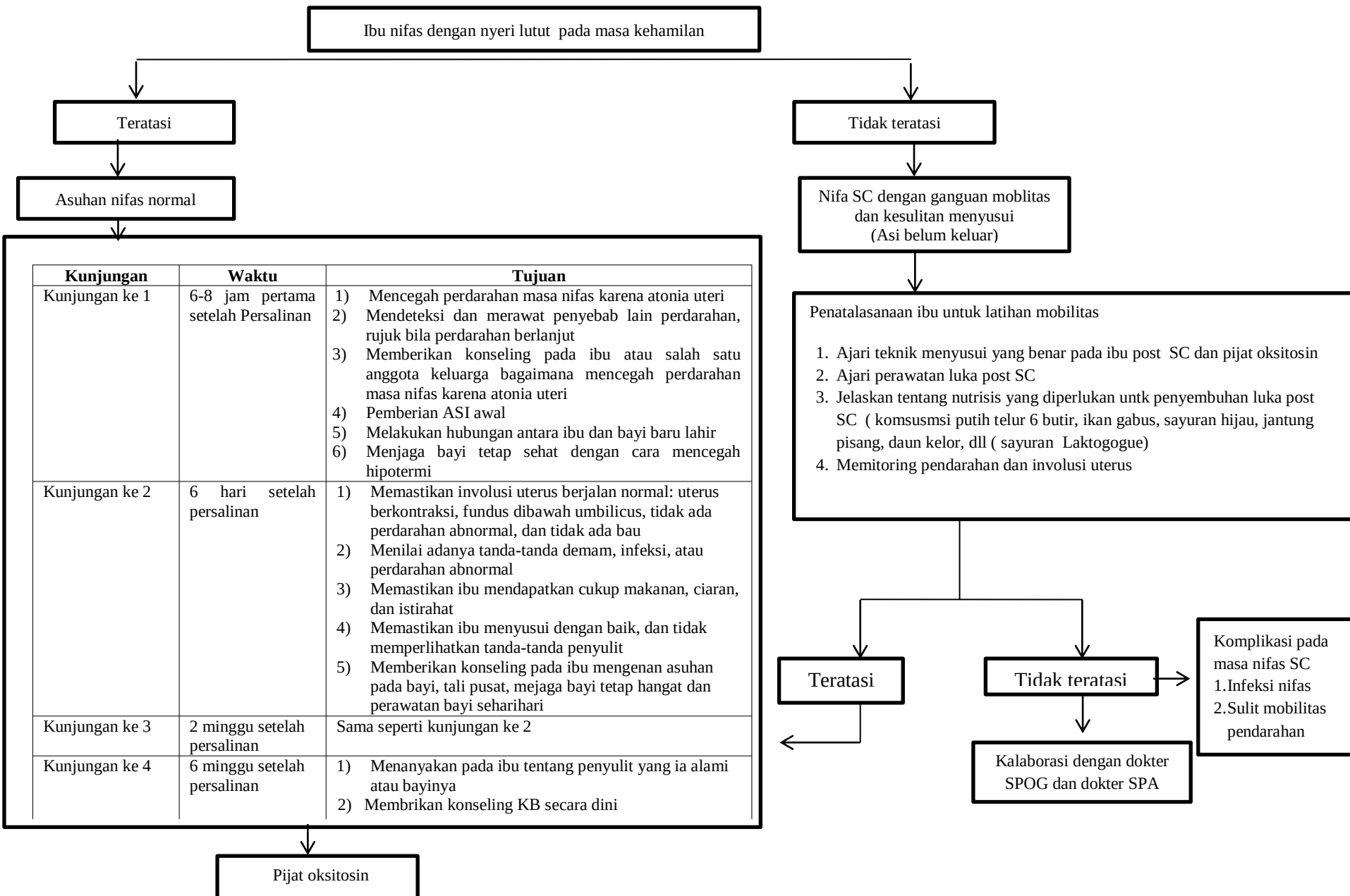
b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

Perludikajikan untuk mengetahui keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital dengan normal TD: (100-130 mmHg), nadi: (60-100x/m), suhu: (36,5°C-37,5°C), dan pernafasan normal: (16-24x/m).

- 2) Pemeriksaan fisik
ASI sudah keluar atau belum. Abdomen TFU dan genetalia
pengeluaran lochea apa, Jumlah darah yang keluar
- c. Analisa
Ny...P...A..Umur....tahun, dengan nifas normal..... jam yang lalu
- d. Penatalaksanaan
 - 1) Observasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda - tanda vital, tingai fundus uteri, kontraksi uterus, anjurkan ibu untuk segera berkemih, observasi mobilisasi dini.
 - 2) Jaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genetalia.
 - 3) Ganti pembalut minimal 2 kali sehari atau setiap kali selesai.
 - 4) Cukup istirahat.
 - 5) Mengonsumsi makanan yang bergisi, bermutu dan cukup kalon, sebaiknya ibu makan makanan yang mengandung protein, vitamin *dan mineral*.
 - 6) Minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui.
 - 7) Minum tablet Fe/ zat besi selama 40 hari pasca persalinan.
 - 8) Perawatan payudara
 - 9) Memberi ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan.
 - 10) Keluarga berencana.

Bagan 2.3 Asuhan kebidanan ibu nifas dengan komplikasi nyeri lutut pada saat kehamilan



D. NEONATUS

1. Pengertian

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan (Rudolph, 2015). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dengan presentasi belakang kepala yang pervaginam tanpa memakai alat (Tando, 2016).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian diri dan kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik. (Marni dan Rahardjo, 2015).

2. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam asuhan neonatus

a. Pertumbuhan dan perkembangan

Pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pada proses kematangan intelektual dan emosional yang berlangsung sejak pertumbuhan janin dalam kandungan sampai usia tertentu. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi 3 kebutuhan:

1) Asuh adalah kebutuhan yang meliputi:

- a) Pangan atau kebutuhan gizi seperti inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif, MP-ASI, pemantauan berat badan dan panjang badan.
- b) Perawatan kesehatan imunisasi sesuai jadwal, pemberian vitamin K-1, dan vitamin A biru untuk bayi umur 6-11 bulan, vitamin A merah untuk anak usia 12-59 bulan dan ibu nifas diminum 2 kapsul selama masa nifas.

2) Asi adalah ikatan yang erat, serasi dan selaras antara ibu dan anaknya diperlakukan pada tahun pertama kehidupan anak untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan fisikososial anak seperti:

- a) Kontak kulit antara ibu dan bayi
- b) Menimang dan membelai bayi

- 3) Asuh merupakan proses pembelajaran pada anak. Agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria dan berakhlak mulia, maka periode balita menjadi periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window uindow of oppor tunity*) dan masa krisis (*critical period*) yang tidak mungkin terulang. Oleh karena itu pengembangan anak usia dini melalui perawatan, pengasuha dan pendidikan anak usia dini.

b. Pemberian Imunisasi

Jadwal pemberian imunisasi dasar

- 1) 0-7 hari : HB 0
- 2) 1 Bulan : BCG, Polio 1
- 3) 2 bulan : DPT/HB 1, Polio 2
- 4) 3 Bulan : DPT/HB 2, Polio 3
- 5) 4 Bulan : DPT/HB 3, Polio 4
- 6) 9 Bulan : Campak

c. Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan pada bayi baru lahir menurut Syaifuddin (2013), yaitu :

- 1) Menghangatkan bayi sambil dirangsang tartil
- 2) Beritahu ibu jenis kelamin bayinya
- 3) Membersihkan jalan nafas
- 4) Memotong dan merawat tali pusat
- 5) Mengganti handuk kotor dengan kain bersih
- 6) Berikan pada ibunya untuk IMD
- 7) Membersihkan dan memakaikan pakaian bayi lalu ditimbang berat badan dan mengukur lingkar kepala ,dan dada
- 8) Pencegahan infeksi mata 1 jam setelah kelahiran
- 9) Pemberian imunisasi hepatitis B.

3. Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir :

- a. Jagalah agar bayi tetap kering dan hangat
- b. Usahakan adanya kontak antara kulit bayi dan kulit ibunya sesegera mungkin.

Segera setelah melahirkan badan bayi lakukan penilaian sepiantas :

- 1) Sambil secara cepat menilai pernapasannya (menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan) letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
- 2) Dengan kain bersih dan kering atau kasa lap darah/lendir dari wajah bayi untuk mencegah jalan udaranya terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi (sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir).
- 3) Klem dan potong tali pusat
 - a) Klem tali pusat dengan 2 buah klem pada klem pertama kira-kira 2 dan 3 cm dari pangkal pusat bayi
 - b) Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari gunting dengan tangan kiri.
 - c) Pertahankan kebersihan pada saat memotong tali pusat. Potong tali pusat dengan gunting yang perawatan alat steril atau desinfeksi tingkat tinggi.
 - d) Periksa tali pusat setiap 15 menit, apabila masih terjadi perdarahan pengikatan ulang yang lebih ketat. Perawatan tali pusat, jangan membungkus punting tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puting tali pusat.

4) Jaga kehangatan bayi

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Dengan cara :

- a) Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
- b) Ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan memastikan bahwa kepala terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
- c) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit, yaitu :
 - (1) Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi.
 - (2) Apabila suhu bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- e) Jangan segera menimbang bayi atau memandikan bayi baru lahir (memandikan bayi setelah 6 jam).

5) Identitas bayi

Apabila bayi dilahirkan ditempat bersalin yang persalinannya yang mungkin lebih dari satu persalinan maka alat pengenalan harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir :

- a) Alat yang digunakan hendaknya kebal air, tidak mudah melukai, tidak mudah sobek, tidak mudah lepas (gelang bayi).
- b) Pada alat identifikasi harus tercantum :
 - (1) Nama bayi/nama ibu
 - (2) Tanggal lahir dan jam
 - (3) Nomor bayi
 - (4) Jenis kelamin
 - (5) Nama ibu lengkap

6) Pemberian ASI dini

Memberikan ASI dini (dalam 1 jam pertama setelah bayi baru lahir) akan memberikan keuntungan yaitu :

a) Merangsang produksi ASI

Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin (hormon ini yang memacu payudara untuk menghasilkan ASI).

b) Memperkuat reflek menghisap

(1) Reflek rooting (reflek mencari puting susu)

(2) Reflek sucking (reflek menghisap)

(3) Reflek suckling (reflek menelan)

c) Mempercepat hubungan batin ibu dan bayi (membina ikatan emosional dan kehangatan ibu bayi)

d) Memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi melalui kolostrum.

e) Merangsang kontraksi uterus dan mencegah terjadi perdarah pada ibu.

7) Perawatan mata

Memberikan eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata diberikan pada 1 jam pertama setelah persalinan.

8) Pemberian vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal berikut :

a) Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1 mg/hari.

b) Bayi resiko tinggi diberikan vitamin K parental dengan dosis 0,5-1mg IM dipaha kiri.

9) Pemberian imunisasi hepatitis B

Pemberian imunisasi hepatitis B ini untuk mencegah infeksi hepatitis B diberikan pada usia 0 (segera setelah lahir menggunakan uniject) di suntik, IM dipaha kanan dan selanjutnya di berikan ulang sesuai imunisasi dasar lengkap.

10) Pemantauan lanjutan

Tujuan pemantauan lanjutan bayi baru lahir untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian dan tidak lanjut dari petugas kesehatan dua jam pertama sesudah lahir.

Hal-hal yang di nilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah kelahiran yaitu :

- a) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- b) Bayi tampak aktif atau lunglai
- c) Bayi tampak kemerahan atau biru

Masa transisi adalah waktu ketika bayi melakukan stabilitas dan penyesuaian terhadap kehidupan diluar uterus. Ada 3 periode transisi, yaitu :

- a) Tahap pertama/periode reaktif adalah dimulai segera setelah lahir dan berakhir setelah 30 menit.
- b) Tahap kedua/periode interval adalah berlangsung mulai menit 30 sampai 2 jam setelah lahir (biasnya pada periode ini banyak tidur).
- c) Tahap ketiga/periode reaktif kedua adalah yang berlanjut dari dua jam sampai enam jam.

4. Tanda bahaya neonatus

Sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir. Jika bayi tidak segera bernapas, lakukan hal-hal sebagai berikut (Jamil, 2017) :

- a. Keringkan bayi dengan selimut atau handuk yang hangat
- b. Gosoklah punggung bayi tersebut dengan lembut

- c. Jika bayi masih juga belum berapas setelah 60 detik mulai resusitasi
- d. Apa bila bayi sianosis (bayi biru) atau sukar bernapas (frekuensi pernapasan kurang dari 30 atau lebih dari 60 kali permenit), berilah oksigen kepada bayi dengan kateter nasal atau nasal prongs.

Tanda-tanda bahaya dibagi menjadi dua, yaitu :

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

5. Patologi pada Neonatus

- a. Bayi berat badan lahir rendah (BBLR)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. BBLR dapat terjadi pada bayi yang lahir sebelum umur kehamilan mencapai 37 minggu atau pada bayi cukup bulan. Berat badan lahir adalah berat badan yang ditimbang dalam 1 jam setelah bayi lahir. Bayi berat lahir rendah terjadi karena kehamilan premature dan kurang bulan, bayi kecil masa kehamilan dan kombinasi keduanya. 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 (Pudjiadi, dkk., 2010).

- 1) Klasifikasi BBLR menurut (Proverawati dan Ismawati, 2010) yaitu:
 - a) Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2500 gram.
 - b) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000-1500 gram.
 - c) Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.
- 2) Faktor resiko BBLR
Menurut (Proverawati dan Ismawati, 2010) yaitu:
 - 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
 - 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.

6. Tindakan Komplementer pada neonatus

a. Metode kangguru

Perawatan metode kangguru merupakan alternatif metode perawatan bayi baru lahir. Metode ini adalah salah satu teknik yang tepat dan sederhana, serta murah dan sangat dianjurkan untuk perawatan pada bayi BBLR. Metode ini tidak hanya menggantikan inkubator, tetapi juga dapat memberikan manfaat lebih yang tidak didapat dari pemberian inkubator. Pemberian metode kangguru ini dirasa sangat efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang sangat

mendasar seperti kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang (Maryunani, 2013).

- 1) Lama dan jangka waktu penerapan PMK
 - a) Secara bertahap lama waktu penerapan metode kangguru ditingkatkan dari:
 - (1) Mulai dari perawatan belum menggunakan perawatan metode kangguru.
 - (2) Dilanjutkan dengan pemberian perawatan metode kangguru intermitten.
 - (3) Kemudian diikuti dengan perawatan metode kangguru kontinyu (Maryunani, 2013).
 - b) Pelaksanaan metode kangguru yang singkat kurang dari 60 menit dapat membuat bayi stress. Strategi yang dapat dilakukan untuk menghindari hal tersebut antara lain:
 - (1) Jika bayi masih berada di fasilitas pelayanan kesehatan, maka lebih baik bayi diletakkan di inkubator.
 - (2) Apabila bayi telah dilakukan pemulangan, anggota keluarga lain dapat menggantikan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kangguru (Maryunani, 2013).
- 2) Tujuan perawatan metode kangguru pada BBLR
 - a) Mencegah hipotermi
 - b) Mencegah infeksi
 - c) Mendukung ibu memberikan ASI eksklusif
- 3) Manfaat perawatan metode kangguru pada BBLR
 - a) Menghangatkan bayi
 - b) Menstabilkan tanda vital bayi
 - c) Meningkatkan durasi tidur
 - d) Mengurangi tangisan dan kalori yang terbuang dari bayi
 - e) Meningkatkan berat badan bayi dan perkembangan otak
 - f) Meningkatkan hubungan emosional bayi dan ibu

- g) Mempermudah pemberian ASI
- 4) Pelaksanaan perawatan metode kangguru
 - a) Buka baju bayi (hanya menggunakan popok dan topi)
 - b) Bayi diletakkan di dada ibu, diantara kedua payudara ibu sehingga terjadi kontak dengan kulit pinggul bayi dengan posisi fleksi (frog position) kemudian di sanggah dengan kain penggendong.
 - c) Posisi kepala bayi sedikit ekstensi, sehingga jalan nafas bayi tetap terbuka dan memungkinkan terjadinya kontak mata antara ibu dan bayi.

b. Manfaat sinar matahari

Sinar matahari pagi mengandung spektrum cahaya biru yang dapat mengurangi kadar bilirubin yang berlebihan di dalam tubuh. Dan mengendalikan kadar bilirubin serum agar tidak mencapai nilai yang dapat menimbulkan kernicterus, namun sinar biru tidak bagus untuk kesehatan mata. Sedangkan manfaat warna hijau yang terkandung dalam sinar matahari pagi diantaranya yaitu untuk menumbuhkan dan memperkuat otot, membersihkan darah, dan membantu membuang benda-benda asing dari system tubuh. Bisa juga merangsang susunan saraf otak, mengatasi susah buang air (Puspitasari, 2013).

1) Upaya pencegahan

Salah satu upaya pencegahan penyakit kuning (ikterus) neonatorum pada bayi baru lahir yang dapat dilakukan oleh bidan adalah memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin kepada bayinya agar bayi mendapatkan intake nutrisi yang adekuat. Penelitian menyebutkan bahwa ASI memberikan manfaat yang besar pada bayi baru lahir. Kandungan kolostrum yang terdapat saat ASI keluar pertama memiliki efek laksatif yang dapat membantu bayi baru lahir untuk mengeluarkan mekonium dari ususnya. Bersamaan dengan keluarnya mekonium,

dikeluarkan pula bilirubin sehingga akan mencegah terjadinya ikterus neonatorum pada bayi baru lahir (Prasetyono, 2009).

2) Langkah - langkah

Ikterus neonatorum adalah dengan pemberian terapi sinar matahari pagi (Muslihatun, 2010). Terapi ini dilakukan dengan menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi antara pukul 7 sampai pukul 9 dengan durasi selama 30 menit (Fajria, 2013).

7. Asuhan kebidanan pada neonatus

a. Data Subyektif

1) Identitas bayi dan orang tua

Identitas sangat penting untuk menghindari bayi tetukar, gelang identitas tidak boleh di lepas sampai pemyerahan bayi (Manuaba, 2013)

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya telah lahir 1 jam, yang lalu, gerakan aktif, sudah menyusui namun sedikit.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik

Yang perlu di priksa pada neonatus adalah kulit, kuku, rambut, ubun-ubun, wajah, mata, telinga, hidung, mulut, payudara, abdomen, anus , dan rectum, pada bayi genetalia dan ekremitas untuk mengetahui ada tidaknya abnormalan pada bayi sehingga bisa melakukan tidnak lanjut sesuai permasalahan.

2) Pemeriksaan refleks

Dilakukan pemeriksaan refleks pada bayi yaitu rooting, untuk mengetahui kemampuan mencarunputing susu, refleks sucking diperhatikan ketika bayi menghisap untuk mengetahui kemampuan menghisap pada bayi, refleks swallowingdi perhatikan ketika bayi menelan dan mau menelan air susu dengan baik, refleks morrow dilakuan dengan memberikan rangsangan berupa kejutan untuk mengetahui refleks respon tekejut pada bayi, refleks graps

dilakukan dengan meletakkan benda di telapak tangan bayi untuk mengetahui kemampuan menggenggam pada bayi dll.

3) Antropometri

Menurut Verney (2007) pemeriksaan antropometri batas normal BB 2500-4000 gram, PB 48-50, LK 30-38cm, LD 33-35cm.

Skor apgar	0	1	2	Nilai
Warna	Biru/pucat	Tubuh merah jambu, ekstremitas kebiruan	Seluruh tubuh kemerahan	2
DJJ	Tidak ada	<100x/m	>100x/m	2
Refleksi	Tidak ada	Menyeringai	Bersin, batuk	2
Aktivitas	Tidak ada/lemas	Sedikit fleksi	Gerak aktif	2
Pernafasan	Tidak ada/lemas	Lemas dan tidak teratur/lemah menangis	Menangis kuat, pernafasan kuat dan teratur	2

c. Analisa

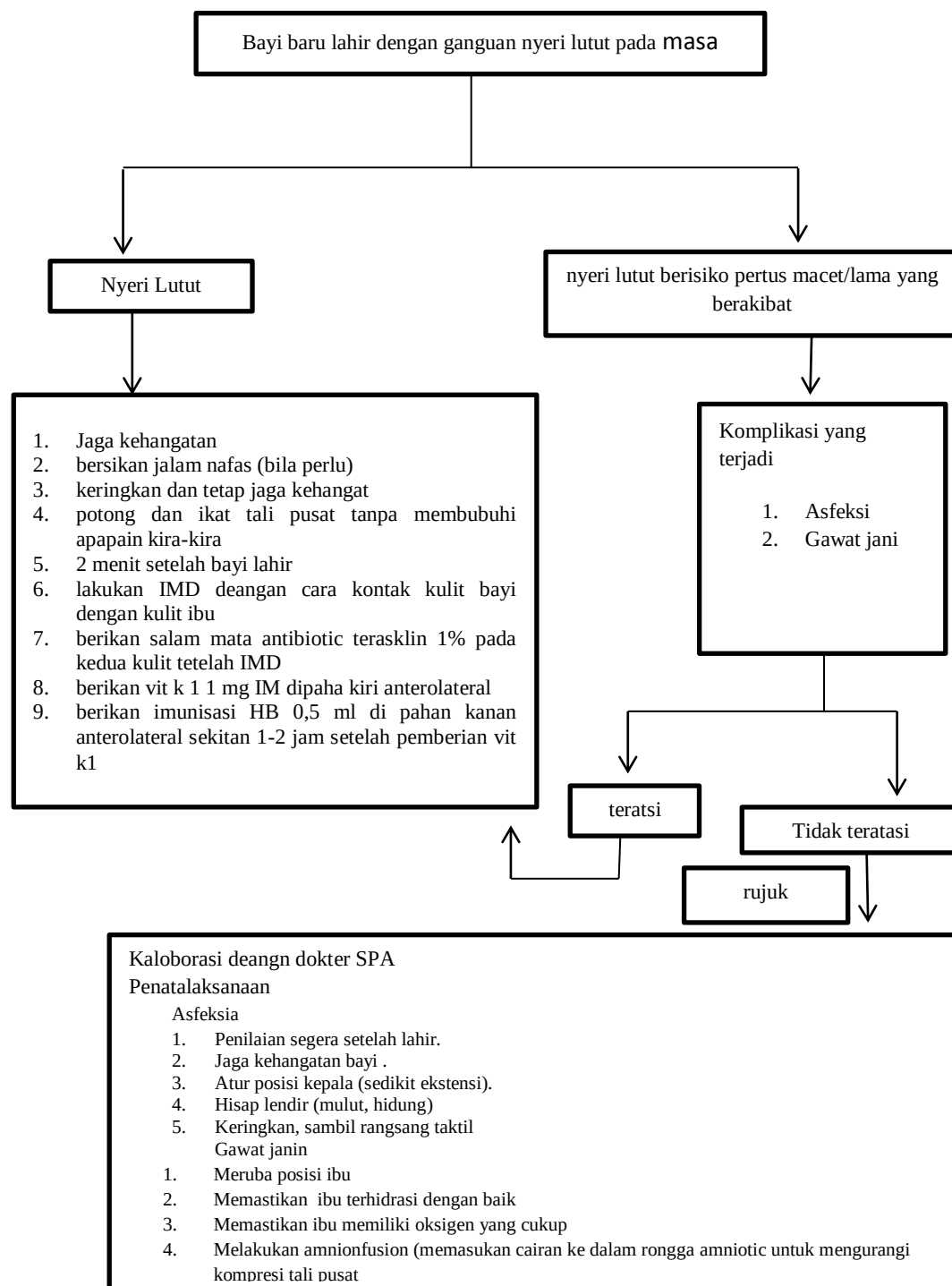
Bayi Ny.” Y.” usia”..” lahir spontan, cukup bulan (37-42 minggu), jenis kelamin (laki-laki/perempuan), BB., PB,...cm, LK,...cm, keadaan sehat normal.

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan pada ibu tentang kondisi bayinya.
- 2) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi.
- 3) Melakukan inisiasi menyusui dini.
- 4) Mengajari ibu dan keluarga perawatan tali pusat dengan kassa kering.
- 5) Mencegah kehilangan panas pada tubuh bayi dengan mengeringkan tubuh bayi,
- 6) Melakukan penilaian pada BBL dengan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik.

- 7) Memberikan Injeksi vitamin K1 1 mg secara IM di paha kiri.
- 8) Memberikan salep mata antibiotik profilaksis.
- 9) Memberikan injeksi hepatitis B secara IM di paha kanan.

Bagan 2.4 Asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan Nyeri lutut pada masa kehamilan



E. Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga berencana (*family planning, planned parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi (Marmi, 2016).

Keluarga berencana postpartum adalah melakukan tindakan KB ketika wanita baru melahirkan dan gugur kandung di ruman sakit, atau memberi pengarahan agar memilih KB efektif (melakukan sterilisasi wanita atau pria, menggunakan AKDR, menerima KB hormonal dalam bentuk suntik atau susuk) (Manuaba, 2013).

Peraturan pemerintah RI Nomor 87 tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, keluarga berencana, dan sistem informasi keluarga menyebutkan bahwa Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kemenkes RI, 2018).

2. Alat kontrasepsi

Definisi kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya. Usaha-usaha itu bersifat sementara dan permanen (Wiknojosastra, 2007). Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuaihnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding Rahim (Nugroho dan Utami, 2014).

3. Kehamilan Jenis-Jenis Kontrasepsi

a. Metode kontrasepsi sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu: metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain

- 1) Metode Amenorrhoe laktasi (MAL). Coitus interruptus, metode kalender, metode lender serviks, metode suhu basal badan, dan

simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lender serviks.

- 2) Metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).
- b. Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormone progesterone dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progestron saja. Kontrasespsi hormonal kombunasi terdapat pada pil, suntikan atau ijeksi. Sedangkan hormone yang berisi progesterone terdapat pada pil, sintik dan implant (Handayani, 2010).
- c. Metode kontraksepsi dengan alat kontasepsi dalam Rahim (AKDR) metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormone sintetik (sintetik progestron) dan yang tidak mengandung hormone (Handayani, 2010). AKDR yang mengandung hormone progesterone atau leuonorgestrel yaitu progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LGN-20 mengandung leuonorgestrel) (Hartanto, 2002).
- d. Metode kontrasepsi mantap
Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu metode operatif wanita (WOW) dan metode operatif pria (WOP).
 - 1) MOW sering terkenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba-tuba falopi sehingga mencegah petemuan antara ovum dan sperma.
 - 2) MOP sering di kenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengkiat saluran vas deferens sehnga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2010),

4. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Tujuan asuhan pada keluarga berencana adalah untuk memutuskan metode apa yang akan dipakai pasca salin termasuk mengenalkan pada ibu dan keluarga macam-macam KB atau pelayanan kesehatan, prosedur penggunaan.

a. Data subjektif

1) Keluhan utama

Menurut Sri (2015) alasan kunjungan ibu yang ingin konsultasi tentang penggunaan alat kontrasepsi yang sesuai dengan cocok untuk ibu.

2) Riwayat kontrasepsi

Menurut Sri (2015) untuk mengetahui Janis kb, efek samping dan keluhan yang dialami ibu dengan menggunakan alcohol yang lalu

b. Data objektif

1) Pemeriksaan keadaan umum

Perlu di kaji untuk mengetahui keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital dengan normal TD (100-130/mmHg), nadi: (60-100x/menit), suhu: (36,5°C-37,5°C) dan pernafasan normal (16-24x/menit)

2) Pemeriksaan fisik pada ibu yang akan menggunakan akseptor alat kontrasepsi diperlukan untuk mengetahui ibu apakah dapat menggunakan alat ontrasepsi diperlukan untuk mengetahui ibu apakah dapat menggunakan alat ontrasepsi yang akan dipilihnya, seorang bidan harus mampu menganalisa dan mengarahkan pasien untuk memilih alat kontrasepsi yang sesuai, apabila tekanan darah ibu lebih dari normal darah tinggi atau rendah ibu tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi hormonal, sedangkan apabila ibu memiliki benjolan patologis jigo tidak bisa menggunakan alat kontraspsi hormone, kalau didapat ibu menderita kputuhan dan radang panggul tidak diajurkan menggunakan IUD.

c. Analisa

Seorang perempuan umur..... Tahun, P....A.... dengan KB

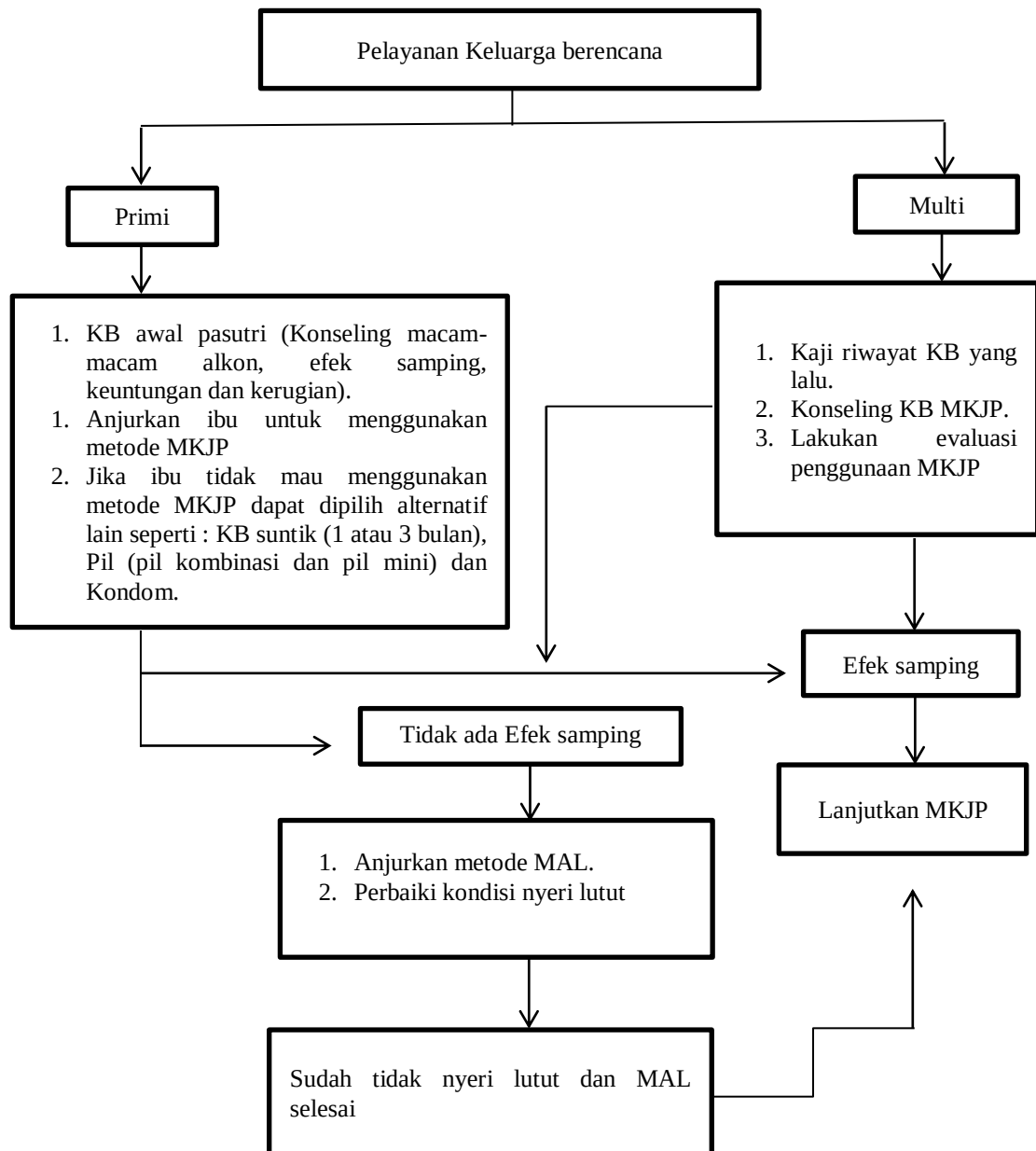
d. Perencanaan

1) Panduan pelayanan KB oleh bidan pada masa pandemic covid-19

- 2) Tidak ada keluhan, akseptor IUD/implant dapat untuk control ke bidan. Pelayanan KB baru/kunjungan ulang-ulang membuat janji melalui telepon/wa
- 3) Lakukan pengkajian konpresinsif sesuai standar, dengan kewaspadaan covid-19. Bidan dapat berkoordinasi dengan RT/RW/kades untuk informasi tentang status ibu (ODP/PDP/covid+)
- 4) Pelayanan KB dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 atau 2. Konseling memotivasi menggunakan MKJP- Tidak perlu control rutin (kecuali ada keluhan)- new normal
- 5) Kunjungan ulang akseptor suntik/pil tidak dapat diberikan, untuk sementara ibu menggunakan kondom/pantang berkala/senggama putus-bidan dapat bekerjasama dengan PLKB untuk distribusi pil
- 6) Akseptor, pendampingan bertugas semua tim yang menggunakan masker dan menerapkan protocol pencegahan covid-19
- 7) Konsultasi KB, penyuluhan dan konseling dilakukan secara online dimotivasi dan didorong untuk beralih menggunakan MKJP- pilihan yang tepat di era new normal- tidak perlu konsultasi rutin.

Asuhan KB

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan ibu baik
- 2) Menjelaskan pada ibu beberapa macam alat kontrasepsi, seperti alcohol hormonal yaitu pil, suntik, implant beserta keuntungan dan kerugiannya. Dan alcohol non hormonal seperti IUD, tubektomi, vasektomi, dll.
- 3) Memberikan kesempatan untuk memilih alat kontrasepsi yang akan dipilih dan mendiskusikan pada suami
- 4) Memberitahu ibu efek samping dari alat kontrasepsi, keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi, indikasi dan kontraindikasinya, hormonal dan non hormonal.
- 5) Memberi tahu ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan.

Bagan 2.5 pelayanan keluarga berencana**1. Pelayanan Keluarga Berencana**

F. Teori Nyeri Lutut

1. Pengertian nyeri lutut

Nyeri sendi adalah suatu akibat yang di berikan tubuh karena pengapuran atau akibat penyakit lain.(Arif Muttaqin, 2000), nyeri lutut dianggap sebagai satu keadaan sebenarnya yang terdiri atau lebih dari 100 tipe kelainan yang berbeda. Nyeri sendi biasanya disebabkan oleh fektor penuan. Sendi yang terkena umumnya lutut yang sering digunakan untuk bergerak dan sering mendapatkan beban. Menurut (L. Tarau & M. burst. 2011).

2. Jenis-jenis dan penyebab nyeri lutut

a. Jenis nyeri lutut

Menurut Aqila smart, 2010 nyeri lutut dapat berfariasi diantaranya adalah nyeri lutut di pagi hari yang berlangsung singkat, nyeri yang timbul saat brgerak, pembengkakan, peradangan, kekakuan, pembatasan gerakan.

b. Penyebab nyeri lutut

Penyebab utama nyeri lutut masih belum di ketahui secara pasti. Biasanya merupakan kombinasi dari faktor genetic, lingkungan, hormonal, bertambahnya berat badan, pembuluh darah vena yang menegang, olaragah berlebihan, dan tubuh kekurangan kalsium. (L. Tarau dengan M. burts. 2011). Kalsium diperlukan untuk berbagai proses penting seperti eksitansi neuron, pelepasan neorotransmitter, kontraksi otot, integritas membran dan pembekuan darah. Kontribusi rendahnya kadar kalsium ibu hamil dalam menyebabkan nyeri pada bagian otot, jika kalsium kadar kalsium ibu hamil rendah akan menyebabkan nyeri bagian otot. Kerana terjadi peningkatan produksi hormon paratiroid intraseluler pada otot polos dan pembuluh darah. (Nur Elly, 2018)

3. Tanda dan gejala nyeri lutut

Gangguan nyeri lutut dapat di tandai dengan

a. Lutut terasa kaku

- b. Lutut tampak kemerahan, bengkak, dan terasa hangat
- c. Lutut terasa lemah, tidak stabil, serta sulit untuk diluruskan
- d. Lutut mengeluarkan suara gemeretak (bunyi krek-krek)

Gejala nyeri lutut

Nyeri lutut juga dapat disebabkan oleh hal-hal di luar penyakit yang mendasari.

- a. meliputi aktivitas fisik yang berat
- b. jarang mengerjakan lutut
- c. cedera seperti keseleo
- d. otot tegang
- e. duduk di area yang sempit
- f. berlutut dalam waktu lama.

4. Dampak nyeri lutut

Dampak dari keadaan ini dapat menimbulkan gangguan kenyamanan yang disebabkan karena rasa nyeri yang dialami, dan apa bila nyeri tidak ditangani dengan baik akan mengganggu aktivitas sehari-hari dimana keadaan mudah lelah dan terjadi keterbatasan mobilitas. (Aqila Smarts 2010)

Dampak nyeri lutut pada masa kehamilan adalah jika peningkatan berat badan saat hamil berlebihan. Mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat ditambah dengan berkurangnya aktivitas fisik dan kadang disertai dengan ketidakseimbangan hormone dapat berpotensi meningkatkan berat badan yang berlebihan. Beberapa masalah kelebihan konsumsi karbohidrat, antara lain: ketidaknyamanan dan bayi akan memiliki berat badan lebih besar dibandingkan dengan bayi yang lahir dari ibu dengan kadar yang rendah.

5. Penatalaksanaan

- a. Terapi farmakologi
Pemberian analgesik, penyuntikan kortikosteroid, intra artkular, bentuk terapi topical seperti salep dan gel yang mengandung

diklofenak adalah obat anti nyerigolongan OAINS atau ketoprofen. (L. TarU dengan M . Burts, 2001)

b. Terapi non farmakologi

1) Penegrtian garam krosok hangat

Garam krosok hangat dapat digunakan untuk mengurangi nyeri lutut dan berfungsi menekan prostaglandin melalui hambatan pada aktifitas pada lutut manusia. Terapi garam krosok hangat yang sederhana dan mudah dilakukan.

2) Manfaat kompres garam krosok hangat

tulang menjadi lebih lentur, otot tetap kencang, memperlancat peredaran darah dan kecepatan reaksi sel tubuh menjadi lebih baik (Heri 2014)

3) Tujuan kompres garam krosok hangat

Dari terapi garam krosok hangat ini mengurangi nyeri lutut dan menjaga kesehatan jasmani, keuntungannya lain dari terapi itu.

4) Hasil penelitian tentang kompres garam krosok hangat

Menurut penelitian L. Tarut dengan M. burts (2011) menyatakan kompres garam krosok hangat terhadap nyeri lutut pada ibu hamil pengaruh kompres gram krosok hangat di dapatkan sebagian besar responden yang mengalami nyeri lutut sedang sebanyak (85%). Kemudian setelah dilakukan kompres garam hangat krosok mengalami nyeri ringan sebanyak (92%) pengaruh kompres garam hangat krosok pada ibu hamil dapat menurunkan rasa nyeri lutut yang dirasakan menjadi nyeri ringan.

5) Prosedur tindakan

a) Alat

- (1) Serbet
- (2) Garam kroso
- (3) Panci temepat merebus air

(4) Piring

(5) Kompor

b) Persiapan lingkungan

Pastikan lingkungan aman dan nyaman

Cara pembuatan garam krososk hangat adalah garam di masukan ke dalam piring secukupnya. Lalu masakan air menggunakan dandang sampai airnya mendidih, setelah airnya mendidih masukan saringan panci, lalu masukan pirung yang berisi garam dan tutup panci tunggu 3-4 menit, setela 3-4 menit garam yang sudah panas masukan keadalam kain yang bersih kemudian di kompres dibagian lutut yang sakit. Kompresan dilakukan 3 kali seminggu dan sampai garam dingin. (Katte ferry- Swainson & Soetrisno, 2004).

c) Terapi pijat *endorphin*

1) Pengertian Terapi pijat *endorphin*

Pijat *endroprin* yaitu terapi sentuhan pemijatan yang ringan, di nilai cukup penting diberikan kepada ibu hamil yang mengalami nyeri lutut, dengan melakukan pemijatan yang benar dan tepat akan menyebabkan tubuh menghasilkan hormone endrorphin yang menyebabkan turunnya rasa nyeri pada ibu hamil dan munculnya perasaan nyaman (Kusumandi, 2011).

2) Manfaat terapi pijat *endorphin*

Melakukan pemijatan pada lutut menggunakan metode usap (*effleurage*) dengan tekanan yang lembut diawali dengan mengoleskan minyak zaitun ke daerah kaki berfokus untuk melemaskan otot-otot kaki dan paha, kemudian memisakan keduanya dan biarkan usapan pada kedua tangan berada pada sisi kaki dari atas menuju tumit tanpa tekanan, melakukan gerakan

putar (*friksi*) dari tumit menuju paha atas dengan menggunakan kedua ibu jari tangan, saat baha melakukan gerakan meremas (*petrisage*) dengan cara memegang, putar dan pijat bagian tengah dalam dan laur. Melakukan pemijatan pada kaki menggunakan telapak tangan kearah atas dari pergelangan kaki sampai pangkal paha dengan teknik usapan, baik untuk memberikan rasa nyaman (Kuswenda, Siswanti, dkk,2016).

3) Tujuan terapi pijat *endorphin*

Untuk mengurangi rasa nyeri yang di rasakan ibu hamil dan memberikan sentuhan kepada ibu hamil sehingga ibu merasa rileks dan rasa nyeri pada ibu dapt berkurang

4) Menurut penelitian

Pemberian kombinasi kompres garam krosok hangat dan terapi pijat *endorphin* dapat di pertimbangkann sebagai alternative cara untuk mengatasi nyeri lutu pada ibu hamil yang aman dan mudah dari pada penggunaan obat stimulasi untuk nyeri lutut (Katte ferry- Swainson & Soetrisno, 2004).

5) Prosedur tindakan

a) Persiapan alat dan bahan

- 1) Minyak zaitun / oil
- 2) matras

b) persiapan pasien

- 1) memberi salam dan perkenalkan diri
- 2) menjelaskan tujuan
- 3) menjelaskan langka/prosedur yang akau di lakukan

- 4) menanyakan persetujuan pasien untuk diberikan tindakan
- 5) memintak pengu jungan/keluarga meninggalkan ruangan
- c) persiapan lingkungan
 - menutup pintu danemasang sampiran
- d) langkah –langkah pemberian
 - 1) mencucitangan dan memakai handscoon
 - 2) mengatur posisi pasien senyaman mungkin
 - 3) mendekatan peralatan garam hangat krosok dan terapi pijat *endorphin*
 - 4) membuka minyak zintu/ oil dan tuangkan ke telapak tangan
 - 5) kemudian lakukan pijatan di bagian lutsut ibu
 - 6) lakukan pemijatan selama 15 menit
 - 7) kemudian bersikan kaki ibu menggunakan tisu
 - 8) buka handscoon dan cuci tangan
- e) tahap terminasi
 - 1) evaluasi pasien
 - 2) kontrak waktu untuk kegiantan selanjutnya
 - 3) dokumentasi prosedur dan hasil observasi

6. Konsep Dasar Asuhan

a. Asuhan kehamilan pada ibu dengan nyeri lutut

konsep dasar asuhan kebidanan yang akan di laksanakan mengacu pada manajemen asuhan kebidanan verney yaitu: pengkajian data (data subjektif dan data objektif) analisa dan penatalaksanaan.

1) Subjek

a) Identitas

Menurut verney (2007), identitas dibutuhkan untuk mengetahui informasi tentang pasien.

b) Keluhan utama

Ibu mengeluh sering mual di pagi hari dan sering merasa nyeri dibagian lutut ibu di sebelah kiri kaki ibu.

- c) Riwayat mentruasi
untuk mengetahui HPHT, tafsiran persalinan dan usia kehamilan
- d) Riwayat kontrasepsi
Menurut sri (2015) riwayat KB perlu dikaji untuk mengetahui beberapa lama penggunaan KB dan keluhannya saat memakai kontrasepsi hal ini berfungsi untuk perencanaan KB.
- e) Riwayat kehamilan
merekomendasikan untuk kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal 6 kali . kunjungan pertama 2 x di trisemester I , kunjungan pada trisemeter II sebanyak 1 x,kunjungan pada trisemester III sebanyak 3 x. minimal 2 x pemeriksaan oleh dokter saat kunjungan 1 di trisemester 1 dan saat kunjungan ke lima di trisemester 3.(Kemenkes 2020). Untuk menanayakan riwayat keamilan dan untuk mengetahauai komplikasih, pemeriksaan dan terapi yang di berikan
- f) Riwayat perkawinan
Riwayat perkawanian perelu dikaji untuk mengetahui status pasien, dan saat perkawinan, iunformasi ini di inginkanuntuk mengetahui apakah ibu termasuk telah usis beresiko tinggi untuk hamil.
- g) Riwayat kesehatan
Menurut varney (2007) riwayat kesehtan sekarang, riwayat kesehtan yang alalu dan riwayat kesehatan keluarga perlu di kaji untuk mengetahui penyakit atau keluhan yang dialami ibu selama 6 bulan terakhir, sehinga bisa dilakukan upaya pencegahan dan antisipasi tindak lanjut
- h) Pola kebiasaan sebelum hamil dan pada saat hamil

Menurut teori solihah pola kebiasaan sehari-hari perlu di kaji untuk mengetahui nutrisi pola makan ibu hamil karena pola makan, pola istirahat eliminasi dan kebersihan diri ibu yang berkaitan dengan nyeri lutut. Manfaat dari pengkajian ibu sebelum hamil berkaitan dengan nyeri lutut yang dialami ibu sebelum hamil seperti sering nyeri di lutut, kebiasaan makan, pola sebelum hamil dibandingkan pada saat hamil.

2) Data objektif

a) Pemeriksaan umum

Keadan umum baik, TD 100/80 mmHg, nadi : 82x/m, suhu : 36,5°C P: 20x/m.

b) Pemeriksaan fisik

(1) Inspeksi

(a) Muka

Muka tidak pucat, dan tidak ada oedema

(b) Mata

Konjungtiva tidak anemis, dan sklera aninterik

(c) Payudara

Tidak ada benjolan di payudara, areola menghitam, dan puting susu menonjol.

(d) Abdomen

Pemeriksaan abdomen penting dilakukan pada ibu hamil untuk mengetahui, pembesaran uterus sesuai usia kehamilan ada tidak nya bekas operasi hal itu di kaitkan dengan kehamilan saat ini dan untuk mengetahui keabnormalan pada abdomen yang diperiksa adalah

(a) Inspeksi

Untuk melihat adakah bekas operasi, linea, striae dan pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan

(b) Palpasi

Leopold 1 : untuk mengetahui tinggi fundus dan bagian janin yang ada di fundus

Leopold 2 : untuk mengetahui bagian janin apa yang ada di kanan dan kiri ibu

Leopold 3 : untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat pada bagian bawah perut ibu

Leopold 4 : untuk mengetahui seberapa jauh janin bagian terbawah masuk pintu atas panggul (PAP)

(e) Auskultasi

Untuk mengetahui DJJ beberapa kali dalam satu menit

(f) Genitalia

Untuk mengetahui apakah ada cairan abnormal atau tidak

(g) Ekstremitas di bagian bawah

Saat di tekan lutut di sebelah kanan ibu merasa nyeri, nyeri lutut pada ibu hamil jarang terjadi, tetapi ada sebagian ibu hamil yang mengalami nyeri pada lutut, dan sangat menanggung (Dr. Tjin Willy, 2019).

c) Pemeriksaan penunjang

Untuk mengetahui kadar HB pada ibu hamil, setelah dilakukan pemeriksaan di gunakan HB sahli, kadar HB normal 10 , urin reduksi (-) dan urin protein (-).

3) Analisa

Seorang ibu hamil umur...tahun G...P...A,,,usia kehamilan... minggu, janin,,, intrauterine, keadaan umum ibu baik dan janin baik dengan nyeri lutut.

4) Perencanaan

1) Rekomendasi pelayanan kebidanan praktik mandiri bidan

- a) Pastikan semua peralatan dan perlengkapan sudah disinfeksi
 - b) Semua pelayanan dilakukan dengan membuat janji melalui telepon/WA
 - c) Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar. Bidan dan tim kesehatan menggunakan APD sesuai kebutuhan dengan cara pemasangan & pelepasan yang benar.
 - d) Pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL & balita serta KB, sesuai standar- standar pada panduan kemkes, POGI, IDAI dan IBI.
 - e) Lakukan konsultasi, KIE & konseling offline dan online : pemantauan/follow-up care, konseling KB, ASI eksklusif, PHBS & penerapan buku KIA
- 2) Panduan pelayanan ANC oleh bidan
- a) Ibu hamil dimintai menerapkan isi buku KIA di rumah, segera ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan/ tanda-tanda bahaya
 - b) ANC dilakukan sesuai standar (10 T) dengan APD. Dilakukan skrining faktor resiko/ jika ditemukan faktor resiko rujuk sesuai standar
 - c) Buat kelas ibu hamil/ dilakukan secara online dan offline
 - d) Konsultasi kehamilan, KIE dan konseling dapat dilakukan secara online (panduan pengisian P4K) .

Kunjungan ANC

Kunjungan I

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin saat ini, bahwa sesuai dengan pemeriksaan ibu mengalami nyeri bagian lutut.
- b) Pemberian penjelasan tentang apa itu nyeri nyeri lutut, bahaya atau tidak dan cara mengatasinya.
- c) Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat.

Memberikan ibu terapi pijat endoprin Pijat endroprin yaitu terapi sentuhan pemijatan yang ringan, di nilai cukup penting diberikan kepada ibu hamil yang mengalami nyeri lutut, dengan melakukan pemijatan yang benar dan tepat akan menyebabkan tubuh menghasilkan hormone endorphin yang menyebabkan turunnya rasa nyeri pada ibu hamil dan munculnya perasaan nyaman (Kusumandi, 2011). Dan Kompres garam hangat di dapat skala nyeri sedang, setelah di lakukan kompres garam hangat di dapatkan penurunan skala nyeri menjadi ringan, sehingga ada pengaruh kompres hangat garam krosok terhadap nyeri lutut pada ibu hamil. Oleh karena itu penggunaan kompres hangat garam krosok dapat di pakai sebagai alternative penanganan nyeri sendi pada lutut untuk ibu hamil.

- d) Mengajarkan ibu cara membuat garam hangat krosok dan pijat endoprin

Kunjungan II

- a) Melakukan pemeriksaan Hb, pemeriksaan urin reduksi dan urin protein.
- b) Melakukan pemeriksaan kembali pada kaki bagian lutut ibu
- c) Meminta ibu tetap mengompres dengan garam hangat krosok seminggu 3 x dan terapi pijat *endoprin*.
- d) Menyuruh ibu untuk sering istirahat
- e) Meminta ibu untuk USG

Kunjungan III

- a) Melakukan pemeriksaan ulang bagian lutut ibu yang nyeri
- b) Meminta untuk tetap mengompres dengan garam hangat dan terapi pijat *endoprin*.
- c) Mengingatkan ibu untuk makan- makanan :ikan berlemak, bayam, kacang-kacangan, bawang putih, dan susu
- d) Mengajarkan ibu untuk senam hamil
- e) Mengajarkan ibu untuk jalan pagi minimal 30 menit

Kunjungan IV

- a) Melakukan pemeriksaan ulang bagian lutut ibu yang nyeri
- b) Memintak untuk tetap mengompres dengan garam hangat dan terapi pijat endoprin
- c) Menganjurkan ibu untuk makan- makanan :ikan berlemak, bayam, kacang-kacangan,bawang putih,dan susu
- d) Mengajarkan dan memintak ibu untuk senam hamil
- e) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan
- f) Menjelaskan hal-hal yang harus di persiapkan ketika masa covid-19 dan penkes KB
- g) Menjelaskan dan mengajarkan kepada ibu untuk persipan laktasi, IMD dan ASI ekskludif selama 6 bulan.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

1) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan mulai dari terbukanya kanalis servikalis sampai pembukaan lengkap yaitu 10 cm.

Pengkajian

Data Subjektif

Biasanya merasakan nyeri pinggang hingga menjalar ke perut yang semakin lama semakin sering, kemudian keluar lendir bercampur darah dan jika di bawah berjalan-jalan semakin sakit.

Data Objektif

Keadaan Umum : Baik/Tidak

Kesadaran : Composmentis/apatis

Tanda-tanda Vital : TD : 90/80 mmHg- 120/80 mmHg

Rentang normal N : 60-80x/menit

P : 16-24x/menit

S : 36,5 – 37,5 ° C

Palpasi Abdomen

Pemeriksaan abdomen perlu dilakukan pada saat inpartu persalinan untuk mengetahui : posisi dan presentasi janin

- His: frekuensi (2-4x/menit), lama (40-60 detik), kekuatan (kuat/lemah),turunnya kepala (perlimaan)
- Auskultasi: DJJ normal (120-160x/menit), irama (teratur/tidak), kekuatan (kuat/tidak)
- eriksa dalam: porsio (panjang/pendek, keras/lembut, tebal/tipis), pembukaan (1-10 cm), ketuban (utuh/tidak), bagian terendah janin (kepala/kaki/bokong), penurunan (hode I, II, III, IV),

Analisa

Seorang perempuan usia >20 <35 tahun G..P..A.. UK < 38 – 40 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, letak kepala, presetasi belakang kepala, turun di hodge/ inpartu kala 1

Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan persalinan normal kala I

- a. Beritahu pada ibu bahwa dia memang akan melahirkan
- b. Pasang infus

Cara pemasangan infus:

- 1) Informed consent
- 2) Meyiapkan peralatan
 - a) Sarung tangan 1 pasang
 - b) Selang infuse sesuai kebutuhan (makro drip atau mikro drip)
 - c) Cairan parenteral sesuai program
 - d) Jarum intra vena (sesuai ukuran)
 - e) Kapas alcohol (secukupnya)
 - f) Desinfektan
 - g) Ternikuet
 - h) Perlak dan pengalas
 - i) Bengkok
 - j) Plaster/hypafix
 - k) Kassa steril
 - l)

- 3) Persiapan lingkungan
Memasang sampiran, menutup pintu dan jendela, serta mengatur pencahayaan
- 4) persiapan pasien
Membebaskan daerah yang ingin dipasang infus dari pakaian dan mengatur posisi pasien sesuai tempat pemasangan infus.
- 5) Persiapan bidan
Mencuci tangan di bawah air mengalir dan memakai handscoon
- 6) memintak keluarga pasien untuk menunggu di luar
- 7) memberitahu pasien bahwa tindakan akan dilakukan sambil melihat ulang keadaan pasien
- 8) memeriksa cairan dengan prinsip lima benar, warna, kejernihan, tanggal kadaluarsa, observasi adanya kebocoran, dan jenis cairan.
- 9) membuka set infus dengan mempertahankan sterilisasi kedua ujungnya
- 10) menempelkan klem rol kurang lebih 2-4 cm dari ruang drip dan gerak klem rol.
- 11) tusukan set infus ke cairan
- 12) gantung cairan/ botol infus
- 13) isi selang infus dengan cairan pastikan tidak ada udarah pada selang infus
- 14) memasang kembali penutup pada selang infus
- 15) memasang perlak dan pengalas
- 16) Pasang handscoon
- 17) memilih area pemasangan infus yang paling aman dan memasang tourniquet 10-12 cm di atas tempat area pemasangan infus

- 18) mengurut vena distal ke proksimal, ketuk ringan di atas vena beberapa menit
- 19) melakukan disinfeksi area pemasangan infus dengan kapas alcohol dengan cara melingkar dari dalam keluar, dengan diameter kurang lebih 3 cm kemudian dari atas kebawah
- 20) memasukkan jarum infus dengan cara membuat sudut dengan pembuluh darah, arahkan jarum sejajar dengan pembuluh darah kemudian dorong perlahan-lahan
- 21) setelah darah masuk ke selang infus buka tourniquet secara perlahan, kateter di sejajarkan dengan jalanya vena, dorong hingga kateter melewati tusukan vena sambil di tarik sedikit kemudian dikeluarkan dengan cara tangan kiri menekan pangkal kateter untuk menahan darah tidak keluar dan posisi pasien sedikit fleksi.
- 22) menyambungkan pangkal kateter dengan selang infuse, lalu buka pengatyr tetesan secara perlahan-lahan
- 23) menutup dengan kasa steril yang sudah di beri betadin lalu plaster
- 24) fiksasi IV kateter
- 25) menghitung jumlah tetesan dengan intruksi
- 26) menulis tanggal, waktu pemasangan, jumlah tetesan, jenis cairan/obat yang masuk di flabot infuse atau di tempat fiksasi infuse
- 27) merapikan pasien
- 28) memebreskan alat dan memasukan ke dalam wadah yang berisi lartan klorin 0,5% dan di rendam selam 15 menit dan melepaskan handscoon secara terbalik
- 29) mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir
- 30) melakukan terminasi
- 31) melakukan dokumentasi.

- c. Dekatkan alat partus set
- d. Ajarkan ibu teknik relaksasi dengan menggunakan gym ball
- e. Pemenuhan makan dan minum
- f. Bila pembukaan sudah lengkap hadirkan pendamping bersalin ibu
- g. Pantau terus TTV ibu
- h. Pantau kemajuan persalinan dengan partograf

2. Penatalaksanaan kala I persalinan dengan nyeri lutut

Menginformasikan kepada Ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan janin harus selalu dipantau.

- a. Memberikan dukungan psikologis pada ibu agar tetap tenang dan rileks agar tekanan darah ibu kembali stabil.
- b. Mempersiapkan partus set, hecing set, dan segala yang berkaitan dengan proses persalinan.
- c. Menganjurkan suami untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan.
- d. Melakukan pemberian terapi yoga sampai imfartu
- e. Asupan nutrisi (nabis kurma)
- f. Pemberian telur ayam rebus
- g. Pemeberian inhalansi aroma terapi lavender
- h. Pemberian *gym ball*
- i. Menganjurkan ibu untuk makan atau minum sesuai dengan keinginan ibu.
- j. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman.
- k. Mengajarkan Ibu teknik relaksasi dengan cara tarik napas panjang dari hidung hembuskan lewat mulut jika ibu merasakan mules.
- l. Memantau kekuatan his ibu

- m. Memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin. Terlampir pada partograf
- n. Ibu bersalin pada kala 1 potensial mengalami his tidak adekuat (kala 1 memanjang)

Penanganan ibu hamil dengan nyeri lutut:

2) Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran janin yaitu setelah pembukaan kanalis servikalis lengkap, yaitu 10 cm

Data Subjektif

Mengeluh bahwa perutnya sangat sakit, rasa ingin mencedan, bayinya ingin keluar, dan sudah tidak tahan lagi

Data Objektif

Keadaan Umum	:	Baik/Tidak
Kesadaran	:	Composmentis/apatis
Tanda-tanda Vital	: TD	: 90/80 mmHg/120/80 mmHg
Rentang normal	N	: 60-100x/menit
	P	: 16-24x/menit
	S	: 36,5-37,5 ° C

Palpasi Abdomen

His

Frekuensi : 3 – 4 x/ 10menit

Lama : 40 – 60 detik

Kekuatan : kuat/lemah

Genitalia : Pengeluaran lendir melalui vulva semakin banyak, waktu ibu mencedan vulva membuka semakin lama semakin lebar

Analisa

Seorang perempuan umur...tahun G..P..A.. inpartu kala II

Penatalaksanaan

a) Penatalaksanaan persalinan normal kala II

- (1) Beritahu ibu bahwa bayi akan lahir
- (2) Pakai APD

- (3) Bila ada his pimpin ibu mengedan yang benar
- (4) Bila kelihatan kepala di vulva 5-6 cm tangan kiri penolong memegang kasa steril menekan kepala janin, dan tangan kanan melindungi perinium. Bila muka sudah keluar hapus muka bayi dari mata, hidung, dan mulut, setelah kepala lahir periksa lilitan tali pusat, biarkan kepala melakukan putaran praksi luar, tangan biparietal, untuk melahirkan bahu depan tarik ke bawah, untuk melahirkan bahu belakang tarik ke atas, sanggah susur, lahirlah seluruh badan bayi.
- (5) Beritahu ibu jenis kelamin bayinya.
- (6) Mengecek ada/tidak janin kedua.
- (7) Pantau terus TTV ibu

b) Penatalaksanaan kala II persalinan dengan nyeri lutut

Menginformasikan kepada Ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan pembukaan sudah mencapai 10 cm dan bayi akan segera lahir.

- (1) Infus terpasang
- (2) Pakai APD
- (3) Memberikan dukungan psikologis pada ibu agar tetap tenang dan bersabar.
- (4) Menganjurkan ibu untuk melakukan gerakan kompres garam hangat krosok dan berikan terapi pijat endoprin
- (5) Pecahkan ketuban jika ketuban belum pecah
- (6) Memantau kemajuan persalinan, tekanan darah ibu, dan denyut jantung janin.
- (7) Bila ada his pimpin ibu mengedan yang benar
- (8) Bila kelihatan kepala di vulva 5-6 cm tangan kiri penolong memegang kasa steril menekan kepala janin, dan tangan kanan melindungi perinium. Bila muka sudah keluar hapus muka bayi dari mata, hidung, dan mulut, setelah

kepala lahir periksa lilitan tali pusat, biarkan kepala melakukan putaran praksi luar, tangan biparietal, untuk melahirkan bahu depan tarik ke bawah, untuk melahirkan bahu belakang tarik ke atas, sanggah susur, lahirlah seluruh badan bayi.

- (9) Beritahu ibu jenis kelamin bayinya
- (10) Mengecek ada/tidak janin kedua.
- (11) Pantau terus TTV ibu
- (12) Pada ibu bersalin kala II dengan hipertensi gestasional potensial terjadi persalinan lama karna his ibu yang tidak adekuat
- (13) Penanganannya : apabila pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan sudah di tunggu 2 jam setelah pembukaan lengkap bayinya belum lahir juga maka segera lakukan persiapan rujukan.

3) Kala III

Kala III adalah kala pengeluaran plasenta setelah janin lahir.

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya baru saja lahir, perutnya masih mules. Ibu merasa capek, plasentanya belum lahir.

Data Objektif

Keadaan Umum	: Baik/Tidak
Kesadaran	: Composmentis/apatis
Tanda-tanda Vital	: TD : 90/80 mmHg, 120/80 mmHg
Rentang nomal	N : 60-100x/menit
	P : 16-24x/menit
	S : 36,5 – 37,5 ° C
Palpasi Abdomen	: TFU : Setinggi Pusat
Kontraksi	: Baik

Genetalia : Tali pusat menjulur kedepan vulva, keluar darah

sedikit

kandung kemih : Penuh

Analisa

Seorang perempuan P..A.. inpartu kala III

Penatalaksanaan

- a. Kosongkan kandung kemih
- b. Pindahkan klem 10 cm ke depan vulva
- c. Periksa apakah plasenta sudah lepas/belum. Bila sudah lepas lakukan manajemen aktif kala III yang telah didahului dengan pemberian oksitosin 10 IU setelah bayi lahir tadi
- d. Raba his. Bila ada his tangan kiri di atas simpisis sedemikian rupa mendorong uterus secara dorso kranial, tangan kanan memegang klem. Bila plasenta sudah lahir sebagian, pegang plasenta dengan 2 tangan. Putar tangan searah jarum jam sampai seluruh plasenta lahir
- e. Letakkan plasenta pada tempatnya
- f. Masase uterus secara berputar. Bila uterus teraba keras, ajarkan ibu/keluarga masase uterus searah jarum jam
- g. Periksa kelengkapan plasenta. Bila sudah selesai masukkan dalam plastik, berikan pada keluarga
- h. Periksa robekan perineum, bila ada robekan lakukan penjahitan.
- i. Singkirkan alat-alat untuk membersihkan ibu
- j. Rendam alat-alat partus dan bereskan peralatan
- k. Bersihkan celemek dengan waslap air klorin
- l. Lepaskan APD
- m. Cuci tangan di air mengalir, lalu keringkan
- n. Ukur TTV ibu, periksa kontraksi uterus, TFU dan pengeluaran dari vagina
- o. Persalinan kala III dengan nyeri lutut

Penanganan ibu hamil dengan nyeri lutut :

- a. Pantau terus tanda-tanda vital pasien
- b. Memberi terapi endorphen dan kompres garang hangat krosok
- c. Melakukan pemasangan infus
- d. Lakukan penangan sesuai dengan penyebab nyeri pada lutut
- e. Jika penatalaksanaan nyeri lutut persalinan tidak berhasil persiapkan rujukan

4) Kala IV

Kala IV adalah kala observasi 2 jam pertama setelah plasenta lahir.

a) Data Subjektif

Ibu mengatakan anak dan uri sudah lahir, saya sudah bersih sudah dimandikan, tapi perut masih mules

b) Data Objektif

Keadaan Umum : Baik/Tidak

Kesadaran : Composmentis/apatis

Tanda-tanda Vital:TD : 90/80 mmHg 120/80 mmHg

N : 60-100x/menit

P : 16-24x/menit

S : 36,5 – 37,5 ° C

Abdomen : TFU : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi : Baik

Genetalia : Dari vulva keluar darah berwarna merah (Lochea Rubra)

c) Analisa

Ibu inpartu kala IV, keadaan umum ibu baik

d) Penatalaksanaan

(1) Mengecek KU ibu, TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih dan perdarahan pervaginam.

(2) Menilai keberhasilan IMD dan kondisi bayi.

(3) Membersihkan ibu dan merapikan tempat bersalin.

- (4) Mendekontaminasi alat yang telah digunakan pada larutan klorin selama 10 menit.
- (5) Konseling tanda bahaya setelah persalinan seperti perdarahan banyak dari jalan lahir, pusing atau sakit kepala, dan menganjurkan ibu melapor kepada Bidan jika merasakan salah satu atau lebih tanda bahaya setelah persalinan.
- (6) Observasi Kala IV selama 2 jam, jam pertama setiap 15 menit dan satu jam kedua setiap 30 menit.
- (7) Melengkapi pendokumentasian dan partograf.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

1) Data Subyektif

Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum (Sulistyawati, 2017).

2) Data objektif

a) Pemeriksaan umum

KU: Baik/ tidak

kesadaran : composmetis/tidak,

TD: 90/80-120/80 mmhg

N: 60-100x/menit

P: 16-24x/menit

S 36,5-37°C

b) Pemeriksaan fisik

Kepala tidak ada Benjolan, muka tidak pucat, konjungtiva ananemis, sclera aninterik, payudara: puting menonjol, ASI belum keluar, abdomen TFU: bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari di bawah pusat, 1 minggu: pertengahan pusat dan simpisis, 2 minggu : tidak teraba di atas simpisis, 6 minggu: bertambah kecil, 8 minggu: sebesar normal, kontraksi uterus :

Lembek/ keras, Genetalia : luka robekan : tidak ada, Locea: rubra, sangulenta, serosa, dan alba, Ekstremitas Atas :Simestris, tidak ada oedema, jari tidak pucat, tidak ada varies, Bawah : Simestris, tidak ada oedema, jari tidak pucat, tidak ada varises

3) Asessment

Seorang perempuan umur.. P..A.post partum jam/hari ke....

4) Penatalaksanaan

- a) Observasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda - tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, anjurkan ibu untuk segera berkemih, observasi mobilisasi dini.
- b) Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu masih tinggi.
- c) Memotivasi Ibu untuk menenangkan pikirannya dan tetap rileks.
- d) Konseling tentang makanan bergizi dan tinggi kandungan protein untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan bila ada luka jahitan.
- e) Konseling tentang personal hygiene ibu nifas dan perawatan luka perineum.
- f) Konseling tentang pemberian ASI, posisi menyusui yang benar, cara menyendawakan bayi, perawatan payudara, pentingnya dan manfaat ASI eksklusif untuk ibu dan bayi .
- g) Memotivasi Ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya tanpa dijadwal.
- h) Membersihkan ibu, membantu ibu mengganti pakaian, membantu ibu memasang pembalut.
- i) Memindahkan Ibu dan bayinya dari ruang bersalin ke ruang perawatan.
- j) Memberikan Therapy Oral Amoxicillin 1 x 500 mg, Asam Mefenamat 1x 500 mg, dan Sulfat Ferrosus 1 x 60 mg.
- k) Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup

- l) Menganjurkan ibu minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui.
- m) Memberitahu ibu untuk minum tablet Fe / zat besi selama 40 hari pasca persalinan.
- n) Konseling tentang keluarga berencana.
- o) Ibu nifas dengan hipertensi gestasional potensial terjadi preeklamsi pada masa nifas.

Penanganan ibu nifas dengan nyeri lutut:

- a) Gangguan mobilitas
- b) Lakukan penangan nyeri pada lutut

Perawatan luka post SC

1. Rutin mengganti perban, jika menggynakan balutan perban yang harus rutin di ganti , 1 kali dalam sehari.
2. Tidak mengangkat benda berat
3. Jaga luka bersih
4. Hindari berendam.

Kunjungan nifas 2 – 6 jam setelah persalinan pantau :

- a) Pantau TTV ibu 2 jam pertama setiap 15 menit, dan 2 jam kedua setiap 30 menit.
- b) Cek TFU, memastikan kontraksi uterus baik, setelah bayi lahir tinggi fundus uteri sepusat, setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat.
- c) Cek perdarahan (lochea rubra warna merah segar kehitaman)
- d) Setelah 6 jam pantau lagi TTV ibu, apabila tanda – tanda vital ibu baik, , kemudian ajarkan ibu mobilisasi ringan seperti belajar miring ke kiri, miring ke kanan, belajar duduk, jika ibu sudah kuat duduk, belajar berdiri , jika ibu sudah kuat berdiri, ajarkan ibu untuk belajar berjalan perlahan – lahan sambil di dampingi oleh bidan. Apabila ibu sudah merasa baik kan dan kuat serta secara keseluruhan keadaan ibu baik ibu di bolehkan untuk pulang kerumah.

- e) Melakukan aff infus

Kunjungan nifas 1 minggu pantau :

- a) Pantau TTV ibu
- b) Memastikan involusi uterus berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat simfisis
- c) Menilai adanya tanda – tanda infeksi atau perdarahan abnormal
- d) Lochea sanguinolenta
- e) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat

Kunjungan nifas 2 minggu pantau :

- a) Pantau TTV ibu
- b) Memastikan involusi uterus berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba di atas simfisis
- 2. Menilai adanya tanda – tanda infeksi atau perdarahan abnormal
- 3. Lochea serosa
- 4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat

Kunjungan nifas 6 minggu pantau :

- a) Pantau TTV ibu
- b) Memastikan involusi uterus berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU bertambah kecil / kembali ke ukuran normal.
- c) Memantau perdarahan (lochea alba)
- d) Menanyakan ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami
- e) Memberikan kondeling KB

d. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

1) Data Subjektif

- a) Identitas bayi dan orang tua

Identitas sangat penting untuk menghindari bayi tertukar, gelang identitas tidak boleh dilepas sampai penyerahan bayi

b) Keluhan utama

Bayi gelisah, tidak ada keinginan untuk menghisap ASI, bayi lapar, bayi rewel Riwayat antenatal

Bidan harus mencatat usia ibu, periode menstruasi terakhir, dan perkiraan waktu kelahiran, jumlah kunjungan perinatal dicatat bersama setiap masalah pranatal yang ada. Semua hasil laboratorium dan pengujian pranatal termasuk laporan ultrasonografi, harus ditinjau. Kondisi pranatal dan kondisi intra partum yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan bayi baru lahir (Varney, 2007).

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum

K/U : Baik/tidak

Kesadaran : Composmentis/apatis

(2) Tanda-tanda vital meliputi sebagai berikut :

S : 36.6 °C-37°C

N : 120x/menit-160x/menit

R : 40x/menit-60x/menit

b) Pemeriksaan Antropometri

(1) BB : < 2500 gr – 4000 gr

(2) PB : 40-52 cm

(3) LK : 33-35 cm

(4) Lingkar dada : 30-38 cm

c) Pemeriksaan fisik

(1) Kepala

Kaputsuccdenum : Ada/tidak

Benjolan frontalis : Ada/tidak

(2) Mata

Bentuk : Simetris/tidak

Sklera : putih/pucat

Konjungtiva : merah muda/putih

Reflek mengedip: positif (+) / (-)

(3) Hidung

Pernafasan cuping hidung : Ada/tidak

(4) Mulut

Labiopalatokisis : Ada/tidak

Reflek rooting : positif (+) / (-)

(5) Telinga

Bentuk : simetris/tidak

(6) Leher

Pembengkakan : Ada/tidak

Reflek tonicneck : positif (+) / (-)

(7) Dada

Bentuk : Simetris/tidak

(8) Punggung

Spina bifida : Ada/tidak

(9) Adomen

Bentuk : Simetris/tidak

Benjolan : Ada/tidak

(10) Genetalia

(a) Laki-laki

Testis sudah turun

(b) Perempuan

Labia mayora menutupi labia minora

(c) Anus

Anus berlubang/tidak

(d) Ekstremitas

Ekstermitas atas

Polidaktili : Ada/tidak

Sindaktili : Ada/tidak

Ekstermitas bawah

Polidaktili : Ada/tidak

Sindaktili : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

(e) Kulit

Warna : kemerahan/pucat

Turgor : Baik/tidak

d) Pemeriksaan neurologis

1) Refleks terkejut (*morro reflex*)

Positif (+) / (-)

2) Refleks menelan (*swallowing refleksi*)

Positif (+) / (-)

3) Refleks babinski

Positif (+) / (-)

4) Refleks genggaman (*palmar graps*)

Positif (+) / (-)

5) Refleks berkedip (*glabella reflex*)

Positif (+) / (-)

6) Refleks hisap (*sucking reflex*)

Positif (+) / (-)

7) Refleks mencari (*rooting reflex*)

Positif (+) / (-)

8) Refleks tonk leher (*fencing*)

Positif (+) / (-)

3) Asessment

Seorang bayi Ny....., Jenis kelamin perempuan/Laki-laki, Berat Badan < 2500 – 4000 gram, Panjang Badan 48-52 cm, Lingkar Kepala 33-35 cm, Lingkar Dada 30-38 cm.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan bayi baru lahir normal

- a) Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan beritahu hasil pemeriksaan

- b) Berikan selap mata dan injeksi vit. K di paha sebelah kiri bagian luar dan imunisasi Hb0 di paha sebelah kanan bagian luar
- c) Ingatkan ibu untuk tetap jaga kehangatan bayi
- d) Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi
- e) Jelaskan cara pencegahan infeksi pada bayi
- f) Beritahu ibu untuk menyusui bayinya sesuai jadwal
- g) Beritahu ibu cara perawatan tali pusat
- h) Beritahu ibu untuk memperhatikan BAB dan BAK bayi

e. Asuhan Kebidanan KB

1) Data Subjektif

Untuk mengetahui data pasien, bidan menanyakan pada ibu. Biodata yang menyangkut identitas pasien.

a. Alasan kunjungan

Ingin menggunakan alat kontrasepsi dan belum paham dengan jenis-jenis kontrasepsi.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

Kesadaran : composmentis/apatis,

KU: Baik/ tidakkesadaran : composmetis/tidak,

TD: 90/80-120/80 mmhg,

N: 60-100x/menit

P: 16-24x/menit

S 36,5-37°C

b) Pemeriksaan fisik

Muka tidak Oedema, Mata Warna Conjunktiva: Merah muda, Warna Sclera : Anikterik, Leher , Pembesaran kelenjar tiroid: Tidak ada Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada, Pembesaran vena jugulari: Tidak ada, Payudara Bentuk : Simetris, Benjolan abnormal: Tidak ada, Abdomen Bekas

operasi: Tidak ada, Pembesaran abnormal: Tidak ada, Genetalia:
Keputihan: Tidak ada, pengeluaran abnormal: Tidak ada

3) Assasment

Seorang perempuan umur 20 – 45 tahun ingin menggunakan alat kontrasepsi.

4) Penatalaksanaan :

- a) Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan
- b) Konseling terhadap alat kontrasepsi yang akan digunakan karna usia ibu sudah 38 tahun jadi disarankan menggunakan KB yang non hormonal (IUD, kondom, cincin vagina, diafragma). Alat kontrasepsi hormonal dapat menyebabkan hipertensi karena perempuan memiliki hormon estrogen yang mempunyai fungsi mencegah kekekentalan darah serta menjaga dinding pembuluh darah supaya tetap baik. Apabila ada ketidak seimbangan pada hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh, maka akan dapat mempengaruhi tingkat tekanan darah dan kondisi pembuluh darah(Kurniawati, 2010).
- c) Berikan alat kontrasepsi sesuai dengan kondisi ibu
- d) Beri penjelasan kepada ibu tentang efek samping, kelebihan, dan kekurangan penggunaan KB yang ibu pilih
- e) Beritahu ibu tentang faktor yang mempengaruhi hipertensi
- f) Beritahu ibu untuk mengurangi asupan garam kedalam tubuh
- g) Beri terapi pada ibu obat anti hipertensi
- h) Beritahu ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian dengan bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan nyeri lutut menggunakan terapi *endoprin* dan kompres garam hangat krosok adalah pendekatan asuhan kebidanan yang meliputi subjektif, objektif, analisa, perencanaan, serta evaluasi dan dokumentasi menggunakan metode SOAP.

B. Subjektif Penelitian

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Ny “Y” umur 38 tahu G5P4A0 dengan usia 13 minggu akhir smester I

C. Definisi Oprasional

1. Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang di berikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai pada keluarga berencana mualai dari pengkajian data (data subjektif, dan objektif), menegakkan diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan serta evaluasi.
2. Nyeri sendi pada ibu hamil terjadi karena adanya perubahan hormone yang menyebabkan mengendurnya ligamen dan tendon panggul, tendon di sekitar lutut menegang dan mengakibatkan rasa nyeri. (Alodokter 2019)
3. Terapi komplementer asuhan kebidanan terapi *endoprin* sudah di kombinasikan terapi sentuhan pemijatan yang ringan, di nilai cukup penting diberikan kepada ibu hamil yang mengalami nyri lutut, dengan melakukan pemijatan yang benar dan tepat akan menyebabkan tubuh menghasilkan hormone endrorphin yang menyebabkan turunnya rasa nyeri pada ibu hamil dan munculnya perasaan nyaman. terapi *endoprin* efektif menurunkan nyeri lutut pada ibu hamil didapatkan hasil setela diberikan terapi *endoprin messege* sebagian ibu hamil (70%) mengalami penurunan rasa nyeri lutut ringan dari sebelum diberikan *endoprin massege*.

(Kusumandi, 2011). Kompres garam hangat krosok berdasarkan hasil penelitian (Kusumandi, 2011) terapi *endoprin* efektif menurunkan nyeri lutu pada ibu hamil di lakukan rutin 3 kali seminggu selama 30 menit.

D. Lokasi dan waktu

1. Lokasi

Lokasi penelitian wilayah Bidan Praktek Mandiri “S” Kota Bengkulu.

2. Waktu

Dilakukan pada tanggal Desember 2021 s/d Maret 2022.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara di lakukan secara langsung antara penelitian dan responden yang mana akan didapatkan data responden meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga dan penanganan masalah yang direncanakan sesuai kebutuhan responden, mebutuhkan waktu 15-30 menit, perkunjungan

b. Pengamatan / Observasi

Penelitian melakuka pengamatan secara komprehensif terhadap ibu hamil sampai dengan keluarga berencana.

2. Intrumen pengumpulan data

Intrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan kebidanan, atau pemeriksaan fisik lengkap (tensi, alat HB, alant urin reduksi, jangka panggul, pita ukur, pita lila) look book harian.

F. Analisa Data

Teknik analisa data ditegakkan berdasarkan hasil pengumpulan data subjektif dan objektif serta membandingkan dengan kajian teori dan penelitian, kemudian hasilnya di interpresikan dan dibahas dalam bab pembahasan.

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Sebelum penelitian memberikan asuhan terlebih dahulu melakukan kontrak kepala subjek. Memberikan penjelasan dengan tujuan dan maksud untuk menjaga kerahasiaan.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

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

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Penulisan menjelaskan kepada pasien tentang penyakit tidak akan menceritakan kepihak manapun kecuali kepentingan hokum atau kepentingan lain yang dapat di pertanggung jawabkan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

Penulis bertemu dengan Ny. Y hamil anak ke 6, Ny. Y sudah melakukan pemeriksaan di praktik bidan sebanyak 7 kali, Dari hasil pemeriksaan didapatkan : Berat badan sekarang : 75 kg, berat badan sebelum hamil : 60 kg, tinggi badan 159 cm, LILA : 32 cm, tekanan darah :120/80 mmHg, TFU (tinggi fundus uteri) : 2 jari di atas pusat, Fe diberikan pada usia kehamilan 16 minggu sebanyak 3 strip, (30 tablet), DJJ : belum terdengar, dan konseling. Ibu sudah mendapat istirahat yang cukup, makan buah-buahan dan sayur- sayuran.

Pada saat penulis bertemu pertama kali penulis melakukan pengkajian terhadap Ny. Y dan Ny. Y setuju menjadi responden. Dari hasil pengkajian pertama dengan penulis ibu mengeluh Nyeri lutut , susah beraktifitas, kemudian penulis melakukan pemeriksaan terhadap Ny. Y dan hasilnya Tekanan darah ibu 120/80 mmHg, Hb 10 gr/dl, protein urine (-), urine reduksi (-), dan penulis menarik kesimpulan Ny. Y mengalami Nyeri lutut dalam kehamilannya penulis memberikan terapi pijat *endorphin* dan kompres garam hangat krosok selamam 4 bulan dalam seminggu 3 kali terapi, setelah penulis memberikan terapi pijat *endoprhi* dan kompres garam hangat krosok ibu sudah tidak merasa nyeri lutut dan aktifitas ibu sudah tidak terganggu. Pemeriksaan intervensi dalam bentuk asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan sampai keluarga berencana/ KB pasca salin.

Kemudian penulis mencari sumber literatur atau kepustakaan, dan merumuskan masalah penelitian, kemudian penulis menyusun asuhan kebidanan terhadap Ny. Y.

b. Pelaksanaan

Asuhan kebidanan dimulai dari tanggal 12 oktober 2021 di PMB “S” asuhan pada masa kehamilan difokuskan untuk mengatasi masalah atau keluhan nyeri lutut dengan pemberian terapi pijat *endorphin* dan kompres garam hangat krosok, selain mengatasi keluhan juga dilakukan deteksi dini bahaya pada masa kehamilan, persalinan, dan BBL. Asuhan persalinan diharapkan ibu agar dapat bersalin normal namun, karena ibu beresiko tinggi dan multipara, umur ibu 38 tahun hamil anak ke6 maka dilakukan rujukan dan akhirnya ibu di operasi Caesar, pada bayi baru lahir asuhan yang diberikan di RS tidak dilakukan IMD, pada ibu nifas asuhan yang diberikan fokus pada penjemputan pendarahan, manajemen nyeri post SC dan manajemen laktasi, pada KB asuhan diarahkan pada penggunaan MKJP (*tubektomi*).

c. Gambaran Lokasi Penelitian

PMB “S” merupakan tempat pelayanan kesediaan primer yang memberikan pelayanan ANC setiap hari dengan 10T, yaitu, timbang berat badan, tinggi badan, ukur tekanan darah, pengukuran linkar lengan atas (LILA), , tentukan presentasi janin dan detak jantung janin, skiring imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi tetanus bila di perlukan, berikan tablet tambah darah, periksa laboratorium, tata laksana pengambilan kasus, dan temuwicara.

1) Penelitian ini dilakukan di PMB “S” yang beralamat sentiongkota Bengkulu sarana dan prasarana yang di miliki di PMB “S”yaitu pelayanan persalinan 24 jam dengan ruang persalinan, rawat inap nifas, ruang vip, dan aula senam hamil. pelayanan imunisasi, pelayanan KB . selain pelayanan tersebut di PMB “S” juga melayani asuhan kebidanan senam hamil, pijat bayi, dan SPA pijat ibu nifas atau oksitosin, pelayanan tambahan foto shoot keluarga dan bayi.

2) Rata- rata kunjungan ANC perbulan 23 pasien diantaranya 15 orang mengalami nyeri lutut, persalinan dan nifas 29 pasien perbulan, pelayanan KB 33 pasien perbulan, KB suntik 3 bulan 80 pasien, KB subtik 1 bulan 75 pasien, pil KB 10 pasien, IUD 15 pasien, dan implant 20 pasien.

2. Hasil Asuhan kebidanan pada masa kehamilan

Kunjungan I

Tanggal pengkajian : 13 Oktober 2021
 Waktu pengkajian : 1630 wib
 Nama pengkaji : Indriyani Agasta
 Temat pengkajian : PMB
 Usia kehamilan :13 Minggu

1. Data subjektif

a. Identitas Pasien

Nama	: Ny “Y”	nama suami : Tn. “Z”
Umur	: 38 th	umur : 59 th
Pendidikan	: tamat SD	pendidikan : SMA
Pekerjaan	: IRT	pekerjaan : swasta
Alamat	: Belakang Pondok	alamat: belakang pondok

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil anak ke6, usia kehamilan 13 minggu pada kunjungan 1, datang untuk memeriksa kehamilannya saat ini ibu mengatakan sering nyeri di bagian lututnya sebelah kiri, dan merasa terganggu saat beratifitas (ketika mau duduk ke berdiri terasa sakit begitu juga sebaliknya, ibu tidak tahan berjalan lama)

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit apapun.

2) Riwayat penyakit yang lalu Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (hepatitis, HIV/AIDS), penyakit

menurun (DM, hipertensi), dan penyakit menahun (asma, jantung).

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak pernah menderita penyakit menular (hepatitis, HIV/AIDS), penyakit menurun (DM, hipertensi), dan penyakit menahun (asma, jantung).

d. Riwayat pernikahan

- a) Status pernikahan : Sah
- b) Menikah ke : 1 kali
- c) Usia pertama kali menikah : 15 tahun
- d) Lama menikah : 16 tahun

e. Riwayat Kebidanan

1) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan awal pertama menstruasi (*Menarche*) 13 Tahun, Siklus hari, Lama 5 hari, Banyaknya 3 kali ganti pembalut dalam sehari, Teratur/tidak Teratur, Sifat darah Encer, berwarna darah, Dismenorea Tidak

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tahun	UK	Jenis partus	Tempat	Penolong	BB	JK	Penyakit
1	1998	39 mg	Normal	Pukesmas	Bidan	2.800 gr	perempuan	Tidak ada
2	2000	39 mg	normal	puskesmas	Bidan	3.000 Gr	Laki-laki	Tidak ada
3	2007	39 mg	normal	PMB	Bidan	2.700 Gr	Laki-laki	Tidak ada
4	2017	38 mg	Normal	PMB	Bidan	2.900 gr	Laki-laki	Tidak ada
5	2018	39mg	Normal	PMB	Bidan	3.000 gr	Laki-laki	Pendarahan dan neyrlutut
6	Kehamilan sekarang	13 mg						

3) Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 9 bulan, pada saat mengalami pembengkakan di payudara sebelah kiri ibu pada saat periksa ke bidan, bidan menganjurkan untuk konsultasi ke dokter pada saat konsultasi ke dokter, dokter, menyarankan untuk berhenti menggunakan kb jenis apa pun

f. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan HPHT 10 agustus 2021, TP 17 Mei 2022 pada TM I ibu sering merasa mual di pagi hari, TM II ibu mengatakan masih sering mual dan sering merasa nyeri di bagian lutut kakinya sebelah kiri.

g. Riwayat ANC

Pada Trimester I ibu memeriksa kehamilannya sebanyak 2 kali dan pada TM II ibu memeriksa kehamilannya 1 kali. ibu tidak di suntik imunisasi TT karena imunisasi TT ibu sudah cukup, pada anak pertama ibu di suntik imunisasi TT 2 kali, pada anak ke2 imunisasi TT 2 kali, dan pada saat anak ke3 imunisasi TT 1 kali.

1) Obat yang dikonsumsi

Tablet Fe, tablet vitamin B6, Kalk.

2) Penyuluhan yang pernah didapat

Ibu mengatakan pernah mendapatkan penyuluhan makanan bergizi.

h. Pola aktivitas sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Sebelum hamil : ibu makan sehari 3 x dengan jenis makanan nasi, lauk pauk bervariasi, ibu tidak memiliki riwayat alergi dan ibu mengatakan suka makan sayur-sayuran hijau, ibu minum sebanyak 250 cc /ml sehari, dan ibu tidak merokok, minum jamu dan ibu tidak memiliki masalah dalam makan dan minum.

Saat hamil TM II : nafsu makan ibu meningkat dalam sehari ibu makan 4x sehari dengan beragam variasi makan gizi seimbang karbohidrat, protein, vitamin, mineral dan lemak. Seperti nasi,

sayuran hijau, daging, ayam, ikan, tempeh, buah-buahan dan kacang-kacangan. Dan ibu meminum rutin tablet FE pada kehamilan 5 bulan, pada awalnya ibu kesulitan dalam mengkonsumsi tablet FE karena setelah minum tablet FE ibu mual, namun setelah diberi penkes ibu mulai rutin minum tablet FE sebelum tidur. Selama kehamilan ibu mengkonsumsi tablet FE sebanyak 90 tablet besi.

Keluhan saat : TM I: jika ibu makan langsung muntah

TM II dan III : tidak ada keluhan pemenuhan makan dan minum

2) Istirahat

Sebelum hamil: ibu mengatakan sebelum hamil ibu tidur malam hari 6-7 jam, pada siang hari 1-2 jam.

Saat hamil : pada saat hamil tidur pada malam hari 6-7 jam pada siang hari 1 jam dalam sehari.

3) Aktivitas

Sebelum hamil: ibu mengatakan setiap hari mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan merawat anaknya yang masih berusia 2 tahun.

Saat hamil: ibu mengatakan pada TM I ibu masih mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan merawat anaknya tapi dibantu oleh suaminya.

4) Personal hygiene

Sebelum hamil: ibu mengatakan sebelum hamil mandi 2-3x sehari, gosok gigi 2-3 x sehari, keramas 3x seminggu .

Saat hamil: pada saat hamil ibu mandi 3-4x sehari, gosok gigi 2-3x sehari, keramas 4x seminggu dan ibu tidak mempunyai keluhan.

5) Eliminasi

Sebelum hamil: ibu mengatakan sebelum hamil frekuensi BAK 3x sehari, warna kuning jernih, baunya yang khas, dan frekuensi BAB 1x sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lunak dan ibu tidak memiliki keluhan.

Saat hamil: pada saat hamil frekuensi BAK 8x sehari, warna kuning jernih, baunya khas dan frekuensi BAB 1x sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lunak dan ibu tidak mempunyai keluhan.

i. Respon keluarga terhadap kehamilannya

Ibu mengatakan agak berat menerima di awal kehamilannya karena ibu tidak bisa menolak kehamilannya dan tidak memungkinkan untuk ber KB pada akhirnya ibu menerima kehamilan, ibu mengharapkan kehamilannya ini baik-baik saja. Suami dan keluarga senang dan mendukung kehamilan ibu, ibu selalu memeriksa kehamilannya ke tempat bidan. Ibu mengatakan akan menyusui banyinya sampai umur 2 tahun dan mau memberikan asi eksklusif selama 6 bulan dan suaminya sebagai pengambil keputusan dalam keluarga.

2. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik Kesadaran composmetis.

Tanda-tanda vital : TD: 130/80 mmHg, suhu: 36,5°C, Nadi : 82x/menit, RR : 22x/menit

1) Pemeriksaan antropometri

(a) Berat badan sebelum hamil : 60 kg

(b) Berat badan sekarang : 75 kg

(c) Tinggi badan : 159 cm

(d) Lila : 31 cm

(e) Indeks masa tubuh (IMT) :

(f) IMT normal sehingga ibu perlu kenaikan BB selama hamil : 11,5-16,0 kg

2) Pemeriksaan fisik

Wajah	: wajah tidak pucat
Mata	:mata tidak cekung, konjungtiva anemik dan sclera anemik
Payudara	:kedua puting menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, tetapi payudara di bagian kiri terasa keras dan nyeri tekan.ibu mengatakan asinya yang sebelah kiri tidak keluar.
Abdomen	:
Inspeksi	:perut tampak mengalami pembesaran, terlihat ada linea nigra, striae albican dan tidak ada bekas operasi
Palpasi	
Leopold I	: TFU 2 jari diatas simpisis
Leopold II, III, dan IV	belum dilakukan
His	: tidak ada
Nyeri tekan	: tidak ada
Ektremitas	: kaki dan tangan tidak terlihat adanya oedema, tidak ada varises,bagian lutut terdapat nyeri , ketika ditekan turgo kulit cepat kembali (tidak dehidrasi dan oedema)
Genitalia	: tampak bersih, tidak ada pengeluaran cairan keputihan ataupun benjolan patologis

3) Pemeriksaan penunjang

Belum dilakukan

3. Analisa

Ny “Y” 38 tahun G6P5A0 dengan usia kehamilan 13 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, keadaan janin baik dan ibu dengan nyeri lutut dan hamil resiko tinggi.

Dasar diagnosa

Data subjektif :ibu mengatakan hamil anak keenam G6P5A0,hari pertama haid terakhir 10 agustus 2021, mengeluh sering sakit di bagian lutut.

Data objektif :wajah tidak pucat dan conjungtiva tidak pucat bagian bawah perut ibu teraba bulat, belu, teraba

4. Penatalaksanaan

a. P1 : Cek buku KIA yang dimiliki ibu

P2 :Mengecek buku KIA dan memeriksa HPHT, jarak pemeriksaan, usia kehamilan, TTV, letak janin, obat yang diberikan, dan mulai ANC.

P3 :Ibu baru pertama kali pemeriksaan hamil pada kehamilannya keenam , usia kehamilan 13 minggu, letak janin normal, obat nya belum di berikan, mulai ANC tanggal 13 Oktober 2021

b. P1 : Mulai melakukan pemeriksaan dari ujung kepala samapai kaki dan IMT

P2 : Melakukan pemeriksaan BB, TB, TD, Pemeriksaan LILA, dan IMT pemeriksaan abdomen

P3 : Hasil pemeriksaa BB :67, TB :159, TD 120/80 mmHg LILA :32 IMT maksimal penambahan berat badan ibu 23, kondisi normal

P1 : Jelaskan penkes tentang nyeri pada ibu

P2 : Menjelaskan penkes tentang nyeri lutut pada Ibu, nyeri lutut yang terjadi pada ibu hamil di sebabkan kurangnya kalsium pada Ibu hamil dan adanya penambahan berat badan selama hamil

P3 : Ibu sudah mengetahui apa penyebab ibu mengalami nyeri lutut.

- P1 : Jelaskan penkes pada ibu manfaat daun kelor
- P2 : Manfaat daun kelor bagi ibu hamil, memperkuat daya tahan tubuh, mensejahterakan anemia, mendukung perkembangan janin, mengatasi *morning sickness*, mengurangi resiko terjadinya preeklamsia. Karena daun kelor mengandung beragam vitamin dan mineral, seperti vitamin A, vitamin B2, vitamin B6, vitamin C, zat besi, dan magnesium, selain itu, daun kelor juga mengandung beragam antioksidan, seperti *quercetin* dan asam klorogenat.
- P3 :ibu sudah mengetahui manfaat dari daun kelor.
- c. P1 : Berikan obat dan vitamin dan cara
- P2 : Memberikan terapi obat dan vitamin dan cara mengkonsumsinya, bundavin diminum 1x sehari sebelum tidur, calak 2x sehari, pct jika ibu sakit gigi, demam , dan sakit kepala di minum 3x sehari
- P3 : Ibu mengerti cara meminum obat dan vitamin
- d. P1 : Beritahu ibu kunjungan ulang 1 bulan kemudian
- P2 : Ibu bersedia kunjungan ulang ke PMB
- P3 : Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang ke PMB

Kunjungan II trimester III

Tanggal pengkajian : 10 Nopember 2021

Waktu pengkajian : 15:30 wib

Nama pengkajian : Indriyani Agasta

Tempat pengkajian : Rumah pasien

Usia kehamilan :17 minggu

Pengkajian

1. Data subjektif

Ibu mengatakan usia kehamilan 17 minggu dan ibu mengeluh nyeri lutut di bagian kiri .

2. Data subjektif

a. Pemeriksaan umum baik , kesadaran, composmentis, TD : 110/80 mmHg. Suhu : 36.5°C, nadi : 82x/menit, pernafasan: 22x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

Wajah tidak pucat, conjungtiva tidak pucat, TFU teraba di atas simpisis dan pusat (23 cm), bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, dan tidak melenting. Bagian kiri ibu teraba keras , datar, dan memanjang dan bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil Janin dan teraba kosong. Bagaian bawah perut ibu teraba bulat,keras dan melenting dan belum masuk PAP,TBJ sekitar 140-300 gram,pnajang janin berkisar antara 13-16,4 cm ,pemeriksaan laboratorium Hb 11gr% dan nyeri dibagian lutut ibu sudah mulai berkurang, posisi janin normal yaitu presentasi kepala dan tepsitan persalinan 17 mei 2022.

3. Analisa

Ny “Y” usia 38 tahun G6P5A0 dengan usia kehamilan 17 minggu, janin tunggal hidup intra uterine, presentasi kepala, belum masuk pintu atas panggul,jalan lahir normal keadaan janin baik dan ibu dengan nyeri lutut.

Diagnosa

Data subjektif : ibu mengatakan masih sering merasakan nyeri di bagina lutut pada saat jalan dan sat berdiri mau duduk ibu sering merasa sakit begitu pun sebaliknya

Data objektif : wajah tidak pucat, bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting. Ibu dengan kehamilan nyeri lutut.

4. Penatalaksanaan

a. P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan

P2 : Memebritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, keadaan janin baik, detak jantungnya normal 150x/menit dan letak janin normal presentasi kepala

- b. P1 : Lakukan pemeriksaan HB dan urin protein dan reduksi
P2 :Melakukan pemeriksaan HB dan urin protein dan reduksi hasil pemeriksaan HB ibu 10gr/dl dan urin reduksi dan protein negative(-)
P3 : ibu sudah menegtahu hasil pemeriksaan HB dan urin protein dan reduksi, dan ibu merasa senang
- c. P1 : jelaskan penkes kepada ibu tentang nyeri lutut
P2 :Menjelaskan kepada ibu apa saja penyebab nyeri dan dampak nyeri lutut dan apa bila nyeri tidak di tangani dengan baik akan mengganggu kativitas sehari-hari dimana keadaan mudah lelah dan terjadi keterbatasan mobilitas.
P3 : Ibu sudah mengerti dan sudah mengetahui apa saja penyebab dari nyeri lutut, bertambah berat badan, kekurangan kalsium dan terlalu banyak beraktifitas
- d. P1 : periksa kembali di bagian lutut ibu
P2 : ibu masih merasakan nyeri, ajarkan ibu terapi pijat *endorphin* yaitu deangan cara ef- flurage (mengusap), gerakan putar (*friksi*) dan gerakan meremas (*petrisage*) , Cara pembuatan garam hangat krosok adalah garam dimasukan ke dalam piring secukupnya. Lalu masakan air menggunakan dandang sampai airnya mendidih, setelah airnya mendidih masukan saringan dandang, lalu masukan piring yang berisi garam dan tutup panci tunggu 3-4 menit, setela 3-4 menit garam yang sudah panas masukan keadalam kain yang bersih kemudian di kompres dibagian lutut yang sakit. Kompres dilakukan 3 kali seminggu dan sampai garam dingin.
P3 : ibu mengerti dan sudah mengetahui cara terapi pijat *endorphin* dan kompres garam hangat krosok
- e. P1 : anjurkan ibu untuk sering istirahat

- P2 : menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur di siang hari 1-2 jam dan tidur di malam hari 6-8 jam
- P3 : ibu mengerti dan melakukan istirahat yang normal
- f. P1 : ingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet fe dan mengecek kembali sisa tablet fe
- P2 : mengingatkan kembali kepada ibu cara mengonsumsi tablet fe pada malam hari sebelum tidur
- P3 : Ibu mengerti dan mau meminumkan tablet fe dan tablet fe habis.
- g. P1 : observasi kembali sudah diberikan
- P2 : mengobservasi kembali, ibu mengikuti menu diganti dengan menu lain yang substansi kadarnya.
- P3 : Ibu makan sayuran, kacang-kacangan dan tinggi protein
- h. P1 : Ajarkan ibu untuk senam hamil dan *gymball*
- P2 : mengajarkan ibu senam hamil dan *gymball* yang bertujuan membantu rileksasikan tubuh, peregangan otot dan menghilangkan rasa nyeri selama kehamilan, membuat tidur lebih nyenyak dan membantu menghindari penambahan berat badan berlebihan.
- P3 : Ibu mau melakukan senam *gymball* dan sudah melakukan senam *gymball*
- i. P1 : Jelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya persalinan dan rencana persalinan
- P2 : Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah, sakit perut menjalar ke pinggang dan hal apa saja yang harus dipersiapkan yang akan dibawa ke PMB dan ibu berencana melahirkan di PMB S, dan apabila ada komplikasi ibu setuju untuk di rujuk ke RS.
- P3 : Ibu paham dan jika terjadi ibu siap di rujuk

- j. P1 : jelaskana perawatan payudara dan persiapan ASI Eklusif di masa pandemik
- P2 : menjelaskan kepada ibu cara perawatan payudara dengan kompres hangta dan dingin apa bila terjadi bedungan asi dan persiapan menyusui selama masa pandemik *covid-19*. Sebelum dan sesudahh menyusui bayi ibu diharuskan mencuci tangan
- P3 : ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif untuk ananya.

Kunjungan III truemester III

Tanggal pengkajian : 23 februari 2022

Waktu pengkajian : 15:30 wib

Nama pengkajian : indriyani agasta

Temepat pengkajian : Rumah pasien

Usia kehamilan :32 minggu

Pengkajian

1. Data subjektif

Ibu mengtakan usia kehamilan 32 minggu dan ibu mengeluh nyeri lutut sebelah kiri namun sudah mulai berkurang banyak dibandingkan pada kujungan 1 dan 2 .

2. Data objektif

a. Pemeriksaan umum baik , kesadaran, Composmentis, TD : 110/80 mmHg. Suhu : 36.5°C, nadi : 82x/menit, pernafasan: 22x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

Wajah tidak pucat, conjungtiva tidak pucat, TFU pertengan antara PX dan pusat (29 cm), BB : 74 kg bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, dan tidak melenting. Bagian kiri ibu teraba keras , datar, dan memanjang, dan bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil Janin dan teraba kosong. Bagaian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting serta sudah bisa di goyangkan. belum masuk panggil, TBJ $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram, punctum

maximum 2jari dibawah pusat sebelah kiri. DJJ terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 150x/menit dan tidak ada his palsu, pemeriksaan laboratorium Hb 10gr% dan nyeri dibagian lutut ibu sudah mulai berkurang, posisi janin normal yaitu presentasi kepala dan taksiran persalinan 17 mei 2022.

3. Analisa

Ny “Y” usia 38 tahun G6P5A0 dengan usia kehamilan 32 minggu, janin tunggal hidup intra uterine, presentasi kepala, belum masuk pintu atas panggul, jalan lahir normal keadaan janin baik dan ibu dengan nyeri lutut.

Diagnosa

Data subjektif : ibu mengatakan masih sering merasakan nyeri di bagian lutut pada saat berjalan dan pada saat duduk mau berdiri ibu merasa nyeri

Data objektif : wajah tidak pucat, bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting serta masih bisa di goyang, di kategorikan nyeri lutut dan kepala janin belum masuk pintu atas panggul.

4. Penatalaksanaan

a. P1 : beritahu ibu hasil pemeriksaan

P2 : memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, keadaan janin baik, detak jantungnya normal 150x/menit dan presentasi kepala

P3 : ibu senang mendengar hasil pemeriksaan

b. P1 : jelaskan kembali kepada ibu cara mengatasi nyeri pada lutut

P2 : menjelaskan kembali pada ibu cara mengatasi nyeri di bagian lutut ibu dengan cara kompres dengan garam hangat krosok, terapi pijat *endoprin* , mengurangi aktifitas yang dapat membuat nyeri di bagian lutut

ibu, berolahraga dengan berjalan di pagi hari, semampu ibunya saja supaya ibu tidak diam di rumah saja.

P3 : ibu mengerti dan mampu mengulangi cara pembuatan garam hangat krosok dan pijat *endorphin*

c. P1 : melihat tablet fe dan calak ibu

P2 : menayakan kepada ibu apakah ibu selalu minum tablet tablet fe dan calak

P3 : ibu mengatakan selalau minum tablet fe dan calak

d. P1 : penkes tanda bahaya kehamilan TM III

P2 : tanda bahaya TM III adalah pendarahan vagina, mual dan muntah berlebihan, penurunan gerakan janin dan , pecah ketuban sebelum waktunya, dan sakit kepala yang berlebihan menekankan agar ibu hati-hati terhadap kehamilannya karena ibu ada riwayat pendarahan.

P3 : ibu mengerti dan akan menjaga kehamilannya

Kunjungan IV Trisemester III

Tanggal pengkajian : 5 april 2021

Waktu pengkajian : 16:00 wib

Nama pengkjian : indriyani agasta

Tempat pengkajian : rumah pasien

Usia kehamilan : 37 Minggu

Pengkajian

1. Data subjektif

ibu mengatakan usia 9 bulan dan masih nyeri dibagian lutut tetapi tidak terlalu nyeri

2. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 110/80 mmHg, nadi : 81x/menit, suhu: 36,5°C, pernafasan : 22x/menit

b. Pemeriksaan fisik

Wajah tidak pucat, conjungtiva tidak pucat, kedua puting payudara menonjol, terdapat kolustrum apa bila puting susu di pencet, TFU pertengahan pusat simpisis (33 cm), bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, dan tidak melenting. Bagian kiri perut ibu teraba keras, datar dan memanjang dan bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin dan rongga kosong. Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras , dan melenting serta tidak bisa di goyangkan. Sudah masuk pintu atas panggul 3/5 divergen. TBJ (33-11)x 155=3.47 gram, punctum maximum 2 jari dibawah pusat sebelah kanan, DJJ, terdengar kuat, teratur, Hb 10 gr%dl dan ibu sudah tidak merasa nyeri di bagian lutut

3. Analisa

Ny “Y” usia 38th G6P5A0 dengan usia kehamilan 37 minggu 2 hari , janin tunggal idup, intra uteri, presentasi kepala, sudah masuk pintu atas panggul, janin lahir normal keadaan ibu dan janin baik.

Dasar diagnose

Data subjektif : ibu mengatakan usia kehamilan 37 Minggu dan ibu sudah tidak nyeri lutut

Data objektif : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting serta sudah tidak bisa digoyangkan kepala sudah masuk pintu atas panggul, dan ibu sudah merasa nyeri.

4. Penatalaksanaan

- a. P1 : beritahu ibu hasil pemeriksaan
P2 : memebritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, keadaan janin baik, detak jantungnya normal 150x/ menit dan letak janin normal presentasi kepala dan nyeri perut dibagaian kiri bagian atas dikarenakan adanya penekanan di fundus yang menyebabkana nyeri
P3 : ibu paham dan senanga mendengar kondisinya dalam kedaan baik
- b. P1 : mintak ibu tetap minum tablet fe
P2 : memintak ibu tetap mengkomsumsi tablet fe di malam hari sebelum tidur
P3 : ibu mengerti dan sudah meminukannya.
- c. P1 : memeriksa kembali di bagian lutut ibu
P2 : mengajak ibu terapi pijat *endorphin* dan kompres garam hangat krosok setiap 3 kali seminggu
P3 : ibu mengerti dan mau melakukan kompres 3 kali dalam seminggu
- d. P1 : memintak ibu untuk mengkomsumsi makanan yang tinggi zat besi dan mengecek kembali logbook
P2 : memintak ibu tetap mengkomsumsi makanan yang tinggi zat besi yang terdapat di logbook pregnancy nutrition seperti daging merah,telur, tahu, ayam, dan sayuran hijau seperti bayam, daun kelor, dan kacang-kacangan
P3 : ibu mau mengkomsumsinya
- e. P1 : ajarkan ibu untuk senam hamil dan gymball
P2 : mengajarkan ibu senam hamil dan gymball yang bertujuan membantu merileksasikan tubuh, peregangan otot dan menghilangkan rasa nyeri selama

kehamilan , membuat tidur lebih nyeyak dan membantu menghindari penambahan berat badan berlebihan.

P3 : ibu mau melakukannya ibu sudah bisa melakukannya sendiri

f. P1 : menganjurkan ibu senam hamil

P2 : ajarkan ibu senam hamil

P3 : ibu mau mengikuti senam hamil

g. P1 : jelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya persalinan dan rencana persalinan

P2 : menjelaskana kepada iu tanda-tanda persalinan ditandai dengan keluarnya lender bercampur darah, sakit perut menjalar ke pinggang dan hal apa saja yang harus dipersiapkan yang akan dibawah ke PMB dan ibu berencana melahirkan di PMB Susi, dan apabila ada komplikasi ibu setuju untuk di rujuk ke RS.

P3 : ibu paham dan sudah mendngarakn apa sajah yg harus di siapkan

h. P1 : jelaskana perawatan payudara dan persiapan asi eksklusif di masa pandemic

P2 : menjelaskan kepada ibu cara perawatan payudara dengan kompres hangat dan dingin apa bila terjadi bedungan asi dan persiapan menyusui selama masa pandemic covid-19. Sebelum dan sesudahh menyusui bayi ibu diharuskan mencuci

P3 : ibu mengerti dan mau menjaga kebersihan di masa pandemic

A. Asuhan kebidanan pada persalinan

Tanggal pengkajian : 28 April 2021

Jam pengkajian : 12:00 WIB

Nama pengkajian : Indriyani Agasta

Tempat pengkajian : PMB Susi Irma Novia, SST

Persalinan section caesarea (SC)

Pengkajian

1. Data subjektif

Keluhan utama: Ibu mengatakan kehamilannya sudah cukup bulan usia ibu saat ini 38 tahun ibu dengan resiko tinggi untuk persalinan normal tetapi belum ada kontraksi dan pengeluaran dari genetalia.

2. Data objektif

e. Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 100/80 mmHg, nadi : 83x/menit, suhu: 36,5°C, pernafasan :20x/menit

f. Pemeriksaan fisik

Wajah : wajah tidak pucat, tidak sembab.

Mata : conjungtiva tidak pucat (an anemis), sklera putih bersi (an interik)

Peyudara : kedua puting payudara menonjol, teraba di sebelah kiri terdapat benjolan patologis, dan nyeri tekan, dan kolustrum apa bila puting susu sebelah kanan di pencet

Abdomen

Palpasi

Leopold 1 : TFU pertengahan pusat (36 cm), bagian perut atas teraba bulat, lunak dan tidak melenting.

Leopold 2 : bagian kiri perut ibu teraba keras, datar, memanjang dari atas kebawah. Bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin dan teraba kosong

Leopol 3 : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting, serta tidak bisa di goyangkan
Leopold 4 : sudah masuk panggul 3/5 divergen
HIS : tidak ada
TBJ : $(37-12) \times 155 = 3800$
DJ : 150x/menit

3. Analisa

Ny “ Y” usia 38 tahun G6P5AO UK 38 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan hamil aterm resiko tinggi riwayat pendarahan

Dasar diagnosa

Data subjektif : Ibu mengatakan belum ada his, pengeluaran dari genitalia juga tidak ada ,UK 38 minggu dan usia ibu 38 tahun resiko tinggi untuk persalinan normal.

Data objektif : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting serta sudah tidak bisa digoyangkan, saat pemeriksaan dalam pembukaan tidak ada. DJJ kuat, teratur frekuensi 145x/menit saat pemeriksaan dalam pembukaan tidak ada, presentasi kepala, dan kepala sudah masuk pintu atas panggul 3/5 divergen.

4. Penatalaksanaan

a. P1 : jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan

P2 : memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, keadaan ibu dan janin baik, belum ada pembukaan, ibu memiliki riwayat pendarahan dan resiko tinggi sehingga ibu sebaiknya melahirkan secara SC sehingga ibu harus puasa terlebih dahulu dari jam 12.00 wib

P3 : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa cemas

- b. P1 : konsul dengan dokter SPOG
P2 : siapkan rujukan BAKSOKUDA ,persiapan ibu dan bayi surat rujukan, dan keluarga.
P3 : persiapan sudah di siap dan ibu siap di rujuk
- c. P1 : berikan support mental
P2 : memberikan suppor mental kepada Ibu dengan menenangkan dan mendamping ibu periksa di RS gading Medika.
P3 : ibu tidak merasa cemas lagi
- d. P1 : lakukan pemeriksaan laboratorium
P2 : lakukan pemeriksaan laboratorium yaitu swab antigen HB, ,gula darah dengan hasil negative dan normal akan di lanjutkan dengan tindakan SC di RS gading Medika.
P3 : ibu paham dan sudah siap di SC
- e. P1 : persiapan operasi section caesarea (SC)
P2 : petugas rumah sakit melakukan pemasangan infus pada pukul 15:00 wib dengan cairan RL. Dan ibu di mintak untuk melepas semua perhiasan yaitu cinci, gelang, dan anting-anting. Lalu petugas rmah sakit melakukan Pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan darah lengkap, leokosit, trombosit dan eritrosit semua dalam keadaan normal,lalu pukul 15:30 wib di pasang kateter oleh bidan.
P3 : persiapan SC sudah di lakukan
- f. P1 : antar ibu ke ruangan operasi
P2 : mengantar ibu ke ruangan operasi SC pada pukul 15:35 wib
P3 : ibu sudah di antar ke ruangan operasi
- g. P1 : tunggu di luar ruangan operasi sampai bayi lahir
P2 : menunggu ibu di laur ruangan operasi sampai bayi lahir, pukul 16:45 wib, jenis kelamin laki-laki. IMD telah

dilakukan antara ibu dan bayi, observasi kala IV dilakukan didalam ruangan operasi. Pukul 17:00 wib Ny Y keluar dari ruangan operasi dan di pindah ke bangsal nifas dan Ny Y belum sadar sepenuhnya dan belum merasakan nyeri luka jahit abdomen post SC di karenaka masih efek pembiusan, posisi Ny Y berbaring di tempat tidur, peneliti melakukan komunikasi terapeutik, pengukuran tanda-tanda vital dilakukan pengkajian post SC 6 jam.

C. Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal pengkajian : 30 April 2021
Waktu pengkajian : 07:30 wib
Nama pengkajian : Indriyani Agasta
Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Pengkajian

1. Data subjektif

a. Biotada bayi

Nama : by. Ny Y
Tanggal lahir : 28 April 2021
Jam : 16: 45 wib
Jenis kelamin : laki-laki
Anak ke : 6 (enam)

2. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum bayi baik, menangis kuat, tonus otot baik, rangsangan baik, warna kulit kemerahan, pernafasan: 24x/menit, suhu: 36,6°C

b. Pemeriksaan antropometri

BB:3800 gram, PB: 49, LK: 33 cm, LD: 32 cm, kencing sudah keluar 1 jam pasca lahir, meconium sudah keluar pada saat lahir.

c. Pemeriksaan fisik

Kepala	: tidak ada secsedanium, tidak hydrocephalus, tidak ada massa yang abnormal
Mata	: simetris , tdak ada tanda infeksi cuping hidung
Hidung	: tidak ada pernafasan cuping hidung
Mulut	: reflek hisap normal
Telingga	: daun telinga mengembang, menunjukan aterm
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis
Dada	: normal
Paru-paru	: tidak ada bunyi wheezing
Jantung	: detak jantung normal dn teratur
Abdomen	: tidak ada benjolan/massa, perut keras pada saat menangis
Tali pusat	: bersih, tidak ada pendarahan, tidak ada penponjolan tali pusat ssat menangis
Ekremitas atas	: gerakan aktif, jumlah jari lengkap, warna kuku merah mudah
Ekremitas bawah	: gerakan aktif, jumlah jari lengkap, warna kuku merah mudah
Gebetalia	: testis sudah turun
Anus	: berlobang
Punggung dan bokong	: warna kulit kemerahan, tidak ada tanda infeksi, terdapat vernik caseosa dan laguno

3. Analisa

By . Ny. Y lahir umur 2 jam, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, kedaan sehat dan normal, lahir dengan cara seksio caesarea (SC)

Dasar diagnosa

Data subjektif : ibu mengatakan telah melahirkan anak kedua nya 16:45 wib dengan jenis kelamin laki-laki.

Data objektif : bayi menangis kuat, tonus otot baik, rangsangan baik, warna kulit kemerahan, pernafasan: 24x/menit suhu: 36.6°C BB: 3800 gram PB: 49 cm, LK: 33 cm, LD: 32cm.

4. Penatalaksanaan

- a. P1 : jelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
P2 : menjelaskan keadaan umum bayi baik, bayi menangis kuat, tonus otot baik, rangsangan baik, warna kulit kemerahan, pernafasan: 24x/ menit suhu: 36,6°C
P3 : ibu senang mendengar hasil pemeriksaan
- b. P1 : bersikan tubuh bayi dan jaga kehangatan
P2 : membersihkan tubuh bayi dengan meletakkan bayi di tempat yang hangat, dan memakaikan pakaian bersih dan kering, sarung tangan, sarung kaki, topi dan bayi sudah di bedong.
P3 : bayi sudah di bersikan dan dihangatkan
- c. P1 : mintak persetujuan ibu untuk memberikan injeksi pada BBL dan salap mata
P2 : memberikan injeksi vitamin K 0,5 di paha kiri 1/3 bagian luar dan HB 0 pada paha kanan secara intramuscular untuk mencegah terjadinya pendarahan di otak dan hepatitis. Memberikan salap mata bagian luar sampai mata bagian dalam untuk mencegah terjadinya infeksi mata.
P3 : imunisasi dan salap mata sudah di berikan
- d. P1 : berikan bayi pada ibu
P2 : memberikan bayi pada ibu untuk segera di susui (IMD)
P3 : bayi sudah di dekat ibu

KN 1 (1 hari)

Tanggal pengkajian : 1 Mei 2021
Pukul pengkajian : 07: 00 wib
Nama pengkajian : Indriyani Agasta
Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Pengkajian**1. Data subjektif**

Ny Y telah melahirkan bayinya satu hari yang lalu, ibu mengatakan sudah menyusui bayinya, bayi menyusu kuat, tidak rewel saat ini bayinya dalam keadaan baik, bayi BAB 5-6 x dalam 24 jam.

2. Data objektif**a. Pemeriksaan umum**

Keadaan umu baik, tanda-tanda vital RR : 32x/menit, suhu : 36,6 °c

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan reflek rooting (menghisap) berfungsi dengan baik, tali pusat kering tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat

3. Analisa

By. Ny.Y usia 1 hari, bayi menyusu kuat dan bayi dalam keadaan baik dan normal.

4. Penatalaksanaan**a. P1 : jelaskan hasil pemeriksaan**

P2 : menjelaskan keadaan umu bayi baik R: 32x/menit. Suhu: 36,6°c

P3 : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

b. P1 : memintak ijin kepada ibu untuk memandikan bayi

P2 : memandikan bayi dengan menggunakan air hangat dan jangan lama agar tetap menjaga kehangatan bayi

P3 : bayi sudah di mandikan

c. P1 : beritahu ibu cara perawatan tali pusat

- P2 : memberitahu ibu dengan menjaga kebersihan tali pusat dengan menjagag tali pusat tetap kering.
- P3 : tali pusat kering
- d.P1 : jelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
- P2 : menjelaskan tanda-atanda bahaya pada bayi baru lahir, bayi tidak mau menyusui, panas tinggi hingga kejang, tali pusat berbau
- P3 : ibu paham
- e. P1 : beritahu ibu susui bayi sesering ungkin
- P2 : memberitahu ibu bayi harus dususui sesering mungkin setiap 2 jam sekali
- P3 : ibu paham
- f. P1 : ajarkan dan menganjurkan ibu untuk melakukan terapi cahaya
- P2 : mengajarkan I u jemur bayi bawah sinar matahari pagi selama 5-10 menit, buka baju bayi, hal ini brtujuan untuk mencegah penyakit kunung atau icterus pada bayi
- P3 : ibu mau melakukannya

KN 2 (7 hari)

Tanggal pengkaian : 3 Mei 2021

Pukul pengkajian : 07 : 00 wib

Nama pengkajian : Indiyani Agasta

Tempat pemgkajian : Rumah Pasein

Pengkajian

1. Data subjektif

Ny Y mengatakan usia bayinya 7 hari, ibu mengatakan tali pusat bayi nya sudah lepa hari ke lima, saat ini bayinya dalam keadaan baik, tidk rewel. Bayi menyusu kuwat dan bergerak aktif, BAB 4x/ hari, BAK 7-8 x/ hari.

2. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, tanda-tanda vital RR : 32x/menit, suhu : 36,6 °C

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi berupa timbul warna merah keunguan di sekitar tali pusat dan pusat tampak tidak menonjol

3. Analisa

By Ny Y usia 7 hari, keadaan bayinya dalam keadaan baik, bayi menyusui kuat dan bergerak aktif.

Dasar diagnosis

Data subjektif : ibu mengatakan saat ini bayinya dalam keadaan baik, bayi menyusui kuat dan bergerak aktif

Data objektif : BAB 4x/ hari, BAK 7-8x/ hari RR : 32x/ menit, suhu 36,6°C, BB 3800 gram, sekarang 3800 gram

4. Penatalaksanaan

a. P1 : beritahu ibu dan keluarga keadaan bayi baik

P2 : memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu BAB 4x/ hari, BAK 7-8x/ hari RR : 32x/ menit, suhu 36,6°C, BB 3800 gram.

P3 : ibu senang mendengar keadaan bayinya

b. P1 : ingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayinya

P2 : mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan kaos kaki dan tangan, topi serta bedong agar kehangatan bayi terjaga.

P3 : ibu mengerti

c. P1 : ajarkan ibu cara memandikan bayi

- P2 : mengajarkan ibu cara memandikan bayi dengan menggunakan air hangat, telapak kiri mwmwgng ketiak bayi mau pun sebaliknya
- P3 : ibu bisa memandikan bayi
- d. P1 : pantau ibu melakukan pijatan bayi
- P2 : memantau Ibu melakukan pijat bayi dengan menggunakan baby oil, dengan melakukan pijat halus mulai dari wajah sampai jari-jari
- P3 : ibu bisa melakukannya
- e. P1 : memantau ibu melakukan terapi cahaya dengan cara ibu menjemur bayi nya selama 5-10 menit dengan melepaskan baju bayi untk mencegah ikterus pada bayi
- P3 : ibu mnegerti

KN 3 (16 hari)

Tanggal pengkaian : 7 Mei 2021

Pukul pengkajian : 07: 45 wib

Nama pengkajian : Indriyani Agasta

Tempat pemgkajian : Rumah Pasien

Pengkajian

1. Data subjektif

Ny Y usis bayinya 16 hari, ibu mengatakan saat ini bayinya dalam keadaan baik, tidak rewel, menyusu kaut bergerak akti, BAB 4x/ hari, BAK 7-8x/ hari RR : 32x/ meit, suhu 36,6°C ,BB 3800 gram, sekarang 3800 gram

2. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, pernafasaan RR : 32x/ meit, suhu 36,6°C, BB 3800 gram, sekarang 3800 gram

b. Pemeriksaan fisik

Mata tidak ada tanda infeksi, skelara dada tidak ada refleksi dinding dada abdomen tidak kembung

3. Analisa

By. Ny Y jenis kelamin laki-laki usia 16 hari, dalam keadaan baik dan normal.

Dasar diagnos

Data subjektif : ibu mengatajan saat ini bayi nya dalam keadaan baik, tidak rewel, menyusui kaut bergerak aktif

Data objektif : BAB 4x/ hari, BAK 7-8x/ hari RR : 32x/ meit, suhu 36,6°C ,BB 3800 gram, sekarang 3800 gram, Mata tidak ada tanda infeksi, skelara dada tidak ada refleksi dinding dada abdomen tidak kembung keadaan bayi baik dan normal.

4. Penatalsanaan

a. P1 : beritahu ibu dan keluarga keadaan bayi baik

P2 : memberitahu ibu dan keluarga hasl pemeriksaan yaitu BAB 4x/ hari, BAK 7-8x/ hari RR : 32x/ meit, suhu 36,6°C ,BB 3800 gram.

P3 : ibu senang mendengar keadaan bayinya

b. P1 : memintak ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan

P2 : memintak ibu memberi ASI saja tanapa makananan tambahan selama 6 bulan

P3 : ibu paham

c. P1 : beritahu ibu tentang imunisasi

P2 : memeberitahu ibu untuk melakukukan imunisasi BCG, DPT, polio, campak, untuk menjaa kekebalan tubuh terhadap penyakit

P3 : ibu mau melakukan imunisasi lengkap.

D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**Kunjungan nifas 1(2 hari postpartum)**

Tanggal pengkajian : 30 April 2021
Pukul pengkajian : 07: 30 wib
Nama pengkajian :Indriyani Agasta
Tempat pengkajian : Rumah Pasien

1. Data subjektif

Ibu mengatakan perutnya tidak mules sudah mulai bisa berjalan dan sedikit nyeri pada luka SC, pengeluaran darah berwarna merah segar.

2. Data objektif**a. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum ibu baik ,kesadaran: composmetis, tekanan darah : 110/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi : 80x/ menit, P 22x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

Wajah: tidak pucat, tidak ada oedema, mata : tidak ada kelainan, konjungtiva an anemis, sclera an interik, payudara sebelah kiri terdapat pembengkakan, ASI sudah keluar hanya sebelah kanan saja,TFU 3 jari di bawah pusat, ter;ihat luka bekas operasi, luka di balut dengan perban anti air, luka masih basah, genetalia: tidak ada leserasi jalan lahir, pengeluaran darah dalam batas normal, berwarna merah segar lochea rubra, ekstremitas : kaki masih belum bisa bergerak sepenuhnya, tidak ada varies.

3. Analisa

Ny Y umur 38 tahun 2 hari post partum SC P6A0 keadaan umum baik dengan nifas normal

Dasar diagnose

DS : ibu mengatakan perutnya tidak mules sudah mulai bisa berjalan dan sedikit nyeri pada luka bekas oprasi SC, pengeluaran darah bewarna merah segar.

DO : Keadaan umum ibu baik ,kesadaran: composmetis, tekanan darah : 110/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi : 80x/menit, P 22x/menit. TFU 3 jari di bwah pusat, terlihat luka bekas operasi, luka di balut dengan perban anti air, luka masih basah, ASI sudah keluar tetapi sebelah kanan saja, pengeluaran locea berwarna merah segar.

4. Penatalaksanaan

a. P1 : beritahu ibu hasil pemeriksaan

P2 : memebritahu ibu hasil pemeriksaan meliputi : keadaan umum baik, tekanan darah 110/80 mmHg, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, tidak ada pendarahan yang abnormal.

P3 : ibu senang dengan hasil pemeriksaan

b. P1 : periksa luka bekas oprasi

P2 : memeriksa luka bekas oprasi didapatkan hasil luka masih basah, bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi

P3 : pemeriksaan telah di lakukan

c. P1 : periksa TFU ibu

P2 : memeriksa TFU ibu dengan hasil pertengahan pusat dan simfisis

P3 : pemeriksaan telah di lakukan

d. P1 : beritahu ibu penkes tentang rasa mules

P2 : memeberitahu ibu bahwa mules yang di rasakan adalah hal normal karena oto-otot uterus berkontraksi segera setelah lahir yang berfungsi untuk mengembalikan ukuran Rahim kebentuk semula sebelum hamil.

P3 : ibu mengerti dengan kondisi fisiknya

- e. P1 : periksa pendarahan
P2 : memeriksa pendarahan yang keluar pada ibu yaitu darah berwarna merah segar
P3 : pendarahn sudah di periksa, dan tidak ada pendarahan yang abnormal
- f. P1 : ajarkan masase bagian tertinggi perut ibu pada suami dan keluarga
P2 : mengajarkan masase bagian tertinggi perut ibu pada suami dan keluargasupaya uterus berkontraski dengan baik dan untk mencegah pendarahan akibat Atonia uteri
P3 : sudah di ajarkan masase fundus kepada suami dan keluarga.
- g. P1 : anjurkan ibu ntuk mobilisasi dini
P2 : menganjurkan ibu mobilissi dini yang dilakukan secara bertahap seperti duduk, kemudian turun dari tempat tidur untk membantu menguatkan otot-otot perut dan mengencangkan otot dasr panggul sehingga mencegah aatu memepbaiki sirkulasi darah keseluruh tubuh
P3 : ibu mengerti dan mau melakukannya
- h. P1 : ingatkan ibu untuk minum obat untuk mengurangi rasa nyeri
P2 : mengingatkan ibu untuk minum obat untuk mengurangi rasa nyeri yaitu asam mefenamiat 3x sehari
P3 : ibu mengerti dan mau meminumnya
- i. P1 : anjurkan ibu untuk makan dan minum
P2 : menganjurkan ibu untuk makan dan minumuntuk mengembalikan tenaga tenaga ibu salami proses persalinan
P3 : ibu bersedia untuk makan dan juga minum
- j. P1 : beritahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ruamah

- P2 : memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah
- P3 : ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah
- k. P1 : ajarkan ibu cara membuat olahan jantung pisang
- P2 : mengajarkan ibu cara membuat olahan jantung pisang dengan cara pisahkan bagian yang berwarna merah dan potong kecil-kecil, cuci jantung pisang yang telah di pisahkan dengan air bersi, panaskan air hingga mendidih, lalu masukan potongan jantung pisang yang telah di bersikan, tambahkan garam secukupnya, dan tes rasa setelah masak angkat.
- P3 : ibu mengerti
- l. P1 : mintak ibu untuk mengkonsusi makan tinggi protein
- P2 : memintak ibu untyk mengkonsusi makan yang tinggi protein untyk mempercepat penyembuhan luka bekas operasi seperti ikan gabuns, putih telur dan ikan laut
- P3 : ibu mengerti dan mau mengkonsusinya
- m. P1 : jelaskan kepada ibu untyk istirahat yang cukup
- P2 : menjelaskna istirahat yang cukup yaitu tidur ± 1 jam di siang hari, akibat kurang istirahat akan mengurangi produksi ASI, dan memperbanyak pendarahab yang dapat menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
- P3 : ibu mau melakukannya
- n. P1 : memberitahu ibu untuk makan yang banyak dan bergizi
- P2 : memebritahu ibu untuk makan yang banyak dab bergizi seperti lauk pauk dan sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun katuk dll, agar produksi air susu ibu tetap banyak dan ibu juga harus banyak minum air puti setiap kali mau menyusui serta agar tidak dehidrasi.
- P3 : ibu mau melakukannya.

Kunjungan Nifas 2 (6 hari postpartum)

Tanggal pengkajian : 3 Mai 2021
Pukul pengkajian : 07: 00 wib
Nama pengkajian :Indiyani Agasta
Tempat pemkajian :Rumah Pasien

1. Data subjektif**a. Keluhan utama**

Ibu mengatakan leleah melahirkan bayinya 6 hari yang lalau, bayi menyusui kuat serta perut masih terasa mules.

b. Pola pemenuhan kebutuahn sehari-hari**Nutrisi**

Ibu mengatakan makan 3-4x sehari, dengan jenis ; nasi,sayur, lauk, 1-2 piring, tidk ada keluhan, minum: 8x sehari, air putih 10-11 sehari, makan dan minum tidak ada keluhan.

Elimnasi

Ibu mengatankan BAB 1x sehari, warna: kuning konsistensi : lembek, BAK 4x sehari warna: kuning jerni, konsistensi : cairan, pada saat BAB dan BAK tidak ada keluhan.

Istirahat

Tidur siang: 1 jam, tidur malam 6-7 jam, tidak ada keluhan.

Aktifitas

Ibu mengatakn aktivitas sehari-hari merawat bayi, memasak

Mobilitas

Ibu mengatakan sudah bisa berjalan sendiri ke kamar mandi, ke dapur ke halaman rumah.

2. Data objektif**a. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TD: 110/80 mmHg, sushu: 36,5°C nadi: 78x menit

b. Pemeriksaan fisik

Mata : tidak ada kelainan, konjungtiva an anemis, sclera an interik, payudara : tidak lecet, tidak bengkak, tidak ada bendungan ASI, ASI lancar tetapi hanya sebelah kanan, Abdomen : TFU setinggi pertengahan pusat simpisis dan luka bekas operasi sudah mulai kering, bersi dan tidak dan tidak ada tanda-tanda infeksi, genetalia: pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan (lochea sangulenta), ekstremitas : tidak terdapat varises.

3. Analisa

Ny Y umur 38 tahun P6A0 keadaan umum ibu baik dengan nifas normal 6 hari postpartum SC

Dasar diagnose

DS : ibu mengatakan tela melahirkan bayinya 6 hari yang lalu, bayi menyusui kaud serta perutnya masih terasa mules.

DO : mata : tidak ada kelainan, konjungtiva, an anemis, sclera an interik, payudara : tidak lecet, tidak ada bendungan ASI, ASI lancar, abdomen : TFU setinggi pertengahan pusat simpisis dan luka bekas operasi sudah mulai kering, bersikan dan tidak ada tanda – tanda infeksi, genetalia : pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan (lochea sangulenta), ekremitas: tidak terdapat varises.

4. Penatalaksanaan

a. P1 : beritahu ibu hasil pemeriksaan

P2 : memeberitahu ibu hasil pemeriksaan meliputi : keadaan umum baik, tekanan darah 110/90 mmHg, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, tidak ada pendarahan yang abnormal.

P3 : ibu senang dengan hasil pemeriksaan

- b. P1 : pastikan involusi uterus berjalan normal
P2 : memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu TFU berada 3 jari diatas pusat.
P3 : involusi dalam batas normal
- c. P1 : mintak ibu untuk mengkomsumsi olahan jantung pisang
P2 : memintak ibu untuk mengkomsumsi olahan jantung pisang untuk mrningkatkan produksi ASI
P3 : ibu mau mengkomsumsinya
- d. P1 : anjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya
P2 : menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya tetap 2 jam sekali.
P3 : ibu mau melakukannya
- e. P1 : ajarkan ibu cara perawatan payudara dan pencegahan bendungan ASI
P2 : menganjarkan ibu cara perawatandan pencegahan bendungan ASI dengan cara cuci tangan di air mengalir, letakan tangan pada payudara bawah bagian kiri sedangkan tangan lainnya menekan pada payudarah bagian atas. Gerakan secara maju mundur pelan dan lembut, jika tangan kiri bergerak maju maka tangan lain gerakan mundur. Posisikan kedua telapak tangan pada bagian depan payudara kemudian gerakan satu keatas dan satu kebawah, ulangi sampai 15-20 kali baut gerakan melingkar di sekitar putting susu sekitar 15-20 kali. Urut secara perlahan mulai dari arah bawah hingga mengerucut ke bagian putting ibu jari dan jari telunjuk untuk melintir pelan putting susu hingga beberapa kali. Yerakhir kedua telapak tangan di letakan di

payudara bagian bawah dan lepaskan tangan secara perlahan.

P3 : ibu mengerti dan sudah bisa melakukannya

f. P1 : lakukan pijatan oksitosin

P2 : lakukan pijat oksitosin dengan cara pakain bagian atas ibu dilepaskan, posisikan tubuh ibu bersandar kedepan sambil kedua tangan dilipat dan di letakan di atas pingiran meja. Letakan handuk di pundak ibu, lakukan pemijatan pada kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepala tangan. Tempatkan ibu jari menunjuk kedepan. Pijat kuat dengan gerakan melingkar. Pijat kembali sisi tulang belakang kearah bawah sampai batas dada, mulai dari leher sampai ketulang kearah bawah sampai batas dada, mulai dari leher sampai ke tulang belikat. Lakukan pijatan ini berulang-ulang selama setar 3 menit.

P3 : pijat oksitosin telah dilakukan

g. P1 : beritahu ibu tentang bahaya nifas

P2 : memberitahu ibu tentang bahaya nifas, infeksi bekas operasi, bedungan ASI, endometritis, parametritis, nyeri perut bagian bawah.

P3 : ibu mengerti apa saja bahaya nifas.

Kunjungan Nifas III (14 hari postpartum)

Tanggal pengkajian : 11 Mei 2021
Pukul pengkajian : 07: 45 Wib
Nama pengkajian : Indriyani Agasta
Tempat pemkajian : rumah pasien

1. Data subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya 2 minggu yang lalu
mnyusu kuat gerakan aktif

2. Data objektif**a. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum: baik, keasadaran: composmentis, TD: 110/80
mmHg, suhu: 36,5°C nadi: 78x menit

b. Pemeriksaan fisik

Mata : tidak ada kelainan, konjungtiva an anemis, skela an
interik, payudara : tidaj lecet, tidak bengkak, tidak ada
bendungan ASI, ASI lancar tetapi hanya sebelah kanan,
Abdomen : TFU setinggi pertengahan pusat simpisis dan luka
bekas operasi sudah mulai kering, bersi dan tidak ada tanda-
tanda infeksi, genetalia: pengeluaran darah berwarna
kekuningan (lochea serosa), ekstremitas : tidak terdapat
varises.

3. Analisa

Ny Y umur 38 tahun P6A0 keadaan umum ibu baik dengan nifas
normal 2 minggu postpartum SC

Dasar diagnose

DS : ibu mengatankan tela melahirkan bayinya 2 minggu yang
lalu, bayi menyusui kaut dan bergerak aktif.

DO : keadaan umum baik tanda-tanda vital TD : 120/ 70mmHg
suhu: 36,5° nadi: 80x/ menit, pernafasan> 20x/ menit ,
tidak ada bendungan ASI, ASI lancar, abdomen : TFU
sudah tidak terabah dan luka bekas operasi sudah mulai

kering, bersikan dan tidak ada tanda –tanda infeksi,
genetalia : pengeluaran darah berwarna kekuningan
(lochea sarosa), ekremitas: tidak terdapat varises.

4. Penatalaksanaan

- a. P1 : beritahu hasil pemeriksaan
P2 : memeberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya baik dan dalam normal
P3 : ibu merasa senang
- b. P1 : beritahu ibu untuk memberikan ASI
P2 : memebritahu ibu untuk memebrikan ASI 2 jam sekali atau sesering mungkin
P3 : ibu mengerti dan akan memberikanya
- c. P1 : mintak ibu untuk tetap mengkonsumsi nutrisi olahan jantung pisang
P2 : mintak ibu untuk tetap mengkonsumsi nutrisi olahan jantung pisang untuk meningkatkan produksi ASI
P3 : ibu mau mengkomsumsinya
- d. P1 : tanyakan kepada ibu beberapa kali BAB dan BAK
P2 : menanyakan kepada ibu apakah BAB dan BAK bayinya yaitu BAB 2-3 kali sehari dam BAK 7-9 x perhari
P3 : ibu mengatakan BAB dan BAK nya normal
- e. P1 : beritahu ibu tanda-tanda bahay nifas
P2 : memeberitahu ibu tanda-tanda bahaya nifas: endometritis, parametritis, nyeri perut bagian bawah, demam tinggi.
P3 : ibu sudah mengerti apa saja bahaya masa nifas
- f. P1 : tanyakan kepada ibu bayinya tidur lelap atau rewel
P2 : menanyakan bayinya tidur lelap atau rewel
P3 : ibu mengtakan bayinya terkadang tidur lelap dan terkadang rewel

- g. P1 : beritahu ibu untuk control ke tenaga kesehatan bila ada keluhan
- P2 : beritahu ibu untuk control ulang ketenaga kesehtam bila ada keluhan untuk mendeteksi dini adanya komplikasih atau tidak,
- P3 : ibu mengerti dan siap.

Kunjungan Nifas IV (30 hari postpartum)

Tanggal pengkaian : 29 Mei 2021
Pukul pengkajian : 07 : 00 wib
Nama pengkajian : Indiyani Agasta
Tempat pemgkajian : Rumah Pasien

1. Data subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya 30 hari yang lalu menyusui kuat gerakan aktif dan beraktifitas seperti biasa.

2. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik, keasadaran: composmentis, TD: 110/80 mmHg, sushu: 36,5°C nadi: 80x menit

b. Pemeriksaan fisik

Wajah tidak pucat tidak ada oedema Mata : tidak ada kelainan, konjungtiva an anemis, sklera an interik, payudara : tidak lecet, tidak bengkak, tidak ada bendungan ASI, ASI lancar tetapi hanya sebelah kanan, Abdomen : TFU tidak lagi teraba, genetalia: pengeluaran darrah berwarna putih (lochea alba), ekstremitas : tidak terdapat varises.

3. Analisa

Ny Y umur 38 tahun P6A0 keadaan umum ibu baik dengan nifas normal 30 hari postpartum SC

Dasar diagnose

DS : ibu mengatakan tela melahirkan bayinya 30 hari yang lalu, bayi menyusui kaud dan bergerak aktif.

DO : keadaan umum baik tanda-tanda vital TD : 110/ 70mmHg
suhu: 36,5° nadi: 80x/ menit, pernafasan> 20x/ menit ,
tidak ada bendungan ASI, ASI lancar, abdomen : TFU
sudah tidak teraba, genitalia : pengeluaran darah
berwarna kekuningan (lochea sarosa), ekremitas: tidak
terdapat varises

4. Penatalaksanaan

a. P1 : periksa keadaan ibu

P2 : memeriksa TD 100/80 mmHg, ndi : 80x/menit, suhu :
36,5°cm tinggi fundus sudah tidak teraba lagi dan
pengeluaran cairan berwarna putih.

P3 : ibu mengetahui keadaanya dan merasa senang

b. P1 : mintak ibu untuk tetap mengkonsumsi olahan jantung
pisang

P2 : memintak ibu untuk tetap mengkonsumsi olahan jantung
pisang untuk meningkatkan produksi ASI

P3 : ibu mau melakukannya dan sudah bisa membuat olahan
masakan jantung pisang

c. P1 : beritahu ibu untuk ASI eksklusif

P2 : memeberitahu ibu untuk ASI saja selama 6 bulan tanpa
makanan tambahan

P3 : ibu mengeri dan akan melakukannya

d. P1 : beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ke tenaga
kesehatan pada usia 1 bulan agar di imunisasi BCG.

P2 : memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ke tenaga
kesehatan pada usia 1 bulan agar di imunisasi BCG,
imunisasi yang berfungsi untuk mencegah kemungkinan
terkena penyakit TBC.

- P3 : ibu mengerti dan bersedia membawak anaknya untuk imunisasi
- e. P1 : ajarkan ibu untuk menggunakan KB
- P2 : Mengajukan kepada ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan kelebihan dan kekurangan dan efek sampingnya dan mengerakan kepala MKJP.
- P3 : ibu mengatakan ingin menggunakan KB steril.

E. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB)

Tanggal pengkajian : 27 April 2021
Pukul pengkajian : 07 : 45 wib
Nama pengkajian : Indriyani Agasta
Tempat pemgkajian : Rumah Pasien

1. Data subkejetif

ibu mengatakan perna menggunakan KB yaitu KB metode MAL tetapi terjadi pembengkakan di payudara setelah konsul ke bidan ibu di mintak bidan untuk konsul ke dokter, hasil pemeriksaan dokter itu tidak cocok untuk memakai KB mode MAL

2. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik, keasadaran: composmentis, TD: 110/80 mmHg, sushu: 36,5°C nadi: 80x menit

b. Pemeriksaan fisik

Mata wajah tidak pusat, tidak ada oedema, konjungtova tidak pucat, skela tidak kuning, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar geta bening, tidak ada pemebesaran vena jugularis, tidak terdapat benjolan paydara di sebalh kanan tapi tidak berbahaya, genetalia bersih.

3. Analisa

Ny Y usia 38 tahun keadaan umum baik calon aksektor KB metode STERIL dan dilanjutkan metode KB metode *tubektomi*

Dasar diagnose

DS : ibu mengatakan pernah menggunakan KB yaitu KB metode MAL tetapi terjadi pembengkakan di payudara setelah konsul ke bidan ibu di mintak bidan utk konsul ke dokter, hasil pemeriksaan dokter itu tidak cocok untuk memakai KB mode MAL

DO : keadaan umum baik, kesadaran: komposmetis, TD : 100/80 mmHg, suhu: 36,5°C nadi: 80x menit

4. Penatalaksanaan

a. P1 : jelaskan kepada ibu beberapa alat kontrasepsi

P2 : menjelaskna kepada ibu beberapa macam alat kontrasepsi, seperti alkohol hormonal yaitu pil, suntik, implant, beserta keuntungan dan kerugiannya. Dan alkohol non hormonal seperti IUD, *tubektomi*, *veseto*, dll.

P3 : ibu mengerti dan sudah mengetahui keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi yang di pilih

b. P1 : arahkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi non hormonal steril

P2 : mengarahkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi non hormonal yaitu steril

P3 : ibu mengerti dan mau memakai alat kontrasepsi steril

c. P1 : berikan kesempatan ibu untuk memilih alat kontrasepsi

P2 : memebreikan kesempatan untuk memilih alat kontrasepsi yang akan di pilih Dan mendiskusikanya pada suami

P3 : ibu mengerti dan akan berdiskusi terlebih dahulu dengan suami

d. P1 : beritahu informasi mengenai alat kontrasepsi

P2 : memebritahu efek samping dan alat kontrasepsi, keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi, indikasi dan kontraindikasinya, hormonal dan non hormonal

- P3 : ibu mengerti dan mengetahui afek samping KB yang akan di pilih oleh ibu
- e. P1 : beritahu ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan
- P2 : memebritahu ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan misalnya sakit kepala, pendarhan bercak-bercak dll.
- P3 : ibu bersedia kunjungan ulang ke tempat kesehatan terdekat

B. Pembahasan

1. Asuhan pada ibu hamil

Pemeriksaan antenatal care pada ibu hamil pada kasus Ny. Y usia 38 tahun G6P5A0 berdasarkan hasil pengkajian telah melakukan ANC selama kehamilan sebanyak 7 kali kunjungan yaitu 2 kali di trimester I di praktik mandiri bidan, 3 kali di trimester II di rumah pasien dan 2 kali di trimester III di rumah pasien . Pada tanggal 12 Oktober 2021 penulis bertemu Ny ”Y” hamil TM II awal umur 38 tahun, usia kehamilan 13 minggu, G6P5A0, nyeri lutut, mengeluh mula di pagi hari, sering kecing, dan mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

Sebelumnya Ny “Y” G6P5A0 belum pernah melakukan pemeriksaan kehamilan di praktik bidan ini baru pertama kali datang, usia kehamilan 13 minggu, hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan : Berat badan : 67 kg, berat badan sebelum hamil : 60 kg, tinggi badan : 159 cm, LILA ibu : 32 cm, tekanan darah : 120/80 mmHg, TFU : 2 jari di atas pusat, Fe (diberika pada usia kehamilan 20 minggu sebanyak 3 strip), DJJ, Konseling/Temuwicara.

Dari keluhan yang ibu sampaikan dan dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang penulis lakukan dapat di simpulkan ibu mengalami nyeri lutut dalam kehamilannya di usia kehamilan 13 minggu untuk memastikannya pada pertemuan berikutnya akan dilakukan pemeriksaan protein urine, urine reduksi, dan HB. Pada kunjungan ke 2 tanggal 03 november 2021 ibu masih mengeluh nyeri pada lutut dari hasil

pemeriksaan di dapatkan tekanan darah ibu yaitu 110/80 mmHg, dengan hasil pemeriksaan protein urine -, urine reduksi -, HB : 10 gr/dl dapat disimpulkan ibu benar mengalami nyeri lutut pada kehamilannya dan akan penulis berikan asuhan komplementer, pada pertemuan pertama penulis sudah menjelaskan cara mengatasi nyeri lutut ibu dengan cara terapi komplementer pijat *endorphin* dan kompres garam hangat krosok.

Pijat *endorphin* yaitu terapi sentuhan pemijatan yang ringan, di nilai cukup penting diberikan kepada ibu hamil yang mengalami nyeri lutut, dengan melakukan pemijatan yang benar dan tepat akan menyebabkan tubuh menghasilkan hormone *endorphin* yang menyebabkan turunnya rasa nyeri pada ibu hamil dan munculnya perasaan nyaman (Kusumandi, 2011). Kompres hangat garam krosok bertujuan untuk mengurangi nyeri lutut dikarenakan pada garam mengandung ion dan mineral seperti ion natrium (na+), kalsium (k+), magnesium (mg++), kalium (ca++), karbonat-bikarbonat (CO₃-dan HCO₃²⁻), dan klorida (Cl-). Ini semua sangat berperan penting dalam menjaga keseimbangan tubuh. apa bila dilakukan sesuai dengan petunjuk yang di intruksikan karena garam hangat ini mempunyai fungsi memperlancarkan aliran darah dan membuar relaksasi otot sehingga membuat rasa nyeri yang di rasakan berkurang menurut kotte (Ferry-swanson & Eddy soetrisno 2004).

Pada kunjungan ke 3 tanggal 01 desember 2021 ibu masih mengeluh kadang-kadang masih terasa nyeri lutut, dari hasil pemeriksaan di dapatkan nyeri lutut sudah mulai berkurang dan menganjurkan ibu untuk melakukan terapi komplementer pijat *endorphin* dan kompres garam hangat krosok, dengan memantau kepatuhan ibu melakukan terapi yang diberikan dengan melakukan kunjungan rumah 3 kali dalam 1 minggu. Pada kunjungan ke 4 tanggal 26 Desember 2021 hasil pemeriksaan di dapatkan nyeri lutut ibu sudah berkurang, ibu mengatakan tidak ada keluhan, sehingga penulis akan tetap menganjurkan ibu untuk melakukan terapi komplementer yang diberikan, selain itu penulis sudah mengajarkan ibu perawatan payudara, dan pada pertemuan selanjutnya, memberikan konseling persiapan

persalinan dan ibu mengatakan asinya sudah keluar. Pada pertemuan ke 5 tanggal 15 januari 2022 hasil pemeriksaan di dapatkan nyeri lutut ibi sudah tidak ada lagi dan sudah normal, ibu mengatakan ASInya sudah keluar, menjelaskan persiapan persalinan dan melakukan perawatan payudara kembali, dari hasil pemeriksaan keadaan umum ibu dan janin dalam batas normal, konseling ASI, tanda – tanda persalinan, dan konseling KB.

Dari kualitas pelayanan ANC yang diperoleh Ny. Y sudah sesuai dengan standar 10T, pemeriksaan protein urine, urine reduksi, , protein urine, urine reduksi pelayanan 10T yang telah dilakukan adalah asuhan yang telah ditetapkan (Kemenkes, 2021) yaitu, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran tinggi Rahim, pengukuran DJJ, imunisasi tetanus toksoid (TT), pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, konseling atau penjelasan dan tata laksana mendapatkan pengobatan. Pada kasus Ny. Y asuhan 10T sudah diberikan seluruhnya.

Menurut Kemenkes (2020) pelayanan antenatal care dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga. Standar pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin terhadap perlindungan ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI,2020). Pelayanan yang dilakukan pertama kali adalah timbang berat badan (BB), mengukur tinggi badan (TB) dan mengukur tekanan darah. Berat badan Ny. Y sebelum hamil adalah 60 kg dengan tinggi badan 159 cm. Berdasarkan hasil pengukuran terakhir berat badan Ny. Y adalah 75 kg dan kenaikan berat badan selama kehamilan adalah 15 KG kg (IMT 23,5 kg/m).

Pada pemeriksaan tekanan darah pada saat kunjungan antenatal care yaitu 120/80 mmHg. Tekanan darah tinggi perlu diwaspadai ke arah hipertensi dan preeklampsia. Apabila tekanan darah cenderung rendah, kemungkinan anemia. Tekanan darah yang normal antara 110/80 – 120/80

mmHg. Berdasarkan hal diatas, maka tekanan darah Ny. Y masih dalam batas normal.

Pada pemeriksaan LILA guna penilain status gizi didapatkan LILA ibu adalah 32 cm. ambang batas LILA wanita usia subur dengan dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Bila $< 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu Hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2016). Sehingga hasil tersebut menunjukkan bahwa Ny. Y tidak termasuk ke dalam klasifikasi KEK (Kurang Energi Kronis).

Pada pemeriksaan antenatal dilakukan pemeriksaan palpasi abdomen yang mencangkup maneuver leopold untuk mendeteksi keadaan letak janin. TFU Ny. Y pada usia kehamilan 13 minggu adalah 2 jari di atas pusat cm. sesuai dengan teori Sofian, A (2012), tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 13 minggu adalah 2 jari di atas pusat, usia kehamilan 38 minggu adalah 33 cm. Berdasarkan hal diatas, maka pemeriksaan TFU Ny. Y masih dalam batas normal. Dari pengukuran tinggi fundus uteri dapat menghitung taksiran berat janin dengan menggunakan rumus Johnson, yaitu: jika kepala janin sudah masuk ke pintu atas panggul berat janin = $(TFU-12) \times 155$ gram (Manuaba, dkk 2007). Pemeriksaan dilakukan saat usia kehamilan 38 minggu dan sudah masuk pintu atas panggul, dengan tinggi fundus uteri 33 cm adalah 3225 gram. Keadaan ini masih dalam batas normal sesuai dengan teori yang menyatakan berat badan bayi lahir normal adalah 2500-4000 gram (Prawirohardjo, 2014). Berdasarkan hal diatas, maka pemeriksaan tafsiran berat janin Ny. Y masih dalam batas normal.

Pemeriksaan aukultasi dilakukan untuk mengetahui denyut jantung janin (DJJ). Pemeriksaan didapatkan DJJ 144 kali/menit teratur dan kuat. Hasil pemeriksaan ini sesuai dengan teori yang menyatakan denyut jantung janin normal ialah 120-160 kali/menit (Prawirohardjo, 2009). Berdasarkan hal diatas, maka pemeriksaan DJJ masih dalam batas normal.

Pemberian minimal tablet Fe adalah 90 tablet selama kehamilan, Ny. Y sudah memenuhi kebutuhan Fe selama kehamilannya dengan minumnya setiap satu kali sehari pada malam hari sebelum tidur.

Selama hamil Ny. Y belum pernah melakukan pemeriksaan Hb, urine protein, dan urine reduksi sehingga penulis melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan Hb Ny. Y adalah 10 gr%. Menurut Manuaba (2010), Hb 11gr% tidak anemia, 9-10gr% anemia ringan, 7-8gr% anemia sedang, < 7gr% anemia berat. Berdasarkan hal diatas, maka kadar *hemoglobin* Ny. Y tidak mengalami anemia.

Hasil pemeriksaan urine protein Ny. Y adalah negatif. Menurut penulis hal ini fisiologis karena pada ibu hamil sebaiknya urine albumin hasilnya negatife, karena jika hasilnya positif dapat menjadi masalah pada kesehatan seperti bisa menyebabkan terjadinya preeklamsia yang akan menyebabkan kejang pada masa kehamilan, perdarahan pada nifas, BBLR, bahkan bisa menyebabkan kematian pada ibu. Menurut Romauli (2012), pemeriksaan urine protein normal bila hasilnya negatife (urine tidak keruh).

Hasil pemeriksaan urine reduksi Ny. Y adalah negatif. Tujuan dari pemeriksaan ini untuk mendiagnostik apakah ibu mengalami positif kenaikan gula darah atau tidak didalam urine. Karena jika dalam pemeriksaan ditemukan hasil positif maka bisa berdampak tidak baik terhadap kesehatan ibu yaitu bisa terjadi. Menurut Romauli (2012), pemeriksaan urine dikatakan normal jika hasilnya negatif.

Penulis mengajarkan ibu cara perawatan payudara, cara menyusui yang benar, senam hamil dan diberikan konseling/temu wicara mengenai tanda bahaya kehamilan, ASI eksklusif, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. Perkembangan hasil intervensi pemberian terapi pijat *endorphin* yang di berikan kepada ibu pada kunjungan ke 1 ibu mengatakan nyeri di bagian lututnya, kunjungan ke 2 ibu masih merasakan nyeri lutut tetapi sudah mulai berkurang, kunjungan ke 3 nyeri lutut pada ibu masih tetapi nyeri lututnya tidak seperti kunjunagn 1 dan 2, kunjungan ke 4 nyeri lutut ibu sudah teratasi dan ibu sudah tidak merasa nyeri di bagian lututnya.

Terapi di betikan dalam satu minggu diberikan sebanyak 3 kali dan pada dan pada kunjungan terakhir ibu sudah tidak nyeri lutut.

Pelayanan Antenatal Care (ANC) yang diberikan di praktik mandiri bidan “S” belum cukup dengan standar 10T, tetapi penulis sudah melakukan pemeriksaan HB, protein urine, urine reduksi.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

ibu pada tanggal 28 april 2021 pukul 14:00 wibibu datang ke PMB untuk memeriksa kehamilannya. Kemudian ibu di lakukan rujukan karena beresiko tinggi untuk persalinan normal usianya 38 tahun dan multifara G6P5A0, kemudian ibu di ruju ke RS gading medika, belum ada pengeluaran dari vagina dan belum ada his,. Petugas melakukan ananasa kepada ibu Y, ibu tidak mengalami batuk pilek dan demam tinggi, kemudian petugas melakukan rapid tes virus covid-19 dan di dapatkan hasil negative virus covid-19, setelah di lakukan pemeriksaan oleh petugas rumah sakit, tanda-tanda vital dalam batas normal dan belum ada pembukaan

Bagi ibu yang melahirkan di atas usia 35 tahun, akan lebih sulit untuk melakukan persalinan normal. Alasannya karena risiko komplikasi saat persalinan bisa meningkat, seperti pendarahan atau kondisi bayi sungsgang dan persalinan SC. Oleh karena itu, biasanya proses persalinan caesar disarankan oleh dokter demi keselamatan ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Beberapa risiko tersebut memang tidak sepenuhnya terjadi pada perempuan. Tapi akan lebih baik jika kita mengetahuinya, agar lebih waspada dan terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan. Menurut (Alodok 2020)

Berdasarkan pengkajian data subjektif pada persalinan yang lalu ibu melahirkan secara normal di usia 35 tahun dan mengalami pendarahan pada saat persalinan, sehingga bidan memutuskan ibu untuk melakukan persalinan secara SC. Hal ini yang menjadi dasar kemungkinan ibu harus melahirkan secara SC.

Kemudin pada tanggal 28 april ibu melakukan persalinan dengan cara Section Caesarea, konsultasi dengan dokter Obstetric-ginekologi, pengosongahn kantung kemih, Ny Y terkahir BAK pada jam 14:30 wib, lalu di pasang kateter oleh bidan jam 16:00 WIB, melespaskan semua perhiasan yeitu cicncin dan anting, puasa du mulai jam 10:00 WIB , terpasang infus RL jam 15 : 00 WIB, mandi terakhir jam 07:00 WIB, Ny Y sudah mengetahui teknik nafas dalam, tidak di lakukan oto thoraks, EKG atau ECG . pada tanggal 29 april 2021 Ny Y melakukan persalinan secara section caesarea (SC) di RS belum ada tanda-tanda persalinan kala I, dilakukan SC karena resiko tinggi untuk persalinan normal,pda pukul 14:25 WIB Ny y diantar kedalam ruangan operasi, bayi lahir pada pukul 16:45 WIB, jenis kelamin laki-laki , dan tidak di lakukan IMD antara ibu dan bayi, observasi kala IV di lakukan di ruangan operasi. Pukul 18:10 WIB Ny Y keluar dari ruangan oprasi dan di pindahkan ke bangsal nifas dan Ny Y belum sadar sepenuhnya dan belum merasakan nyeri luka jahitan abdomen post SC dikerenakan masih efek pembiusan, posisi Ny Y berbaring di tempat tidur, penelitian melakukan komunikasih terapeutik, pengukuran tanda-tanda vital di lakukan bidan bersama dengan kala IV, penelitian melakukan pengkajian post SC 6 jam. Penelitian mengalami keterbatasan yaitu peneliti tidak bisa melakukan pemeriksaan dan mengikuti proses persalinan secara section caesarea (SC) dikerenakan kebijakan pihak rumah sakit sehingga peneliti hanya dapat mendampingi ibu sebelum dan sesudah proses persalinan saja, mendoakan, memotivasikan ibu, memebrikan dukungan mental kepada ibu dan mengajarkan pada ibu teknik relaksasi dengan teknik nafas dalam untuk mengirangi rasa nyeri pasca operasi dan mengingatkan ibu untuk menghabiskan obat yang diberikan oleh dokter.

Selama prose persalinan secatio caesarea tidak ada penyulit maupun komplikasi , pada kasus tersebut ditemukan kesenjangan karena pasien BPJS biasanya tiga hari pemantauan pada masa nifas tetapi setelah satu hari

habis SC pasien sudah di perbolehkan pulang. Maka dari itu ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Setelah melakukan asuhan persalinan pada Ny Y melahirkan seorang bayi laki-laki pada tanggal 29 april 2021 pukul 16:45 WIB. Penulis tidak melakukan asuhan bayi barulahir dikarenakan bayi lahir melalui persalinan section caesarea (SC), dan penulis hanya dapt data sekunder bayi. Bayi Ny Y berjenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat kongenital dengan berat badan 3200 gram, panjang 49 cm, dan kebugaran bayi, bayi menangis kuat, kulit bayi kemerahan dan bayi bergerak aktif. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rukiyah (2013) bayi yang lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik dan tidak ada cacat kogenital. Bayi dalam keadaan normal dan telah mendapat imunisasi Vit K, salap mata dan Hb0 dan untuk kunjungan neonatus dan memberikan asuhan pada bayi memndikan bayi, melakukan perawtan tali pusat, terapi murottal untuk stimulasi tumbuh kembang bayi melakukan penimbangan berat abdan bayi Ny Y bertambah dari 3800 gram menjadi 3900 gram dan panjang 50cm dan. Hal ini sesuai dengan teori Whalley and Wong (2000) yaitu bertambahnya berat badan bayi usia 0-6 bulan berat badab akan mengalami pertambahan setiap minggunya sekitar 150-200 gram. Tali pusat lepas pada hari ke lima hal ini sesuai dengan teori saleha (2009) dan tidak ditemukan di temukan kelainan pada bayi.namun bayi tidak di lakukan IMD karena tidak memungkinkan untuk dilakukan IMD pasca operasi hal ini di temukan kesenjangan antara teori dan praktik..

Selama melakukan pendampingan pada bayi baru lahir 2 hari sampai usia 40 hari, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baruh lahir pada umumnya, seperti ASI eksklusif, penceghagahan hipotermi, dan perawatan tali pusat, penulis juga menambahkan asuhan komplementer mengajrakan ibu pijat bayi dan menganjurkan ibu untuk melakukan terapi murrotal untuk menambah berat badan bayi. Kemudian mengajurkan ibu untuk menyusui

bayi 2 jam sekali dan menjemur bayi pada pagi hari dan tidak ditemukan kelainan pada bayi.

Dan asuhan kebidanan pada bayi pemeriksaan 2 hari sampai dengan pemeriksaan 40 hari, penulis menyatakan ada kesenjangan antara teori dan praktik. Karena pada saat bayi baru lahir tidak dilakukan IMD.

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny. Y dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada 2 hari setelah melahirkan, kunjungan nifas 2 pada 6 hari setelah melahirkan dan, kunjungan nifas 3 pada 14 hari setelah persalinan serta kunjungan nifas 4 pada 40 hari setelah melahirkan. Hal ini sesuai dengan teori (Amabarwati, 2010)

Pada nifas 6 jam Ny Y dianjurkan untuk mobilisasi dini yaitu miring kiri dan miring kanan, jika sudah mampu leluasa kemudian dianjurkan dengan belajar duduk, setelah sehari setelah SC ibu sudah diperbolehkan pulang. Hal ini ada kesenjangan antara teori dan praktik dengan standar BPJS untuk pasien operasi caesar membutuhkan rawat inap sekitar 3 hari di rumah sakit, setelah itu masih membutuhkan kontrol ke dokter untuk mengetahui kesehatan ibu dan bayi secara keseluruhan.

Pada nifas hari ke enam setelah melahirkan, tinggi fundus uteri Ny Y yaitu pertengahan pusat dan simpisis, pengeluaran lochea sanguinolenta. Hal ini sesuai dengan teori (Sulisstryawati 2015).

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny Y saat 6,14, dan 40 hari setelah melahirkan adalah dengan memastikan luka bekas operasi bersih dan keringkan, luka bekas operasi kering 2 minggu post SC. Kemudian menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat dan tidak mengangkat beban yang berat. Untuk memenuhi proses laktasi penulis menganjurkan ibu dan menganjurkan kepada ibu bagaimana cara mengelola jantung pisang dan melakukan pijat oksitosin. Mengajak ibu untuk memakai pakaian yang longgar atau tidak ketat dan nyaman, agar tidak menyebabkan nyeri di bagian luka jahitan operasi, memberitahu ibu untuk makan putih telur sehari 6 butir atau konsumsi

ikan gabus untuk pemulihan luka jahitan operasi. Mengajarkan ibu untuk sering menyusui banyinya setiap 2 jam sekali, mengajarkan ibu untuk beristirahat saat banyinya tidur setelah menyusui untuk menggantikan kekurangan jam tidur, memberitahu pada ibu tentang bahaya masa nifas. tidak ada penyulit dan komplikasi. bayi menyusu kuat dan air susu banyak. Selama penulis melakukan asuhan sesuai teori tetapi terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena pada masa nifas seharusnya ibu di rawat 3 hari di RS tetapi setelah satu hari habis operasi ibu sudah di perbolehkan pulang.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Berdasarkan riwayat bahwa Ny Y sebelumnya memiliki riwayat tidak Cocok dengan alat kontrasepsi KB suntik bulan 3 bulan, maka dari alat kontrasepsi yang di anjurkan adalah non hormonal yaitu kondom, Implan , UID, *tubektomi* dan *vasektomi*, namun penulis mengajarkan ibu untuk memakai alat kontrasepsi jangka panjang yaitu iud, setelah di dikusikan dengan suami dan setelah ibu mendapatkan informed consent maka Ny Y memutuskan ingin menggunakan metode *tubektomi* karena mengingat usia ibu sudah mencapai 38 tahun, ibu mempunyai jarak anak yng terlalu dekat dan ibu mempunyai riwayat tidak cocok KB suntuk 3 bulan maka dari itu ibu takut tidak cocok menggunakan metode kb yang lainnya. Sebelumnya ibu sudah mendapatkan penjelasan tentang keuntungan dan kekurangan dari *tubektomi*.

Daru Pratik yang di lakukan di lapangan, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek, dimana KB mmetode *tubektomi* adalah salah satu cara yang di anjurkan untuk tidak hamil.(BKKBN, 2012).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari semua asuhan yang penulis lakukan Ny Y selama trisemester II hingga KB, maka dari itu penulis simpulkan beberapa hal yaitu.

1. Asuhan antenatal care yang diberikan kepada Ny Y pada trisemester II dan III sesuai standar pemeriksaan yang ditetapkan yakni 10 T sesuai dengan kuantitas dan kualitas pelayanan ANC yang sudah ditetapkan. Asuhan pada masa kehamilan yaitu terapi pijat *endorphin* dan kompres dengan garam hangat krosok. Nyeri lutut teratasi pada kunjungan II dan nyeri lutut teratasi pada kunjungan ke III. Tidak ada komplikasi dan semua berjalan dengan normal. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik
2. Pada persalinan ibu melahirkan senctio caesarea (SC), asuhan kebidanan pada persalinan diberikan dukungan mental kepada ibu, mendoakan, memotivasi ibu, dan mengajarkan pada ibu teknik relaksasi dengan teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri pasca operasi dan mengingatkan untuk minum obat yang telah diberikan oleh dokter. Asuhan kebidanan komplementer tidak dilakukan karena penulis memiliki keterbatasan dalam melakukan asuhan dikarenakan ibu bersalin secara SC
3. Pada masa neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 2 hari, 6 hari, dan hari ke 21. Selama memberikan asuhan, tidak ada penyulit ataupun komplikasi. Tali pusat putus pada hari kelima dan tidak ditemui pendarahan ataupun infeksi, bayi tetap diberikan ASI eksklusif dan bayi menyusu kuat, asuhan kebidanan komplementer yang telah diberikan yaitu pijat bayi dan terapi mural untuk stimulasi tumbuh kembang bayi. Tidak ada komplikasi dan semua berjalan dengan normal. Dan tidak dilakukan IMD pada bayi baru lahir, ada kesenjangan antara teori dan praktik.
4. Pada masa nifas kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada ibu tidak ditemui adanya penyulit atau komplikasi. Keadaan umum ibu baik, proses involusi berjalan normal,

luka bekas operasi sembuh pada 2 minggu, ibu sudah diajari cara perawatan payudara serta bayi tetap diberikan ASI eksklusif. Asuhan kebidanan komplementer yang telah diberikan yaitu pemberian nutrisi janin pisang dan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI, asuhan kebidanan komplementer yang tidak dilakukan yaitu *counter pressure*, *conter pressure* tidak dilakukan karena ibu tidak merasakan nyeri yang hebat, hal ini terjadi karena ibu rutin minum obat yang telah diberikan oleh dokter. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Asuhan KB dilakukan dengan memberikan konseling menyarankan ibu pada metode KB jangka panjang (MKJP). Yaitu *Tubektomi*, ibu bersedia dan telah dilakukan *tubektomi* bersamaan dengan operasi
6. Dokumentasi asuhan kebidanan telah dilakukan dengan membuat catatan menggunakan SOAP, buku KIA dan telah didokumentasikan dalam bentuk laporan tugas akhir.

B. Saran

1. Bagi bidan

Diharapkan bagi bidan dapat mengikuti perubahan ilmu kebidanan terbaru termasuk kebidanan komplementer. Untuk pasien yang mengalami nyeri lutut diberikan terapi pijat *endorphin* dan kompres garam hangat krosok.

2. Institusi pendidikan

Diharapkan di institusi dapat memfasilitas dan mensupport dosen dan mahasiswa untuk selalu meng update kebaruan ilmu kebidanan secara umum, khususnya tentang perkembangan asuhan kebidanan komplementer dan *continuity of care* (COC), sehingga dapat menunjang peningkatan kemampuan mahasiswa untuk menghadapi ujian kompetensi dan praktik di masyarakat dan mengintegrasikan di setiap mata kuliah kebidanan (asuhan kebidanan dari kehamilan sampai dengan KB) dengan asuhan kebidanan komplementer.

3. Penulis lainya

Diharapkan penulis selanjutnya bisa mengembangkan penelitian ini menjadi penelitian analitik. Sehingga dapat dijadikan tambahan pengetahuan dan pengembangan asuhan kebidanan komplementer.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, Yesie. 2017. Bebastakut hamil dan melahirkan : PT Gramedia pustaka Utama.
- Diana, S. 2017. Pengaruh pijat *endoprinterhadap* kualitas penurunan nyeri lutut pada ibu hamil.
- Dinkes Bengkulu. 2020. Profil kesehatan kota Bengkulu tahun 2020
- Handayani, Sri. 2010. Buku ajaran pelayanan Keluarga Berencana . Yogyakarta [http://ejournalmalahayati.ac.id/indek.php/kebidanan/article/download/151-156/xml<1%-](http://ejournalmalahayati.ac.id/indek.php/kebidanan/article/download/151-156/xml<1%-http://www.infokebidanan.com/artikel/jutnal-rasa-aman-dan-nyaman-nyeri.html<%-) [http://www.infokebidanan.com/artikel/jutnal-rasa-aman-dan -nyaman-nyeri.html<%-](http://www.infokebidanan.com/artikel/jutnal-rasa-aman-dan-nyaman-nyeri.html<%-)
- Kartikasari, R I. dan Nuryati, A . 2016. Pengaruh *endoprin massange* terhadap penurunan nyeri lutut pada ibu hamil Lombongan: STIKES Muhammadiyah
- Kementrian Kesehatan RI, 2017. Pedoman pelayanan keluarga Berencana pasca persalinan di fasilitas kesehatan. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Maryunani, Anita & Puspita Eka 2013. Asuhan kegawatadaruratan marternal & Neonatus, Jakarta : trans info media(TIM)
- Novita , N., Asmalinda, W., & Setiawan, D. (2020). Pemberdayaan ibu hamil trisemeter III dan keluarga menggunakan *endoprin massege* untuk mengurangi nyeri lutut pada ibu hamil
- Nugroho, Dkk. (2014). Buku ajaran askeb 1 kehamilan. Yogyakarta: Nuha
- Nur Elly, dkk. (2020) *Relationsship of calcium to hypertension pregnancy*
- Medika Puspita, A. D., & Warsiti, W. (2013) faktor-faktor yang mengurangi nyeri lutut pada ibu hamil
- Sondakh, J. J. S. (2014). Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. EGC
- Sulistiyawati, H. (2017). Pengaru *endorprine massege* terhadap penurunan Nyeti Lutut pada ibu hamil
- Utami, f. (2019). Buku Ajaran Asuhan Persalinan

L A M P I R A N

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PERAWATAN PAYUDARA

Pokok bahasan : Asuhan pada ibu hamil
Sub pokok bahasan : Perawatan Payudara
Sasaran : Ibu hamil
Jumlah sasaran : 1 orang
Penyuluh : indriyani agasta
Jam /waktu : 30 menit
Tempat : PBM susi Irma novia
Tanggal :

I. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan ibu dapat memahami dan mengerti tentang perawatan payudara pada ibu hamil.

I. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan ibu dapat menjelaskan kembali :

1. Pengertian perawatan payudara
2. Tujuan perawatan payudara
3. Manfaat perawatan payudara
4. Alat yang digunakan dalam perawatan payudara
5. Cara perawatan payudara pada ibu hamil

II. Materi

Terlampir

III. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Demonstrasi

IV. Media

1. Leaflet
2. Media perawatan payudara

V. 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 perawatan payudara c. Tujuan perawatan payudara d. Manfaat perawatan payudara e. Alat yang digunakan dalam perawatan payudara f. Cara perawatan payudara pada ibu hamil	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

VI. Evaluasi

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

VII. Lampiran Materi

PERAWATAN PAYUDARA PADA IBU HAMIL

1. Pengertian perawatan payudara

Perawatan payudara adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar.

2. Tujuan perawatan payudara

Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi, untuk mengenyalkan puting susu supaya tidak mudah lecet, untuk menonjolkan puting susu, menjaga bentuk buah dada tetap bagus, dan untuk mengetahui adanya kelainan.

3. Manfaat perawatan payudara

Perawatan payudara hendaknya dilakukan sedini mungkin selama kehamilan dalam upaya mempersiapkan bentuk dan fungsi payudara sebelum ibu menyusui bayinya kelak. Berikut ini perawatan payudara banyak manfaat, antara lain:

- a. Menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu.
- b. Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusui.
- c. Merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar.
- d. Dapat mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya.
- e. Mempersiapkan mental (psikis) ibu untuk menyusui.

Alat yang digunakan dalam perawatan payudara

- a. Handuk
- b. Kapas secukupnya
- c. Baby oil atau secukupnya
- d. Waslap
- e. 2 baskom (masing-masing berisi air hangat dan air dingin)

Cara perawatan payudara pada ibu hamil

- a. Langkah-langkah pengurutan payudara

1) Pengurutan pertama

Terdiri dari empat gerakan yang dilakukan pada kedua payudara selama lima menit. Berikut tahap-tahap yang dilakukan pada pengurutan pertama :

- a) Licinkan kedua tangan dengan minyak
- b) Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara
- c) Lakukan pengurutan, dimulai kearah atas, lalu telapak tangan kiri kearah sisi kiri dan telapak tangan kanan ke arah sisi kanan
- d) Lakukan terus pengurutan ke bawah / ke samping. Selanjutnya, pengurutan melintang. Telapak tangan mengurut ke depan, lalu kedua tangan dilepas dari payudara
- e) Ulang gerakan 20-30 kali tiap satu payudara

2) Pengurutan kedua

Sokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali

3) Pengurutan ketiga

Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian dua atau tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan. Lakukan dua kali gerakan pada setiap payudara.

b. Pengompresan

Lakukan tahap pengompresan. Sebe;umnya, siapkan alat berupa dua buah wadah/baskom kecil yang masing-masing diisi dengan air hangat dan air dingin serta dua buah waslap. Selanjutnya, kompres kedua payudara dengan waslap hangat selama dua menit, lalu ganti dengan kompres waslap dingin selama satu menit. Kompres bergantian selama tiga kali berturut-turut dan akhiri dengan kompres air hangat.

c. Perawatan puting susu

Berikut ini langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk merawat puting susu :

- 1) Kompres kedua puting susu dengan kapas yang telah dibasahi minyak selama lima menit agar kotoran disekitar puting mudah terangkat
- 2) Jika puting susu normal, lakukan perawatan berikut. Oleskan minyak pada ibu jari dan telunjuk, lalu letakkan keduanya pada puting susu. Lakukan gerakan memutar kearah dalam sebanyak 30 kali putaran untuk kedua puting susu. Gerakan ini untuk meningkatkan elastisitas otot puting susu.
- 3) Jika puting susu datar atau masuk kedalam, lakukan tahap berikut:
 - a) Letakkan kedua ibu jari di sebelah kiri dan kanan puting susu, kemudian tekan dan hentakkan ke arah luar menjauhi puting susu secara perlahan
 - b) Letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah puting susu, lalu tekan serta hentakkan ke arah luar menjauhi puting susu secara perlahan.

Catatan :

1. Hindari gerakan yang dapat memarkan puting susu
2. Hindari penarikan puting susu dan payudara keluar karena dapat merusak jaringan-jaringan payudara. Hindari penggesekan diatas payudara karena dapat menimbulkan rasa panas pada kulit payudara
3. Selesai melakukan perawatan payudara, pakailah bra atau BH yang menyangga payudara dengan sempurna. Diharapkan dengan melakukan perawatan payudara, proses menyusui nantinya dapat berjalan dengan lancar.

VIII. Daftar Pustaka

Huliana mellyna,A.Md.keb.2003.Perawatan Ibu Pasca Melahirkan.Jakarta :

Penerbit buku Puspa swara

<http://www.f-buzz.com/2008/07/02/persiapan-payudara-selama-kehamilan/>
[www.infoibu .com](http://www.infoibu.com)

<http://my-littlefamily.blogspot.com/2008/05/perawatan-payudara-selama-kehamilan.html>

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
TANDA BAHAYA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

Pokok bahasan : Asuhan pada ibu hamil
 Sub pokok bahasan : Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trimester III
 Sasaran : Ibu hamil
 Jumlah sasaran : 1 orang
 Penyuluh : indriyani agasta
 Jam /waktu : 30 menit
 Tempat : Rumah Pasien Ny. Y

I. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III, di harapkan ibu hamil dapat mengerti mengenai tanda bahaya selama kehamilan trimester III.

II. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan tentang Kehamilan Trimester III, di harapkan ibu mengetahui :

1. Apa yang dimaksud dengan kehamilan trimester III
2. Tanda dan bahaya kehamilan trimester III

III. Kegiatan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyaji	Kegiatan Audience
1	Pembukaan	5 menit	a. Memberikan salam dan memperkenalkan diri b. Menjelaskan tujuan c. Kontrak waktu	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Memberi respon

2	Pelaksanaan	15 menit	a. Menjelaskan pengertian kehamilan trimester III. b. Menjelaskan tanda dan bahaya kehamilan trimester III	Mendengarkan dengan penuh perhatian
3	Penutup	10 menit	Tanya jawab a. Menyimpulkan hasil pendidikan kesehatan b. c. Memberi salam penutup	1. Menanyakan hal yang belum jelas 2. Aktif bersama menyimpulkan 3. Menjawab salam

IV. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

V. Evaluasi

Menanyakan apakah ibu mengerti yang dijelaskan kepadanya dan menanyakan apakah ibu mempunyai pertanyaan tentang apa yang telah dijelaskan.

VI. Daftar Pustaka

- Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi. 2007. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta
- Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Prawiharjo, Sarwono. 1998. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Fak UI. Jakarta
- Saefudin, A.B. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBP
- Wiknjosastro, Hanifa. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP

VII. Lampiran Materi

TANDA BAHAYA KEHAMILAN TRIMESTER III

1. Kehamilan Trimester III

Trimester ini adalah trimester terakhir kehamilan, periode pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-42 minggu. Janin ibu sedang berada di dalam tahap penyempurnaan. Dan akan semakin bertambah semakin besar dan besar sampai memenuhi seluruh rongga rahim. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada masa ini adalah peningkatan berat badan dan tekanan darah, rasa ketidaknyamanan dan aktifitas seksual.

2. Tanda dan bahaya dalam kehamilan

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam yaitu adanya perdarahan yang baik berupa bercak maupun mengalir yang bisa disebabkan solusio plasenta (perdarahan disertai nyeri perut) atau plasenta previa (perdarahan yang tidak disertai nyeri perut). Jika hal ini terjadi, bahaya bagi ibu yaitu dapat menyebabkan syok bahkan kematian serta jika pada janin bisa menyebabkan gawat janin ataupun kematian.

b. Plasenta Previa

Plasenta previa adalah Plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada SBR sehingga dapat menutup sebagian/ seluruh permukaan jalan lahir. Tanda-tandanya : perdarahan vaginam tanpa sebab, tanpa nyeri, dan berulang, darah bersifat merah segar. Perdarahan yang banyak akan tampak anemi dan sampai syok. Biasanya bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul, ada kelainan letak

c. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum bayi lahir. Tanda-tandanya :perdarahan disertai nyeri tekan uterus, warna darah kehitam-hitaman.

d. Sakit kepala hebat, Bengkak pada muka dan tangan, Penglihatan kabur

Dapat diduga preeklampsia, namun perlu adanya pemeriksaan tekanan darah dan proteinuria yang positif. Preeklampsia dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi. Preeklampsia ringan bila tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dan preeklampsia berat bila tekanan darah lebih dari atau sama dengan 160/110 mmHg.

b. Nyeri Perut Hebat

Kejadian perdarahan kehamilan sangat sering diikuti adanya nyeri perut yang hebat. Sehingga dapat membahayakan ibu dan janin.

c. Bayi kurang bergerak seperti biasanya

Bila bayi kurang bergerak seperti biasanya menunjukkan kondisi yang membahayakan janin (asfiksia).

d. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah sebelum waktunya, yaitu cairan yang keluar tanpa disadari oleh ibu melalui jalan lahir dan berbau khas. Jika hal ini terjadi bisa membahayakan bagi ibu maupun janinnya.

DOKUMENTASI

Asuhan kebidanan masa kehamilan



PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH MENGUKUR LINKGAR LENGAN IBU (LILA)



TIMBANG BERAT BADAN



MENGUKUR TFU



PALPASI PEMERIKSAAN ABDOMEN



MEMERIKSA DJJ



PEMERIKSAAN HB



PEMERIKSAAN URIN PROTEIN REDUKSI



TERAPI PIJAT *ENDOPRIN*



KOMPRES GARAM HANGAT KROSOK

ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS



PEMBERIAN TERAPI PIJAT OKSITOSIN



PERAWATAN PAYUDARA

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS



MEMANDIKAN BAYI BARU LAHIR



PERAWATAN BAYI BARU LAHIR
DAN TALI PUSAT

ASUHAN KEBIDAN KB



PENYULUHAN TENTANG KB