



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL MENGALAMI NYERI
PINGGANG DENGAN PEMBERIAN KOMPRES HANGAT REBUSAN JAHE
DI BPM "O" KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**

**ELSE VERONICA
NIM : 201802014B**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2021**



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL MENGALAMI NYERI
PINGGANG DENGAN PEMBERIAN KOMPRES HANGAT REBUSAN JAHE
DI BPM "O" KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Kebidanan

ELSE VERONICA
NIM : 201802014B

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2021**

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL
MENGALAMI NYERI PINGGANG DENGAN PEMBERIAN
KOMPRES HANGAT REBUSAN JAHE DI PMB "O"
KOTA BENGKULU TAHUN 2021**

**ELSE VERONICA
NIM:201802014**

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada Tanggal 04 Agustus 2022
dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji

Herlinda, SST, M.Kes
NIDN. 0205079104

Anggota Penguji

1. Rismayani, SST, M.Kes
NIDN. 0208058002

2. Lety Arlenti, SST, M.kes
NIDN. 0227039203

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Hj. DjuSmalinar, SKM,M.Kes
NIK.2008.002



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Mengalami Nyeri Pinggang Dengan Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe" .

Proposal ini disusun dengan bantuan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bunda Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti Bengkulu, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
2. Bunda Erli Zainal, M.Keb selaku Ka. Prodi DIII Kebidanan STIKes Sapta Bakti Bengkulu yang telah membantu penulis untuk mendapatkan fasilitas dan dorongan moril dalam menyelesaikan propoal Laporan Tugas Akhir.
3. Lety Arlenti, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing, yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, koreksi serta nasehat dalam mengerjakan Laporan Komprehensif Kasus ini.
4. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
5. Orang tuaku yang selalu memberikan do'a dan mendidik dengan kesabaran untk keberhasilan putrinya, adik-adikku dan keluargaku yang telah selalu memberikan dukungan, semangat dan rasa sayang kepada penulis.

Akhir kata, semoga laporan seminar hasil ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Wassalamuallaikum, wr.wb

Bengkulu, September 2022

Penulis

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL MENGALAMI NYERI
PINGGANG DENGAN PEMBERIAN KOMPRES HANGAT REBUSAN JAHE
DI PMB “O” KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**

ELSE VERONICA, LETY ARLENTI

V + 124 halaman + 6 lampiran + 9 tabel

ABSTRAK

Indikator kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari jumlah AKI dan AKB. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkelanjutan (*Continuity Of Care*). Diagnosa pada kasus ini adalah Ny L, 28 tahun, G1P0A0 hamil 32 minggu dengan nyeri pinggang, akan diberikan asuhan secara komprehensif dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB. Pelaksanaan asuhan yang diberikan kepada Ny. L telah sesuai dengan rencana yang ditetapkan, ANC dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan rumah, ibu bersalin di PMB secara APN, kunjungan nifas dan neonatus 4 kali kunjungan rumah, konseling KB dilakukan di PMB. Hasil dari studi kasus pada Ny. L yaitu asuhan kehamilan telah dilakukan, tidak terjadi kesenjangan teori dan kasus, ibu mengalami nyeri pinggang dan teratasi dengan asuhan yang diberikan, serta tidak ditemukan komplikasi dengan Hb 13 gr/dl, persalinan berjalan normal, bayi baru lahir tampak bugar, IMD selama 30 menit. Asuhan neonatus dan nifas berjalan normal tidak ditemukan penyulit dan Ny. L memutuskan memakai akseptor KB suntik 3 bulan. Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. L selama kehamilan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus pada asuhan persalinan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Pada asuhan nifas dan BBL, semua dalam batas normal dan untuk Kontrasepsi, ibu memilih alat kontrasepsi KB suntik 3. Diharapkan bagi pemilik lahan praktik dapat melakukan pelaksanaan IMD sesuai dengan standar.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*, asuhan komplementer kompres hangat rebusan jahe

Daftar pustaka : 31 referensi (2005-2018)

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR PREGNANT MOTHERS EXPERIENCED
LOWER PAIN WITH GINGER DECORATIVE WARM COMPRESS**

ELSE VERONICA, LETY ARLENTI

VI + 124 pages + 6 attachments + 9 tables

ABSTRACT

Maternal and child health indicators can be seen from the number of AKI and IMR. One of the efforts to reduce MMR and IMR is to implement comprehensive and sustainable midwifery care (Continuity Of Care). The diagnosis in this case is Mrs. L, 28 years old, G1P0A0 32 weeks pregnant with low back pain, will be given comprehensive care from pregnancy to becoming a family planning acceptor. The implementation of the care given to Mrs. L was in accordance with the set plan, ANC was carried out 4 times home visits, mothers gave birth at PMB by APN, postpartum and neonate visits 4 times home visits, family planning counseling was carried out at PMB. The results of the case study on Mrs. L, namely pregnancy care has been carried out, there are no theoretical and case gaps, the mother has low back pain and is resolved with the care provided, and there are no complications with Hb 13 g/dl, normal delivery, the newborn looks fit, BMI for 30 minute. Neonatal and postpartum care was running normally without any complications and Mrs. L decided to use a 3-month injection KB acceptor. After the author performed midwifery care on Mrs. During pregnancy there was no discrepancy between theory and case in delivery care, there was no discrepancy between theory and case. In postpartum and BBL care, all were within normal limits and for contraception, the mother chose the 3rd injectable contraception device.

Keywords : **Countinuity Of Care Midwifery Care, complementary care of warm ginger decoction**

Bibliography : **31 references (2005-2018)**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	5
1. Sasaran.....	5
2. Tempat.....	5
3. Waktu.....	5
E. Manfaat.....	5
1. Manfaat Teoritis.....	5
2. Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	6
1. Pengertian Kehamilan.....	6
2. Tahapan Dalam Kehamilan.....	6
3. Perubahan Fisiologi pada Ibu Hamil.....	7
4. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil.....	8
5. Ketidaknyamanan trisemester III.....	8
6. Tanda bahaya Kehamilan.....	10
7. Standar Pelayanan 14T.....	11
8. Pendidikan Kesehatan Trisemester III.....	12
9. Patologi Pada Kehamilan.....	12
10. Terapi komplementer asuhan Kebidanan Pada Nyeri pinggang.....	14
11. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	18
B. Konsep Dasar Persalinan.....	29
1. Pengertian persalinan.....	29
2. Jenis-jenis persalinan.....	29
3. Tahapan Persalinan.....	30
4. Faktor Yang mempengaruhi Persalinan.....	30
5. Tanda-tanda persalinan.....	31
6. Prinsip Dalam Persalinan.....	31

7. Dampak Nyeri Pinggang pada Persalinan.	31
8. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan.	31
C. Konsep Dasar Masa Nifas.	38
1. Pengertian Masa Nifas.	38
2. Hal-hal Yang Terjadi Pada Masa Nifas.	38
3. Kunjungan Masa Nifas pada BPM.	39
4. Bahaya Pada Masa Nifas.	40
5. Patologi Pada Masa Nifas.	40
6. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Masa Nifas.	42
D. Konsep Dasar Neonatus.	45
1. Pengertian Neonatus.	45
2. Hal-hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Asuhan Neonatus.	45
3. Asuhan Segera BBL.	45
4. Standar Pelayanan Pada Neonatus.	45
5. Tanda Bahaya Neonatus.	46
6. Dampak Nyeri Pinggang pada Neonatus.	49
7. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Neonatus.	49
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana.	54
1. Pengertian Keluarga Berencana.	54
2. Alat Kontrasepsi.	54
3. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.	61
F. Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan.	65
 BAB III TINJAUAN KASUS	
1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.	68
2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.	83
3. Asuhan Kebidanan pada BBL.	94
4. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.	101
5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana.	110
 BAB IV PEMBAHASAN	
1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.	113
2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.	114
3. Asuhan Kebidanan pada BBL.	117
4. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.	118
5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana.	119
 BAB V PENUTUP	
1. Kesimpulan.	120
2. Saran.	122
DAFTAR PUSTAKA.	123
 LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Tinggi Fundus Uteri	9
Tabel 2.2	Involusi Uteri	41
Tabel 2.3	Kunjungan Masa Nifas	42
Tabel 2.4	keuntungan dan Kerugian MAL	59
Tabel 2.5	Keuntungan dan Kerugian Kondom	60
Tabel 2.6	Keuntungan dan Kerugian Pil Progestin	61
Tabel 2.7	Keuntungan dan Kerugian Suntik Progestin	62
Tabel 2.8	Keuntungan dan Kerugian Implant	64
Tabel 2.9	Keuntungan dan Kerugian IUD	66

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
CPD	: <i>Cephal Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
G P A	: <i>Gravidarum Partus Abortus</i>
Hb	: Hemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IUD	: Intrauterine Device
JK	: Jenis Kelamin
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
K/U	: Keadaan Umum
MAL	: Metode Amenorrhoe Laktasi
N	: Nadi
PB	: Panjang Badan
RR	: Pernafasan
S	: Suhu
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TTV	: Tanda Tanda Vital
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Bimbingan

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang umur kehamilannya antara 28-42 minggu. Ada beberapa Keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III yaitu sakit pinggang, varises, sakit kepala, oedema, sesak nafas, perut kembung dan sering buang air kecil (Purwaningsih & Fatmawati, 2010).

Penelitian menyebutkan bahwa prevalensi terjadinya nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III menurut survey yang dilakukan di Inggris dan Skandinavia, terdapat 50% ibu hamil trimester III mengalami nyeri pinggang (Diane M Fraser, 2009 dalam Ummah, 2012). Berdasarkan hasil survey yang dilaksanakan oleh University of Ulster 2014, didapatkan hasil bahwa dari 157 orang hamil trimester III yang mengisi kuesioner, 70% diantaranya pernah mengalami nyeri pinggang (Hakiki, 2015). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di berbagai wilayah di Indonesia pada ibu hamil, 60-80% diantaranya mengalami nyeri pinggang pada kehamilannya (Mafikasari & Kartikasari, 2015).

Menurut Robson & Jason (2012) Nyeri pinggang adalah gangguan yang umum terjadi, dan ibu hamil mungkin saja memiliki riwayat nyeri pinggang dimasa lalu. Sakit pinggang sering terjadi dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan, gejala nyeri biasanya terjadi antara 4-7 bulan usia kehamilan dan nyeri biasanya terasa di punggung bagian bawah, terkadang menyebar ke bokong dan paha, dan terkadang turun ke kaki sebagai sciatica. Secara umum nyeri pinggang pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor dan adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat kearah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh, Uterus yang membesar akan memperbesar derajat lordosis sehingga sering menyebabkan sakit pinggang (Siswosudarmo & Emilia, 2008).

Nyeri pinggang meningkat pada ibu hamil , hal ini disebabkan keseimbangan tubuh yang buruk dan dapat mengalami nyeri pinggang yang berat selama hamil dan setelah hamil. Nyeri tersebut dapat menimbulkan kesulitan berjalan dan menyebabkan mobilitas ibu memburuk yang dapat menghambat aktifitas seperti mengendarai kendaraan, merawat anak dan mempengaruhi pekerjaan ibu, insomnia yang menyebabkan kelelahan dan

iritabilitas. Hal ini dapat menyebabkan janin fetal distress dimana keadaan ibu berkaitan dengan kondisi janin yang dikandungnya (Elizabeth, 2012.)

Ibu hamil dengan nyeri pinggang sebaiknya tidur dengan posisi yang nyaman dengan menggunakan bantal penopang dan posisi miring secara bergantian, ibu sebaiknya mandi dengan air hangat untuk meredakan otot-otot yang terasa sakit (Rose, 2007). Rencana asuhan kebidanan yang akan dilakukan adalah memberikan pendidikan tentang pencegahan dan penanganan nyeri pinggang pada ibu hamil. Penatalaksanaan nyeri pada pinggang saat kehamilan bervariasi seperti penatalaksanaan farmakologi maupun non farmakologis. Pemberian analgetik seperti parasetamol dan ibuprofen termasuk penatalaksanaan nyeri secara farmakologis, sedangkan penatalaksanaan non-farmakologis meliputi manual terapi seperti pijat, relaksasi menggunakan aroma terapi, terapi air hangat dengan kompres jahe, kompres jahe dapat mengurangi nyeri pinggang. (Potter dan Perry, 2011 dalam IASP , 2009).

Berdasarkan data Bidan Praktik Mandiri (PMB) Bidan "O" pada bulan Januari 2020 s/d Desember 2020, jumlah ibu hamil yang melakukan ANC K1 sebanyak 70 ibu hamil dan K4 45 orang ibu hamil dan 25 orang ibu hamil dari jumlah K1 tidak melakukan kunjungan lengkap, dikarenakan lokasi rumah yang jauh dari tempat bidan dan karena keadaan pandemi virus corona sehingga ibu hamil jadi takut untuk melakukan pemeriksaan ke tempat bidan. Dari data Bidan Praktik Mandiri (PMB) Bidan "O" terdapat kesenjangan antara K1 dan K4 angka ini terjadi masyarakat di sekitar PMB melakukan ANC hanya untuk memastikan apakah benar-benar hamil atau tidak. Hal ini menyebabkan banyak ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan hingga K4 tercapai, sehingga kehamilan lepas dari pemantauan petugas kesehatan. Asuhan yang diberikan saat pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pengukuran tekanan darah (Tensi), Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pemeriksaan VDRL, Imunisasi Tetanus Toxoid (TT), Pemberian tablet tambah darah (Fe), Tes Laboratorium, Temuwicara dan konseling, Tata laksana atau pengobatan. .

Berdasarkan survey awal pengkajian yang dilakukan Penulis Di PMB "O" tanggal 20 Januari 2021 ditemukan ibu hamil usia kehamilan 32 minggu dengan keluhan nyeri pinggang. Untuk mengatasi nyeri pinggang pada ibu penulis akan memberikan asuhan

secara komprehensif pada ibu dengan pemberian kompres hangat rebusan jahe merah. Jahe merah (Jahe Sunti) memiliki kandungan minyak atsiri sebesar 2,58 - 2,72%. Jahe merah lebih banyak digunakan dikarenakan kandungan minyak atsiri pada jahe merah paling tinggi dari pada jahe putih. Zat-zat aktif dalam minyak atsiri, antara lain yaitu zingiberin, kamfer, lemonin, borneol, shogaol, gingerol, zingeron, dan zat-zat antioksidan alami lainnya. Lebih lanjut, senyawa kimia aktif yang juga terkandung dalam rimpang jahe diketahui

memiliki kandungan yang bersifat antinflamasi dan antioksidan, seperti gingerol, beta-caroten, capsaicin, asam cafeic, curcumin, dan salicylat.

Terapi dengan menggunakan kompres jahe merah ini bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (non-nosiseptor) dalam reseptor yang sama seperti pada cedera. Jahe berkhasiat sebagai obat karena efek farmakologi pada jahe adalah memiliki rasa pedas dan panas, berkhasiat sebagai antihelmintik, antirematik, dan pencegah masuk angin khusus sebagai obat. Efek panas pada jahe inilah yang meredakan nyeri dan spasma otot. Dalam pembuatan rebusan jahe yang diperlukan yaitu jahe merah segar 100 gram dan air bersih 1 liter, tahap pembuatannya adalah jahe dibersihkan tanpa mengupas kulitnya lalu dipotong atau bisa juga ditumbuk kemudian direbus hingga air 1 liter tadi tersisa 1/3. Pemberian kompres jahe dilakukan dengan merendam washlap didalam air rebusan jahe dan diperas hingga lembab, lalu ditempelkan dipunggung bawah ibu hamil selama 20 menit dengan mengganti rendamannya selama 5 menit sekali. Kompres jahe di lakukan saat pagi dan sore hari (Purnamasari dan Listyarini, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Margono (2016) menyatakan bahwa terapi kompres jahe efektif mengurangi nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III, karena minyak atsiri dari jahe bersifat hangat yang mampu meningkatkan aliran darah untuk mendapatkan efek analgesik dan relaksasi otot sehingga nyeri berkurang (Titik Tri, 2016).

Berdasarkan uraian masalah diatas penulis berkesempatan untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif atau *Continuity Of Care* (COC). Dalam hal ini penulis akan memantau, memberi asuhan sekaligus pendidikan kesehatan pada pada

klien yang mengalami nyeri pinggang mulai dari kehamilan sampai keluarga berencan dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah "Bagaimanakah asuhan kebidanan komplementer pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB pasca salin secara *Continuity of Care* pada ibu hamil dengan nyeri pinggang?"

C. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Telah dilakukan asuhan kebidanan komplementer secara *Continuity Of Care (COC)* pada ibu hamil trimester III mengalami nyeri pinggang, bersalin, nifas, neonatus dan KB pasca bersalin dengan pemberian kompres hangat rebusan jahe.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukannya studi kasus :

- a. Diperoleh gambaran Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan nyeri pinggang.
- b. Diperoleh Asuhan Kebidanan pada ibu hamil bersalin dengan nyeri pinggang.
- c. Diperoleh Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dengan nyeri pinggang.
- d. Diperoleh Asuhan Kebidanan pada neonatus dengan nyeri pinggang.
- e. Diperoleh Asuhan Kebidanan pada pelayanan KB dengan nyeri pinggang.
- f. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

D. Ruang Lingkup Asuhan

1. Sasaran

Asuhan Kebidanan ditujukan kepada ibu hamil Trimester III, persalinan, Neonatus, Nifas sampai dengan KB pasca salin secara komprehensif.

2. Tempat

Asuhan Kebidanan dilakukan di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Bidan "O" di Sukarami Kota Bengkulu dan rumah pasien.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari bulan Desember 2020 sampai April 2021.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Untuk perkembangan ilmu dan penerapan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Neonatus, Nifas dan KB.

2. Manfaat Praktis

Adapun beberapa manfaat praktis dari laporan tugas akhir ini adalah :

1) Bagi Institusi

Sebagai bahan Kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan pada ibu hamil mengalami nyeri pinggang dengan kompres hangat rebusan jahe.

2) Bagi Lahan Praktek (BPM)

Sebagai acuan untuk dapat meningkatkan pelayanan kebidanan pada ibu hamil mengalami nyeri pinggang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Dalam Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2009).

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

2. Tahapan Dalam Kehamilan

Menurut Manuaba (2012) peristiwa terjadinya kehamilan diantaranya yaitu:

a. Konsepsi

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

b. Pembelahan

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

c. Nidasi atau Implantasi

Seiring waktu sel yang terus membelah berjalan terus menuju endometrium maka terjadilah proses penanaman blastula yang berlangsung pada hari ke 6-7 setelah konsepsi.

d. Pertumbuhan dan Perkembangan embrio

Setelah terjadi nidasi, embrio terus bertumbuh dan berkembang sampai usia kehamilan sekitar 40 minggu.

3. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil

Menurut (Indrayani, 2011). Perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan antara lain :

- a. Tidak menstruasi
- b. Payudara terasa penuh dan nyeri tekan
- c. Sering buang air kecil (BAK)

Ibu hamil trimester I dan III sering mengalami keluhan sering buang air kecil. Apabila sering BAK ini terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur nyenyak. Faktor penyebab menurut Siti dan Hani (2017), yaitu:

- 1) Uterus membesar sehingga menekan kandung kemih
- 2) Perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat

Cara mencegah ketidaknyamanan ini yaitu upayakan untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK, perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi dan kurangi pada malam hari.

d. Perubahan pigmentasi pada kulit daerah wajah, perut, dan areola mammae

Pada kulit dinding perut terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan membentuk garis-garis dikenal dengan nama *striae gravidarum*), pada banyak perempuan kulit digaris perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Pada wajah terdapat hyperpigmentasi yang disebut *cloasma gravidarum*. Selain itu pada areola dan daerah genital juga mengalami hyperpigmentasi. Pigmentasi tersebut akan hilang atau berkurang setelah persalinan

(Sarwono, 2013).

e. Kenaikan berat badan 0,5 -2,5 kg pada trimester pertama setelah itu diikuti dengan kenaikan berat 0,5 kg per minggu

f. Perut membesar pada saat usia kehamilan lebih dari 12 minggu

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima konsepsi dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus bertambah berat sekitar 70-1.100 gram selama kehamilan dengan ukuran uterus saat umur kehamilan aterm adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas > 4.000 cc.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri (TFU) Sesuai Dengan Usia Kehamilan

Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	3 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisi – pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat – prosesus xipodeus (px)
36 minggu	3 jari dibawah prosesus xipodeus (px)
40 minggu	Pertengahan pusat – prosesus xipodeus (px)

(Sumber : Sulistyawati, 2012).

4. Perubahan Psikologi Selama Kehamilan

- a. Perubahan emosional
- b. Mencari bukti kehamilan
- c. Khawatir jika keguguran
- d. Merasa lebih sehat pada trimester II
- e. Khawatir dan merasa kalau bayi yang dilahirkannya tidak normal atau cacat
- f. Ibu merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya.

5. Ketidaknyamanan Trimester III

Menurut Romauli (2011), ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut :

NO	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1	Sering buang air kecil	<ul style="list-style-type: none"> a. Ibu hamil disarankan untuk mengurangi banyak minum dimalam hari b. Kosongkan kandung kemih sebelum tidur c. Banyak minum pada siang hari
2	Pegal-pegal	<ul style="list-style-type: none"> a. Sempatkan untuk berolahraga ringan b. Konsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium c. Jangan berdiri atau duduk terlalu lama
3	Hemoroid	<ul style="list-style-type: none"> a. Hindari konstipasi b. Makan-makanan yang mengandung serat dan banyak minum c. Bersihkan anus dengan hati-hati d. Bila mungkin masukkan kembali hemoroid ke dalam anus dengan pelan-pelan e. Ajarkan ibu posisi kneechest 15 menit/hari f. Konsul kedokter sebelum menggunakan obat hemoroid
4	Kram dan nyeri pada kaki	<ul style="list-style-type: none"> a. Istirahat cukup b. Meningkatkan asupan kalsium c. Meningkatkan asupan air putih d. Senam ringan
5	Sesak	<ul style="list-style-type: none"> a. Latihan nafas dengan senam hamil b. Tidur dengan bantal tinggi c. Kurangi makan karbo d. Konsultasi dengan dokter apabila ada kelainan seperti asma dll
6	Oedema	<ul style="list-style-type: none"> a. Cukup olahraga b. Bila tidur miring kiri
7	Nyeri pinggang	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjaga postur tubuh yang baik b. Mengurangi aktifitas berat c. Kompres hangat punggung d. Minum pereda nyeri e. Pemijatan pada punggung f. Jangan membungkuk berlebihan

a. Dampak Nyeri pinggang Trimester III pada kehamilan

- 1) mobilitas ibu memburuk yang dapat menghambat aktifitas seperti mengendarai kendaraan, merawat anak dan mempengaruhi pekerjaan ibu
- 2) insomnia yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas. Hal ini dapat menyebabkan janin fetal distress dimana keadaan ibu berkaitan dengan kondisi janin yang dikandungnya

b. Faktor penyebab nyeri pinggang pada ibu hamil

- 1) Pertumbuhan bayi dan Peningkatan berat badan selama hamil memberikan tekanan lebih banyak pada otot punggung
- 2) Riwayat sakit punggung dimasa lalu
- 3) Perubahan postur tubuh dan stres
- 4) Jarang berolahraga

c. Penatalaksanaan nyeri pinggang

- 1) Berikan kompres hangat rebusan jahe dua kali sehari pagi dan sore
- 2) Lakukan pemijatan punggung
- 3) Olahraga ringan
- 4) Senam hamil
- 5) Minum pereda nyeri
- 6) menghindari posisi terlentang saat tidur.
- 7) Pertahankan postur yang baik dan kenakan bra yang dapat menyangga.
- 8) Hindari membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan mengangkat barang yang berat.
- 9) Pada saat tidur, disarankan di atas matras padat dengan menggunakan bantal, topang kaki atas dan abdomen dengan bantal untuk tidur.

6. Tanda Bahaya Selama Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan lanjut

Menurut Sagita (2017) tanda bahaya kehamilan lanjut adalah sebagai berikut :

1) Perdarahan pervagina

Perdarahan pada kehamilan lanjut yaitu perdarahan yang terjadi pada usia kehamilan diatas 22 minggu dapat disebabkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta.

2) Preeklamsi

Pada ibu hamil yang mengalami pre eklampsia , awalnya ditandai dengan tekanan darah tinggi, protein urine + dan wajah atau kaki bengkak. Biasanya diikuti dengan gejala sakit kepala yang hebat dan penglihatan kabur.

3) Ketuban pecah dini (KPD)

Ketuban pecah dini ditandai dengan keluarnya cairan berupa air-air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu dan dapat dinyatakan pecah dini terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

4) Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke 6, bayi biasanya bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat.

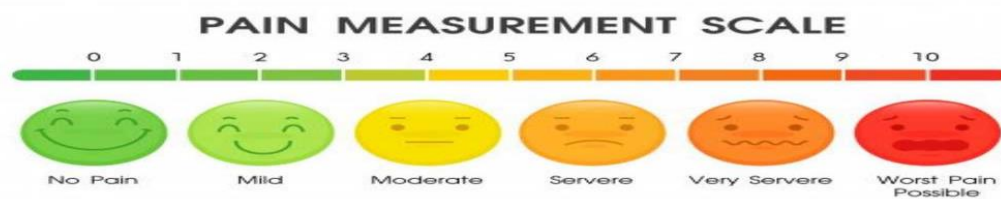
7. Standar Pelayanan 14T

Menurut (Nurjasmii, dkk,2016) dalam melakukan pemeriksaan antenatal yang berkualitas sesuai standar 14 T terdiri dari:

- a. Pengukuran tinggi badan dan timbang berat badan
- b. Pengukuran tekanan darah (tensi)
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
- d. Pengukuran tinggi Rahim (TFU).
- e. Pemberian tablet Fe

- f. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT)
Pemberian imunisasi TT sebanyak 2 kali selama kehamilan yang pertama diberikan pada usia kehamilan 28 minggu dan yang kedua setelah 4 minggu TT ke-1
 - g. Pemeriksaan VDRL
 - h. Pemeriksaan laboratoriu
 - i. Temu wicara dan konseling.
 - j. Tata laksana atau pengobatan
8. Pendidikan Kesehatan Trimester III
- Berdasarkan buku saku untuk kader kesehatan yang diterbitkan oleh kementerian kesehatan RI pusat promosi kesehatan (2014), edukasi yang perlu diberikan pada ibu hamil yaitu :
- Pendidikan Kesehatan Trimester III
- 1) Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang yang terdiri dari lauk-pauk, sayuran hijau, dan buah serta minum air minimal 8 gelas sehari
 - 2) Anjurkan ibu melakukan senam kehamilan untuk memperbaiki sikap tubuh dan mempermudah persalinan nanti
 - 3) Konseling persiapan persalinan pada ibu dan keluarga
 - 4) Beritahu ibu tanda-tanda persalinan
 - 5) Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester III
9. Terapi Komplementer pada ibu dengan nyeri pinggang dengan kompres hangat rebusan jahe.
- a. Pengertian Nyeri pinggang
- Nyeri pinggang bawah atau *low back pain* (LBP) adalah nyeri yang terjadi pada daerah punggung bawah, nyeri ini merupakan nyeri lokal maupun radikal atau bisa keduanya, nyeri ini terasa pada sudut iga terbawah sampai lipat bokong bawah yaitu didaerah ruas lumbal ke lima dan sakralis ke satu (L5-L1). Nyeri pinggang ini umum terjadi karena perubahan fisiologi ibu selama hamil dan ibu hamil yang memiliki riwayat nyeri pinggang di masa lalu. Seiring dengan membesarnya uterus,

maka pusat gravitasi pada wanita hamil akan berpindah ke arah depan. Perpindahan ini akan menyebabkan ibu harus menyesuaikan posisi dan sikap tubuh saat melakukan aktivitas. Perubahan tubuh seperti ini dapat memicu lengkung lumbar (lordosis) dan lengkung kompensasi spinalis torakik (kifosis). Mekanisme semacam ini akan terjadi pada bulan ke empat dan ke Sembilan pada masa kehamilan, dan akan berlangsung sampai 12 minggu setelah melahirkan (Brayshaw, 2008). Rasa nyeri pada bagian atas punggung anda bias timbul karena sikap tubuh yang salah dan lemahnya otot-otot. Berat janin membuat tubuh anda terdorong kedepan, dan untuk mengimbangnya anda cenderung menegakan bahu dan otot-otot bagian atas punggung. Adanya nyeri pinggang dan ligament pada kehamilan tua disebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis terhadap pembesaran uterus. Bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus kedepan karena tidak adanya otot abdomen (Sulistiyawati, 2011). Tingkatan nyeri pinggang yang dirasakan pada setiap ibu hamil berbeda-beda tergantung dengan skala dan tingkatan nyeri (Varney 2007). Penilaian intensitas nyeri dapat menggunakan skala sebagai berikut :



Gambar 2.1 skala nyeri

Secara umum skala nyeri digambarkan dengan nilai 1-10. Penjelasan dari setiap angka adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2 Skala Nyeri

NO	Tingkatan nyeri	Skala
1	0	Tidak nyeri
2	1	Nyeri sangat ringan
3	2	Nyeri ringan, ada sensasi dicubit namun tidak begitu sakit
4	3	Nyeri sudah mulai terasa, namun bisa ditoleransi
5	4	Nyeri cukup mengganggu
6	5	Nyeri benar-benar mengganggu
7	6	Nyeri sudah mengganggu indra lainnya
8	7	Nyeri sudah membuat seseorang tidak dapat beraktivitas
9	8	Nyeri mengakibatkan tidak bias berpikir jernih bahkan terjadi perubahan perilaku
10	9	Nyeri mengakibatkan seseorang menjerit dan menginginkan cara apapun untuk menyembuhkan nyeri
11	10	Nyeri berada ditahap yang paling parah dan bisa menyebabkan seseorang tidak sadarkan diri

b. Klasifikasi nyeri

Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Klasifikasi ini berdasarkan pada waktu atau durasi terjadinya nyeri.

1. Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi dalam kurun waktu yang singkat, biasanya kurang dari 6 bulan. Nyeri akut yang tidak diatasi secara adekuat mempunyai efek yang membahayakan di luar ketidaknyamanan yang disebabkan karena dapat mempengaruhi sistem pulmonary, kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin, dan imunologik (Potter & Perry, 2005).

2. Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri yang berlangsung selama lebih dari 6 bulan. Nyeri kronik berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan, karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya. Jadi nyeri ini biasanya dikaitkan dengan kerusakan jaringan. Nyeri kronik mengakibatkan supresi pada fungsi sistem imun yang dapat meningkatkan pertumbuhan tumor, depresi, dan ketidakmampuan (Guyton & Hall, 2008).

c. Hasil pengukuran skala nyeri

Cara yang digunakan untuk mengukur skala nyeri punggung bawah pada ibu hamil yaitu dengan menggunakan Pain Measurement Scale (PMS) biasanya diberi nilai 0-10. Skala nyeri diberikan pada ibu didapatkan hasil nyeri yang dirasakan ibu berada di tingkatan nyeri 4 yaitu dengan skala nyeri cukup mengganggu.

d. Pengertian kompres jahe

Salah satu cara mengurangi nyeri pinggang adalah dengan kompres jahe, kompres jahe dapat mengurangi nyeri pinggang yang mereka alami. Pengobatan merupakan faktor utama keberhasilan terapi. Berdasarkan penelitian Potter & Perry (2010) menjelaskan terapi dengan menggunakan kompres hangat dengan jahe ini bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (nonnosiseptor) dalam reseptor yang sama seperti pada cedera. Pentingnya kompres jahe akan menurunkan nyeri punggung bawah. Jahe berkhasiat sebagai obat karena efek farmakologi pada jahe

adalah memiliki rasa pedas dan panas, berkhasiat sebagai antihelmintik, antirematik, dan pencegah masuk angin khusus sebagai obat, Efek panas pada jahe inilah yang meredakan nyeri, akut dan spasme otot (Purnamasari dan Listyarini, 2015).

e. Tahap pemberian kompres hangat rebusan jahe

Dalam pembuatan rebusan jahe yang diperlukan yaitu jahe merah segar - +100 gram dan air bersih 1 liter, tahap pembuatannya adalah jahe dibersihkan tanpa mengupas kulitnya lalu dipotong atau bisa juga ditumbuk kemudian direbus hingga air mendidih, 1 liter tadi tersisa 1/3. Tunggu hingga suhu air rebusan jahe menjadi hangat, lalu ambil washlap masukkan kedalam rebusan jahe setelah itu peras dan kompres pada punggung ibu selama 20 menit dengan mengganti rendamannya selama 5 menit sekali, kompres dilakukan pada pagi sore dan dilakukan selama 7 hari berturut turut (Pokja SDKI DPP PPNI 2017).

f. Efektifitas kompres jahe untuk mengurangi nyeri pinggang

Tanaman jahe berasal dari Asia Selatan, dan telah menyebar ke seluruh dunia. Sebagai jenis rempah-rempahan, awalnya, sejak abad ke-6 Sebelum Masehi, jahe dimanfaatkan sebagai penyedap makanan oleh masyarakat Cina. Saat ini ada tiga jenis jahe yaitu jahe merah, gajah dan emprit. Ketiga jenis jahe tersebut diketahui memiliki kandungan penting yaitu minyak atsiri. Jahe merah (Jahe Sunti) memiliki kandungan minyak atsiri sebesar 2,58 - 2,72%, Jahe Gajah memiliki kandungan minyak atsiri 0,82 - 1,68% , dan Jahe Emprit memiliki 1,5 – 3,3% minyak atsiri. Jahe merah lebih banyak digunakan dikarenakan kandungan minyak atsiri pada jahe merah paling tinggi dari pada jahe putih.

Zat-zat aktif dalam minyak atsiri, antara lain yaitu zingiberin, kamfer, lemonin, borneol, shogaol, gingerol, zingeron, dan zat-zat antioksidan alami lainnya. Lebih lanjut, senyawa kimia aktif yang juga terkandung dalam rimpang jahe diketahui

memiliki kandungan yang bersifat antiinflamasi dan antioksidan, seperti gingerol, beta-caroten, capsaicin, asam cafeic, curcumin, dan salicilat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Margono (2016) menyatakan bahwa terapi kompres jahe efektif mengurangi nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III, karena minyak atsiri dari jahe bersifat hangat yang mampu meningkatkan aliran darah untuk mendapatkan efek analgesik dan relaksasi. Menurut Padila (2013) kompres hangat berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah, menstimulasi sirkulasi darah, mengurangi kekakuan, dan menghilangkan sensasi rasa sakit dan pengukuran intensitas nyeri dilakukan pada menit ke 15-20 menit.

g. Manfaat Jahe

- 1) Meredakan nyeri dan sakit pegal-pegal
- 2) Menghilangkan mual
- 3) Melawan peradangan rematik dan osteoarthritis
- 4) Kaya antioksidan untukurangi resiko penyakit kronis
- 5) Mengendalikan kadar gula darah diabetes
- 6) Menurunkan berat badan
- 7) Mengendalikan penyakit jantung, Alzheimer, kanker
- 8) Mengatasi gangguan pencernaan

9. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan nyeri pinggang

Dalam melaksanakan asuhan pada kehamilan langkah-langkahnya meliputi pengkajian untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif. Dalam pengumpulan data ini harus terjalin komunikasi yang efektif antara petugas dan ibu serta memberi rasa nyaman pada ibu.

A. Data Subjektif

Merupakan data yang diperoleh langsung dari klien melalui anamnese, meliputi :

1) Biodata

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

a) Nama

Untuk mengetahui agar tidak terjadi kekeliruan dan tidak tertukar dengan data ibu yang lain (Ambarwati,2008)

b) Umur

Untuk mengetahui apakah usia dalam masa produktif 20-35 tahun atau tidak produktif dan untuk mengetahui ibu dalam resiko tinggi atau tidak (Ambarwati,2008).

c) Agama

Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut supaya dalam memberikan asuhan tidak sehingga mempermudah penyampain asuhan dan mempermudah komunikasi bertentangan dengan kepercayaan yang dianut.

d) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat pendidikan.

e) Pekerjaan

Untuk mengetahui taraf sosial ekonomi pada pasien, pendapatan dan pekerjaan umum termasuk pekerjaan yang memberatkan dan yang dapat menyebabkan gangguan pada kehamilan atau tidak.

f) Alamat

Untuk mengetahui dimana pasien tinggal dan untuk data pada setiap daerah

2) Keluhan Utama

Ibu mengeluh nyeri pada punggung bawah dan kesulitan tidur pada malam hari.Ibu mengatakan keluhan dirasakan lebih dari seminggu (Proverawati, 2011)

3) Riwayat Kesehatan

a. Keadaan kesehatan sekarang

Untuk mengetahui keadaan kesehatan ibu sekarang tidak/sedang menderita penyakit atau tidak.

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Apakah ibu memiliki penyakit dalam 6 bulan terakhir

4) Riwayat Kebidanan

a) Riwayat Menstruasi

Menarche : 10-16 tahun

Siklus : 28-30 hari

Lama : 5-7 hari

Banyaknya : 3 kali ganti pembalut/hari

b) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Tahun Lahir	Uk	Jenis partus	Tempat Bersalin	Penolong	BB	JK	Penyulit

c) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : Untuk menentukan usia kehamilan

TP : Untuk mengetahui taksiran persalinan

Usia kehamilan : Untuk mengetahui usia kehamilan saat ini

ANC : Untuk mengetahui berapa kali melakukan pemeriksaan kehamilan

Tempat ANC : Bidan praktik mandiri/puskesmas/Rumah

TT : Untuk mengetahui berapa kali suntik TT

Keluhan : Untuk mengetahui keluhan ibu

d) Riwayat kontrasepsi

a. Alat kontrasepsi yang digunakan

Suntik/pil/IUD/implant/kondom/belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

b. Lama penggunaan

Suntik (1 bulan/3 bulan), IUD (3tahun/5 tahun/8 tahun), implant (3 tahun/5)

c. Keluhan

Ada/Tidak Keluhan selama menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya

5) Pola kehidupan Sehari-hari

a) Nutrisi meliputi :

1) Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

Pantangan : Tidak ada

2) Minum

Jumlah : 8 gelas /hari

Jenis : Air putih, teh

b) Eliminasi

(1) BAK

Frekuensi : 5 kali sehari

Warna : Kuning jernih

Bau : Khas amoniak

(2) BAB

Frekuensi : 1kali sehari

Warna : Kuning kecoklatan

Bau : Khas feses

Konsistensi : Lunak

c) Pola istirahat

Relaksasi : Untuk mengetahui berapa lama waktu istirahat siang hari

Tidur : Untuk mengetahui berapa lama waktu tidur malam hari

d. Personal hygiene

Kebersihan kulit : Untuk mengetahui berapa kali mandi dalam sehari

- Kebersihan genitalia : Untuk mengetahui kebersihan genitalia
- Mengganti pakaian : Untuk mengetahui berapa kali ganti baju dalam sehari
- Kebersihan kuku : Untuk mengetahui kebersihan kuku
- Kebersihan gigi dan mulut : Untuk mengetahui berapa kali gosok gigi

B. Data Objektif

Data objektif merupakan data yang diperoleh melalui hasil pemeriksaan, meliputi :

1) Pemeriksaan umum

- KU : baik
- Kesadaran : composmentis
- Tanda vital sign
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Nadi : 80x/menit
- pernapasan : 24 x/m
- Suhu : 36,5 C

2) Pemeriksaan Fisik

a.. Muka

- Oedema : ada/tidak
- Warna : pucat/tidak
- Mata : konjungtiva anemis/anemis, sclera ikterik/an ikterik

b. Payudara

- Puting : Menonjol/tidak
- Benjolan : Ada/tidak ada
- Kolostrum : Sudah keluar/belum

c. Abdomen :Ada atau tidak ada bekas operasi

Palpasi

Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan untuk mengetahui bagian janin apa pada fundus (bagian atas perut)

Leopold II : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat pada perut bagian kanan dan kiri

Leopold III : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat pada di bagian bawah perut dan apakah bagian janin sudah masuk PAP.

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

(b) Ekstremitas

Atas : Ada/tidak odema

Bawah : Ada/idak ada odema, tidak ada varises

3) Pemeriksaan penunjang

Hb : 13 gr%

Protein urine : (+)/(-)

Urine reduksi : (+)/(-)\

C. Analisa

Ny..., Umur > 20 tahun atau < 35 tahun, G... P... A..., Usia Kehamilan, Keadaan Janin, Letak janin, Presentasi Janin, DJJ, Keadaan umum Ibu dan Janin baik dengan nyeri pinggang.

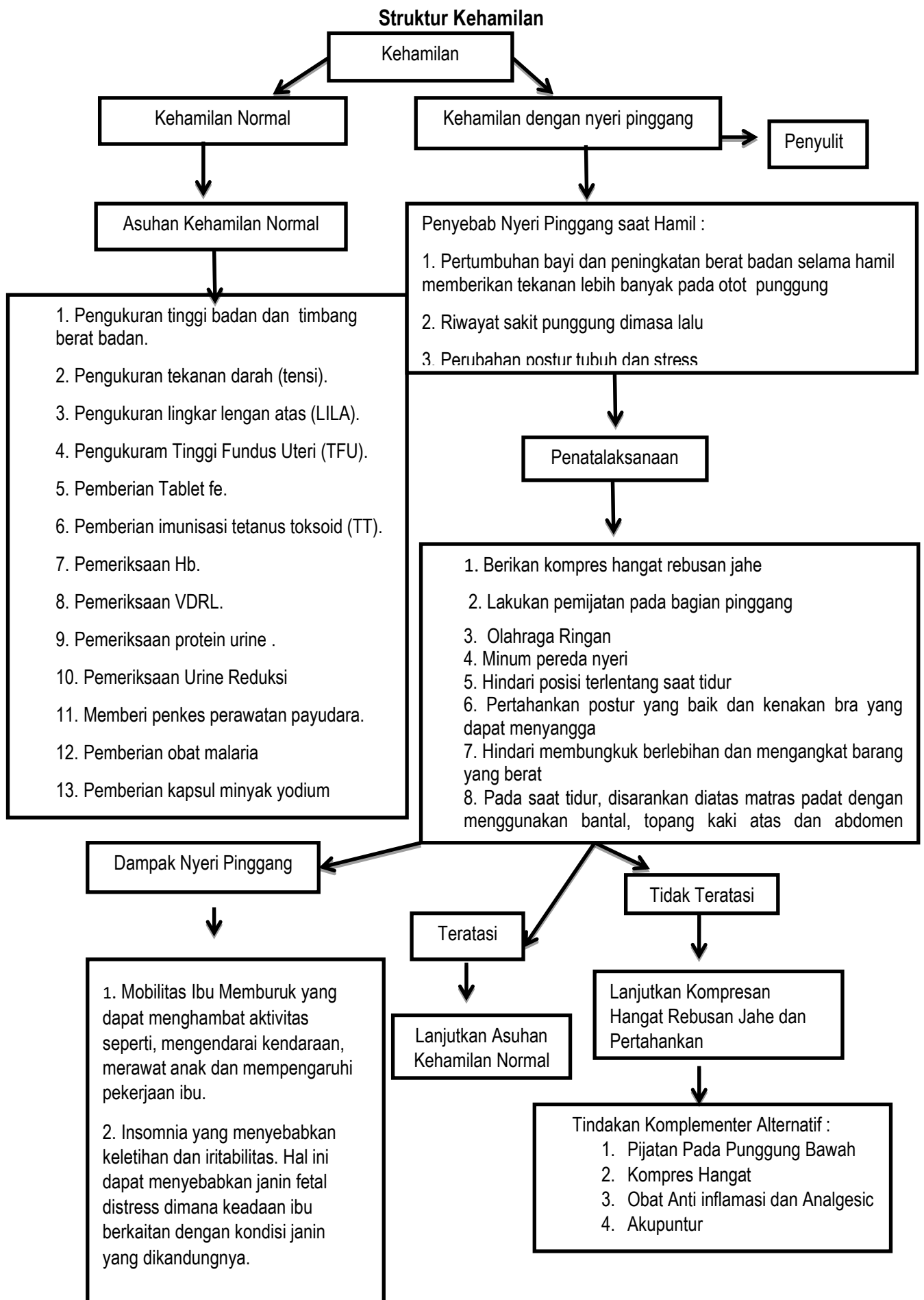
D. Rencana Penatalaksanaan

Untuk melaksanakan asuhan yang menyeluruh yang berdasarkan diagnosa pada saat pemeriksaan, meliputi ;

1) Kunjungan 1

- a) Beritahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TTV dan keadaan janinnya
- b) Beritahu ibu bahwa ibu mengalami nyeri punggung bawah dan menjelaskan tentang ketidaknyamanan ibu hamil TM III dan cara mengatasinya.
- c) Anjurkan ibu untuk makan makanan seperti ikan sarden, salmon, kacang-kacangan, alpukat, sayur-sayuran hijau seperti wortel, bayam dan brokoli

- d) Anjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan kalsium seperti susu, yoghurt dan keju.
 - e) Berikan ibu kompresan hangat rebusan jahe pada punggung bawah ibu untuk meredakan nyeri. Beritahu suami dan keluarga untuk melakukannya pagi dan sore hari
 - f) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi vit kalk lebih banyak
 - g) Anjurkan ibu untuk terus mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan
 - h) Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup
 - i) Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan terutama digenitalia dan menganjurkan ibu untuk mengganti celana dalam saat basah
 - j) Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan senam hamil
 - k) Anjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas berat dan menjaga postur tubuh yang baik.
- 2) Kunjungan ke-2
- a. Evaluasi nyeri punggung ibu setelah diberikan kompresan hangat rebusan jahe
 - b. Berikan penkes pada ibu agar tetap mengkonsumsi sayuran hijau dan buah-buahan yang mengandung vitamin C
 - c. Beritahu ibu tentang pentingnya ASI eksklusif
 - d. Beritahu ibu tanda bahaya trimester III
 - e. Anjurkan untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe
- 3) Kunjungan ke-3
- a. Pastikan keadaan ibu dan janin baik
 - b. Tanyakan keluhan atau penyulit
 - c. Penkes tanda-tanda persalinan
 - d. Konseling tentang persiapan persalinan



Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

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

b. Jenis-Jenis Persalinan

Ada beberapa jenis persalinan, sebagai berikut (Oktarina,2016).

1) Jenis Persalinan berdasarkan cara persalinan:

- a) Persalinan normal (spontan), adalah proses keluarnya hasil konsepsi dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat dari luar serta tidak melukai ibu dan bayi pada umumnya.
- b) Persalinan buatan
- c) adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dengan bantuan tenaga dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum dan sectio sesaria.
- d) Persalinan anjuran adalah proses persalinan dengan rangsangan oksitosin.

2) Menurut usia kehamilan dan berat janin yang dilahirkan

a) Persalinan Abortus (keguguran)

Keluarnya buah kehamilan sebelum janin dapat hidup diluar rahim pada umur kehamilan kurang dari 28 minggu atau berat badan janin kurang dari 1000 gram.

b) Persalinan Prematur

Keluarnya buah kehamilan dengan usia kehamilan 28-36 minggu, dengan berat badan janin 1000 gram-2400 gram dan janin bisa hidup didunia luar.

c) Persalinan Matur (cukup bulan)

Keluarnya hasil konsepsi dengan usia kehamilan sudah cukup bulan, dimana usia kehamilan 37-40 minggu dengan berat badan janin 2500-4000 gram.

d) Persalinan Post Matur (lebih bulan)

Persalinan dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu.

c. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut (Marmi,2015) adalah sebagai berikut;

1) Kala 1 (pembukaan serviks)

Pada primi berlangsung kurang lebih 12 jam dan pada multi kurang lebih 8 jam.

Kala I terdiri dari :

a) Fase laten

Fase laten dimulai sejak awal kontraksi sampai dengan pembukaan 3 cm.

b) Fase aktif

Fase aktif terdiri dari :

(1) Fase akselerasi yaitu dalam 2 jam terjadi pembukaan 3-4 cm

(2) Fase dilatasi maksimal yaitu dalam 2 jam terjadi pembukaan 4-9 cm

(3) Fase deselerasi yaitu dalam 2 jam terjadi pembukaan 9-10 cm

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II pada primi berlangsung 1-2 jam pada multi berlangsung kurang lebih 1 jam. Tanda gejala kala II yaitu dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

3) Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda gejala kala III yaitu keluar semburan darah dari vagina, tali pusat memanjang, dan uterus menjadi globuler. Manajemen aktif kala III yang dilakukan adalah suntik oksitosin pada paha kanan bagian luar, peregang tali pusat terkendali dan massage uterus.

4) Kala IV (kala pemantauan/observasi)

Kala IV di pantau setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua, yang di pantau yaitu TTV, TFU, kontraksi uterus, dan perdarahan dan urine.

d. Fakto-faktor yang mempengaruhi persalina yang mempengaruhi persalinan adalah berikut (Yuli Aspiani, 2017).

1) Power (kekuatan)

Power atau kekuatan terdiri dari kontraksi uterus dan tenaga mengejan ibu

2) Passage (jalan lahir)

passage terdiri jalan lahir lunak dan keras (panggul ibu)

3) Passanger (muatan)

Passanger terdiri dari janin, plasenta dan air ketuban

4) Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu seperti menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu.

5) Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan meliputi (Walyani2018)

a) Adanya his yang terasa dari pinggang menjalar keperut

b) Pembukaan serviks

c) Keluar lendir bercampur darah

d) Pengeluaran cairan ketuban

e) Prinsip Dalam Persalinan

1. Sayang ibu : memberi rasa nyaman pada ibu dengan bersih tempat, alat, dan pakaian

2. Sayang bayi : menjaga kehangatan bayi

3. Sayang penolong : memakai APD

e. Dampak nyeri pinggang pada persalinan

1. Kelainan his

Kelainan his adalah suatu keadaan dimana his tidak normal, baik kekuatannya maupun sifatnya sehingga memperlambat kelancaran persalinan.

2. Atonia uteri

Atonia uteri adalah kondisi ketika Rahim tidak berkontraksi setelah melahirkan tenaga mengejan kurang

f. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan nyeri pinggang

Dalam melaksanakan asuhan pada ibu bersalin langkah-langkahnya meliputi pengkajian untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif. Dalam pengumpulan data ini harus terjalin komunikasi yang efektif antara petugas dan ibu serta memberi rasa nyaman pada ibu.

a. Data Subjektif

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

c. Data Objektif

KU	: Baik/tidak
Kesadaran	: Composmentis
DJJ	: 145 x/menit
TD	: 110/70 mmHg
N	: 78 kali/menit
P	: 24 kali/menit
S	: 36-5 C
Kontraksi	: kuat dan teratur
Keadaan vagina	: Ada benjolan atau tidak
Porsio	: Lembut/ keras, Tebal/menipis
Pembukaan	: 1-10 cm
Ketuban	: Utuh / pecah
Presentasi	: kepala/bokong/kaki

d. Analisa

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

g. Penatalaksanaan

1. Kala I

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

2. Kala II

a. Subjektif

Perut semakin terasa sakit, dorongan mendedan sudah semakin sering.

b. Objektif

KU : baik

DJJ : 120-160 x/menit

HIS : Frekuensi : Berapa kali dalam 10 menit

Durasi : lama/ tidak

Kekuatan : Kuat/tidak

Keadaan vagina : Ada benjolan atau tidak

Porsio : Lembut/ keras, Tebal/menipis

Pembukaan : 1-10 cm

Ketuban : Utuh / pecah

Presentasi : kepala/bokong/kaki

c. Analisa

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

d. Penatalaksanaan

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

Kalla III

a. Subjektif

Bayi sudah lahir, Perut masih terasa mules.

b. Objektif

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Kontraksi : Baik
TFU : Setinggi pusat
Genitalia : Oedema/tidak, ada laserasi/tidak

c. Analisa

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

d. Pelaksanaan

- 1) Lakukan manajemen aktif kala III
- 2) Evaluasi kontraksi his

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

4) Kalla IV

a. Subjektif

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

b. Objektif

Kedaan umum	: Baik/tidak
Kesadaran	: Composmentis
Kontraksi	: Baik
Tanda Vital	:TD: 120/70 mmHg N : 60-100 x/mnt P :16-24x/mnt S : 36,5 C-37,2 C
TFU	: Dua jari dibawah pusat
Vagina	: pengeluaran darah ...

c. Analisa

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

d. Pelaksanaan dan Evaluasi

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

58 LANGKAH APN

I. TANDA & GEJALA II

1. {
- Dor-ran
 - Teknus
 - Per-jol
 - Vul-ka

II. SIAP ALAT/ SIAP DIRI

2. {
- Partus Set
 - Wadah DTT
 - Luar
 - Ibu
 - Bayi

3. Celemek
4. Cuci Tangan
5. Sarung Tangan
6. Oksi (½ Kocher)

III. PASTIKAN ◊ LENGKAP

7. Bersih
8. P.D.
9. Celup
10. DJJ

IV. SIAP IBU DAN KELUARGA

11. Ibu
12. Keluarga
13. {
- His (+) { Pimpin Puji
 - His (-) { Istirahat Minum DJJ

V. SIAP TOLONG

14. Posisi Ibu
15. Handuk
16. Bokong
17. Buka
18. Sarung

VI. TOLONG

- Kepala : 19. Lindungi
20. Check
21. Tunggu
Bahu : 22. Biparietal
Badan : 23. Sangga
24. Susur

VII. PENANGANAN BAYI

- Oksi : 25. Nilai/ Letak
26. Kering/ Ganti
27. Fundus 30. Klem
28. Beritahu 31. Potong
29. Suntik 32. Kontak Kulit
33. Selimuti

VIII. MAX III

- PTT : 34. Pindah Placenta : 37. Tarik
35. Posisi 38. Putar
36. Tegang Masase : 39. Fundus

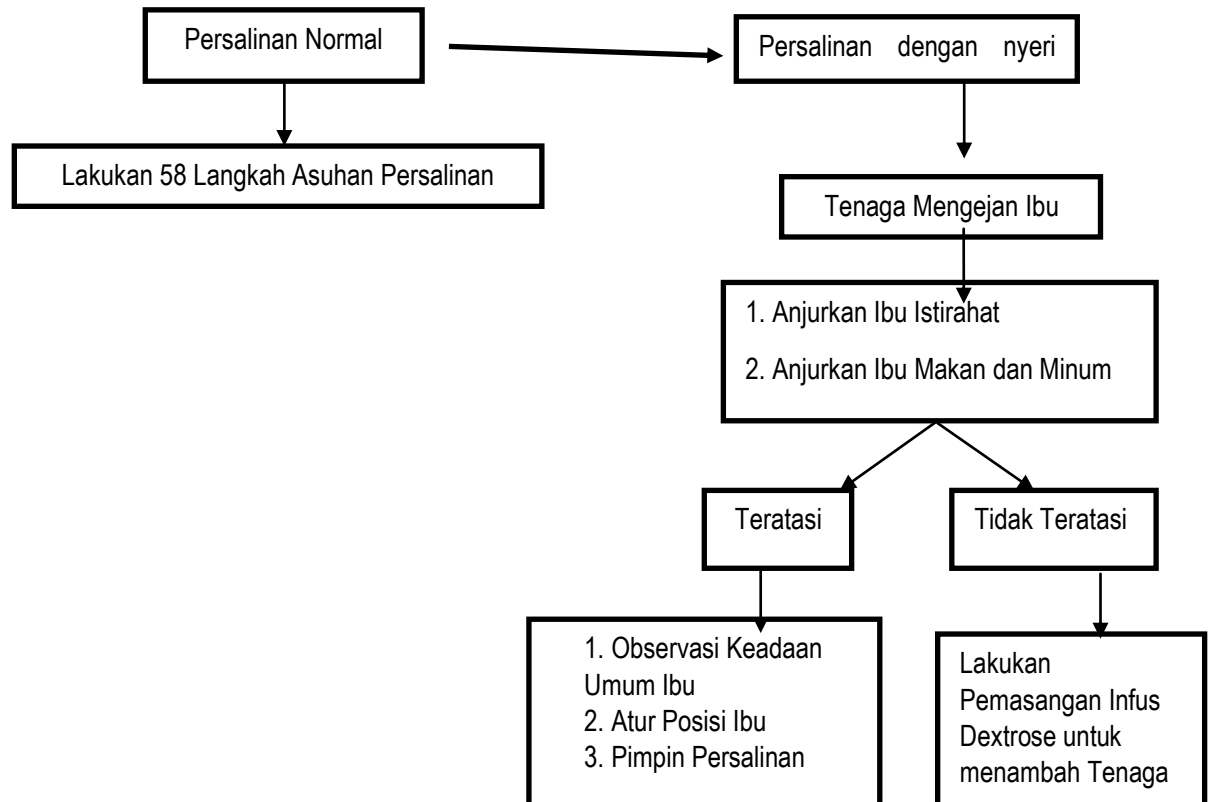
IX. PERDARAH

40. Placenta
41. Robekan

X. PASCA PERSALIN

- 2
42 - 43 { 42. Cuci
43. Tonus
- 2 (Setelah 1 jam)
44 - 45 { 44. Timbang/ Vit K
45. Hepatitis B Ka
- Eval : 5
46 - 50 { 46. Kontraksi
47. Ajarkan
48. Perdarahan
49. Nadi
50. TTV Bayi
- Bersih/ Aman
51 - 57 { 51. Dekont. Alat
52. Buang
53. Ibu
54. Nyaman
55. Dekont. Tempat
56. Celup ST
57. Cuci
58. Parto

Struktur Persalinan Normal



A. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

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).

b. Hal-hal Yang Terjadi Pada Masa Nifas

1. involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 50-60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot uterus, involusi terjadi karena : autolysis, atrofi jaringan dan efek oksitosin (Varney, 2008).

Berikut perubahan tinggi fundus uterus saat mengalami involusi :

Tabel 2.5 Involusi Uterus Pada Masa Nifas

Involusi	TFU	Berat uterus
Plasenta Lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat – simfisis	500 gr
2 minggu	2-3 jari diatas simfisis	350 gr
6-8 minggu	Bertambah kecil (normal)	50 gr

2. Lockhea

Lockhea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis lockhea yang terdapat pada wanita pada masa nifas.

- (1) Lockhea rubra berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium serta akan keluar selama 2-3 hari postpartum.
- (2) Lockhea sanguilenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir muncul dan pada hari ke3 sampai hari ke-7 pasca persalinan.

- (3) Lochhea serosa berwarna kuning kecoklatan kemudian menjadi kuning dan akan keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan.
- (4) Lochhea alba seperti cairan putih berbentuk krim dan akan keluar dari hari ke-24 sampai satu atau dua minggu berikutnya. .

1) Laktasi

Prolaktin adalah hormon yang berperan dalam proses laktasi. Setelah persalinan estrogen dan progesteron menurun drastis sehingga dikeluarkan prolaktin untuk merangsang produksi ASI .

2) Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Saleha (2013) perubahan yang terjadi pada tanda-tanda vital adalah:

a) Suhu

Suhu tubuh naik kurang lebih 0,50C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 380C.

b) Nadi dan pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus dan dapat terjadi bradikardia.

c) Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan hilang dengan sendirinya.

a. Kunjungan Masa Nifas pada Bidan Praktik Mandiri (BPM)

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

Tabel 2.6 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Kunjungan ke 1	6-8 jam pertama setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas, rujuk bila perdarahan berlanjut 2. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 3. Pemberian ASI awal 4. Menjaga bayi tetap hangat
Kunjungan ke 2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 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 makan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya 2. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : Saleha 2013

b. Tanda Bahaya Masa Nifas

Ada beberapa tanda-tanda bahaya selama masa nifas, yaitu (Nugroho T, 2014)

- 1) Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin.
- 2) Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk yang menyengat.
- 3) Inspeksi pada perineum.

- 4) Sakit kepala terus-menerus dan tidak hilang walaupun setelah dibawa tidur, penglihatan kabur serta bengkak pada wajah dan tangan setelah melahirkan
- 5) Payudara memerah, panas, dan nyeri.

c. Patologi Pada Masa Nifas

1) Infeksi puerperalis

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

- a) Persalinan yang berlangsung lama
- b) Tindakan operasi persalinan
- c) Tertinggalnya plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah
- d) Ketuban pecah dini
- e) Keadaan yang dapat menurunkan keadaan umum yaitu perdarahan antepartum dan postpartum, anemia pada saat kehamilan, malnutrisi dan ibu hamil dengan penyakit infeksi seperti pneumonia, penyakit jantung dan sebagainya

Mekanisme terjadinya infeksi puerperalis adalah :

- a) Manipulasi penolong, terlalu sering melakukan pemeriksaan dalam dan alat yang dipakai tidak steril
- b) Infeksi yang didapat dirumah sakit
- c) Sudah terdapat infeksi intrapartum : persalinan lama dan ketuban pecah lebih dari enam jam

2) Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang volumenya melebihi 400-500 cc (Prawirohardjo, 2009). Perdarahan postpartum dibagi menjadi :

- a) Perdarahan postpartum primer , yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama dengan jumlah 500 cc atau lebih setelah kala III
- b) Perdarahan postpartum skunder, yaitu perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama dengan jumlah 500 cc atau lebih (Joseph dan Nugroho, 2011).

3) Sub involusi

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

- a) Infeksi
- b) Multiparitas
- c) Persalinan lama dan retensio plasenta
- d) Peregangan berlebihan pada rahim seperti pada kehamilan kembar
- e) Masalah kesehatan ibu
- f) Operasi sesar
- g) Prolaps uteri
- h) Tertinggal hasil konsepsi
- i) Sepsis uterus

Manajemen kebidanan yang dilakukan pada sub involusi uterus yaitu :

- a) Eksplorasi rahim pada hasil konsepsi
- b) Antibiotik pada endometritis
- c) Ergometrin sering diresepkan untk meningkatkan proses involusi dengan mengurangi aliran darah dari uterus

d. Dampak nyeri pinggang pada masa nifas

1) Sub involusi uterus

Sub involusi uteri adalah keadaan dimana proses pengembalian uterus terlambat yang disebabkan karena adanya infeksi pada endometrium, adanya sisa plasenta, dan adanya bekuan darah.

2) Perdarahan post partum

Perdarahan postpartum adalah perdarahan pasca persalinan segera setelah melahirkan yang jumlah nya melebihi 500 cc.

(Prawirohardjo, 2014)

e. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Dalam melaksanakan asuhan pada ibu nifas langkah-langkahnya meliputi pengkajian untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif. Dalam pengumpulan

data ini harus terjalin komunikasi yang efektif antara petugas dan ibu serta memberi rasa nyaman pada ibu.

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg-120/80 mmHg
N : 60-100 kali/menit
P : 16-24 kali/menit
S : 36-5 C-37,2 C

Pemeriksaan Fisik

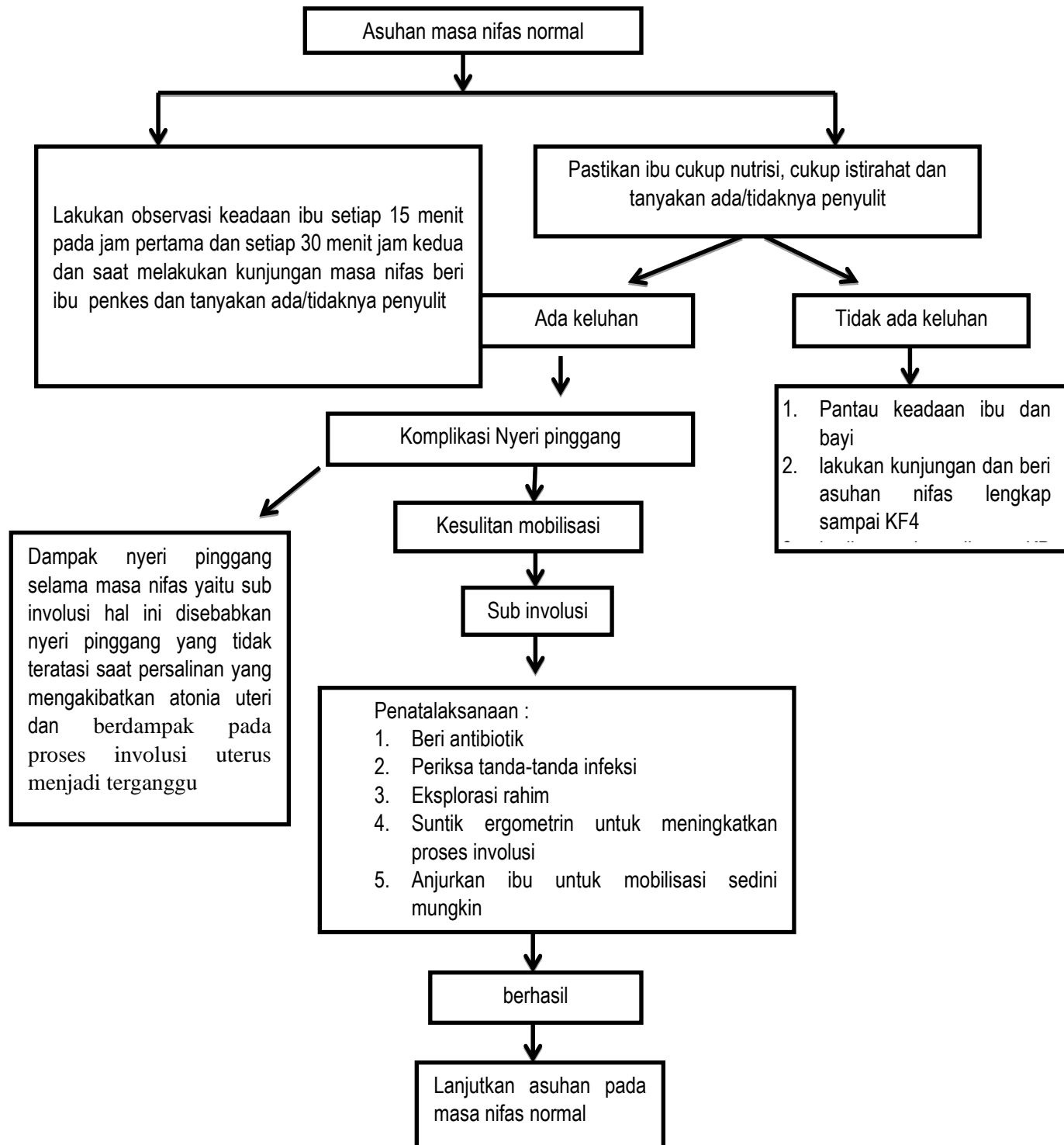
Wajah : Ada/tidak oedema
Mata : Conjunctiva an anemis/anemis
Payudara : Simetris/tidak, puting menonjol/tidak, ada pengeluaran/tidak
Abdomen : TFU....dibawah pusat, kontaksi baik/tidak
Genetalia : Ada laserasi/tidak, pengeluaran lokea...(rubra/sanguinolenta/serosa/alba)
Ekstremitas : Ada oedema/tidak

c. Analisa

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

- d. Rencana Penatalaksanaan
 - a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
 - b. Beritahu ibu nutrisi gizi seimbang
 - c. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar
 - d. Anjurkan ibu agar mobilisasi dini seperti miring kiri-kekanan
 - e. Anjurkan ibu menjaga kebersihan terutama genitalia
 - f. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya nifas

Struktur Asuhan Masa Nifas Normal



B. Konsep Dasar Neonatus

a) Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 0-28 hari pertama kehidupan (Rudolph, 2015).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando, 2016).

b) Hal –hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Asuhan Neonatus

1) Pertumbuhan dan Perkembangan

Pada masa neonatus (0-28 hari) adalah awal pertumbuhan dan perkembangan setelah lahir, masa ini merupakan masa terjadi kehidupan yang baru diluar ektra uteri dengan terjadi proses adaptasi semua sistem organ tubuh .Proses adaptasi dari organ tersebut dimulai dari aktifitas pernafasan yang disertai pertukaran gas dengan frekuensi pernafasan antara 35-50 x/menit, penyesuaian denyut jantung antara 120-160 x/menit, terjadi aktifitas bayi yang mulai meningkat.Selanjutnya diikuti perkembangan fungsi organ-organ tubuh lainnya.

2) Imunisasi

Imunisasi pada neonatus (0-28 hari) diberikan imunisasi hepatitis 0 (0-7 hari), imunisasi polio dan BCG (0-1 bulan).

a) Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

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

- 1 Menghangatkan bayi sambil dirangsang taktil
- 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

- 1) Membersihkan dan memakaikan pakaian bayi lalu ditimbang berat badan dan mengukur lingkar kepala, dan dada
 - 2) Pencegahan infeksi mata 1 jam setelah kelahiran
 - 3) Pemberian imunisasi hepatitis B
- b) Tanda-tanda bahaya pada neonatus
- 1) Tidak mau menyusu
 - 2) Kejang-kejang
 - 3) Lemah
 - 4) Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
 - 5) Bayi merintih atau menangis terus menerus
 - 6) Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
 - 7) Demam/panas tinggi
 - 8) Mata bayi bernanah
 - 9) Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
 - 10) Kulit dan mata bayi kuning
 - 11) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
- c) Kunjungan Neonatus
- Terdapat tiga kali kunjungan neonatus menurut (Buku Saku Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal, 2013) yaitu:
- 1) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
 - a. Menjaga kehangatan bayi
 - b. Memastikan bayi menyusu sesering mungkin
 - c. Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
 - d. Memastikan bayi cukup tidur
 - e. Menjaga kebersihan kulit bayi
 - f. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
 - g. Mengamati tanda-tanda infeksi

- 2) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
 - a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - c. Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
 - d. Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
 - e. Menjaga kekeringan tali pusat
 - f. Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi
- 3) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)
 - a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - c. Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
 - d. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis
 - e. Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
 - f. Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.
- d) Patologi Pada neonatus
 - 1) Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahirnya kurang 2500gr tanpa memandang masa kehamilan. Berat badan lahir adalah berat badan yang ditimbang dalam 1 jam setelah bayi lahir. Bayi berat lahir rendah terjadi karena kehamilan prematur, bayi kecil masa kehamilan dan kombinasi keduanya. Bayi kurang bulan adalah bayi yang lahir sebelum umur kehamilan mencapai 37 minggu. Bayi yang lahir kurang bulan belum siap hidup di luar kandungan sehingga bayi akan mengalami kesulitan dalam bernapas, menghisap, melawan infeksi dan menjaga tubuh tetap hangat (Depkes RI, 2009).

 - a) Klasifikasi BBLR
 - 1) Berat lahir rendah, yaitu bayi dengan berat lahir <2500 gram
 - 2) Berat lahir sangat rendah, yaitu berat lahir <1500 gram

3) Berat lahir amat sangat rendah, yaitu bayi dengan berat lahir <100 gram

b) Faktor resiko BBLR

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

- 1) Usia ibu
- 2) Tingkat pendidikan
- 3) Stres psikologis
- 4) Status sosial ekonomi
- 5) Status gizi
- 6) Paritas
- 7) Jarak kehamilan
- 8) Asupan gizi
- 9) Ibu hamil mengkonsumsi alkohol
- 10) Ibu hamil perokok
- 11) Penyakit selama kehamilan
- 12) Budaya pantangan makanan

c) Penatalaksanaan BBLR

Menurut Proverawati (2010), penanganan BBLR sebagai berikut :

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

2) 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 :

- a) Suhu tubuh menurun atau meningkat
- b) Bayi tampak kuning
- c) Muntah-muntah
- d) Lemas
- e) Kurang mau menyusu
- f) Kejang-kejang
- g) Diare
- h) Kulit kebiruan atau pucat
- i) Sesak nafas
- j) Gula darah rendah
- k) Pada infeksi tali pusat ditandai dengan tali pusat merah, bengkak, mengeluarkan nanah dan berbau busuk.

g. Dampak nyeri pinggang pada neonatus

1. Asfiksia

Asfiksia neonatorum adalah kondisi di mana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir (Ai yeye & Lia, 2013).

Menurut Anik dan Eka (2013), asfiksia diklasifikasikan sebagai berikut :

- a) Bayi normal dengan nilai APGAR 10
- b) Asfiksia ringan dnegan nilai APGAR 4-6
- c) Bayi normal sedikit asfiksia dengan nilai APGAR 7-9

d) Asfiksia berat dengan nilai APGAR 0-3

Asfiksia neonatorum dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan melahirkan atau periode segera setelah lahir. Janin sangat bergantung pada pertukaran plasenta untuk oksigen, asupan nutrisi dan pembuangan produk sisa sehingga gangguan pada aliran darah umbilical maupun plasenta hamper selalu akan menyebabkan asfiksia (Anik & Eka, 2013). Asfiksia dapat disebabkan masalah pada proses kehamilan seperti infeksi akut, penyakit kronik, pada persalinan dapat disebabkan karena partus lama, perdarahan banyak, dan kontraksi yang terus menerus yang mengganggu sirkulasi darah ke plasenta.

2. Resiko infeksi tinggi

Resiko infeksi tinggi pada bayi baru lahir bisa terjadi karena organ tubuh bayi belum berkembang dengan sempurna.

h. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Dalam melaksanakan asuhan pada neonatus langkah-langkahnya meliputi pengkajian untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif. Dalam pengumpulan data ini harus terjalin komunikasi yang efektif antara petugas dan orang tua bayi serta memberi rasa nyaman pada orang tua bayi.

a. Data Subjektif

1) Identitas bayi dan orang tua

2) Keluhan utama

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

3) Riwayat natal

Bayi lahir aterm dengan berat 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis gerak aktif dan tidak ada keluhan

4) Riwayat post natal

Pola menyusui, berkemih, defekasi, tidur, dan menangis. Tanda vital, medikasi yang diberikan pada bayi baru.

5) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Frekuensi menyusui : Berapa kali menyusui dalam sehari

b) Eliminasi

Frekuensi BAK : Berapa kali BAK dalam sehari

Frekuensi BAB : Berapa kali BAB dalam sehari

c) Istirahat

Jam tidur : Berapa lama waktu tidur pada malam hari

d) Personal hygiene

Kebersihan kulit : Berapa kali mandi dalam sehari

Kebersihan pakaian : Berapa kali ganti pakaian dalam sehari

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

K/U : Baik/tidak

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : S : 36-37,2°C

N : 120-160x/menit

R : 40-60x/menit

2) Pemeriksaan Antropometri

a) BB : 2500-4000 gram

b) PB : 48-52 cm

c) LK : 33-35 cm

d) Lingkar dada : 33-38 cm

3) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

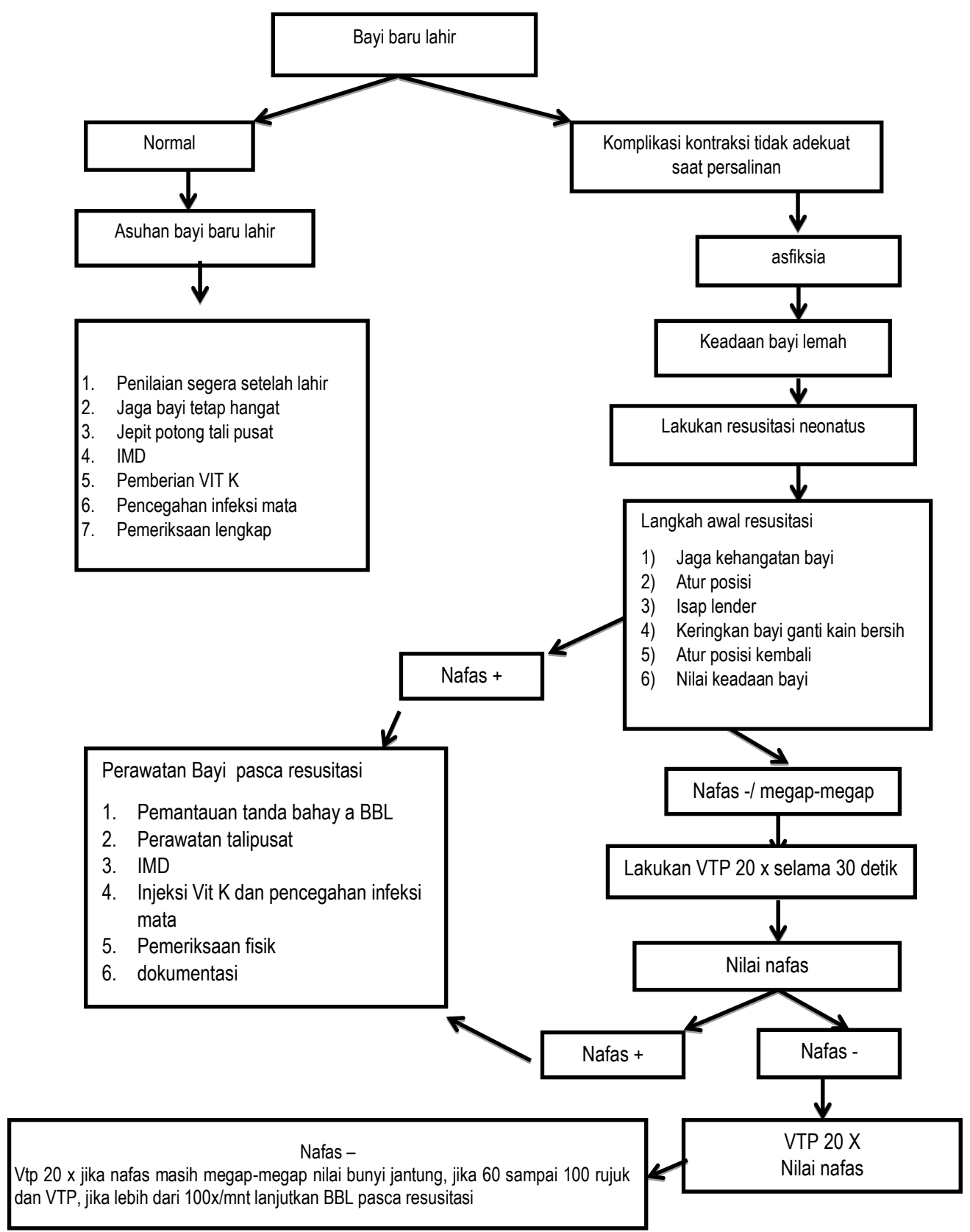
Kaputsuccdenum : Ada atau tidak ada

Benjolan frontalis : Ada atau tidak ada

- b) Mata
 - Sklera : Putih atau kuning
 - Konjungtiva : Merah muda atau pucat
 - Reflek mengedip : Ada atau tidak
- c) Hidung
 - Pernafasan cuping hidung : Ada atau tidak ada
- d) Mulut
 - Labipalatoskisisa : Ada atau tidak ada
 - Reflek rooting : Ada atau tidak ada
- e) Telinga
 - Bentuk : Simetris atau tidak
- f) Leher
 - Pembengkakan : Ada atau tidak ada
 - Reflek tonicneck : Ada atau tidak ada
- g) Dada
 - Bentuk : Simetris atau tidak
 - Bunyi mengik : Ada atau tidak ada
- h) Punggung
 - Spina bifida : Ada atau tidak ada
- i) Adomen
 - Bentuk : Simetris atau tidak
 - Benjolan : Ada atau tidak ada
- j) Genetalia
 - (1) Laki-laki : Skrotum menutupi testis
 - (2) Perempuan : Labia mayora sudah menutupi labia minora
- k) Anus

- l) Ekstremitas
 - Bentuk : Simetris atau tidak
 - Kelainan : Ada atau tidak ada
 - m) Kulit
 - Warna : Merah muda atau kebiruan
- 4) Pemeriksaan neurologis
- a) Refleks terkejut (*morro reflex*)
 - b) Refleks menelan (*swallowing refleks*)
 - c) Refleks babinski
 - d) Refleks genggam (*palmar graps*)
 - e) Refleks berkedip (*glabella reflex*)
 - f) Refleks hisap (*sucking reflex*)
 - g) Refleks mencari (*rooting reflex*)
 - h) Refleks tonk leher (*fencing*)
- c. Analisa
- Seorang bayi Ny....., Jenis kelamin perempuan, Berat Badan.....gram, Panjang Badancm, Lingkar Kepala.....cm, Lingkar Dada.....cm dan Bayi Baru Lahir Normal.
- d. Pelaksanaan
- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
 - 2) Tetap menjaga kehangatan bayi, mengganti pakaian jika basah, dekap bayi untuk menjaga kehangatan.
 - 3) Lakukan perawatan tali pusat .
 - 4) Kontak dini dengan melakukan pemberian ASI sedini mungkin.
 - 5) Beri salep mata dan injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri secara intramuscular.
 - 6) Berikan penyuluhan kesehatan pada ibu untuk bayi nya.

Struktur Bayi Baru Lahir



E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan sesuai promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2015).

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

b. Jenis-jenis Kontrasepsi

Menurut Proverawati (2010), macam – macam alat kontrasepsi yaitu :

1) Kontrasepsi Sederhana (Tanpa Alat)

a) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) ini mengandalkan manajemen Laktasi.

Syarat MAL dapat diterapkan sebagai metode kontrasepsi apabila :

(1) Ibu menyusui bayi secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping.

(2) Ibu belum haid sejak nifas selesai

(3) Umur bayi kurang dari 6 bulan

b) Metode MAL ini mengandalkan kinerja dan hormone prolactin yang diproduksi oleh sel-sel kelenjar hipofisis anterior di otak. Kadar hormone prolactin yang tinggi akan menyebabkan produksi GnRH (Gonadotrophin Releasing Hormone) dan FSH (Follicle Stimulating Hormone) terbatas. Padahal kedua hormone ini merupakan hormone yang digunakan untuk pertumbuhan sel telur dalam ovarium, sehingga kadar hormnon prolactin didalam tubuh tinggi maka tidak akan terjadi ovulasi sehingga akan sulit untuk terjadi kehamilan.

Tabel 2.7 Perbandingan Keuntungan Dan Kerugian MAL

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

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

c) Kondom

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

Tabel 2.8 Keuntungan dan Kerugian Alat Kontrasepsi Kondom

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

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

2) Alat kontrasepsi Hormonal

a) Pil progestin (Mini Pil)

cara penggunaan metode mini pil

(a) diminum mulai hari 1-5 siklus haid setelah masa nifas

(b) diminum setiap hari pada saat yang sama

Tabel 2.9 Keuntungan dan Kerugian dari alat kontrasepsi Pil Progestin

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

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

b) suntikan progestin

cara kerja metode kontrasepsi ini adalah mencegah pembuahan, mengentalkan leher Rahim. Gunanya menurunkan kemampuan sperma untuk masuk ke dalam Rahim, menjadikan dinding dalam Rahim tipis sehingga hasil

pembuahan sulit menempel di Rahim serta menghambat perjalanan hasil pembuahan oleh saluran telur.

Tabel 2.10 Keuntungan dan Kerugian Dari Alat Kontrasepsi Suntikan Progestin

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

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

c) implant

1) jenis dan jangka waktu efektifitas

a) Norplant : 5 tahun

b) Jedana : 3 tahun

c) Indoplant : 3 tahun

d) Implanon : 3 tahun

2) Mekanisme kerja kontrasepsi implant

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

a) Menghambat ovulasi atau pelepasan sel telur

b) Membuat endometrium atau lapisan dalam Rahim siap untuk menerima sel telur yang telah dibuahi

c) Mempertebal lendir mulut Rahim, sehingga sperma sulit untuk masuk

Tabel 2.11 Keuntungan dan Kerugian Dari Alat Kontrasepsi Implant

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

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

3) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau intro uterine device(IUD)

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

Tabel 2.10 Tabel keuntungan dan kerugian dari alat kontrasepsi IUD

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

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

4) Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap (kontap) adalah suatu tindakan untuk membatasi keturunan dalam jangka waktu yang tidak terbatas; yang dilakukan terhadap salah seorang dari pasangan suami istri atas permintaan yang bersangkutan, secara mantap dan sukarela (Zietraelmart, 2010). Adapun macam alat kontrasepsi mantap sebagai berikut :

a. Tubektomi (Metode Operasi Wanita/MOW)

Adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

b. Vasektomi (Metode Operasi Pria/MOP)

Adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengoklusi vas deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

d. Dampak nyeri pinggang pada Keluarga Berencana

Apabila ibu mengalami nyeri pinggang, maka alat kontrasepsi yang disarankan adalah alat kontrasepsi yang tidak memperparah sakit pinggang ibu. Disarankan ibu menggunakan KB suntik 3 bulan, MAL dan pil progestin.

e. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

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

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

K/U : Baik/tidak

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg-120/80 mmHg

N : 80 kali/menit

P : 24kali/menit

S : 36,5 C

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : conjungtiva an anemis/anemis

Payudara : ada nyeri tekan/tidak, ada benjolan/tidak, pengeluaran asi lancar/tidak

Abdomen : TFU... jari dibawah pusat, ada nyeri tekan/tidak, ada masa atau tidak

Genitalia : ada oedema/tidak, ada gejala infeksi atau tidak, pengeluaran lokea warna....

c. Analisa

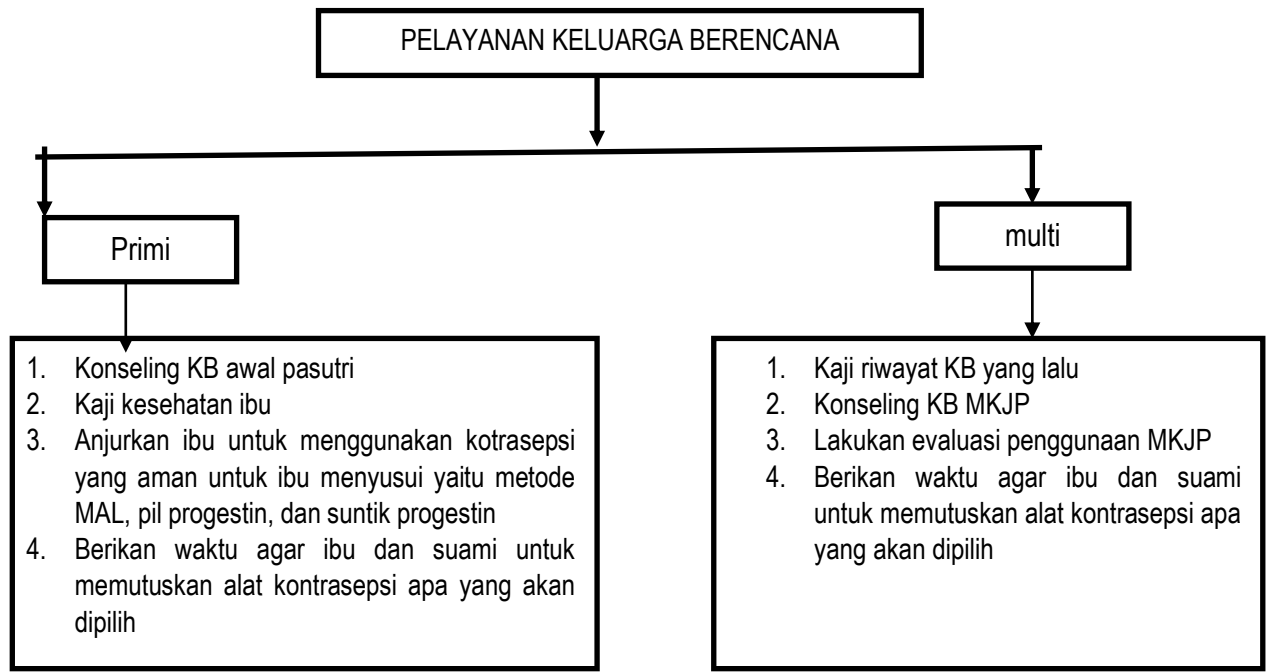
Ny....umur ...tahun ingin menggunakan alat kontrasepsi.

d. Pelaksanaan

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

- 1) Beritahu klien hasil pemeriksaan
- 2) Tanyakan pada klien informasi tentang pengalaman dirinya menggunakan KB
- 3) Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi ,keuntungan dan kerugiannya dan membantu klien menentukan pilihan
- 4) Beritahu pasien agar kunjungan ulang

Struktur Pelayanan KB



E. Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan

1. Kerangka Konsep Pada Ibu Hamil Trimester III

Input	Proses	Output
<p>Ny. "L" usia 28 tahun G1P0A0 dengan usia 8 bulan (32minggu) mengatakan ibu mengalami nyeri pinggang dan kesulitan tidur dimalam hari.</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik, kenaikan berat badan ibu sebelum hamil 50 kg dan saat usia kehamilan 31 minggu berat badan ibu 59 kg, tinggi badan ibu 157 cm, golongan darah O hasil pemeriksaan tanda – tanda vital dalam kondisi normal TD 110/70 mmHg, N : 76x/menit, RR : 24x/menit, suhu : 36,5°C , TFU 25 cm, presentasi letak kepala, DJJ : 146x/menit, telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2x, ibu mengatakan ibu rutin meminum tablet dan kalk yang diberikan oleh bidan sesuai aturan 1x1 tab. Tidak memiliki riwayat penyakit malaria dan anemia sebelumnya. <p>.Untuk riwayat penyakit ibu, ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit jantung, diabetes, penyakit menular seperti penyakit IMS (Infeksi Menular Seksual), penyakit TBC, penyakit hepatitis dan yang lainnya. Ibu tidak memiliki gejala preeklamsi pada kehamilan sebelumnya. Riwayat persalinan pertama ibu melahirkan secara normal dengan bidan di BPM. Pada kehamilan ini saat trimester 1 ibu mengalami mual muntah dan berhenti pada saat usia kehamilan masuk trimester 2. Pada saat trimester 2, ibu tidak banyak mengalami keluhan.</p> <p>Masalah – masalah kebidanan yang ada :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu belum pernah dilakuksan 	<p>Menajemenasuhan kebidanan yang akan diberikan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Untuk mengatasi nyeri pinggang ibu berikan kompres jahe dengan merendam washlap didalam air rebusan jahe dan diperas hingga lembab, lalu ditempelkan dipunggung bawah ibu hamil selama 20 menit dengan mengganti rendamannya selama 5 menit sekali. Kompres jahe di lakukan saat pagi dan sore hari Lakukan pemeriksaan Hb untuk mengetahui kadar Hb <ol style="list-style-type: none"> anemia ringan penatalaksanaannya yang dilakukan yaitu dengan memastikan ibu mengkonsumsi tablet Fe, setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan kadar Hb ibu yaitu 13 gr/dl artinya ibu tidak mengalami anemia. anemia sedang penatalaksanaannya yaitu meminum tablet tambah darah setiap hari dan juga bisa dibantu dengan mengkonsumsi banyak makanan yang banyak mengandung protein. Anemia berat penatalaksanaannya yaitu perawatan khusus seperti tranfusi darah. Dan untuk keluarga dalam memperisapkan persalinan keluarga perlu menyiapkan pendonor yang sesuai dengan golongan darah ibu bila terjadi perdarahan pada ibu. Lakukan pemeriksaan protein urine 	<p>Setelah dilakukanya asuhan kebidanan diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Nyeri pinggang ibu ibu teratasi Mengurangi insomnia ibu selama hamil trimester III Tidak terjadi terganggunya tumbuh kembang janin. Kesehatan ibu dan janin dalam pantauan dan dapat dideteksi secara dini kemungkinan ada masalah kesehatan ibu dan bayi Ibu dapat melakukan perawatan payudara, mengerti tanda bahaya selama kehamilan dan tanda-tanda persalinan

<p>pemeriksaan Hb guna untuk mengetahui apakah ibu memiliki anemia atau tidak.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Ibu belum pernah dilakukan pemeriksaan protein urine 3. Ibu belum pernah dilakukan pemeriksaan urine reduksi 4. Ibu belum tau cara melakukan perawatan payudara 5. Ibu belum pernah mengikuti senam hamil 6. Ibu belum tau cara mengatasi ketidaknyamanan nyeri pinggang yang dialaminya 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Lakukan pemeriksaan urine reduksi 5. Ajarkan ibu senam hamil untuk membantu ibu berelaksasi dan mengurangi rasa pegal – pegal yang dirasakan. Disenam hamil juga diajarkan tehnik mengedan yang baik juga berlatih pernafasan untuk mempersiapkan ibu menghadapi persalinan. 6. Ajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara guna untuk memastikan payudara ibu menonjol dan untuk membantu memperlancar keluarnya ASI dan memastikan bayi dapat menerima ASI dengan baik 7. Anjurkan ibu untuk melakukan USG untuk memastikan posisi bayi, melihat apakah ada lilitan tali pusat atau tidak, agar pada saat persalinan normal tidak terjadinya komplikasi. Dan untuk memastikan bayi tunggal karena ibu memiliki keturunan bayi kembar. 8. Anjurkan ibu untuk melakukan sujud dengan pipi menempel di bawah, untuk menjaga posisi kepala bayi tetap dibawah. 9. Berikan penkes yang sejelas – jelasnya mengenai tanda – tanda persalinan agar ibu bisa cepat datang ke tenaga kesehatan. 10. Berikan penkes sejelas – jelasnya mengenai tanda bahaya pada saat tm 3 seperti keluar ketuban sebelum waktunya dan juga apabila bagian janin ada yang keluar. 11. Beritahu suami dan keluarga untuk mengompres pinggang ibu dengan kompresan hangat rebusan jahe untuk mereda nyeri pinggang ibu. 	
--	---	--

2. Kerangka Konsep Pada Ibu Bersalin

Input	Proses	Output
<p>KALA I :</p> <p>Ny. "L" 28 tahun G1P0A0 merasakan sakit perut yang hebat hingga menjalar ke pinggang, merasakan his yang semakin sering. Tekanan darah 110/70 mmHg. Ibu memiliki riwayat nyeri punggung bawah sehingga dapat menyebabkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga untuk mengejan lemah sehingga terjadina kala I yang berlangsung lama serta partus terlantar. 2. Terjadinya gawat janin karena tenaga ibu lemah 3. Perdarahan intranatal. 	<p>Menajemen asuhan kebidanan yang akan diberikan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bila kala I berlangsung lama, maka : <ol style="list-style-type: none"> a. Nilai keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu b. Lakukan pemantauan dengan partograf c. Lakukan pemasangan infus dan drip oksitosin 10 IU d. Observasi denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit e. Observasi vaginal toucher (VT) control tiap 4 jam sekali, atau jika ada indikasi f. Observasi his tiap 30 menit g. Ajarkan ibu tehnik relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi h. Anjurkan pengosongan kandung kemih sesering mungkin untuk mempermudah proses penurunan kepala janin i. Pantau kemajuan persalinan untuk multipara \pm 8 jam dan untuk primipara 12 jam j. Bila tidak ada kemajuan, lakukan rujukan 2. Mengajari ibu cara mengedan yang baik dan benar 3. Tetap berikan ibu asupan nutrisi yaitu tetap suruh ibu untuk makan dan minum agar ibu kuat mengedan menghadapi persalinan nantinya 4. Berikan support mental kepada ibu agar ibu bisa dan yakin bahwa persalinannya akan berlangsung dengan lancar 	<p>Setelah dilakukannya asuhan diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terjadi bayi asfiksia dan gawat janin 2. Tidak terjadi kala I lama dan partus terlantar 3. Tidak terjadi perdarahan saat persalinan.
<p>KALA II :</p> <p>Ibu merasakan dorongan mengejan serta rasa sakit perut (his) yang terus menerus. Pembukaan lengkap serta tampak adanya tanda – tanda persalinaan. Ibu memiliki riwayat nyeri punggung bawah dan dapat menyebabkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kala II berlangsung lama sehingga dapat menyebabkan ibu kelelahan dan gawat janin 2. Partus macet dan terjadi asfiksia pada bayi 	<p>Menajemen asuhan kebidanan yang dapat diberikan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pimpin ibu menngedan dengan baik dan benar dan dengan tehnik yang benar. 2. Lindungi perineum ibu agar tidak terjadi robekan jalan lahir. 	<p>Setelah diberikan asuhan diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terjadinya partus lama pada ibu 2. Tidak terjadinya asfiksia pada bayi.
<p>KALA III</p> <p>Ibu merasajan lelah setelah</p>	<p>Menajemen asuhan kebidanan yang diberikan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan manajemen aktif kala III : 	<p>Setelah diberikan asuhan diharapkan :</p>

<p>melahirkan bayinya dan merasakan nyeri perut bagian bawah, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri setinggi pusat. Ibu memiliki riwayat nyeri punggung bawah sehingga dapat menyebabkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atonia uteri 2. Perdarahan postpartum 	<ol style="list-style-type: none"> a) suntik oksitosin di paha kanan bagian luar b) peregangan tali pusat terkendali c) massase uterus selama 15 detik <ol style="list-style-type: none"> 2. Bila plasenta belum lahir dalam 30 menit pasca persalinan dan tidak ada tanda – tanda pelepasan plasenta, lakukan manual plasenta 3. Bila terjadi perdarahan post partum : <ol style="list-style-type: none"> a. Cek jalan lahir apakah ada robekan atau tidak, jika ada robeekan maka jahit. b. Kosongkan kandung kemih agar his berkontraksi dengan baik c. Lakukan masase fundus agar kontraksi baik d. Lakukan KBI (Kompresi bimanual internal, KBE (Kompresi Bimanual Eksterna), KAA (Kompresi Aorta Abdominal) e. Bila p f. erdarahan berlanjut, lakukan rujukan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terjadinya retansio plasenta 2. Tidak terjadinya perdarahan post partum
<p>KALA IV :</p> <p>Ibu merasakan lelah setelah persalinannya dan merasakan nyeri perut bagian bawah, plasenta telah lahir, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, tanda – tanda vital dalam batas normal. Ibu memiliki riwayat nyeri punggung bawah pada kehamilan ini dan dapat menyebabkan terjadinya sub involusi dan perdarahan post partum dan</p>	<p>Manajemen asuhan kebidana yang diberikan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemantauan kontraksi dan perdarahan yang terjadi 2. Ajarkan ibu cara masase uterus 3. Lakukan pemeriksaan tanda – tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, serta periksa kandung kemih setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam kedua setelah persalinan 4. Nila terjadi perdarahan cari tahu penyebab dan atasi sesuai penyebab, misalnya karena sisa plasenta yang tertinggal, lalu lakukan manual plasenta kembali. 5. Beri ibu makan dan minum unntuk memberikan tenaga ibu yang terkuras saat persalinan. 	<p>Setelah diberikan asuhan tidak terjadinya perdarahan post partum dan sub involusi</p>

3. Kerangka Konsep Pada Baru Lahir

Input	Proses	Output
<p>Bayi Ny. "L" baru lahir cukup bulan. Ibu memiliki riwayat nyeri pinggang pada kehamilan ini sehingga dapat menyebabkan resiko his lemah dan tenaga mengejan ibu kurang pada persalinan, dan dapat menyebabkan bayi</p>	<p>Manajemen asuhan kebidanan yang diberikan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nilai Apgar Score segera setelah bayi lahir 2. Nilai keadaan umum dan fisik bayi untuk mengetahui ada/tidaknya kelainan 3. Lakukan penyedotan lendir pada mulut dan hidung bayi 4. Segera keringkan bayi agar tidak terjadi hipotermi 5. Gosok – gosok punggung bayi bila bayi tidak langsung menangis 	<p>Setelah dilakukannya asuhan diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terjadi asfiksia pada bayi baru lahir 2. Tidak terjadinya hipotermi pada bayi baru lahir 3. Bayi mendapat kekebalan tubuh

mengalami asfiksia	<ol style="list-style-type: none"> 6. Bila bayi sudah menangis lakukan asuhan segera pada bayi baru lahir 7. Lakukan pemeriksaan atropometri dengan cepat pada bayi baru lahir 8. Setelah dilakukannya pemeriksaan atropometri, berikan bayi kepada ibu untuk dilakukan IMD secara skin to skin agar bayi tetap hangat dengan kehangatan tubuh ibu. Juga untuk menjalin kontak antara ibu dan bayi. 9. Ajari ibu teknik menyusui yang baik dan benar 10. Selalu jaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi 11. Bila terjadi asfiksia pada janin lakukan resusitasi pada bayi baru lahir 	awal melalui IMD.
--------------------	--	-------------------

4. Kerangka Konsep Pada Ibu Nifas 2 Jam

Input	Proses	Output
<p>Ny. "L" usia 28 tahun P1A0 mengeluh masih terasa nyeri pada bagian bawah perutnya. Tanda – tanda vital dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, serta perdarahan dalam batas normal. Ibu memiliki riwayat nyeri pinggang pada kehamilan. yang dialami oleh ibu dapat menyebabkan terjadinya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sub involusi pada postnatal sehingga dapat menyebabkan infeksi puerperium 2. Penurunan kualitas ASI 	<p>Menajemen asuhan kebidanan yang diberikan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mencegah infeksi pada ibu dapat dilakukan: <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan pereniumnya dengan mengganti pembalut jika basah dan penuh b. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan berjalan – jalan kecil tapi tidak terlalu aktif dengan kegiatan fisik berat 2. Untuk meningkatkan kualitas ASI : <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan perawatan payudara yang telah diajarkan pada ibu b. Ajarkan ibu untuk melakukan teknik menyusui yang baik dan benar. c. Anjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya 	<p>Setelah diberikan asuhan diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terjadinya infeksi pada masa nifas dan mempercepat penyembuhan luka 2. Dapat meningkatkan kualitas ASI 3. Bayi mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan.

	d. Anjurkan ibu memakan makanan yang bergizi dan beragam unhu, tempe dan lainnya.	
--	---	--

5. Kerangka Konsep Pada Akseptor KB

Input	Proses	Output
Ny. "L" usia 28 tahun P1A0 mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi namun masih bingung ingin menggunakan alat kontrasepsi yang mana yang sesuai untuknya. Tanda – tanda vital dalam batas normal, ibu memiliki anemia ringan saat masa kehamilannya	Penatalaksanaan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu macam – macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan setelah persalinan beserta keuntungan dan kerugiannya 2. Berikan penkes pertimbangan jika memilih kontrasepsi apakah ibu setelah ini ingin berencana memiliki anak lagi. 3. Anjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tidak memperparah kondisi nyeri pinggang ibu. 4. Beri kesempatan ibu untuk memilih alat kontrasepsi apa yang ingin digunakan. 	Setelah diberikan asuhan diharapkan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi yang tidak memperburuk keadaan ibu.

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Tanggal : 20 Januari 2021
 Jam : 16.00 WIB
 Tempat : BPM Ocik Lestari, SST

1. Data Subjektif

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny. L	Nama Suami	: Tn. J
Umur	: 28 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Bumi Ayu		

b. Alasan kunjungan

Ibu mengatakan hamil anak pertama, usia kehamilan 8 bulan datang untuk memeriksakan kehamilannya.

c. Keluhan utama

Ibu mengeluh nyeri punggung bagian bawah, keluhan dirasakan sejak 3 hari yang lalu.

d. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan mengeluh nyeri punggung bagian bawah, keluhan dialami sejak 3 hari yang lalu ibu juga tidak sedang mengalami demam, batuk, flu, sesak, diare, ataupun anosmia.

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak mengalami sakit selama kehamilan seperti demam, batuk, pilek, diare ataupun penyakit lainnya.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit keturunan (diabetes, hipertensi), penyakit menahun (jantung, ginjal) dan penyakit menular (TBC dan hepatitis).

5. Riwayat Kebidanan

a. Riwayat perkawinan

Status : menikah
 Kawin ke : pertama
 Usia menikah : 27 tahun
 Lama menikah : ±1 tahun
 Status menikah : sah

b. Riwayat menstruasi :

Menarche : 14 tahun HPHT : 8 Mei 2020
 Siklus : Teratur. TP : 15 Februari 2021
 Keluhan : Tidak ada

c. Riwayat kehamilan :

1) Pola nutrisi

	Sebelum hamil	Saat hamil
Frekuensi	: 3 kali sehari	3-4 kali sehari
Jenis makanan	: Nasi, sayur, lauk pauk	Nasi, sayur, lauk pauk
Pantangan	: Tidak ada	Tidak ada
Minum	: 8 gelas/hari	8-10 gelas/hari

2) Pola aktivitas

Ibu mengatakan kegiatan sehari hari ibu baik sebelum hamil dan saat hamil tidak ada perubahan ibu melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel, mencuci dan mengajar di sekolah.

3) Pola istirahat dan tidur

	Sebelum hamil	Saat hamil
Siang	Ibu mengatakan jarang tidur siang	Ibu juga mengatakan bahwa saat hamil tidur siang sekitar 1 jam

Malam 7- 8 jam 7 jam
 Masalah Tidak ada Ketidaknyamanan
 karena nyeri
 punggung

4) Personal hygiene

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

d. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tahun lahir	Usia kehamilan	Tempat persalinan	Komplikasi		Penolong	BBL			Nifas	
				Ibu	Bayi		Berat badan Lahir	Panjang badan	Keadaan	Laktasi	kelainan
1	Hamil ini										

e. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan hamil pertama dan rajin melakukan pemeriksaan kehamilan ke BPM dan posyandu. selama kehamilan sudah menerima imunisasi TT sebanyak 2 kali pada usia kehamilan 5 bulan dan 7 bulan.

f. Riwayat kontrasepsi yang pernah di gunakan :

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

2. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Keadaan emosional : Stabil
 Tanda vital
 saat hamil : 110/70 mmHg
 Denyut nadi : 78 x/menit
 Pernapasan : 24 x/menit
 Suhu : 36,5oC

2. Pemeriksaan Atropometri

BB	: 59 kg
BB sebelum hamil	: 50 kg
TB	: 157 cm
IMT	: $\frac{BB}{(TB)^2}$: 59 : 28,4 Kg/m ²
	: $\frac{50}{(1.57)^2}$
Lila	: 28 cm

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala	: tidak ada benjolan yang abnormal
Rambut	: Bersih, tidak ada rontok
Muka	: Pucat, tidak ada oedema palpebral
Mata	: Konjungtiva an anemis, sklera anikterik
Hidung	: Tidak ada polip dan tidak ada pengeluaran yang abnormal
Mulut dan gigi	: Bersih dan tidak ada caries serta tidak ada sariawan
B Leher	:
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembengkakan
Kelenjar getah bening	: Tidak ada pembengkakan
Vena jugularis	: Tidak ada pembengkakan
C Dada	:
Payudara	: bersih, bentuk simetris, tidak ada benjolan patologis
Areola	: Hiperpigmentasi
Putting susu	: Menonjol, tidak ada benjolan yang patologis
Pengeluaran ASI	: Tidak ada
D Abdomen	:
Bekas operasi	: Tidak ada
Striae gravidarum	: Ada
Linea nigra	: Ada

- Leopold I : Pertengahan pusat dan PX(30cm)
 Pada bagian fundus perut ibu teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting
- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan memanjang
 Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil – kecil janin
- Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan dapat digoyangkan
- Leopold IV : kedua jari tangan pemeriksa masih bisa bertemu (konvergen)
- DJJ : Puntum maximum : 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kiri perut ibu
 frek : 148x/menit
 kekuatan : kuat
 irama : teratur
- TBJ : $(30 - 11) \times 155 = 2945$ gram
- E Genitalia : Bersih, tidak ada pengeluaran
- F Pinggang : Tidak ada benjolan abnormal , terdapat nyeri dibagian pinggang bawah
- G Ekstermitas :
- Ekstermitas atas : lengkap, tidak sidaktili, tidak polidaktili, tidak ada oedema
- Ekstermitas bawah : lengkap, tidak sidaktili, tidak polidaktili, tidak ada odema dan varises dan refleks patella kanan (+) kiri (+)

4. Pemeriksaan penunjang

- Hb : 13 gr/dl
 Urine reduksi : (-)
 Protein urine : (-)

1. Analisa

Ny. L, usia 28 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 32 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan bayi baik dengan gangguan kenyamanan nyeri punggung bawah.

2. Penatalaksanaan

1. P1 : Jelaskan pada ibu tentang nyeri punggung bagian bawah, penyebab, dampak dan cara mengatasinya
- P2 : Menjelaskan kepada ibu tentang nyeri punggung bawah sangat sering terjadi dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah-satu ketidaknyamanan dalam kehamilan, gejala nyeri biasanya terjadi antara 4-7 bulan usia kehamilan dan nyeri biasanya terasa di punggung bagian bawah. Penyebab nyeri punggung yaitu Perubahan hormon, Pertambahan berat badan, Pertumbuhan bayi, Perubahan postur tubuh, Stres dan Jarang berolahraga. Dampak nyeri punggung dalam masa kehamilan adalah ibu akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas. Hal tersebut akan menyebabkan janin menjadi fetal distress dimana keadaan ibu sangat erat kaitannya dengan kondisi janin yang dikandungnya, untuk mengatasi nyeri punggung pada ibu dapat dilakukan dengan pijat, kompres punggung selama 20 menit ganti kompres setiap 5 menit, perbaiki postur tubuh seperti duduk dengan posisi punggung tegak lurus, tidur dengan kaki ditinggikan, jangan berdiri atau duduk terlalu lama, olahraga ringan serta banyak minum air putih pada siang hari.
- P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan tentang nyeri punggung dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
2. P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan keseluruhan
- P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan didapatkan nilai Hb 13 gr/dl keadaan ibu dan janin baik
- P3 : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
3. P1 : Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi dan memberi

suplemen kalsium dan tablet Fe

- P2 : Mengajarkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan tinggi kalsium seperti susu, ikan, sayuran hijau, kacang-kacangan, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet kalsium pada pagi hari dan tablet Fe pada malam hari sebelum tidur
- P3 : Ibu sudah mengerti dan mau melakukan apa yang telah dianjurkan.
4. P1 : Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya
- P2 : Mengajarkan ibu tetap personal hygiene atau menjaga kebersihan diri dan alat genitalia. Serta menyarankan ibu agar memakai pakaian yang longgar agar sirkulasi darah tidak terganggu
- P3 : Ibu bersedia dan mau melakukannya.
5. P1 : Beritahu ibu cara membuat air kompres jahe dan cara melakukannya untuk mengatasi nyeri punggung yang dialaminya
- P2 : Memberitahu ibu cara membuat air kompres hangat jahe merah yaitu jahe merah 100 gram, air 1 liter, jahe lalu diiris dan rebus hingga menjadi 1/3 bagian. cara melakukan kompres yaitu :
1. Rendam waslap dalam air rebusan lalu peras hingga lembab
 2. Lalu tempel pada punggung bawah selama 20 menit ganti setiap 5 menit dan lakukan pagi dan sore secara teratur selama 7 hari berturut turut.
- P3 : Ibu mengerti dan akan rutin melakukannya.
6. P1 : Ajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara
- P2 : Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara untuk mengurangi rasa nyeri tekan dan juga untuk memperlancar produksi ASI yaitu :
Tempelkan/ kompres puting ibu dengan kapas / kassa yang sudah diberi minyak kelapa (baby oil) selama \pm 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan. Melakukan perawatan puting dengan cara : Oleskan minyak pada ibu jari telunjuk, lalu letakkan pada kedua puting susu. Lakukan gerakan memutar kearah dalam sebanyak 30x putaran untuk kedua puting susu.

Melakukan Pengurutan Pada Payudara :

- a. Licinkan tangan dengan minyak/baby oil secukupnya
- b. Tempatkan kedua tangan diantara kedua payudara ibu, kemudian diurut kearah atas, terus ke samping, kebawah, melintang sehingga tangan menyangga payudara (mengangkat payudara) kemudian lepaskan tangan dari payudara.
- c. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara berakhir pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan. Lakukan 2 kali gerakan pada setiap payudara
- d. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara kearah puting susu, gerakan diulang sebanyak 30 kali untuk tiap payudara
- e. Telapak tangan kiri menopang payudara, tangan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara mulai dari pangkal kearah puting susu, gerakan ini di ulang sebanyak 30 kali untuk setiap payudara.
- f. Selesai pengurutan, kedua payudara dikompres dengan waslap hangat selama 2 menit, kemudian ganti dengan kompres waslap dingin selama 1 menit.
- g. Keringkan payudara dengan handuk kering dan pakaikan bra

P3 : Ibu sudah memahami tentang perawatan payudara

7. P1 : Berikan ibu penkes tentang tanda – tanda bahaya kehamilan

P2 : Memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan seperti :

1. Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua.
2. Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan kejang.
3. Demam atau panas tinggi.
4. Air ketuban keluar sebelum waktunya.

5. Bayi dikandung gerakannya berkurang atau tidak bergerak

6. muntah terus, tidak mau makan

Jika ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya kehamilan maka segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat

P3 : Ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan dan akan ke tempat fasilitas kesehatan jika mengalaminya.

8. P1 : Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

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

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

2. Kunjungan Hamil II

Tanggal Pengkajian : 27 Januari 2021

Waktu Pengkajian : Pukul 16.30 WIB

Tempat : BPM Ocik Lestari, SST

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih mengeluh nyeri punggung

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik,

kesadaran : composmentis

TTV

TD: 110/70 mmHg

RR 80x/menit

N : 80x/menit

S : 36,8°C

2. Pemeriksaan antropometri

Bb : 59 Kg,

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Simetris, tidak ada benjolan patologis

Muka : tidak pucat, tidak ada pembengkakan

- Mata : konjungtiva ananemis, sclera anikterik
- b. Dada :
- Payudara : Bersih, tidak ada benjolan patologis
- c. Abdomen : pembesaran uterus sesuai usia kehamilan,
teraba gerakan janin,
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX (31 cm)
Pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar
tidak melenting
- Leopold II : pada perut sebelah kiri teraba bagian keras,
memanjang dan pada perut sebelah kanan
teraba bagian kecil dari janin
- Leopold III : pada bagian bawah perut, teraba bundar, keras
dan masih bisa digoyangkan
- Leopold IV : kedua ujung jari pemeriksa bisa bertemu
(konvergen)
- TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100\text{gram}$
- DJJ : puntum maximum : di dekat pusat ibu sebelah
kiri perut ibu, sepusat
- Frekuensi : 144 x/menit
- Kekuatan: kuat
- Irama : teratur
- d. Genitalia : bersih, tidak ada pengeluaran
- e. Anus : tidak ada haemoroid

- f. Ekstremitas :
- Ekstremitas atas : Tidak ada oedema
- Ekstremitas bawah : Tidak oedema, tidak varices, reflek patella kanan (+) dan kiri (+)

4. Pemeriksaan penunjang

- Hb : 13 gr/dl
- Urine reduksi : (-)
- Protein urine : (-)

III. Analisa data

Ny. L, usia 28 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 34 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan bayi baik dengan gangguan kenyamanan nyeri punggung bawah.

IV. Penatalaksanaan

1. P1 : beritahu ibu penyebab nyeri punggung yang dialaminya
 - P2 : Memberitahu ibu nyeri punggung yang dialami ibu disebabkan karena Pertumbuhan bayi dan peningkatan berat badan selama hamil memberikan tekanan lebih banyak pada otot punggung, terlalu lama berdiri atau duduk, memakai pakaian ketat, kurang minum air putih dan jarang berolahraga, nyeri punggung selama kehamilan hampir sebagian ibu hamil mengalaminya, namun dapat diatasi dengan melakukan olahraga ringan seperti senam gymball, banyak minum air putih, kompres hangat rebusan jahe merah, tidur diatas matras yang padat dan ditopang bantal, minum pereda nyeri seperti paracetamol dan vitamin kalsium
 - P3 : ibu mengetahui penyebab nyeri punggungnya dan akan mengikuti saran bidan untuk mengatasi nyeri punggungnya.
3. P1 : Berikan vitamin pada ibu dan anjurkan ibu meneruskan terapi

kompres nyeri punggung

- P2 : Memberikan vitamin kalk dan tablet Fe pada ibu , vitamin kalk diminum pagi hari dan tablet Fe pada malam hari, masing – masing 1 tablet yang diminum 1x setiap hari
- P3 : ibu telah menerima vitamin dan akan meminumnya dan akan melanjutkan kompres hangat pada punggungnya
4. P1 : Jadwalkan ibu untuk kunjungan ulang
- P2 : Mengajukan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu tanggal atau sewaktu-waktu bila ada keluhan
- P3 : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang tanggal 7 Februari 2021 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

3. Kunjungan Hamil III

Tanggal Pengkajian : 07 Februari 2021

Waktu Pengkajian : Pukul 16.30 WIB

Tempat Pengkajian: BPM Ocik Lestari, SST

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan yang di rasakan

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik,

Kesadaran : composmentis

TTV

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

N : 80x/menit S : 36,8°C

2. Pemeriksaan antropometri

BB : 59 Kg.

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Simetris, tidak ada benjolan patologis
- Muka : tidak pucat, tidak ada pembengkakan
- Mata : konjungtiva ananemis, sclera anikerik
- b. Dada :
- Payudara : kolostrum sudah keluar
- c. Abdomen : pembesaran uterus sesuai usia kehamilan, teraba gerakan janin,
- Leopold I : TFU 1 jari dibawah PX (31cm)
Pada fundus teraba bagian lunak, kurang ccbundar tidak melenting
- Leopold II : pada perut sebelah kanan teraba bagian keras, memanjang dan pada perut sebelah kiri teraba bagian kecil dari janin
- Leopold III : pada bagian bawah perut, teraba bundar, keras dan tidak dapat digoyangkan

- Leopold IV : kedua ujung jari pemeriksa tidak bisa bertemu (divergen)
- TBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram
- DJJ : puntum maximum : 3 jari di bawah pusat ibu sebelah kanan perut ibu, sepusat
- Frekuensi : 152x/menit
- Kekuatan: kuat
- Irama : teratur
- d. Genitalia : bersih, tidak ada keluhan
- Pengeluaran : Tidak ada
- e. Anus : tidak ada haemoroid,
- f. Ekstremitas :
- Ekstremitas atas : Tidak ada oedema
- Ekstremitas bawah : Tidak oedema, tidak varices, reflek patella kanan (+) dan kiri (+)

III. Analisa data

Ny. L, usia 28 tahun G1P0A0, usia kehamilan 36 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

IV. Penatalaksanaan

1. P1 : beritahu ibu hasil pemeriksaan
- P2 : Memberitahu pada ibu tentang hasil pemeriksaan kahamilan didapatkan keadaan ibu dan janin baik
- P3 : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan
2. P1 : ingatkan ibu untuk tetap memenuhi nutrisinya
- P2 : Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi nutrisinya, tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi tinggi,

kalsium dan istirahat cukup.

- P3 : ibu mengatakan makan 3x sehari 1 porsi dengan komposisi nasi, sayur, lauk pauk kadang ditambah buah dan tidur sehari 8-10 jam per hari
3. P1 : Beritakan vitamin pada ibu
- P2 : Memberikan tablet Fe diminum 1x setiap hari
- P3 : ibu mau meminum vitamin
6. P1 : Beritahu ibu tanda-tanda persalinan
- P2 : Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan :
- His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek, kekuatannya makin besar , makin beraktivitas (jalan) kelakuan makin bertambah
 - Pengeluaran lender/darah dari jalan lahir
 - Pengeluaran cairan air ketuban dari jalan lahir oleh karena pecahnya selaput ketuban
 - Kalau terjadi hal-hal tersebut , segera ke tempat pelayanan kesehatan.
- P3 : ibu mengerti dan akan segera ke tempat pelayanan kesehatan apabila mengalami tanda-tanda persalinan.
5. P1 : Jadwalkann ibu untuk kunjungan ulang
- P2 : Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.
- P3 : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan atau ada tanda-tanda persalinan

A. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Tanggal pengkajian : 12 Februari 2021
 Pukul : 23.00 WIB
 Tempat pengkajian : BPM Ocik Lestari, SST

I. Data subjektif

Ibu mengatakan ia merasakan mules dan merasakan kontraksi terus menerus yang teratur dan kuat sejak pukul 23;00 WIB, setelah dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan yaitu pembukaan 1 cm, serviks lunak, presentasi kepala, penurunan kepala di hodge 1, ketuban utuh dan ibu dianjurkan untuk istirahat dirumah dulu.

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Kedaaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda vital

TD : 130/80 mmHg RR : 24 x/menit
 N : 84 x/menit S : 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Simetris, tidak ada benjolan patologis

Wajah : Meringis kesakitan

b. Dada

Payudara : Bentuk simetris, sudah ada pengeluaran colostrum

Areola : Hiperpigmentasi

Putting susu : Menonjol

c. Abdomen :

Leopold I : TFU pertengahan PX dan pusat (30 cm)

Pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar tidak melenting

Leopold II : pada bagian kanan perut teraba keras

- memanjang dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil– kecil janin
- Leopold III : pada bagian perut ibu teraba bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan lagi
- Leopold IV : kedua jari tangan pemeriksa tidak dapat bertemu lagi (divergen)
- DJJ : 144x/menit
- TBJ : $(30 - 12) \times 155 = 2790$ gram
- Kontraksi : 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik
- d. Ekstremitas :
- Ekstremitas atas : tidak ada oedema
- Ekstremitas bawah : tidak ada odema dan varises dan refleks patella kanan (+) kiri (+)
- e. Genitalia : Tidak ada oedema, terdapat lendir bercampur darah

3. Pemeriksaan dalam

Pada pukul 23.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam, hasil yang didapatkan yaitu vulva dalam keadaan normal tidak ada varices, portio teraba lunak dan tipis pembukaan 1 cm, ketuban masih utuh, tidak ada penyusupan dan penurunan kepala masih di hodge 1.

III. Analisa

Ny. L usia 28 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif.

IV. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan
- P2 : Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik. TD : 120/70 mmHg
DJJ : 134 x/menit Pembukaan : 1 cm
- P3 : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. P1 : Berikan Ibu asupan Nutrisi
- P2 : Memberi ibu minum untuk menambah tenaga ibu dan menjaga kandung kemih agar tetap kosong.

- P3 : Ibu sudah minum dan ibu sudah berkemih
3. P1 : Ajarkan kepada keluarga untuk membantu ibu mengurangi rasa sakit
- P2 : Mengajarkan pada keluarga untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan oleh ibu, yaitu dengan cara menggosok – gosok bagian belakang punggung ibu di bagian lumbal kelima .
- P3 : suami pasien mengerti dan langsung mempratikkannya
4. P1 : Beri support pada ibu untuk menghadapi persalinannya,dan anjurkan ibu untuk jalan-jalan kecil disekitar tempat tidur untuk mempercepat penurunan kepala bayi
- P2 : Memberi support pada ibu
- P3 : Ibu dalam keadaan rileks dan melakukan anjuran bidan
- 5 P1 : Anjurkan ibu mengambil posisi nyaman
- P2 : Menganjurkan ibu mengambil posisi nyaman, sebaiknya dianjurkan untuk miring kiri
- P3 : Ibu sudah dalam posisi nyaman
- 6 P1 Ajarkan ibu cara relaksasi
- P2 Mengajarkan ibu untuk tarik nafas ketika ada kontraksi dan tidak mengedan karena dapat menyebabkan vagina ibu bengkak dan ibu kelelahan
- P3 Ibu mengerti dan melakukan relaksasi
- 7 P1 Pantau kondisi ibu dan janin menggunakan partograf
- P2 Memantau keadaan ibu dengan partograf
- P3 Keadaan umum ibu dan janin terpantau dalam partograf
- 8 P1 Menyiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan ibu, perlengkapan ibu dan bayi
- P2 Menyiapkan perlengkapan alat dan bahan untuk membantu persalinan serta perlengkapan ibu dan bayi
- P3 Alat sudah lengkap, pakaian ibu dan bayi sudah siap

Data Perkembangan Kala I

Tanggal : 13 Februari 2021

Pukul : 04.30 WIB

I. Data subjektif

Ibu datang kembali pada jam 04:30 mengatakan ia merasakan perutnya semakin mules dan merasakan kontraksi terus menerus yang teratur dan kuat.

II. Data objektif

DJJ : 148x/menit

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

Pada pukul 04:30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam kembali, hasil yang didapatkan yaitu vulva dalam keadaan normal tidak ada varices, portio tipis, pembukaan 6 cm, ketuban masih utuh, persentase ubun ubun kecil, tidak ada penyusupan dan penurunan kepala masih di hodge III.

III. Analisa

Ny. L usia 28 tahun, G1P0A0, Usia kehamilan 39 minggu dalam inpartu kala I fase aktif.

IV. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan
- P2 : Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik. TD : 110/80 mmHg
 DJJ : 148 x/menit Pembukaan : 6 cm
- P3 : Ibu telah mengerti tentang hasil pemeriksaan.
2. P1 : Berikan support mental kepada ibu dan beritahu ibu persalinan sebentar lagi
- P2 : Memberikan dukungan kepada ibu agar ibu siap menghadapi persalinannya.
- P3 : Ibu siap menghadapi persalinan.
3. P1 : Berikan Ibu asupan Nutrisi
- P2 : Memberi ibu minum untuk menambah tenaga ibu dan menjaga kandung kemih agar tetap kosong.

- P3 : Ibu sudah minum dan ibu sudah berkemih
4. P1 : Anjurkan kepada keluarga atau suami untuk mendampingi ibu
P2 : Menganjurkan pada keluarga atau suami untuk mendampingi ibu
P3 : Ibu didampingi suami
5. P1 : Anjurkan ibu mengubah posisi yang lebih nyaman
P2 : Menganjurkan ibu untuk melakukan perubahan posisi sesuai dengan keinginan ibu, jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan miring ke kiri agar tidak mengganggu pernapasan ibu.
P3 : Ibu sudah dalam posisi yang nyaman.
6. P1 : Anjurkan ibu relaksasi
P2 : Menganjurkan ibu untuk tarik napas ketika ada kontraksi dan tidak mengedan karena dapat menyebabkan vagina ibu bengkak dan ibu menjadi kelelahan.
P3 : Ibu bersedia dan tarik napas ketika ada kontraksi.
7. P1 : Pantau kondisi ibu dan janin menggunakan partograf
P2 : Memantau keadaan ibu dan janin dengan menggunakan partograf
P3 : Persalinan dipantau menggunakan partograf

Data Perkembangan Kala II

Tanggal : 13 Februari 2021

Pukul : 05.30 Wib

I. Data Subjektif

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

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

DJJ : 148x/menit, kuat dan teratur

Kontraksi : 5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik

Genitalia : tidak ada oedema, perineum menonjol, vulva membuka
pengeluaran lendir bercampur darah

Periksa dalam : portio tipis, teraba ubun-ubun kecil, pembukaan 10 cm dan ketuban pecah spontan.

Terlihat tanda gejala kala II :

- a. Adanya dorongan ingin meneran
- b. Adanya tekanan pada anus
- c. Terlihat perineum menonjol
- d. Terlihat vulva membuka

III. Analisa

Ny. L, usia 28 tahun, G1P0A0, Inpartu Kala II

IV. Penatalaksanaan

1. P1 : Pastikan perlengkapan dan obat siap pakai
P2 : Memastikan perlengkapan alat dan obat-obatan yang akan digunakan, mematahkan ampul oksitosin 10 IU, meletakkan spuit steril kedalam partus set.
P3 : Alat sudah lengkap
2. P1 : Cuci tangan dan pakai alat perlindungan diri
P2 : Memakai alat perlindungan diri .
P3 : Alat perlindungan diri sudah dipakai

3. P1 : ambil oksitosin
P2 : Memakai handscone sebelah kanan, memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam spuit dan meletakkan kembali spuit ke dalam partus set.
P3 : oksitosin sudah dimasukkan kedalam spuit
4. P1 : Periksa dalam
P2 : Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks, mendekontaminasikan sarung tangan dan mencuci tangan kembali.
P3 : pemeriksaan dalam telah dilakukan hasil yang didapatkan yaitu vulva dalam keadaan normal tidak ada varices, portio menipis, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan, persentase ubun ubun kecil dan penurunan kepala sudah di Hodge IV.
7. P1 : periksa DJJ saat tidak kontraksi
P2 : Memeriksa DJJ kembali setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal
P3 : DJJ : 143 x/menit
8. P1 : menghadirkan keluarga pasien yaitu suami dan juga ibu pasien
P2 : mengatakan pada ibu dan keluarga bahwa proses persalinan akan segera dimulai
P3 : suami dan ibu berada disisi ibu
9. P1 : Periksa alat kembali
P2 : Membuka tutup partus set untuk memeriksa kembali kelengkapan alat, kemudian memakai sarung tangan steril
P3 : alat partus set telah dibuka
10. P1 : ajarkan ibu kapan harus meneran
P2 : Setelah kepala tampak 5-6 cm di vulva, menganjurkan ibu untuk meneran dan bernapas cepat dan dangkal saat his kuat.
P3 : ibu mendengarkan perintah bidan
11. P1 : bantu proses melahirkan dengan melindungi perineum
P2 : Membantu kelahiran kepala dengan cara melindungi perineum dengan

tangan kanan yang dilapisi doek steril dan tiga jari tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi fleksi maksimal. Setelah kepala bayi lahir periksa lilitan tali pusat

P3 : Tidak ada lilitan tali pusat

12. P1 : Lahirkan bayi

P2 : Melahirkan bayi dengan cara setelah kepala putar paksi luar, memegang kepala secara biparietal, melahirkan bahu depan dengan cara menarik lembut ke bawah dan bahu belakang dengan menarik lembut ke atas. Setelah kepala bayi lahir lalu sanggah susur hingga lahir seluruh badan bayi. Kemudian nilai spintas keadaan umum bayi

P2 : Bayi lahir pukul 06.00 WIB berjenis kelamin laki – laki, normal tidak ada kelainan, BB 3000 gram dan menangis kuat.

13. P1 : Membersihkan bayi dan mengeringkannya

P2 : Mengeringkan bayi mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian telapak tangan tanpa membersihkan verniks.

P3 : bayi dalam keadaan bersih

14. P1 : Periksa janin kedua

P2 : Memeriksa perut ibu untuk memeriksa adanya janin kedua.

P3 : Tidak terdapat janin kedua.

Data Perkembangan Pada Kala III

Tanggal : 13 Februari 2021

Pukul : 06.05 Wib

I. Subjektif

Ibu merasa lelah dan senang karena anaknya telah lahir, tetapi perut terasa masih mules.

II. Objektif

Abdomen : TFU setinggi pusat, uterus teraba keras dan kontraksi baik

Genitalia : tidak ada luka laserasi, terlihat tali pusat memanjang dan semburan darah.

III. Analisa

Ny. L, Usia 28 tahun, P1A0 Inpartu kala III

IV. Penatalaksanaan

1. P1 : lakukan penyuntikan oksitosin
P2 : Melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit IM 1/3 paha lateral bagian luar
P3 : oksitosin sudah di suntikkan pada pukul 06.02WIB
3. P1 : klem tali pusat bayi lalu potong
P2 : Klem tali pusat dijepit sekitar 3 cm dari umbilikus dan 2 cm dari klem pertama kemudian melakukan pemotongan tali pusat dan menjepit tali pusat dengan klem umbilikal.
P3 : tali pusat telah dipotong
4. P1 : pindahkan klem
P2 : Memindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva
P3 : klem sudah dipindahkan
5. P1 : Lahirkan plasenta
P2 : Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dengan tangan kiri berada diatas supra pubis dan menekan uterus secara dorsokranial sampai ada tanda-tanda pengeluaran plasenta yaitu tali pusat semakin memanjang, keluar semburan darah tiba-tiba dan uterus teraba globular. Setelah 2/3 plasenta lahir tangan kanan menampung plasenta dan memilin sesuai dengan arah jarum jam. Kemudian masase uterus selama 15 detik hingga kontraksi baik
P3 : Plasenta lahir lengkap pukul 06.10 Wib.
6. P1 : periksa adanya laserasi
P2 : Memeriksa adanya laserasi jalan lahir dengan membersihkan sisa darah di vagina menggunakan kassa steril.
P3 : tidak ada robekan jalan lahir

Data Perkembangan Pada Kala IV

Tanggal : 13 Februari 2021

Pukul : 06.20 Wib

I. Subjektif

Ibu merasa lelah tetapi senang karena bayinya sudah lahir.

II. Objektif

Payudara : bersih, ada colostrum

Abdomen : uterus teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat

Genitalia : tidak ada laserasi, tidak ada oedema, perdarahan dalam batas normal

Tanda-tanda vital

TD : 120/70 mmHg, Pols : 84x/menit,

RR : 24x/menit, Suhu : 36,7 °C,

III. Analisa

Ny. L, usia 28 tahun ,P1A0 Inpartu kala IV

IV. Penatalaksanaan

1. P1 : beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan
- P2 : Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan TD : 120/ 70 mmHg dan tidak ada robekan
- P3 : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. P1 : Pantau keadaan ibu
- P2 : Memantau keadaan ibu 2 jam pertama: 1 jam pertama 4 kali setiap 15 menit sekali dan 1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit sekali.
- P3 : Ibu sudah di pantau, tanda vital normal, tidak ada perdarahan abnormal dan keadaan ibu baik.

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang dikeluarkan
1	06.15	120/70	80	37,2	2 jari dibawah pusat	Baik	BAK ±150CC	±100 cc
	06.30	110/70	82		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	-
	06.45	110/80	78		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	-
	07.00	110/80	78		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	-
2	07.30	110/70	78	36,5	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
	08.00	110/80	76		2 jari dibawah pusat	Baik	BAK ±150CC	-

3. P1 : dekontaminasikan alat

P2 : Mendekontaminasikan alat dan membersihkan ibu.

P3 : Alat sudah didekontaminasikan dan ibu sudah dalam keadaan bersih.

4. P1 : beritahu ibu tanda bahaya kala IV

P2 : Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV seperti uterus teraba lembek, adanya pengeluaran darah dari jalan lahir, ibu merasa ngantuk, wajah tampak pucat,

pandangan kabur dan kepala pusing.

P3 : Ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda bahaya kala IV

5. P1 : berikan ibu asupan nutrisi

P2 : Menganjurkan suami untuk memberi ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu.

P3 : Ibu sudah makan dan minum.

7. P1 : Pendokumentasian

P2 : Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan.

P3 : Asuhan sudah di dokumentasikan

B. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL)

Tanggal Pengkajian : 13 Februari 2021

Pukul : 07.00 WIB

Tempat pengkajian : BPM Ocik Lestari SST

I. Data Subjektif

1. Biodata bayi

Nama : Bayi Ny.L

Tanggal lahir : 13 Februari 2021

Jam : 06.00 WIB

Jenis Kelamin : Laki-laki

Anak Ke : pertama

2. Alasan kunjungan

Bayi Ny.L baru saja lahir 1 jam yang lalu dan ibu ingin tahu bagaimana keadaan bayinya

3. Riwayat Post Natal

- Nutrisi : bayi telah disusui
- Eliminasi : bayi sudah BAB dan BAK 15 menit setelah bayi lahir
- Aktifitas : bayi lahir langsung menangis dan bergerak aktif

I. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
2. Pemeriksaan Atropometri
BB : 3000 gr
PB : 51cm
LK : 33 cm
LD : 34 cm
Nadi : 120 x / menit
Suhu : 36,5 C
RR : 50 x / menit
3. Pemeriksaan Fisik
4. Kulit
Warna : kemerahan
Lanugo : tampak sedikit
Bercak hitam : tidak ada
- a. Kepala
Caput secedeneum : tidak ada
Chepal haematoma : tidak ada
Kelainan : tidak ada
Fracture tulang tengkorak : tidak ada
Anasefalus : tidak ada
Mikrosafelus : tidak ada
- b. Muka
Warna : tidak pucat
Oedema : tidak ada
Kelainan : tidak ada
- c. Mata
Sklera : anikterik
Conjungtiva : ananemis
Pengeluaran secret : tidak ada
Kelainan : tidak ada

- c. Hidung
 - Kebersihan : bersih
 - Pengeluaran secret : tidak ada
 - Sumbatan : tidak ada
- d. Telinga
 - Lubang telinga : ada
 - Kebersihan : bersih
 - Pengeluaran secret : tidak ada
 - Masalah : tidak ada
- e. Mulut
 - Labioplatoskisis : tidak ada
 - Bercak putih pada lidah : tidak ada
- f. Leher
 - Pembesaran Kelenjar Limfe : (-)
 - Pembesaran Kelenjar Tiroid : (-)
- g. Dada
 - Bentuk : simetris
 - Kelainan : tidak da
 - Retraksi dinding dada : tidak ada
- h. Abdomen
 - Pembesaran abnormal : tidak ada
 - Kelainan perut : tidak ada
 - Bising perut : tidak ada
 - Perdarahan tali pusat : tidak ada
- i. Genitalia
 - Kebersihan : bersih
 - Lesi : tidak ada
 - Kelainan : tidak ada
 - Testis : sudah turun kedalam skorutum

- j. Anus
 - Lubang anus : ada
 - BAB : 15 menit setelah bayi lahir
 - BAK : 15 menit setelah bayi lahir
- k. Ekstremitas
 - Ekstremitas atas : lengkap, bergerak aktif, tidak ada kelainan, tidak sidaktili, tidak polidaktili
 - Ekstemitas bawah : lengkap, bergerak aktif, tidak ada kelainan, tidak ada benjolan dan pembesaran yang abnormal, tidak sidaktili dan tidak polidaktili

II. Analisa

Bayi Ny.Lbaru lahir, umur satu jam dalam keadaan umum baik.

III. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan
 - P2 : Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan yang baik , tidak ada kelainan, BB 3000 gr ,PB 51cm, LK 33 cm, LD 34 cm
 - P3 : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan
2. P1 : Bersihkan Bayi dan jaga Kehangatannya
 - P2 : Membersihkan bayi dengan mengganti bajunya dan memakaikan topi, sarung tangan dan kaki dan dibalut dengan bedong bayi agar bayi hangat. Memandikan bayi 6 jam setelahnya serta mengajarkan ibu bagaimana cara memandikan bayi yang benar dan bagaimana cara merawat tali pusat agar cepat kering dan cepat lepas.
 - P3 : Bayi sudah memakai bedong dan ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. P1 : Berikan imunisasi dan salep mata
 - P2 : memberikan suntikan imunisasi Hb 0 pada paha kanan bayi dan

suntikan vitamin K pada paha kiri bayi dan salep mata pada kedua mata bayi

P3 : Imunisasi dan salep mata sudah dilakukan

4. P1 : Berikan bayi ke ibu untuk di susui kembali

P2 : memberikan bayi ke ibu untuk kembali disusui

P3 : Bayi sudah diberikan

Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 hari

Tanggal pengkajian : 18 Februari 2021

Pukul : 08.00 WIB

Nama pengkaji : Else Veronica

Tempat pengkajian : Rumah Ny. L

I. Subjektif

Ibu mengatakan bayi sudah bisa menyusui dengan baik, bayi tidak rewel, tali pusat sudah lepas pada hari ke lima

II. Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. Tanda tanda vital

N : 140 x/menit

Suhu : 36,5°C

RR : 50 x/menit

3. Reflex menghisap baik

4. Tali pusat sudah lepas pada hari ke lima, bersih dan kering , tidak ada tanda-tanda infeksi

5. Eliminasi

BAK : 5 kali

BAB : 3 kali

III. Analisa

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

IV. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan
P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal, tali pusat sudah lepas, tali pusat bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi
P3 : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan
2. P1 : Ingatkan ibu untk menjaga kehangatan tubuh bayinya
P2 : Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan cara membedong bayi.
P3 : Ibu sudah menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong menggunakan kain yang lembut dan tebal.
3. P1 : ingatkan ibu tentang tanda – tanda bahaya bayi baru lahir
P2 : Mengingatkan kembali ibu tentang tanda tanda bahaya bayi baru lahir.
P2 : Ibu sudah dapat menyebutkan 4 dari 5 tanda tanda bahaya bayi baru lahir.
4. P1 : anjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI
P2 : Menganjurkan ibu tidak memberikan bayinya makanan yang lain kecuali ASI sampai bayi berusia lebih dari 6 bulan.
P3 : Ibu sudah mengerti dan akan melaksanakan arahan dari bidan.

Data Perkembangan Pada 2 Minggu Neonatus

Tanggal Pengkajian : 27 Februari 2021
Pukul : 08.00 WIB
Tempat pengkajian : Rumah Ny. L

I. Subjektif

Bayi tetap menyusu kuat dan ibu tetap memberikan ASI eksklusif. Ibu mengatakan anaknya BAK 8x / hari dan BAB 6x / hari dan ibu mengatakan bayi nya tidur \pm 17 jam.

II. Objektif

1. Keadaan umum baik
2. Bayi menangis kuat dan bergerak aktif
3. Tanda-tanda vital

Suhu	: 36,7 °C	RR	: 40x/menit
Pols	: 128x/menit	BB	: 3100 gram

Pemeriksaan fisik

Keadaan bayi normal dan sehat

4. Eliminasi
BAK sering dan BAB 8x/hari

III. Analisa

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

IV. Penatalaksanaan

1. P1 : beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan
P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa Suhu : 36,7 °C, Pols : 128x/menit, RR : 40x/menit
P3 : Bayi dalam keadaan normal.
2. P1 : Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
P2 : Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di tepuk sedikit agar bayi tidak muntah.
P3 : Ibu mengerti atas apa yang sudah dianjurkan.
3. P1 : Ingatkan ibu kembali bahwa ibu hanya memberikan ASI saja

- P2 : Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tidak memberikan bayi makanan selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai umur 2 tahun
- P3 : Ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif saja serta memberi ASI hingga usia 2 tahun.
4. P1 : Atur kunjungan ulang
- P2 : Mengajukan pada ibu agar sebulan kemudian menimbang bayinya dan imunisasi.
- P3 : Ibu mengerti dan akan membawa bayinya imunisasi sebulan kemudian.
5. P1 : ingatkan kembali pada ibu tentang tanda – tanda bahaya bayi baru lahir
- P2 : Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti sesak napas, bayi tidak mau menyusu, kejang dan suhu badan tinggi.
- P3 : Ibu masih ingat tanda-tanda bahaya baru lahir.

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

- Tanggal : 13 Februari 2021
- Jam : 08.00 WIB
- Tempat pengkajian : BPM Ocik Lestari, SST

I. Subjektif

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

II. Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : baik,
 - b. kesadaran : composmentis

c. Tanda tanda vital

TD	: 120/70 mmHg	Temp	: 37 oC
Nadi	: 84 x/mnt	RR	: 24 x/mnt

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak ada oedema
Mata : conjungtiva ananemis, sklera anikterus
Hidung : bersih, tidak ada secret dan polip
Telinga : bersih, simetris
Gusi : bersih, tidak ada oedema
Gigi : bersih, tidak ada karang gigi dan caries
Bibir : warna merah, simetris, tidak ada lesi
Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan pembuluh lymfe
Payudara : simetris, puting menonjol, Areola mammae, Hyperpigmentasi,
Pengeluaran colostrum
Abdomen : tidak ada bekas operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik,
kandung kemih kosong.
Genitalia : pengeluaran lochea yaitu rubra, tidak ada laserasi
Anus : tidak ada haemoroid

III. Analisa

NyL, usia 28 tahun P1A0, 2 jam post partum normal dengan keadaan ibu baik

IV. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan
P2 : Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, TD : 120/70 mmHg
keadaan ibu baik
P3 : Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. P1 : Jelaskan pada ibu tentang keluhannya
P2 : Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami
merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti
rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan

pada masa nifas atau yang disebut dengan atonia uteri.

- P3 : Ibu sudah mengerti dan paham tentang penyebab rasa mules yang ia alami.
3. P1 : Beritahu ibu tentang gizi seimbang
- P2 : Meberitahu ibu tentang gizi yang seimbang agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi seperti makan sayuran, buah-buahan, ikan dan minum susu.
- P3 : Ibu mengerti dan mengetahui tentang gizi yang diperlukannya.
4. P1 : Beritahu ibu cara menyusui yang baik dan benar
- P2 : Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher.
- P3 : Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.
5. P1 : Beritahu ibu kapan harus memberikan ASI
- P2 : Memberitahu kepada ibu jadwal pemberian ASI yaitu ASI diberikan sesering mungkin.
- P3 : Ibu sudah mengerti dan bersedia menyusui bayinya.
6. P1 : Beritahu ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
- P2 : Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk mencegah hipotermia.
- P3 : Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi.
7. P1 : Anjurkan ibu untuk mobilisasi
- P2 : Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekanan dan kiri

sertake kamar mandi untuk membersihkan tubuh dan daerah kelamin

P3 : Ibu sudah mengerti dan akan tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia.

8. P1 : Beritahu ibu tanda – tanda bahaya masa nifas

P2 : Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.

P3 : Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas dan bersedia ke petugas kesehatan.

Data Perkembangan Nifas 6 hari

Tanggal : 18 Februari 2021

Jam : 09.00 wib

Tempat pengkajian : Rumah Ny. L

b) Subjektif

Ibu sudah bisa mulai mengerjakan pekerjaan rumah dan pengeluaran ASI sudah lancar.

c) Objektif

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda vital

TD : 110/80 mmHg N : 82 kali/menit

RR : 20 kali/menit T : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasmagruvidarum

Mata : tidak oedem, conjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus

Hidung : bersih, tidak ada secret dan polip

Telinga : bersih, simetris

Gusi : bersih, tidak ada oedema

- Gigi : bersih, tidak ada karang gigi dan caries
Bibir : warna merah, simetris, tidak ada lesi
Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan pembuluh lymfe
Payudara : ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan
Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simfisis
Genitalia : lochea sanguilenta, warna kecoklatan dan berlendir
Anus : tidak ada haemorroid
Ekstremitas : tidak ada varices, reflek patella kanan kiri positif

d) Analisa

Ny. L, usia 28 tahun P1A0, post partum 6 hari dengan keadaan ibu baik

e) Penatalaksanaan

1. P1 : Pastikan Involusi uteri ibu berjalan dengan normal
P2 : Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal. TFU berada di pertengahan simfisis dan pusat, tidak ada pendarahan abnormal, tidak berbau. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
P3 : Ibu tidak mengalami tanda tanda demam atau infeksi nifas.
2. P1 : Pastikan ibu menyusui bayinya dengan baik
P2 : Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda tanda penyulit seperti demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
P3 : Ibu menyusui dengan baik dan benar dan tidak ada penyulit yang ibu alami.
3. P1 : Pastikan ibu cukup istirahat, makanan dan cairan
P2 : Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
P3 : Ibu mengatakan makan 3 kali sehari (1 piring nasi, sayur, lauk), minum 6-7 gelas per hari, istirahat siang 1-2 jam, istirahat malam 5-6 jam.
4. P1 : Beritahu ibu untuk menjaga tali pusat untuk tetap kering
P2 : Memberitahu ibu untuk menjaga tali pusat tetap kering dan membungkus dengan kassa steril dan memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan

topi, serta menganjurkan ibu untuk memandikan bayinya setiap hari.

P3 : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

Data Perkembangan Nifas 2 minggu

Tanggal : 27 Februari 2021

Jam : 08:00 wib

Tempat pengkajian : Rumah Ny. L

I. Subjektif

Ibu sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasanya, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin, ibu mengatakan masih ada keluar cairan dari kemalauannya.

II. Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda vital

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

RR : 24 kali/menit T : 36,5oC

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasmagruvidarum

Mata : tidak oedem, conjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus

Hidung : bersih, tidak ada secret dan polip

Telinga : bersih, simetris

Gusi : bersih, tidak ada oedema

Gigi : bersih, tidak ada karang gigi dan caries

Bibir : warna merah, simetris, tidak ada lesi

Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan pembuluh limfe

Payudara : ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan

Abdomen : TFU tidak teraba lagi

Genetalia : lochea serosa, warna kuning kecoklatan

- Anus : tidak ada haemorroid
 Ekstremitas : tidak ada varices, reflek patella kanan kiri positif

III. Analisa

Ny. L, 28 tahun, post partum 2 minggu normal dengan keadaan ibu baik

IV. Penatalaksanaan

1. P1 : Pastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal
 - P2 : Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal. TFU tidak teraba lagi, tidak ada pendarahan abnormal, tidak berbau. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
 - P3 : Ibu tidak mengalami tanda tanda demam atau infeksi nifas.
2. P1 : pastikan ibu menyusui dengan baik dan benar
 - P2 : Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda tanda penyulit seperti demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - P3 : Ibu menyusui dengan baik dan benar dan tidak ada penyulit yang ibu alami.
3. P1 : Pastikan ibu cukup makan dan istirahat
 - P2 : Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari (1 piring nasi, sayur, lauk), minum 6-7 gelas per hari, istirahat siang 1-2 jam, istirahat malam 5-6 jam.
 - P3 : ibu mengatakan cukup makan dan istirahat
4. P1 : beritahu ibu menjaga tali pusat agar tetap kering
 - P2 : Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi, serta menganjurkan ibu untuk memandikan bayinya setiap hari.
 - P3 : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

Data Perkembangan Nifas 6 Minggu

- Tanggal : 30 Maret 2021
 Jam : 10:00 wib
 Tempat pengkajian : Rumah Ny. L

I. Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada lagi darah yang keluar dari kemaluannya dan ibu mengatakan tetap memberikan ASI kepada bayinya.

II. Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

2. Tanda vital

TD : 110/80 mmHg N : 88 kali/menit

RR : 24 kali/menit T : 36,5°C

3. Pemeriksaan Fisik

Waja : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasmagruvidarum

Mata : tidak oedem, conjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus

Hidung : bersih, tidak ada secret dan polip

Telinga : bersih, simetris

Gusi : bersih, tidak ada oedema

Gigi : bersih, tidak ada karang gigi dan caries

Bibir : warna merah, simetris, tidak ada lesi

Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan pembuluh lymfe

Payudara : ASI lancar dan tidak ada nyeri tekan

Abdomen : TFU tidak teraba lagi

Genetalia : tidak ada pengeluaran

Anus : tidak ada haemorroid

Ekstremitas : tidak ada varices, reflek patella kanan kiri positif

III. Analisa

Ny. L, usia 28 tahun, post partum 6 minggu normal dengan keadaan ibu baik.

IV. Penatalaksanaan

1. P1 : tanyakan ibu tentang penyulit yang dialaminya

P2 : Menanyakan kepada ibu tentang penyulit penyulit yang ia atau bayi alami. Ibu mengatakan sejauh ini tidak ada masalah dengan bayinya atau pun dengan ibu. Bayi masih menyusu dengan lancar, tidak ada keluhan.

P3 : Ibu mengatakan tidak mengalami penyulit apapun sampai sekarang.

1. P1 : ingatkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi
- P2 : menjelaskan kepada ibu tentang macam – macam alat kontrasepsi pada ibu bahwa alat kontrasepsi pasca persalinan bermacam – macam, yaitu kb suntik 1 bulan dan 3 bulan, alat kontrasepsi pil kb, implant, AKDR (IUD).
- P3 : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang bidan sampaikan.
2. P1 : ingatkan ibu dan keluarga untuk melakukan pemeriksaan ulang
- P2 : Mengingatkan ibu dan keluarga untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan seperti klinik atau posyandu untuk memberikan imunisasi pada bayinya tepat saat bayi berumur 1 bulan
- P3 : Ibu dan keluarga mengerti dan akan membawa bayinya untuk imunisasi.

D. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal pengkajian : 20 Mei 2021

Pukul : 09.00 WIB

Tempat pengkajian : BPM Ocik Lestari, SST

I. Subjektif

Ibu saat ini tidak sedang hamil, ibu memiliki 1 orang anak, ibu saat ini sedang menyusui, ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

II. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Status emosional : stabil

2. Tanda – tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Pols : 86 x/menit

RR : 24 x/menit

T : 37°C

3. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : tidak ada cloasmagruvidarum, tidak pucat, tidak oedem

b. Aksila : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening

c. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, pengeluaran ASI lancar

III. Analisa

Ny L. usia 28 tahun akseptor baru kontrasepsi suntik 3 bulan

IV. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

P2 : Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaannya Ibu dalam keadaan sehat, tanda vital normal, dan tidak ada kelainan yang terlihat pada kesehatan ibu.

P3 : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaannya.

2. P1 : Jelaskan kembali kepada ibu tentang alat kontrasepsi suntik 3 bulan

P2 : Menjelaskan kembali kepada ibu tentang kontrasepsi dengan suntik kb 3 bulan bahwa Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesterone yang dapat

menghambat pertumbuhan ovulasi yang dialami pada wanita dalam 2 minggu awal siklus menstruasinya. Adapun keuntungan dari menggunakan suntik kb 3 bulan ini yaitu.

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

P3 : Ibu sudah mengetahui keuntungan menggunakan Metode KB ini.

3. P1 : Persiapan pasien dan lingkungan

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

P3 : Persiapan pasien dan lingkungan siap

4. P1 : Siapkan alat

P2 : Menyiapkan alat obat suntik Kb 3 bulan 1 vial, Spuit 5 cc, Kapas alcohol

P3 : Alat siap digunakan

5. P1 : Lakukan penyuntikan

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

P3 : Obat sudah disuntikkan

6. P1 : Anjurkan ibu untuk control jika ada keluhan

P2 : Menganjurkan ibu untuk kontrol sewaktu-waktu ada keluhan

P3 : Ibu mengatakan akan segera datang jika ia mempunyai keluhan

7. P1 : Jadwalkan suntik ulang

P2 :Menjadwalkan kepada ibu suntik ulang pada tanggal : 12 Agustus 2021

- P3 : Ibu mengatakan pada tanggal 12 Agustus 2021 akan melakukan suntik ulang
8. P1 : Pendokumentasian dan memberi kartu akseptor Kb baru pada ibu
- P2 : Mendokumentasikan semua tindakan yang dilakukan untuk dijadikan bukti dalam pelaksanaan pemberian asuhan
- P3 : Telah dilakukan pendokumentasian

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis mencoba menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, Bayi baru lahir, nifas dan KB yang diterapkan pada Ny. "L" di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Ocik Lestari, SST Kelurahan Sukarami, Bengkulu.

A. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan

Dari pengkajian yang penulis lakukan, Ny. L sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 8 kali, yaitu TM I 2 kali, TM II 2 kali dan TM III 4 kali. Berdasarkan WHO (*World Health Organization*) kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan ibu hamil minimal 8 kali kunjungan selama kehamilan, dapat dikatakan bahwa kunjungan Ny.L sesuai standar kebijakan WHO.

Pada saat kunjungan dilakukannya pengkajian data subjektif data yang didapatkan dari pernyataan pasien dan keluhan yang dirasakan. Selain data subjektif dilakukannya juga pengkajian data objektif dimana data ini didapatkan setelah dilakukannya pemeriksaan. Dari data pengkajian data yang telah dilakukan didapatkan tanggal HPHT ibu yakni pada tanggal 08 Mei 2020 dan TP pada tanggal 15 Februari 2021.

Pada tanggal 20 Januari 2021 ibu melakukan kunjungan ulang kehamilannya, ibu mengeluh mengalami nyeri punggung bagian bawah 3 hari yang lalu. Berdasarkan pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan pada ibu, didapatkan nilai Hb 13 gr/dl artinya ibu tidak mengalami anemia namun ibu mengalami salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu nyeri punggung bagian bawah. Secara umum nyeri punggung bawah pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu 1) Peningkatan berat badan dan fisiologi tulang belakang 2) Adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat kearah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh 3) Adanya ketidak seimbangan antara otot agonis dan anatagonis, yaitu M. Erector spine dan kelompok nekso lumbalis. Keadaan atau posisi yang salah tersebut jika berlangsung lama akan menimbulkan ketegangan pada ligament dan otot yang menyebabkan sakit pinggang (Siswosudarmo & Emilia, 2008). Banyak cara mengatasi nyeri punggung bawah pada

Ny.L, penulis memilih memberikan terapi kompres jahe hangat pada ibu, hal ini dimaksudkan dengan tujuan mengatasi nyeri punggung ibu dan memperlancar proses persalinan terutama pada primigravida. Ibu juga dianjurkan mengkonsumsi suplemen kalsium dan tablet Fe serta makanan bergizi. Kompres hangat pada punggung ibu dilakukan 2x sehari pagi dan sore selama 20 menit dan diganti setiap 5 menit setelah waslap di kompres pada punggung ibu. Pada tanggal 07 Februari 2021 ibu melakukan kunjungan ulang, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan keadaan semakin membaik setelah mengikuti saran bidan dengan rutin melakukan kompres jahe hangat dan rutin mengkonsumsi tablet kalsium. Pada saat pemeriksaan tidak ditemukan tanda bahaya dan keadaan umum ibu dan janin baik. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu agar tetap memenuhi nutrisinya dan mendiskusikan rencana mengenai persiapan persalinan.

Asuhan yang diberikan kepada ibu di BPM yaitu 10T meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, tensi atau ukur tekanan darah, tinggi fundus uteri, pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama kehamilan, pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemeriksaan lab sederhana (Hb, protein urine, glukosa urine), perawatan payudara, senam ibu hamil, dan konseling.

B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

1. Kala I

Ny. L datang ke BPM pada tanggal 12 februari 2021 pada pukul 23.00 WIB yang ditemani oleh suami serta keluarga dari pihak ibu dan suaminya. Ibu mengatakan merasakan perutnya mules, merasakan kontraksi yang kuat dan sering sejak pukul 23.00 WIB, serta terdapat pengeluaran lendir – lendir dan darah dari jalan lahir, belum ada pengeluaran air–air yang amis dan keruh yaitu ketuban. Menurut Walyani (2018) mengatakan bahwa tanda – tanda dari persalinan dan menandakan bahwa jalan lahir mulai terbuka yaitu Adanya kontraksi Rahim, adanya pengeluaran lendir bercampur darah dan juga adanya pengeluaran air ketuban dan juga adanya kontraksi yang terus menerus dan juga teratur.

Setelah itu ibu dilakukannya pemeriksaan secara objektif didapatkan pembukaan 1 cm, pada pukul 04:30 WIB ibu datang kembali dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan yaitu pembukaan 6 cm dan pembukaan 9 pada jam 05.30 WIB.

Berdasarkan data yang diperoleh penulis tidak mendapatkan data pada kala I fase laten, tetapi penulis mendapatkan data kala I aktif karena saat ibu datang sudah pembukaan 6 cm dan pada saat pengkajian waktu yang diperlukan Ny. L pada kala I fase aktif yaitu selama 5 jam. Kala I (kala pembukaan) dimulai dari adanya his yang kuat sampai pembukaan lengkap. Kala I di bagi atas 2 fase : fase laten (pembukaan 1-3 cm). membutuhkan waktu 12 jam, fase aktif (pembukaan 4-10 cm) membutuhkan waktu 6 jam (Saifuddin, 2013). Fase aktif dibagi menjadi fase akselerasi dari pembukaan 3 menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4-9 cm, dan fase deselerasi dari pembukaan 9 menuju 10 cm (Rohani, 2013).

Berdasarkan data subjektif dan juga data objektif, diagnose yang dapat ditegakkan yaitu Ny. L usia 28 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intra uterine, presentasi belakang kepala dengan inpartu kala I fase aktif.

Asuhan yang diberikan pada ibu dalam menghadapi kala I yaitu dengan memberikan ibu asupan nutrisi, membantu ibu mengurangi rasa sakit dengan memassage pada bagian lumbal kelima ibu, menganjurkan ibu untuk miring kiri, menganjurkan ibu untuk jalan-jalan kecil disekitar tempat tidur, membantu dengan memberikan support mental dan juga tetap menghadirkan pendamping untuk mendampingi ibu. Selama kala I berlangsung penulis memantau kemajuan persalinan ibu menggunakan partograf yang dapat membantu penulis dalam mendeteksi secara dini apakah ada komplikasi dan juga sebagai alat penentu keputusan klinik.

2. Kala II

Pada Pukul 05.30 WIB ibu mengatakan ingin meneran, saat dilakukan pemeriksaan pembukaan lengkap dan ketuban pecah secara spontan yang menandakan bahwa ibu akan segera memasuki kala II atau kala pengeluaran bayi. Hal ini sesuai dengan teori dari Walyani (2018) yang mengatakan bahwa tanda dari kala II ialah adanya dorongan untuk mengejan, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, serta vulva membuka.

Ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his. Penatalaksanaan dilakukan dengan 58 langkah APN. Kala II

berlangsung selama 30 menit. Segera setelah itu lakukan penilaian pada bayi baru lahir, bayi menangis kuat, kulit berwarna kemerahan, tonus otot aktif serta pernafasan teratur. Bayi segera dikeringkan. Tinggi fundus uteri yaitu setinggi pusat. Selama kala II Ny. L tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil asuhan yang dilakukan oleh penulis yaitu kala II berlangsung 30 menit pada primigravida. Varney (2007) menyatakan bahwa lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada multigravida berlangsung selama 60 menit dan pada primigravida gravida berlangsung selama 120 menit.

3. Kala III

Kala III pada Ny.L berlangsung selama 8 menit, plasenta lahir lengkap dengan jumlah kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh. Segera setelah melakukan asuhan bayi baru lahir maka asuhan yang diberikan pada kala III yaitu melakukan Manajemen Asuhan Kala (MAK) III untuk meminimalkan kejadian komplikasi. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan suntik oksitosin 10 IU IM 1 menit setelah bayi lahir, melakukan PTT di saat ada His sambil menilai tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan terakhir masase fundus selama 15 detik. Pada proses kala III berjalan dengan baik, hal ini karena dilakukan MAK III sesuai dengan standar. Sehingga plasenta dapat lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput utuh, tidak ada komplikasi atau pun penyulit pada saat kala III serta perdarahan dalam batas normal yaitu ± 200 cc.

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

4. Kala IV

Pelaksanaan setelah bayi dan plasenta lahir, dilakukan pengawasan kala IV pada ibu yaitu kontraksi, tinggi fundus uteri, kandung kemih, laserasi jalan lahir,

tanda-tanda vital, psikologis ibu, dan keadaan bayi. 1 jam pertama 4 kali setiap 15 menit sekali, 1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit sekali.

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

C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Neonatal I

Dari hasil pemeriksaan bayi Ny.L lahir spontan tanggal 13 Februari 2021 pukul 06.00 WIB, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat kongenital dengan berat badan 3000 gram, panjang badan 51 cm dan nilai kebugaran bayi baik. Bayi dalam keadaan normal dan telah mendapat vitamin K dan salep mata. Untuk mencegah hipotermi bayi tidak langsung dimandikan.

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

2. Kunjungan Neonatal II

Kunjungan ke II yaitu 6 hari setelah bayi lahir, tidak dijumpai penyulit, tali pusat sudah putus pada hari ke, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusui dengan baik dan tetap eksklusif. Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, dikarenakan ibu sudah dibekali pengetahuan seputar bayi baru lahir dan pengalaman yang ibu miliki pada saat kelahiran anak pertama..

3. Kunjungan Neonatal III

Bayi mendapatkan ASI eksklusif, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi baru lahir, bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dari posyandu tempat ibu

tinggal. Kunjungan ke III yaitu 2 minggu setelah bayi lahir, pada kunjungan ke III ini tidak didapatkan kelainan ataupun penyulit pada bayi maupun bayi.

D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Nifas 6 jam

Kunjungan pertama tanggal 13 Maret 2021, 6 jam setelah persalinan, keadaan ibu dan bayi baik, tidak dijumpai penyulit, perdarahan \pm 150 cc, lochea rubra, kontraksi baik, kandung kemih kosong, ibu telah membeikan ASI pada bayinya dan bayi mau menyusui. Nutrisi pada Ny. L sudah dipenuhi dengan memberi makan dan minum, 2 jam setelah melahirkan ibu sudah dapat miring kiri dan kanan dan ibu sudah bisa BAK ke kamar mandi dibantu dengan keluarga.

Mochtar (2012) menyatakan bahwa hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam postpartum adalah memastikan bahwa tidak terjadi perdarahan, pemberian ASI awal dan menjaga bayi tidak hipotermi.

2. Nifas 6 hari

Kunjungan nifas 6 hari pada tanggal 18 Maret 2021, keadaan umum ibu dan bayi baik, TFU pertengahan antara pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta, ASI lancar, bayi menyusui kuat, tidak ada tanda infeksi pada ibu dan tekanan darah dalam keadaan normal yaitu 120/70 MmHg.

3. Nifas 2 minggu

Kunjungan nifas yang ke III pada tanggal 25 Maret 2021 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada kunjungan ke II. TFU tidak teraba lagi, ASI lancar, kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, lochea serosa dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

4. Nifas 6 minggu

Kunjungan nifas ke empat pada tanggal 30 April 2021, Asuhan yang diberikan adalah menanyakan adakah penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan konseling KB secara dini. Pada kunjungan ini keadaan ibu sudah pulih dan uterus tidak teraba lagi, kebutuhan nutrisi tercukupi dan pemberian ASI lancar. Saleha (2013) menyatakan bahwa keadaan ibu akan kembali seperti semula setelah 6 minggu postpartum.

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

E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Dilihat dari usia Ny. L usia 28 tahun dengan multigravida, alat kontrasepsi yang dianjurkan adalah MAL, KB suntik 3 bulan, implant dan AKDR. Sebelumnya penulis menyampaikan jenis-jenis alat kontrasepsi yang dapat digunakan pascapersalinan. Setelah berdiskusi dengan suami dan mendapatkan inform choice, ibu dan suaminya memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik Kb 3 bulan karena ibu ingin menjarangkan kehamilan dan tidak mengganggu ASI. Pada tanggal 20 Mei 2021 ibu datang untuk suntik Kb 3 bulan, setelah dilakukan penyuntikan ibu diberi kartu Kb dan ingatkan ibu untuk kembali pada tanggal 22 Agustus 2021.

BAB V PENUTUP

a. Kesimpulan

Dari asuhan yang penulis lakukan pada Ny. L dapat disimpulkan beberapa hal yaitu :

1. ANC yang dilakukan oleh Ny. L telah memenuhi standar yang telah ditentukan yaitu minimal 8 kali oleh WHO Ny. L, melakukan sebanyak 8 kali sudah mencapai target, sedangkan menurut depkes sudah melebihi apa yang telah di terapkan yakni minimal 6x selama kehamilan. melebihi target yang telah ditetapkan sehingga ibu mengetahui setiap perkembangan janinnya. Asuhan Antenatal Care diberikan pada Ny. L pada trimester III di BPM sudah sesuai dengan standar pemeriksaan yang ditetapkan yakni 10T yaitu pengukuran tinggi badan dan timbang berat badan, pengukuran tekanan darah (TENSI), pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan urine reduksi dan pemberian obat malaria. Pengkajian yang penulis lakukan di dapati bahwa Ny. L mengalami nyeri pinggang maka dari itu penulis memberikan konseling tentang nyeri pinggang, penyebab, dampak serta cara mengatasi nyeri pinggang dengan menganjurkan ibu melakukan kompres hangat jahe dan meminum tablet Fe yang diberikan bidan. Berarti tidak ada kesenjangan dengan kasus.

2. Asuhan kebidanan pada Ny. L di kala I berlangsung kurang lebih 3 jam karena ibu dari rumah sudah pembukaan 6 cm. Kala II berlangsung 1 jam kala III berlangsung 10 menit, serta kala IV berlangsung 2 jam. Pada kasus ini Ny. L tidak mengalami robekan jalan lahir, Bayi lahir spontan, bugar, IMD langsung dilakukan dan setelah IMD dilakukan maka langsung dilakukan pemeriksaan Antropometri, pemberian VIT K dan pemberian salep mata. Satu jam setelah bayi lahir tidak dijumpai penyulit ataupun komplikasi, berarti tidak ada kesenjangan teori dengan kasus.

3. Asuhan pada BBL Menurut Walyani (2014) seorang bidan wajib melakukan kunjungan neonatus 3x kunjungan setelah kelahiran bayi yaitu pada usia 6-8 jam (kunjungan neonatus 1), usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2), usia 8-28 hari

(kunjungan neonatal 3. Maka dari itu penulis melakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 6 jam, kunjungan ke 2 yaitu 6 hari dan pada kunjungan 3 yaitu 2 minggu. Selama memberikan asuhan tali pusat putus pada hari ke 7 dan tidak ditemui perdarahan ataupun infeksi, bayi tetap diberi asi eksklusif dan bayi menyusu kuat.

4. Menurut Siti Saleha (2010) kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4x kunjungan yaitu 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Asuhan yang penulis lakukan pada Ny. L pada 6 jam masa nifas menurut Siti Saleha (2010) yakni mencegah serta mengatasi perdarahan yang abnormal, melakukan pemberian ASI awal, melakukan hubungan kontak antara ibu dan bayi, serta mencegah terjadi hipotermi pada bayi. Asuhan yang diberikan pada masa nifas 6 hari dan 2 minggu post partum menurut Siti Saleha (2010) yakni memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, serta perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak ada penyulit, Pada kunjungan keempat yakni 6 minggu post partum menurut Siti Saleha (2010) asuhan yang diberikan adalah menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu ataupun bayinya serta memberikan konseling KB secara dini dan penulis telah melakukan asuhan-asuhan tersebut.

Asuhan KB dilakukan dengan memberikan konseling kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan, Ny. L memutuskan akan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dengan informed consent metode KB suntik 3 bulan sudah diberikan kepada ibu dan mengingatkan kembali pada ibu tentang efek sampingnya yaitu amenore, mual muntah, sakit kepala dan keuntungannya sangat efektif, metode jangka waktu menengah, tidak mengganggu hubungan seksual, ibu sudah mengerti dan mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6

B. Saran

a. Saran untuk bidan dan BPM "O"

Diharapkan untuk lahan praktik agar meningkatkan serta mengoptimalkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) agar sesuai dengan yang telah ditetapkan pemerintah sehingga pada setiap ibu hamil, mengisi partograf di mulai sejak kala I persalinan dan melakukan pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan pemerintah yaitu 10 T sehingga dapat menurunkan angka kemataian ibu (AKI) serta angka kematian bayi (AKB).

b. Institusi

Asuhan kebidanan secara continuity of care ini sangat membantu mahasiswa untuk menambah pengetahuan, pengalaman, wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan terhadap ibu hamil trimester III, bersalin, neonatus, nifas serta pelayanan KB, serta tambahan komplementer.

c. Peneliti selanjutnya

Penelitian tentang manajemen asuhan kebidanan ini dapat di modifikasi lagi dengan tambahan komplementer lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta; Nuha Medika
- Arief. 2010. *Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- BKKBN. 2009. *Program KB Indonesia*.
- Dinas Kesehatan Provinsi, 2019. *Profil Kesehatan Bengkulu*
- Elizabeth. 2012. *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Pustaka Baru Press: Jakarta
- Fitri. 2017. *Nifas, Kontrasepsi Terkini dan Keluarga Berencana*. Jakarta : Gosyen Publishingss
- Hakiki, I. 2015. *Efektifitas Terapi air Hangat Terhadap Nyeri pinggang Pada ibu Hamil*. Skripsi. PSIK UIN Syarif Hidayatullah: Jakarta.
- Indrayani. 2011. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Trans Info Media
- Irianto, K. (2014). *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi*. Bandung:
- Jannah, 2015. *Konsep Dokumentasi Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Ar'ruz Media
- Kemendes RI. 2017. *Riset Kesehatan dasar tahun 2017*. Penelitian dan pengembangan kesehatan Departemen RI, Badan Litbangkes RI 2018
- Mafikasari, A & Kartikasari. (2015). *Posisi tidur Dengan Kejadian Back Pain Pada Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal Kebidanan. Vol.07.No 02
- Manuaba, 2012. *Kesehatan Reproduksi wanita*. Jakarta: EGC
- Margono. 2016. *Pengaruh Terapi Zinger Officinale terhadap intensitas nyeri Low Back Pain Di Posyandu Margumulyo Desa Ngrancah Kecamatan Grabag*. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah. 1(1)
- Mochtar, Rustam. 2015. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Nugroho, T, dkk. (2014). *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nurjasmie, Emi, dkk. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Cet 1. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Oktarina, M. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Deepublish
- Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.

- Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Proverawati, Atikah dkk, 2010. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nusa Medika
- Robson & Jason. (2012) *Patologi Pada Kehamilan : Manajemen & Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta : Nuha Medika
- Saifuddin, Abdul Bari. 2009. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Siswosudarmo, R., & Emilia, O. (2008). *Obstetri Fisiologi*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia
- Statistik, B. P. (2014). *Kajian Indikator Sustainable Development Goal (SDGs)*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Sutanto, A. V. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Varney, Kriebs dan Gegor. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 1*. Jakarta : EGC
- Walyani, E. S. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.

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

