



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU NYERI PUNGGUNG
DENGAN MELAKUKAN *ENDORPHIN MASSAGE* DITM III**

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

**OKTA VIANA
NIM : 201902016**

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



LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU NYERI PUNGGUNG
DENGAN MELAKUKAN *ENDORPHIN MASSAGE* DI TM III

DI PMB "Y" KOTA BENGKULU
TAHUN 2022

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Kebidanan

OKTA VIANA
NIM : 201902016

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2022

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Nyeri Punggung Bagian Bawah Dengan Melakukan *Endorphin Massage*".

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

1. Ibu Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti dan penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan DIII Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti dan yang telah memberikan kritikan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Erli Zainal, M.Keb selaku Ka. Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
3. Ibu Lolli Nababan, SST, M. Kes selaku dosen pembimbing dan penguji III, yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, koreksi serta nasehat dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Bapak H. Sudirman Ansyar, SKM, M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan kritikan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Kepada Bunda Yuniyarna, Amd.Keb Terimakasih telah mengijinkan penulis melakukan Asuhan Kebidanan kepada pasiennya.
6. Kedua Orang Tuaku tercinta Bapak Aceng Herman dan ALM Ibu Rohayati serta kakakku Agus Hermawan dan ayukku Nirmala Sari terimakasih banyak atas semua dukungan dan doa kalian selalu, nasehat, bimbingan, saran, support mental serta semua yang telah diberikan selama ini.
7. Seluruh teman-teman angkatan 2019 yang tak bisa kusebutkan satu persatu yang membantu memberikan dukungan.

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

Bengkulu, Juni 2022

Penulis

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU NYERI PUNGGUNG DENGAN MELAKUKAN *ENDORPHIN MASSAGE* DI TM III

DI PMB “Y” KOTA BENGKULU
TAHUN 2022

OKTA VIANA, Lolli Nababan

XIII + 174 halaman + 7 lampiran + 8 tabel

RINGKASAN

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*). Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang unik karena pada masa kehamilan ibu akan mengalami perubahan anatomi dan fisiologis. Hampir semua organ mengalami perubahan, akibat dari perubahan adaptasi tersebut muncul ketidaknyaman yang akan dirasakan salah satunya nyeri punggung. Tujuan penulisan tugas akhir ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, neonatus, nifas dan keluarga berencana di PMB Y dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Sasarannya adalah Ny. W usia 26 tahun G2P1A0 usia kehamilan 25 minggu dengan nyeri punggung bagian bawah akan diberikan asuhan secara komprehensif. Hasil asuhan komprehensif pada Ny. W selama kehamilan adalah Ny. W telah melakukan kunjungan sebanyak 8 kali, kualitas pelayanan ANC yang diperoleh sudah memenuhi standar 10T. Pada kehamilan trimester I mengalami hyperemesis gravidarum tingkat I, asuhan yang diberikan makan sedikit tapi sering, HEG pun teratasi. Pada trimester II dan III mengalami nyeri punggung bagian bawah, asuhan kebidanan komplementer yang diberikan yaitu *endorphin massage* dengan frekuensi 3-5 kali dalam seminggu durasi 15-30 menit, hasilnya nyeri punggung teratasi. Pada persalinan ibu didampingi oleh suami, asuhan yang diberikan yaitu melakukan *endorphin massage*, yoga gerakan squat pose dan gym ball, persalinan berjalan dengan normal, bayi baru lahir tampak bugar dengan BB 3600 gram dan PB 50 cm, selama kala I melakukan observasi menggunakan partograf. Pada masa nifas dan laktasi penulis memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin dan terapi cahaya pada neonatus. Asuhan keluarga berencana telah dilakukan dan ibu memutuskan menjadi akseptor KB IUD setelah 6 bulan. Pada masa kehamilan dan neonatus terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik karena pada TM I ibu tidak melakukan kunjungan dengan dokter dan bayi tidak dilakukan IMD. Pada persalinan, nifas, dan KB tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diharapkan bidan dapat mendeteksi dini dan mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan agar dapat membantu menurunkan AKI dan AKB.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, *Continuity Of Care*, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, KB Pasca Persalinan, Nyeri Punggung Bagian Bawah

Daftar Pustaka : 26 Referensi (2010-2020)

COMPREHENSIVE OBSTETRIC CARE FOR PREGNANT WOMEN WITH LOWER BACK PAIN BY PERFORMING ENDORPHINS MASSAGE

IN PMB "Y" BENGKULU CITY IN 2022

OKTA VIANA, Lolli Nababan

XIII + 172 pages + 7 attachments + 8 tables

ABSTRACT

Maternal and child health indicators can be seen from the number of MMR and IMR. One of the efforts to reduce MMR and IMR is to implement comprehensive and sustainable midwifery care (Continuity Of Care). Pregnancy is a unique natural condition because during pregnancy the mother will experience anatomical and physiological changes. Almost all organs undergo changes, as a result of these adaptation changes appear discomfort that will be felt, one of which is back pain. The purpose of this final project is to provide midwifery care during pregnancy, childbirth, neonates, postpartum and family planning at PMB Y using a midwifery management approach. The target is Mrs. W age 26 years G2P1A0 25 weeks gestation with lower back pain will be given comprehensive care. The results of comprehensive care for Mrs. W during pregnancy, in the first trimester experienced hyperemesis gravidarum grade I, the care given was to eat little but often. In the second and third trimesters, he experienced lower back pain, complementary midwifery care was provided, namely endorphin massage. The delivery care provided was performing endorphin massage, yoga poses and gym ball movements, labor proceeded normally, the newborn looked fit with a weight of 3600 grams and a PB of 50 cm, during the first stage of observation using the partograph. During the puerperium and lactation the authors provide complementary care of oxytocin massage and light therapy to neonates. Family planning care has been carried out and the mother decides to become an accessor of MAL KB and the author advises the mother to use the IUD contraception after 6 months. During pregnancy and neonates, there is a gap between theory and practice because the mother is not tested for laboratory tests and the baby is not given an IMD. In childbirth, postpartum, and family planning there is no gap between theory and practice. It is hoped that every pregnant woman can detect early and prevent complications in her pregnancy. And for practice owners, they can carry out standard 10T care for every pregnant woman and can improve care services in the field and in the community so that they can help reduce MMR and IMR.

Keywords : Midwifery Care, Continuity Of Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Neonate, Postpartum Family Planning, Lower Back Pain

Bibliography : 26 References (2010-2020)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
RINGKASAN.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat	7
1. Tempat Peneliti	7
2. Institusi Pendidikan	7
3. Peneliti Lainnya.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	8
1. Pengertian Kehamilan.....	8
2. Tahapan dalam Kehamilan	8
3. Tanda dan gejala kehamilan	9
4. Perubahan Fisiologi dan Psikologis Dalam Kehamilan	10
5. Tanda-tanda Bahaya Selama kehamilan	14
6. Standar Pelayanan ANC(10T).....	15
7. Pendidikan Kesehatan	16
8. Nyeri Punggung Dalam Kehamilan	19
B. Persalinan	28
1. Pengertian Persalinan	28
2. Jenis-Jenis Persalinan	28
3. Tahapan Persalinan	29
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan	30
5. Tanda-tanda Persalinan.....	31
6. Prinsip Dalam Persalinan.....	32
7. Nyeri Punggung dalam Persalinan.....	35
C. Nifas	42
1. Pengertian nifas	42
2. Hal- hal yang terjadi pada masa nifas	42
3. Kunjungan masa nifas	44
4. Standar Pelayanan pada masa nifas	45
5. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas	45
6. Patologi Pada Masa Nifas.....	46
7. Tindakan Komplementer Pada Masa Nifas.....	48

D. Neonatus	50
1. Pengertian Neonatus	50
2. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam asuhan neonatus	50
3. Standar pelayanan pada neonatus	53
4. Kunjungan neonatus	53
5. Tanda Bahaya Pada Neonatus	54
6. Patologi Pada Neonatus	54
7. Tindakan Komplementer Pada Neonatus	56
E. Keluarga Berencana	60
1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)	60
2. Alat Kontrasepsi	60
3. Jenis-jenis Kontrasepsi	60
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	71
1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM II dengan nyeri punggung	71
2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	90
3. Asuhan Kebidanan Pada masa Nifas	98
4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	101
5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	105
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	107
B. Subjek Penelitian	107
C. Definisi Operasional	107
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	107
E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	107
F. Analisa Data	109
G. Etika Penelitian	109
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	110
B. Pembahasan	159
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	169
B. Saran	171
DAFTAR PUSTAKA	173

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald	11
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold.....	11
Tabel 2.3 Perkembangan Uterus Pada Masa Nifas.....	37
Tabel 2.4 Pengeluaran Lochea.....	42
Tabel 2.5 Jenis-jenis ASI	43
Tabel 2.6 Kunjungan masa nifas	44
Tabel 2.7 Kunjungan neonatus.....	44
Tabel 2.8 Gerakan Prenatal Yoga dan Gymball	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Faces Measurement Scale</i>	21
Gambar 2.2 Alur Pijat Endorfin	25

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur Pikir pada Masa Kehamilan dengan Nyeri Punggung	26
Bagan 2.2 Alur Pikir pada Masa Persalinan dengan Nyeri Punggung	41
Bagan 2.3 Alur Pikir pada Nifas dengan Nyeri Punggung	49
Bagan 2.4 Alur Pikir pada Bayi Baru Lahir dengan Nyeri Punggung	59
Bagan 2.5 Pelayanan KB.....	70

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBA	: Angka Kematian Balita
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
ASKES	: Asuransi Kesehatan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
CPD	: <i>Cephal Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
HB	: Haemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
RR	: <i>Respiration Rate</i>
RS	: Rumah Sakit
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu perlu diperhatikan mulai dari proses kehamilan, persalinan, nifas, dan KB, sedangkan kesehatan anak dapat dipantau mulai dari masa bayi baru lahir, neonatus, bayi, dan balita. Indikator kesehatan ibu dan anak bisa dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Salah satu tujuan dari *Sustainable Development Goals (SDGs)* adalah menurunkan AKI dan AKB pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2018).

World Health Organization (WHO) menargetkan AKI pada tahun 2030 turun menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 12 per 1.000 KH (ASEAN Sekretariat, 2017). Di Indonesia, kematian ibu dan neonatal masih menjadi tantangan besar dan perlu mendapatkan perhatian terutama di masa covid-19 saat ini. Presiden RI telah menetapkan covid-19 sebagai bencana nasional, selain itu kenaikan jumlah kematian ibu dan bayi juga terjadi saat *pandemic covid-19*. Berdasarkan data dari Direktorat Kesehatan Keluarga per 14 September 2021 tercatat sebanyak 1086 ibu meninggal dengan hasil pemeriksaan swab PCR/antigen positif. Sementara data dari Pusdatin, jumlah bayi meninggal dengan hasil swab/PCR positif tercatat sebanyak 302 orang. Data ini menunjukkan bahwa ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir juga merupakan sasaran yang rentang terhadap infeksi covid-19 (Kemenkes RI, 2021).

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat jumlah kematian ibu di Indonesia sebanyak 4.627 jiwa pada 2020. Jumlah tersebut meningkat 8,92% dari tahun sebelumnya yang sebanyak 4.197 jiwa. Sebanyak 1.330 kasus atau 28,39% kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus atau 23,86%, dan kematian ibu yang disebabkan gangguan peredaran darah sebanyak 230 kasus atau 4,94%, selain itu kematian ibu juga dapat disebabkan oleh 3T (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ke fasilitas kesehatan dan terlambat penanganan) dan 4T (terlalu dekat, terlalu sering, terlalu muda dan terlalu tua) (Kemenkes RI, 2020).

Di provinsi Bengkulu pada tahun 2020 secara absolut jumlah kematian ibu sebanyak 32 orang, dengan rincian perdarahan 13 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 5 orang, gangguan metabolic 1 orang, dan gangguan darah sebanyak 3 orang, dan gangguan lain-lain sebanyak 10 orang. Distribusi kematian ibu di Bengkulu yaitu Bengkulu Utara 9 orang, kota Bengkulu 4 orang, Lebong 4 orang, Seluma 4 orang, Bengkulu Tengah 3 orang, Kepahiang 2 orang, Kaur 2 orang, Rejang Lebong 2 orang, Bengkulu Selatan 2 orang, Muko-muko 0 (Dinkes Provinsi Bengkulu 2020).

Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan pelayanan berkualitas yaitu dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif, diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan tersebut ibu dapat menjalani kehamilan sampai keluarga berencana tanpa penyulit apapun. Asuhan komprehensif atau disebut *Continuity Of Care (COC)* merupakan asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang dimulai saat masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas sampai KB yang secara berkesinambungan. Dengan begitu berkembang kondisi ibu dapat terpantau dengan baik serta ibu menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa lebih dekat dan mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2017).

Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang unik, karena pada masa kehamilan ibu akan mengalami perubahan anatomi dan fisiologis. Hampir semua sistem organ mengalami perubahan diantaranya perubahan system reproduksi, payudara, sistem endokrin, perkemihan, pencernaan, Musculoskeletal, kardiovaskular, integumen, dan perubahan metabolik. Akibat dari perubahan adaptasi tersebut muncul ketidaknyamanan yang akan dirasakan. Ketidaknyamanan yang sering dirasakan ibu hamil antara lain, sering buang air kecil, keputihan, mual muntah, konstipasi, nyeri punggung dan gangguan tidur (Sutanto dan Yuni, 2017)

Nyeri punggung bawah adalah salah satu ketidaknyamanan yang sering timbul akibat perubahan fisiologi yang akan dirasakan oleh semua ibu hamil. Secara umum nyeri punggung pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain terjadi perubahan postur tubuh yang disebabkan bertambahnya berat badan, pengaruh hormonal pada struktur ligamen dan pusat gravitasi sehingga tubuh bergeser kedepan, serta disebabkan oleh aktivitas selama kehamilan (Pantiawati, 2010).

Nyeri punggung bawah sangat sering terjadi dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan, gejala nyeri biasanya mulai terasa pada usia kehamilan 4-9 bulan. Salah satu factor yang mempengaruhi nyeri punggung pada ibu hamil antara lain usia, kelelahan, dan pengalaman sebelumnya. Richens (2015) menyatakan bahwa 47-60% ibu hamil akan mengeluh sakit punggung bawah dan gejala yang dikeluhkan akan lebih parah pada malam hari dan pada kehamilan memasuki trimester III.

Dampak nyeri punggung pada masa kehamilan dapat menyebabkan ibu mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas. Ibu hamil yang kurang tidur menyebabkan badan menjadi kurang segar dan dapat meningkatkan tekanan darah, hal ini disebabkan oleh hormon norepinefrin dan epinefrin. Kedua hormon tersebut langsung membuat pembuluh darah setiap jaringan mengalami vasokonstriksi sehingga membuat tahanan perifer meningkat yang akhirnya dapat meningkatkan tekanan darah. Hal tersebut akan menyebabkan janin menjadi fetal distress dimana keadaan ibu sangat erat kaitannya dengan kondisi janin yang dikandungnya. Selain itu nyeri punggung bawah juga dapat menghambat mobilitas, dan bagi ibu yang sudah mempunyai anak akan menghambat dalam merawat anaknya. Masalah nyeri punggung bawah tersebut jika tidak segera diatasi maka dapat menjadi nyeri punggung jangka panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri punggung saat partus sampai pascapartum, bahkan dapat menyebabkan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit untuk diobati (Robson, 2012).

Penanganan nyeri punggung saat kehamilan sangat diperlukan untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan. Ada beberapa cara yang dapat diberikan diantaranya yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis bisa diberikan anti-inflamasi non steroid dan analgetik, sedangkan untuk terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan memberikan relaksasi, distraksi, massage, dan imajinasi (Candra, 2017).

Endorphin Massage merupakan salah satu bagian teknik nonfarmakologi jenis massage dengan sentuhan ringan. Teknik sentuhan dan pemijatan ringan ini sangat penting bagi ibu hamil karena dapat membantu memberikan rasa tenang dan nyaman. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin

yang merupakan pereda rasa sakit alami. Manfaat *endorphin massage* antara lain, membantu relaksasi dan menurunkan tingkat nyeri dengan meningkatkan aliran darah ke area yang sakit, merangsang reseptor sensori di kulit dan otak, meningkatkan sirkulasi lokal, penurunan rangsangan terhadap serat eferen yang mengakibatkan blok terhadap rangsang nyeri (Aprilia, 2010). *Endorphine* adalah suatu zat alami yang dihasilkan oleh tubuh yang tugasnya untuk menghambat perjalanan sensasi nyeri dari bagian tubuh yang mengalami trauma menuju ke otak. Tingkat endorfin setiap orang berbeda dan hal ini menyebabkan adanya perbedaan respon terhadap tipe nyeri yang sama (Nisman, 2011).

Menurut penelitian Istianti (2017) menyatakan bahwa untuk mengurangi rasa nyeri dapat menggunakan cara non farmakologi seperti distraksi mampu mengurangi nyeri punggung sebanyak 5%, teknik relaksasi sebanyak 5%, stimulasi saraf elektritranskutan (TENS) sebanyak 20%, hipnosis sebanyak 10%, dan *endorphine massage* mampu mengurangi nyeri punggung sebanyak 60% .

Penulis memilih memberikan asuhan dengan *endorphine massage* karena selain bermanfaat untuk menghambat nyeri, endorfin juga memiliki manfaat lain yaitu mengatur produksi hormon, mengurangi rasa nyeri dan sakit yang menetap serta mengendalikan stres (Puspasari, 2019). Pijatan yang lembut disertai kata-kata yang menenangkan akan merangsang endorfin untuk keluar, serta dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Hormon endorfin yang sudah keluar akan mengalir dan memblokir reseptor opioid yang terdapat dalam sel saraf manusia (Haruyama, 2015). Selain itu, pijat endorfin ini penting untuk dikuasai ibu hamil dan suami karena dapat menguatkan ikatan antara ibu hamil dan suami dalam mempersiapkan persalinan.

Pelayanan kesehatan pada ibu bersalin yaitu dengan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dan profesional, dalam fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar asuhan kebidanan (60 langkah APN) (Ambarwati, 2011). Masa nifas yaitu pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Kemenkes menetapkan program pelayan atau kontak ibu nifas yang dinyatakan dalam indikator : KF1 kontak ibu nifas pada periode 6 jam sampai 3 hari

setelah melahirkan, KF2 kontak ibu nifas pada periode 4 sampai 28 hari setelah melahirkan dan KF3 kontak ibu nifas pada periode 29 sampai 42 hari setelah melahirkan (Kemenkes RI 2018). Pelayanan pertama yang diberikan pada kunjungan neonatus adalah pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) perawatan bayi baru lahir ASI Eksklusif, Vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila termasuk konseling belum diberikan (Kemenkes RI, 2017).

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas dan neonatus juga mencakup pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir termasuk keluarga berencana pasca salin (Kemenkes RI, 2013). Kb pasca persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu / 42 hari sesudah melahirkan dengan memberi pengarahan agar memilih KB efektif (menggunakan AKDR) menerima KB hormonal dalam bentuk kb suntik dan susuk). Ibu akan terlindungi dari hamil karena menggunakan KB efektif (Manuaba, 2010).

Berdasarkan hasil survey di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Yuniyarna yang beralamat di Padang serai Kota Bengkulu pada tahun 2021 dari Januari - November didapatkan ibu yang melakukan ANC sebanyak 115 orang, yang mengalami nyeri punggung sebanyak 11 orang, gangguan tidur sebanyak 6 orang, persalinan normal oleh tenaga kesehatan sebanyak 55 orang, kunjungan nifas sebanyak 57 orang. Pelayanan KB sebanyak 436 orang, sebagian besar orang memilih suntik KB 3 bulan sebanyak 220 orang, KB suntik 1 bulan sebanyak 103 orang, pil KB sebanyak 21 orang, IUD sebanyak 16 orang, implan sebanyak 5 orang. Selama satu tahun terakhir tidak ada kematian ibu dan bayi. Pada tanggal 30 november 2021 saat penulis melakukan praktik di PMB Y, penulis menemukan masalah kehamilan dengan kasus ibu "W" umur 26 tahun G2P1A0 usia kehamilan 25 minggu, hamil anak kedua, jarak kehamilan 4 tahun dengan keluhan nyeri punggung. Riwayat TM 1 penulis melihat buku KIA ibu, Ibu telah melakukan ANC 2 kali di TM 1, ibu mendapatkan tablet Fe sebanyak 10 butir dan mendapatkan vit kalsium sebanyak 10 butir, keluhan pada TM 1 ibu mengalami mual muntah, riwayat kesehatan keluarga ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada anggota keluarga yang sedang atau pernah menderita penyakit asma, Diabetes Melitus (DM), hipertensi, tuberkulosis (TBC), hepatitis, Penyakit Menular Seksual (PMS), HIV/AIDS. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas pada tahun 2017 ibu melakukan ANC sebanyak 5 kali dan 1 kali

melakukan pemeriksaan USG, ibu melahirkan di usia Kehamilan 38 minggu, bayi laki-laki, tidak ada komplikasi dan memberikan ASI Eksklusif, persalinan ditolong oleh bidan. Riwayat kontrasepsi ibu mengatakan menggunakan suntik KB 3 bulan, ibu mengatakan HPHT ibu tanggal 20 mei 2021 dengan TP ibu tanggal 28 februari 2022. Pola kebiasaan sehari-hari Ibu mengatakan makan sebanyak 3-4 x/hari dengan porsi kecil dengan jenis makanan nasi, lauk pauk, sayur dan buah-buahan (Data primer 2021). Sehubungan dengan hal tersebut maka dari itu penulis ingin melakukan asuhan kebidanan Continuity of Care (COC) dan asuhan kebidanan komplementer pada ibu "W" yang mengalami nyeri punggung bagian bawah. Pada masa kehamilan penulis berencana akan memberikan asuhan kebidanan komplementer dengan melakukan endorphen massage untuk mengatasi nyeri punggung bagian bawah yang dialami, kemudian pada masa persalinan penulis berencana akan memberikan asuhan komplementer endorphen massage dan gym ball. Dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasikan metode SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah bagaimanakah Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil TM II nyeri punggung bagian bawah dengan *endorphin massage*, Ibu Bersalin, Nifas, Neonatus, dan KB pasca salin secara *Continuity Of Care*.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan nyeri punggung bagian bawah TM II, bersalin, nifas, dan BBL, neonatus, dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan dan komplementer

2. Tujuan Khusus

- a. Memperoleh gambaran asuhan kebidanan pada ibu hamil TM II dengan nyeri punggung bagian bawah.
- b. Memperoleh gambaran asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Memperoleh gambaran asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Memperoleh gambaran asuhan kebidanan pada neonatus
- e. Memperoleh gambaran asuhan kebidanan pada pelayanan KB

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Untuk menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan komplementer dengan *endorphin massage* secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil dengan nyeri punggung, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB.

2. Manfaat praktis

a. Tempat Peneliti

Mengetahui perkembangan aplikasi asuhan kebidanan *Continuity Of Care* mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan keluarga berencana dilapangan dan sesuai teori yang ada, serta dapat dijadikan bahan referensi untuk lahan praktek.

b. Institusi pendidikan

Sebagai contoh dan tambahan referensi bagi mahasiswa STIKes Sapta Bakti khususnya prodi kebidanan tentang asuhan kebidanan komplementer pada ibu hamil nyeri punggung dengan *endorphin massage* asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan, bersalin, neonatus, masa nifas dan pelayanan keluarga berencana.

c. Peneliti lainnya

Sebagai bacaan referensi untuk mengaplikasikan Asuhan Kebidanan secara *Continuty Of Care* (COC) pada Ibu Hamil TM II dengan Nyeri Punggung Bagian Bawah, bersalin, neonatus, nifas dan pelayanan KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi (Mandriwati, dkk.2017).

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

Trimester I	: Dimulai dari konsepsi sampai dengan usia kehamilan 13 minggu
Trimester II	: Dari usi kehamilan 14 minggu sampai dengan 26 minggu
Trimester III	: Dari usia kehamilan 27 minggu sampai dengan 40 minggu

(Marmi, 2015)

2. Tahapan Dalam Kehamilan

Peristiwa terjadinya kehamilan menurut Manuaba, 2010 yaitu:

a. Ovulasi

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

b. Konsepsi (Fertilisasi)

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

c. Pembelahan

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

d. Nidasi atau Implantasi

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

b. Pertumbuhan dan perkembangan embrio

1) Masa pre embryonic

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

2) Masa embryonic

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

3) Masa fetal

Berlangsung 2-8 bulan sampai bayi lahir.

3. Tanda-tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan terbagi menjadi 3, yaitu tanda tidak pasti hamil, tanda kemungkinan hamil dan tanda pasti hamil (Pantikawati, dkk. 2010):

a. Tanda tidak pasti hamil yaitu:

- 1) Amenorhea/Tidak Menstruasi
- 2) Mual dan muntah
- 3) Sering Kencing
- 4) Konstipasi
- 5) Payudara Tegang
- 6) Tidak ada selera makan

b. Tanda Kemungkinan Hamil

- a) Tanda Chadwik : warna kebiruan pada vulva
- b) Tanda Goodell : pelunakan serviks
- c) Tanda Hegar : pelunakan pada daerah uterus
- d) Tanda Piskacek : pembesaran uterus yang tidak simetris

c. Tanda Pasti Hamil

- 1) Adanya Gerakan Janin Dalam Rahim
- 2) Denyut Jantung Janin Terdengar
- 3) Teraba Bagian-bagian Janin
- 4) Terlihat Kerangka Janin Dalam Foto Rontgen Maupun USG

4.. Perubahan Fisiologi dan Psikologis Selama Kehamilan

a. Perubahan fisiologi

1) Trimester I

a) Pembesaran payudara

Payudara akan membesar dan mengencang, karena terjadi peningkatan hormon kehamilan yang menimbulkan pelebaran pembuluh darah dan untuk mempersiapkan pemberian nutrisi pada jaringan payudara sebagai persiapan menyusui.

b) Sering buang air kecil

Keinginan sering buang air kecil pada awal kehamilan ini dikarenakan rahim yang membesar dan menekan kandung kencing

c) Konstipasi

Keluhan ini juga sering dialami selama awal kehamilan, karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus bekerja kurang efisien.

d) Morning Sickness

Mual dan muntah Hampir 50% wanita hamil mengalami mual dan biasanya mual dimulai sejak awal kehamilan. Mual muntah diusia muda disebut morning sickness tetapi kenyataannya mual muntah ini dapat terjadi setiap saat.

2) Trimester II

Menurut Kurnia (2009). Perubahan fisik pada trimester II adalah:

a) Perut semakin membesar

Pembesaran rahim akan tumbuh sekitar 1 cm setiap minggu. Pada kehamilan 20 minggu, bagian teratas rahim sejajar dengan pusar (umbilicus).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut MC. Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22-28 Minggu	24-25 cm diatas simfisis
2	28 Minggu	26,7 cm diatas simfisi
3	30 Minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4	32 Minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5	34 Minggu	31 cm diatas simfisis
6	36 Minggu	32 cm diatas simfisis
7	38 Minggu	33 cm diatas simfisis
8	40 Minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Sofian, A. 2012

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

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

Sumber : Sofian, A. 2012

b) Sakit perut bagian bawah

Pada kehamilan 18-24 minggu, ibu hamil akan merasa nyeri di perut bagian bawah seperti ditusuk atau tertarik ke satu atau dua sisi. Hal ini karena perenggangan ligamentum dan otot untuk menahan rahim yang semakin membesar.

c) Perubahan kulit

Stretch mark terjadi karena peregangan kulit yang berlebihan, biasanya pada paha atas, dan payudara. Akibat peregangan kulit ini dapat menimbulkan rasa gatal, sedapat mungkin jangan menggaruknya.

d) Kram pada kaki

Kram otot ini timbul karena sirkulasi darah yang lebih lambat saat kehamilan. Atasi dengan manaikan kaki ke atas dan minum kalsium yang cukup. Jika terkena kram kaki duduk atau saat tidur, cobalah menggerak-gerakkan kaki keatas.

3) Trimester III

Menurut Kurnia (2009), perubahan fisik pada trimester II

a) Nyeri punggung

Nyeri punggung ini disebabkan bayi yang semakin membesar dan beratnya mengarah ke depan sehingga punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh.

b) Payudara

Keluarnya cairan dari payudara, yaitu colostrum, merupakan makanan bayi pertama yang kaya akan protein. Biasanya, pada trimester ini, ibu hamil akan merasakan hal itu, yakni keluarnya colostrum.

c) Konstipasi

Pada trimester ini sering terjadi konstipasi karena tekanan rahim yang membesar ke arah usus selain perubahan hormone progesteron

d) Pernafasan

Karena adanya perubahan hormonal yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru, pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas.

e) Sering kencing

Pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing ibu hamil.

f) Masalah tidur

Salah satu yang menyebabkan gangguan tidur pada wanita hamil yaitu perubahan hormone, fisik, kecemasan dan depresi, keluhan sering kencing, kontraksi perut, nyeri pinggang.

g) Varises

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol, dan dapat juga terjadi di daerah vulva vagina.

h) Odema

Semakin besar usia kehamilan akan meningkat tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki ibu hamil dan kadang membuat tangan

membengkak, yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

b. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada ibu hamil dapat dibagi dengan melihat waktu kehamilannya yaitu trimester 1, trimester 2, dan trimester 3

a) Trimester I

Respon Emosional

Berbagai respons emosional pada trimester 1 yang dapat muncul berupa perasaan ambivalen, kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Selain itu perubahan mood akan lebih cepat terjadi bahkan ibu biasanya menjadi lebih sensitif. Rasa sedih hingga berurai air mata, rasa amarah, dan rasa sukacita datang silih berganti tanpa penyebab yang jelas.(Astuti, 2016).

b) Trimester II

Secara umum, pada trimester kedua ini ibu akan merasa lebih baik dan sehat karena bebas dari ketidaknyamanan kehamilan, misalnya mual muntah dan letih. Bagaimanapun juga, ketidaknyamanan lain akibat perubahan fisiologis akibat berkembangnya kehamilan tetap dapat dirasakan. Hal tersebut dapat menjadi sesuatu yang mengganggu, namun di sisi lain terdapat perubahan yang dirasakan sebagai sesuatu yang menyenangkan, misalnya energi yang bertambah (Astuti, 2016).

c) Trimester III

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

- 1) Kekhawatiran/kecemasan dan waspada
- 2) Persiapan menunggu kelahiran

5. Tanda-tanda Bahaya Kehamilan

a. Tanda Bahaya Kehamilan TM I

Tanda bahaya ibu dan janin masa kehamilan muda atau Trimester I menurut Hani, dkk (2011) yaitu :

- (1) Nyeri kepala hebat hingga pandangan kabur
- (2) Mual muntah berlebihan
- (3) Perdarahan Pervaginam
- (4) Nyeri perut bagian bawah : nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus.

b. Tanda Bahaya Kehamilan TM II

Tanda bahaya pada TM II menurut Hani, dkk (2011) yaitu:

- (1) Sakit kepala yang hebat dan menetap
- (2) Perubahan visual secara tiba – tiba (Pandangan kabur, rabun senja)
- (3) Nyeri abdomen yang hebat
- (4) Perdarahan Pervaginam
- (5) Bengkak pada muka, tangan, dan kaki
- (6) Gerakan janin berkurang
- (7) Ketuban pecah sebelum waktunya

c. Tanda-tanda Bahaya Kehamilan TM III

Tanda bahaya pada ibu hamil trimester III menurut Hani, dkk (2011) sama dengan tanda bahaya pada ibu hamil trimester II yaitu:

- (1) Sakit kepala yang hebat dan menetap
- (2) Perubahan visual secara tiba – tiba (Pandangan kabur, rabun senja)
- (3) Nyeri abdomen yang hebat
- (4) Perdarahan Pervaginam
- (5) Bengkak pada muka, tangan, dan kaki
- (6) Gerakan janin berkurang
- (7) Ketuban pecah sebelum waktunya

6. Standar pelayanan Antenatal Care (ANC) 10 T

Asuhan antenatal adalah upaya promotif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi asuhan maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

a. Tujuan Asuhan Antenatal

Antenatal adalah menurunkan atau mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya sebagai berikut

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

b. Kunjungan Kehamilan/ANC

Kunjungan kehamilan/ANC (Antenatal Care) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3 (Kemenkes RI, 2020).

c. Standar pelayanan antenatal 10 T

Menurut Kemenkes RI (2020) standar pelayanan ANC harus memenuhi kriteria 10T, yaitu:

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- 2) Pengukuran tekanan darah.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- 8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).

- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah.
- 10) Tatalaksana kasus.

7. Pendidikan kesehatan Setiap Trimester

Pendidikan kesehatan pada masa kehamilan adalah suatu program terencana berupa edukasi pada ibu hamil untuk memberikan pengetahuan tentang perawatan kehamilan yang aman dan memuaskan (Asrinah, dkk. 2002).

a. Tujuannya pendidikan kesehatan yaitu :

- 1) Untuk meningkatkan pengetahuan dan pengertian yang lebih tentang perawatan selama kehamilan dan tentang gizi selama kehamilan.
- 2) Agar dapat mempelajari apa yang dapat dilakukan sendiri dan bagaimana caranya.
- 3) Agar melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah komplikasi selama kehamilan.
- 4) Agar memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatannya selama kehamilannya.

b. 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.
- 6) Konseling KB

c. Keluhan yang sering muncul dan cara mengatasi:

a. Sistem kardiovaskuler

Keluhan: Anemia Fisiologi, kaki bengkak, varices (kaki), jantung berdebar-debar.

Cara mengatasi :

- a) Tinggikan kaki pada saat istirahat diganjal dengan bantal
- b) Hindari mengonsumsi sodium (kurang garam)

- c) Tidur miring pada saat istirahat kaki diganjal dengan bantal
- d) Perhatikan tanda-tanda hipertensi pada kehamilan: tekanan darah diatas 140 sistole dan lebih dari 90 diastole, oedema kaki dan bagian tubuh lainnya (kaki bengkak).
- b. Sistem pernafasan
Keluhan: Sesak nafas, dada tidak nyaman.
Cara Mengatasi :
 - a) Duduk dan berdiri dengan posisi postur yang baik
 - b) Ketika istirahat dengan posisi setengan duduk (semi fowler).
 - c) Hindari makan terlalu banyak dalam satu waktu.
 - d) Latihan nafas
- c. Sistem Perkemihan
Keluhan: Sering kencing, sering kencing pada waktu malam, terkencing-kencing pada saat tekanan batuk dan ketawa.
Cara mengatasi :
 - a) Hindari kebiasaan menahan kencing
 - b) Waspadaai tanda-tanda infeksi saluran kencing: sakit dan panas saat kencing, rasa kencing tidak puas.
 - c) Kurangi minum pada waktu malam.
- d. Sistem Pencernaan
Keluhan: mual-muntah, eneg, sebelit, sering kentut, hemoroid, nyeri ulu hati, gusi bengkak dan berdarah, banyak meludah.
Cara mengatasi :
 - a) Mual muntah
 - (1) Hindari makanan-makanan yang berkuah, tingkatkan makaan-makanan yang mengandung karbohidrat.
 - (2) Makan sedikit tapi sering.
 - (3) Makan-makanan kering yang rendah garam pada waktu makain.
 - (4) Kurangi minum pada saat makan.
 - (5) Hindari bau yang tidak enak untuk menghindari mual

- b) Sembelit dan kembung sering kentut
 - (1) Tingkatkan masukan cairan 6-8 gelas/hari.
 - (2) Lakukan olahraga ringan.
 - (3) Makan-makanan yang tinggi serat.
 - (4) Hindari penggunaan pencahar untuk menghindari sembeli.
 - (5) Hindari makanan yang banyak menghasilkan gas (buncis, kool, kembang kool, pete, durian).
- c) Hemoroid
 - (1) Tingkatkan cairan dan serat dalam makanan.
 - (2) Pertahankan olahraga.
 - (3) Hindari sembelit.
 - (4) Mandi rendam dengan air hangat.
 - (5) Tinggikan panggul dan kaki pada saat istirahat
- d) Kulit

Keluhan: *Stretchmark*, *hiperpigmentasi*, wajah berminyak dan berjerawat

Cara Mengatasi :

 - (1) Mandi setiap hari
 - (2) Tidak perlu khawatir setelah hamil akan kembali pulih
 - (3) Jaga kebersihan kulit
- e) Tulang dan sendi

Keluhan: kram, nyeri otot, pegal/nyeri pinggang, sendi terasa kaku.

Cara Mengatasi :

 - (1) Membiasakan postur tubuh yang baik
 - (2) Hindari sepatu hak tinggi
 - (3) Hindari menggunakan baju yang nyaman tidak mengganggu sirkulasi darah.
 - (4) Prenatal Yoga
- f) Seksualitas

Keluhan: takut melakukan hubungan, vagina lebih basah, keputihan

Cara Mengatasi:

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

8. Nyeri punggung pada kehamilan

a. Definisi

Menurut The International Association for the Study of Pain (IASP), nyeri punggung bawah atau low back pain (LBP) adalah nyeri pada daerah superior oleh garis transversal imajiner yang melalui ujung prosesus spinosus dari vertebra thorakal terakhir, daerah inferior oleh garis transversal imajiner yang melalui ujung processus spinosus dari vertebra sakralis pertama dan lateral oleh garis vertikal yang ditarik dari batas lateral spina lumbalis (Guyton ,2004; Rinta 2013). Nyeri punggung bawah atau low back pain pada kehamilan merupakan kondisi yang sering terjadi pada masa kehamilan yang disebabkan membesarnya rahim dan meningkatnya berat badan sehingga menyebabkan otot bekerja lebih berat dan dapat menimbulkan stress pada otot dan sendi (Tyastuti, 2016).

b. Penyebab nyeri punggung

Ada beberapa penyebab nyeri punggung pada kehamilan yaitu :

1. Perubahan hormon
2. Pertambahan berat badan
3. Pertumbuhan bayi
4. Perubahan postur tubuh
5. Stres
6. Jarang berolahraga

c. Etiologi Nyeri Punggung

Peningkatan berat badan selama hamil yang memberikan lebih banyak tekanan pada otot punggung. Kondisi ini melemahkan otot punggung dan pertumbuhan bayi dan rahim mengubah pusat gravitasi tubuh yang bergeser kearah depan, yang memberikan lebih banyak tekanan pada otot punggung dan menyebabkan rasa sakit di daerah punggung (Ilzam Nuzulul Hakiki, 2015).

d. Faktor yang mempengaruhi nyeri

- 1) Usia
- 2) Kebudayaan
- 3) Makna nyeri
- 4) Perhatian
- 5) Keletihan
- 6) Pengalaman sebelumnya
- 7) Gaya coping
- 8) Dukungan keluarga dan sosial (Judha,2012).

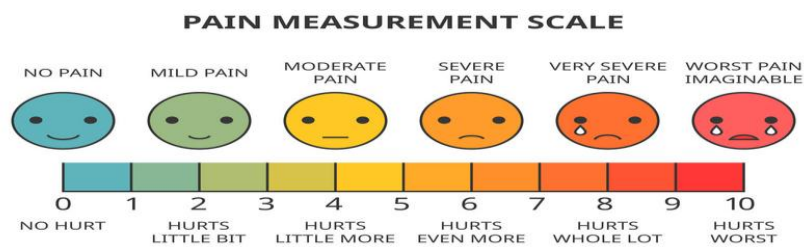
e. Dampak nyeri punggung

Dampak nyeri punggung dalam masa kehamilan adalah ibu akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan keletihan 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, menghambat mobilitas, yang sudah mempunyai anak akan menghambat merawat anak. Selain itu nyeri dapat memengaruhi pekerjaan ibu dan apabila pekerjaanya tidak dapat tersesuaikan, ia mungkin harus cuti melahirkan lebih cepat dari yang diperkirakan (Robson,2012).

f. Penilaian Respon Intensitas Nyeri

- 1) 0 : tidak nyeri
- 2) 1-3: nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.
- 3) 4-6: nyeri sedang : secara obyektif klien mendesis, menyeringai dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya.

- 4) 7-9: nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetami masih respon terhadap tindakan, dapat menemukan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi
- 5) 10 : nyeri sangat berat : pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul. (Rifqatul, 2016)



VectorStock®

VectorStock.com/19575670

Gambar 2.1 *Faces Measurement Scale* (Andarmoyo & Suharti, 2013)

g. Penatalaksanaan nyeri punggung saat hamil

Untuk meredakan ketidaknyamanan akibat sakit punggung saat hamil, lakukan hal-hal berikut :

a) Pijat

Lakukan pemijatan di punggung bagian bawah dan seluruh punggung. Salah satu pijatan yang dapat dilakukan adalah endorphin massage. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit alami dan dapat menciptakan perasaan nyaman.

b) Kompres punggung

Berikan kompres punggung dengan handuk yang di isi es batu. Kompres dingin bisa diberikan selama 20 menit dan diulang beberapa kali dalam sehari. Setelah 3 hari, ganti dengan kompres hangat. Caranya adalah dengan menempelkan botol berisi air hangat ke punggung. Saat mandi menggunakan air hangat metode ini mungkin bisa membantu meredakan rasa sakit.

c) Perbaiki postur tubuh

Tidak membungkuk saat duduk atau berdiri. Ibu juga disarankan untuk tidak berlama-lama pada satu posisi. Berdiri atau duduk tegak dan regangkan punggung secara berkala untuk menghindari rasa nyeri. Sakit punggung saat hamil juga bisa diredakan dengan cara tidur menyamping dengan menaruh bantal di antara lutut, di punggung dan dibawah perut

d) Olahraga

Rutin berolahraga bisa memperkuat dan meningkatkan kelenturan dan kekuatan otot, serta mengurangi tekanan pada tulang belakang. Olahraga yang aman dilakukan semasa kehamilan adalah yoga prenatal, berjalan kaki, senam kegel, berenang.

e) Senam *Gym Ball* ibu hamil

Olahraga menggunakan bola besar khusus ini memiliki banyak manfaat untuk ibu selama masa kehamilan maupun saat persalinan. Ketika usia kandungan bertambah, maka keluhan pun semakin banyak dirasakan. Beberapa manfaat yang ibu bisa dapatkan setelah melakukan senam gym ball :

- 1) Membantu mengurangi sakit punggung, sehingga ibu bisa lebih nyaman
- 2) Meningkatkan aliran darah ke bagian Rahim
- 3) Postur tubuh akan lebih baik
- 4) Mengurangi rasa tegang otot
- 5) Memperbesar diameter panggul yang berfungsi untuk mengoptimalkan proses persalinan

h. Komplementer pada kasus nyeri punggung pada ibu hamil

a) Pijat Endorphin

Menurut Kuswandi (2013), teknik sentuhan dan pemijatan ringan ini sangat penting bagi ibu hamil untuk membantu memberikan rasa tenang dan nyaman, baik menjelang maupun saat proses persalinan akan berlangsung. Constance Palinsky dari Michigan yang banyak meneliti mengenai manajemen nyeri, tergerak menggunakan pijat endorphin untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan. Selanjutnya, ia menciptakan pijat endorphin, sebuah teknik sentuhan dan pemijata ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah,

serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Dari hasil penelitian, teknik ini dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan. Tidak heran jika dikemudian teknik pijat endorfin ini penting untuk dikuasai ibu hamil dan suami yang memasuki usia kehamilan minggu ke 36. Teknik ini dapat juga membantu menguatkan ikatan antara ibu hamil dan suami dalam mempersiapkan persalinan.

Endorfin dikenal sebagai zat yang memiliki banyak manfaat. Mongan berpendapat pijatan lembut dapat memicu zat endorfin untuk dilepas. Endorfin diketahui dapat melepaskan zat oksitosin yaitu hormon pada tubuh yang diperlukan saat persalinan sehingga dapat mengurangi rasa nyeri (Sukmaningtyas & Windiarti, 2016). Selain melepaskan zat endorfin, pijat endorfin juga memiliki manfaat lain yaitu mengontrol hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa stress atau frustrasi yang dirasakan oleh tubuh, meningkatkan sistem kekebalan tubuh serta mengurangi gejala yang terjadi akibat gangguan makan (Aprilia, 2017).

Pada ibu hamil pijat endorfin penting untuk dilakukan. Menurut Fitriana & Putri (2017), pijatan lembut ataupun sentuhan halus yang diberikan pada ibu hamil baik menjelang maupun saat persalinan dapat memberi efek ketenangan dan kenyamanan pada ibu. Hal ini dikarenakan pijat endorfin dapat membuat denyut jantung dan tekanan darah menjadi normal melalui permukaan kulit sehingga ibu merasa rileks.

b) Prosedur pijat endorfin

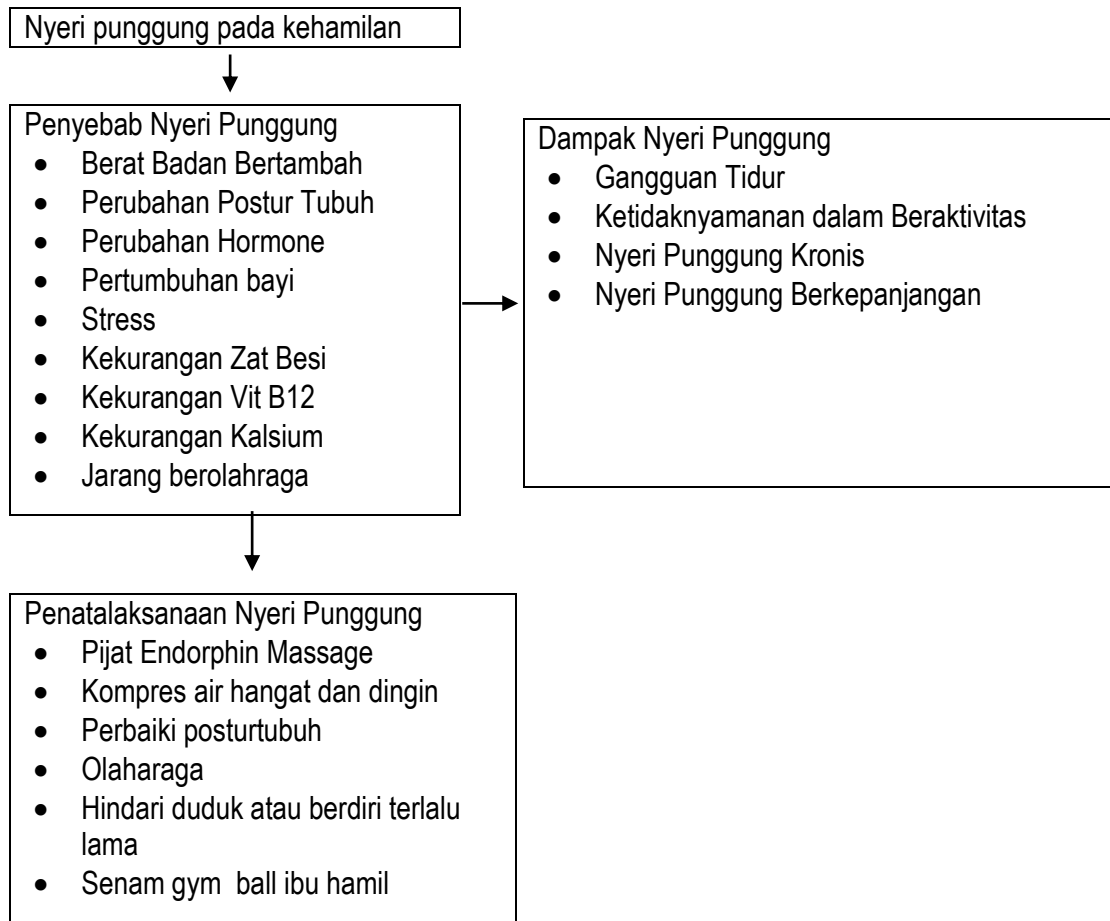
Endorfin adalah polipeptida yang dihasilkan oleh tubuh untuk menghilangkan rasa sakit. Endorfin dapat dipicu untuk dilepaskan dengan cara melakukan aktivitas meditasi, tarik nafas dalam, memakan makanan pedas, atau dapat juga dengan cara terapi chiropractic, akupunktur dan massage (pijatan). Aprilia (2017) menjelaskan cara melakukan pijat endorfin adalah:

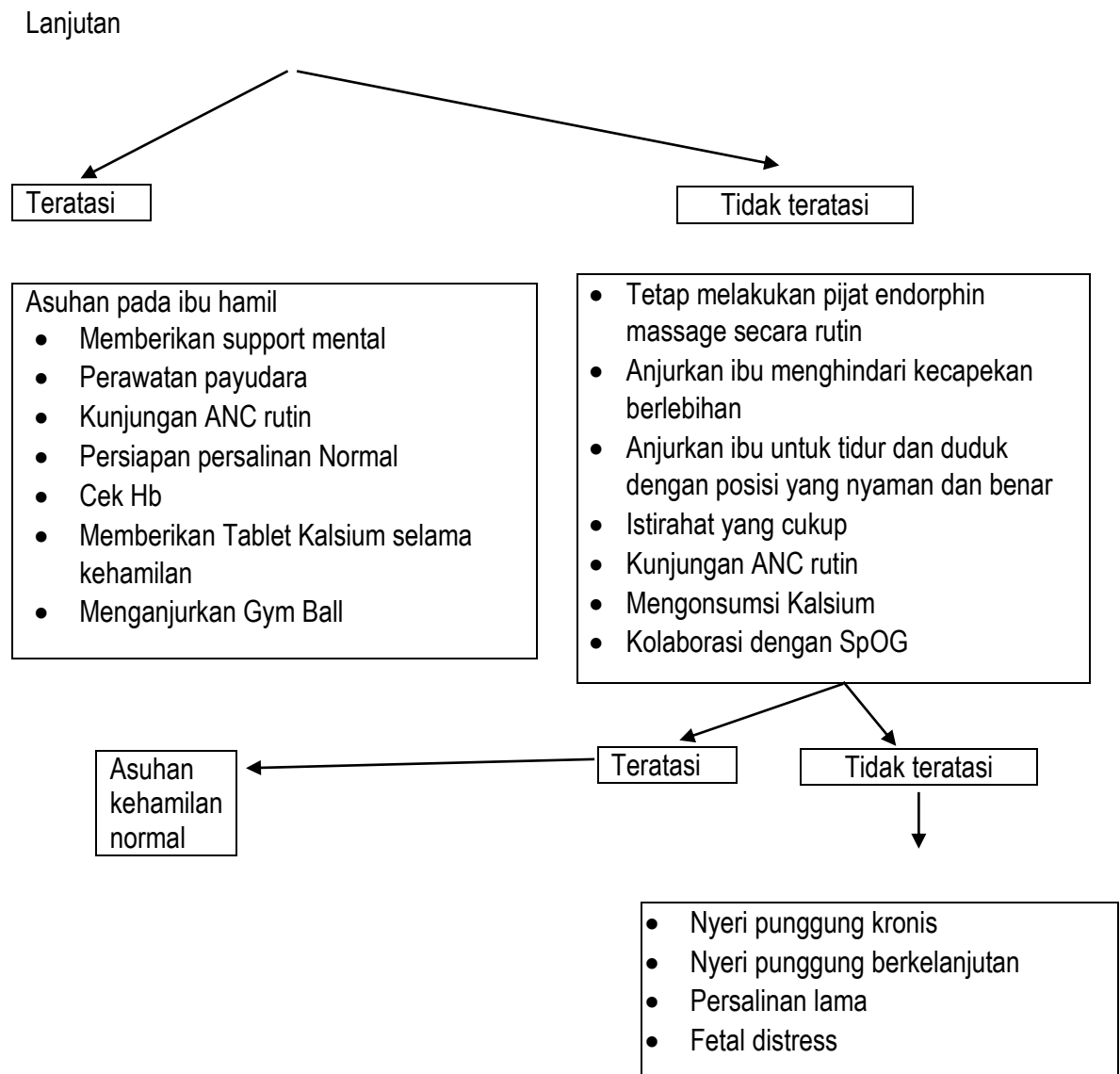
- (1) Sarankan ibu untuk memilih posisi senyaman mungkin. Posisi dapat dilakukan dengan duduk atau berbaring miring kearah kiri atau kanan. Mintalah suami untuk ikut mendampingi istri dengan cara duduk nyaman di samping atau belakang istri.
- (2) Mintalah ibu untuk menarik nafas dalam dengan kedua mata dipejamkan untuk beberapa saat agar ibu merasa rileks. Kemudian belai lembut permukaan luar lengan ibu, dimulai dari lengan atas hingga lengan bawah menggunakan ujung-ujung jari.
- (3) Setelah kurang lebih 5 menit, lakukan hal yang serupa pada lengan yang lain.
- (4) Tindakan serupa dapat dilakukan di bagian tubuh lainnya, seperti telapak tangan, leher, bahu dan paha karena meski hanya sentuhan lembut yang diberikan, ibu dapat merasa lebih rileks dan nyaman.
- (5) Kemudian lakukan tindakan pada bagian punggung ibu. Sarankan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, baik duduk ataupun berbaring miring. Selanjutnya, pijat ibu dengan lembut dimulai dari leher membentuk huruf V terbalik dari leher menuju sisi tulang rusuk.
- (6) Setelah itu pijatan-pijatan dilakukan turun kebawah dengan alur bahu, punggung, pantat dan tulang ekor dan anjurkan ibu untuk rileks.
- (7) Saat melakukan pijatan, ucapkan kata-kata yang dapat menentramkan perasaan ibu. Contoh "saat kamu merasakan belaian ini, bayangkan endorfin yang menghilangkan rasa sakitmu dilepas dan mengalir ke tubuhmu". Suami juga dapat mengungkapkan kata-kata cinta pada ibu saat tindakan dilakukan.
- (8) Setelah melakukan semua tindakan, mintalah suami untuk memeluk ibu supaya ibu semakin merasa nyaman dan tercipta suasana yang menenangkan dan mengharu biru.



Gambar 2.2 Alur Pijat Endorfin (Aprilia, 2017)

2.1 Bagan Alur Pikir Pada Masa Kehamilan dengan Nyeri Punggung





B. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam (Kurniarum, 2016).

Persalinan atau disebut dengan partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Mochtar. R, 2013).

2. Jenis-jenis persalinan

a. Jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya

- 1) Persalinan normal adalah pengeluaran buah kehamilan pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, hasil konsepsi di keluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, sering dan kuat, perdarahan <500 cc, plasenta keluar <30 menit setelah janin lahir. (Elisabeth dan Endang, 2015).
- 2) Persalinan anjuran adalah persalinan rangsangan, bias dengan masase, mengosongkan kandung kemih, dan menggunakan obat-obatan seperti oksitosin. (Elisabeth dan Edang, 2015).
- 3) Persalinan buatan adalah pengeluaran buah kehamilan dengan bantuan alat-alat seperti vakum dan forcep. (Elisabeth dan Endang, 2015).

b. Jenis persalinan menurut lama kehamilan dan berat janin

- 1) Abortus
Adalah pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan kurang dari 20 minggu dan berat janin kurang dari 1000 gram.
- 2) Partus prematurus
Adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan antara 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2500 gr.
- 3) Persalinan aterm
Yaitu pengeluran hasil konsepsi dimana usia kehamilan cukup bulan, dengan usia kehamilan 37-40 minggu dengan berat janin 2500-4000 gr.

4) Partus serotinus atau post maturus

Adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan lebih dari 40 minggu, ciri-cirinya bayinya keriput, kuku panjang, tali pusat rapuh.

3. Tahapan persalinan

a. Kala I

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

1) Fase pertama (Fase Laten)

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

2) Fase kedua (Fase Aktif)

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

Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu:

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

b. Kala II

1) Ibu merasa ingin meneran seperti ingin buang air besar (BAB)

2) Keluarnya lendir bercampur darah

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

- a) Pertemuan gigi dengan gigi
- b) Meneran seperti BAB
- c) Mata melihat ke arah perut (Mata terbuka)
- d) Jangan mengangkat bokong

e) Mengatur pola nafas

c. Kala III

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

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

- 1) Peregangan tali pusat terkendali
- 2) Massase fundus
- 3) Suntik oksitosin untuk mengurangi kontraksi uterus

Tanda-tanda pelepasan tali pusat yaitu:

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

d. Kala IV (Kala observasi)

Observasi dilakukan yaitu:

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

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

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

a. Passage (Panggul Ibu)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas :

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

b. Power atau Kekuatan

Power atau kekuatan terdiri dari :

- 1) Kontraksi Uterus

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

- 2) Tenaga mengejan

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

- c. Passanger

Janin, plasenta dan air ketuban .

- d. Penolong

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

- e. Psikologis

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

5. Tanda-tanda Persalinan

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

- a. Tanda dan Gejala Inpartu

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks
- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- 3) Cairan lendir bercampur darah "show" melalui vagina

- b. Tanda-Tanda Persalinan.

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan perinium menonjol
- 3) Vulva-vagina dan spingter ani membuka
- 4) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

6. Prinsip Dalam Persalinan

a. Lima Benang Merah dalam Persalinan

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

Aspek tersebut adalah sebagai berikut :

1) Membuat Keputusan Klinik

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

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

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

3) Pencegahan Infeksi

Tujuan pencegahan infeksi yaitu mencegah terjadinya transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur serta untuk menurunkan resiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya, seperti hepatitis dan HIV/AIDS (Sari dan Rimandini, 2014).

4) Rekam medis

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinis karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan Selama proses persalinan kelahiran bayi (Sari dan Rimandini, 2014).

5) Rujukan

Jika ditemukan satu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi.

Dibawah ini merupakan akronim yang dapat di gunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi :

1) B (Bidan)

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

2) A (Alat)

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

3) K (Keluarga)

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

4) S (Surat)

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

5) (Obat)

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

6) K (Kendaraan)

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

7) U (Uang)

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

8) Da (Darah dan Do'a)

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

b. Penapisan dalam Persalinan

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

- 1) Riwayat SC
- 2) Adanya perdarahan pervaginam
- 3) Persalinan prematur UK 37 minggu
- 4) Ketuban sudah pecah dengan mekoneum yang kental
- 5) Ketuban pecah 24 jam
- 6) Ketuban pecah pada UK 37 minggu
- 7) Ibu sakit menderita icterus
- 8) Anemia berat
- 9) Adanya tanda-tanda infeksi (sakit, temp 37 °C)
- 10) Preeklamsi /hipetensi dalam kehamilan
- 11) TFU 40 cm atau lebih
- 12) Gawat janin (DJJs 160x/m bahkan bisa lebih13)
- 13) Primipara dalam fase aktif masih 5/5 yang artinya tidak terjadi penurunan kepala dan belum masuk PAP.
- 14) Presentasi bukan belakang kepala.
- 15) Presentasi mejemuk.
- 16) Gameli/ kembar
- 17) Tali pusat menumbung
- 18) Syok

7. Nyeri Punggung pada persalinan

a. Partus lama

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida, dan lebih dari 18 jam pada multigravida. Partus lama dapat disebabkan oleh beberapa factor salah satunya nyeri punggung pada ibu hamil. Efek nyeri punggung apabila rasa nyeri terlalu berlebihan akan mengakibatkan stress pada ibu hamil, jika stress berkelanjutan maka berdampak pada persalinan yang berpengaruh pada hormone oksitosin yang menyebabkan kontraksi tidak adekuat sehingga menjadikan persalinan lama.

b. Fetal distress

Nyeri punggung dalam masa kehamilan dapat menyebabkan ibu 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, menghambat mobilitas, yang sudah mempunyai anak akan menghambat merawat anak.

c. Nyeri punggung kronis

Keparahan nyeri punggung bagian bawah biasanya meningkat seiring paritas. Nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil akan mencapai puncak pada minggu ke 24 sampai dengan minggu ke 28, tepat sebelum pertumbuhan abdomen mencapai titik maksimum. Apabila nyeri punggung tidak segera diatasi, ini bisa mengakibatkan nyeri punggung jangka panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pascapartum dan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit untuk diobati atau disembuhkan.

d. Penatalaksanaan nyeri punggung pada ibu bersalin

a) Endorphin massage

Endorphin Massage merupakan sebuah terapi sentuhan/pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada wanita hamil, di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman, Selama ini endorphin sudah dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya (Kuswandi, 2011). Tujuan utamanya

adalah relaksasi. Dalam waktu 3-10 menit massase di punggung dapat menurunkan tekanan darah, menormalkan denyut jantung, meningkatkan pernapasan dan merangsang produksi hormon endorphine yang menghilangkan sakit secara alamiah. Teknik endorphine massage ini tidak memiliki efek samping pada ibu dan bayi, serta tidak membutuhkan biaya yang mahal (Harianto, 2010).

b) Prenatal yoga

Prenatal yoga merupakan kombinasi gerakan senam hamil dengan gerakan yoga antenatal yang terdiri dari gerakan penafasan (pranayama), posisi (mudra), meditasi dan relaksasi yang dapat membantu kelancaran dalam kehamilan dan persalinan (Rusmita, 2015). Menurut Rafika (2018), prenatal yoga (yoga selama kehamilan) merupakan salah satu jenis modifikasi dari hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses persalinan.

e. Komplementer pada ibu bersalin

a) Endorphin massage

Endorphin Massage merupakan sebuah terapi sentuhan/pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada wanita hamil, di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman, Selama ini endorphin sudah dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya (Kuswandi, 2011). Tujuan utamanya adalah relaksasi. Dalam waktu 3-10 menit massase di punggung dapat menurunkan tekanan darah, menormalkan denyut jantung, meningkatkan pernapasan dan merangsang produksi hormon endorphine yang menghilangkan sakit secara alamiah. Teknik endorphine massage ini tidak memiliki efek samping pada ibu dan bayi, serta tidak membutuhkan biaya yang mahal (Harianto, 2010).

b) Prenatal yoga

Prenatal yoga merupakan kombinasi gerakan senam hamil dengan gerakan yoga antenatal yang terdiri dari gerakan penafasan (pranayama), posisi (mudra), meditasi dan relaksasi yang dapat membantu kelancaran dalam kehamilan dan persalinan (Rusmita, 2015). Menurut Rafika (2018), prenatal yoga (yoga selama kehamilan) merupakan salah satu jenis modifikasi dari hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses persalinan.

Alat dan bahan :

1. Karpet
2. Gym ball

Tabel 2.3 gerakan prenatal yoga dan gymball

TAHAPAN GERAKAN	TEKNIK	GAMBAR
Squad Pose (Postur Jongkok)	a. Dengan gerakan squat pose (postur jongkok) b. Posisi jongkok dengan punggung tegak lurus, agar posisi seimbang c. Letakkan tangan didepan dada dan nafas teratur	
Gym Ball	a. Mengembangkan bola secara maksimal supaya lebih nyaman untuk digunakan. b. Duduk diatas bola dengan telapak kaki rata dilantai. c. Tarik bahu kebelakang dan tarik perut bagian bawah. d. Lakukan gerakan melingkar	

	kecil dengan panggul untuk meregangkan panggul. e. Gunakan bola untuk berlatih jongkok, ini adalah cara terbaik untuk membuka panggul dan menyeimbangkan tubuh.	
--	---	--

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : Penolong Persalinan :
 Tempat persalinan : [] rumah ibu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [] Lainnya
 Alamat tempat persalinan :

KALA I

[] Partograf melewati garis waspada
 [] Lain-lain, Sebutkan
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KALA II

Lama Kala II : menit Episiotomi : [] tidak [] ya. Indikasi :
 Pendamping pada saat persalinan : [] suami [] keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada
 Gawat Janin : [] miringkan Ibu ke sisi kiri [] minta Ibu menarik napas [] episiotomi
 Distosia Bahu : [] Manuver Mc Robert Ibu meranggang [] Lainnya
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KALA III

Lama Kala III : menit Jumlah Perdarahan : ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [] ya [] tidak, alasan
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)? [] ya [] tidak, alasan
 b. Pemegangan tali pusat terkendali? [] ya [] tidak, alasan
 c. Masase fundus uteri? [] ya [] tidak, alasan
 Laserasi perineum derajat Tindakan : [] mengeluarkan secara manual [] merujuk
 [] tindakan lain
 Atonia uteri : [] Kompresi bimanual interna [] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [] Oksitosin drip
 Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan : gram Panjang : cm Jenis Kelamin : L/P Nilai APGAR :/...../.....
 Pemberian ASI < 1 jam [] ya [] tidak, alasan
 Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : [] mengeringkan [] menghangatkan [] bebaskan jalan napas
 [] stimulasi rangsang aktif [] Lain-lain, sebutkan :
 [] Cacat bawaan, sebutkan :
 [] Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

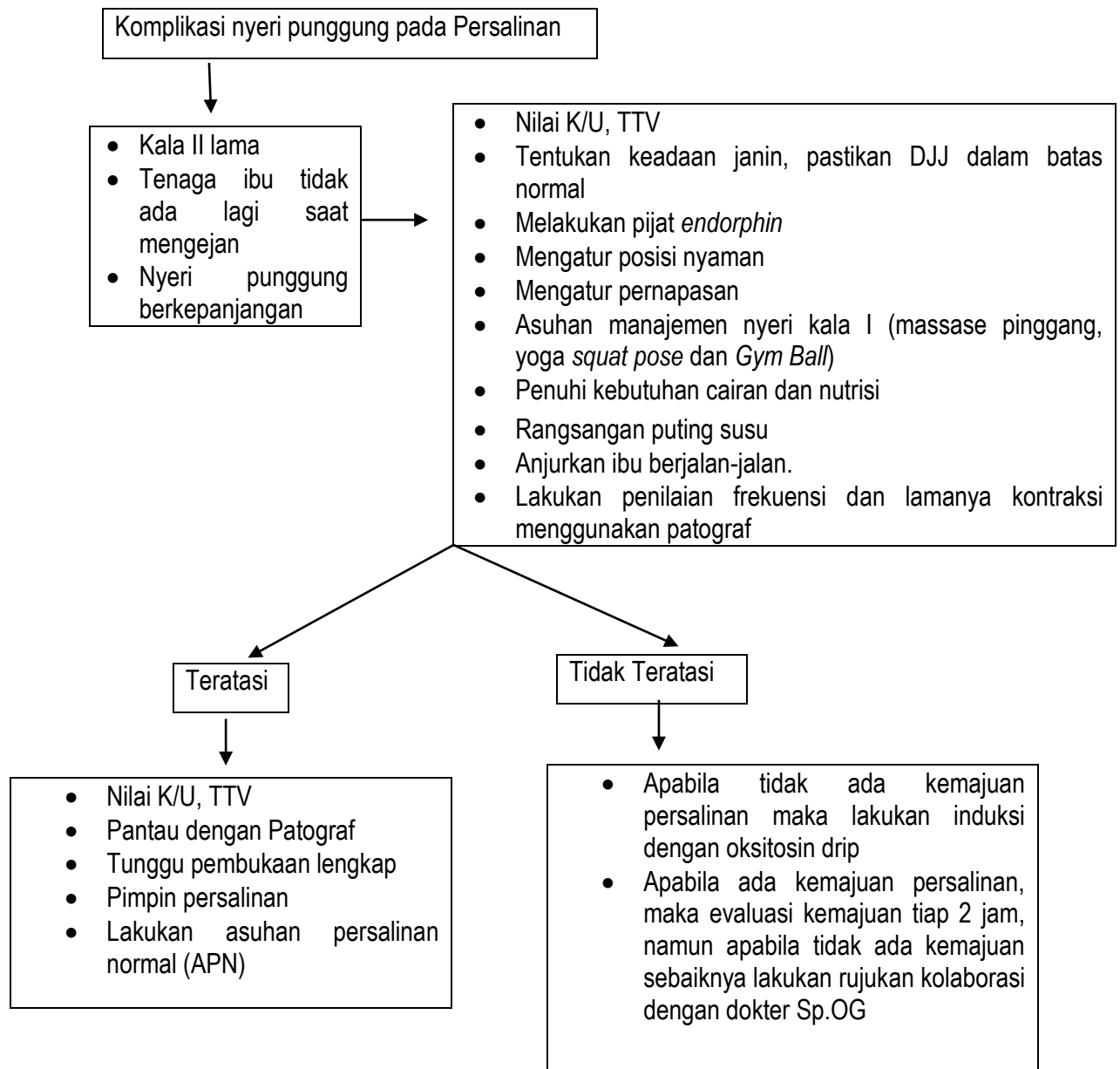
Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah Kala IV :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

2.2 Bagan Alur Pikir Pada Masa Persalinan dengan Nyeri Punggung



C. Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Walyani dan Purwoastuti, 2015). Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) (Sulistyawati, 2015).

2. Hal-hal yang terjadi pada masa nifas

1) Involusi

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

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

Tabel 2.4 Perkembangan Uterus Pada Masa Nifas

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

Sumber : Bahiyatun, 2016

2) Pengeluaran lochea

Adalah pengeluaran cairan dari uterus, dari bekas tumbuhnya plasenta

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

- b. Hari 3-7 :Lochea Sanguinolenta berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir
- c. Hari 7-14 :Lochea Serosa berwarna kuning kecoklatan karna mengandung serum, leukosit, dan robekan plasenta
- d. Hari 14 :Lochea Alba berwarna putih, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan mati.

Tabel 2.5 pengeluaran lochea

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

Sumber : Sulistyawati (2015)

3) Laktasi

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

Tabel 2.6 Jenis-Jenis ASI

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

Sumber : Kemenkes RI, 2015.

3. Kunjungan masa nifas

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

Tabel 2.7 kunjungan masa Nifas

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

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Kunjungan ke 3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti kunjungan ke 2
Kunjungan ke 4	6 minggu setelah persalinan	1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami atau bayinya 2) Membrikan konseling KB secara dini

(Sumber : Bahiyatun, 2016)

4. Standar pelayanan pada masa nifas

Terdapat 3 standar yaitu: (Ikatan Bidan Indonesia, 2007)

a. Standar 13: perawatan bayi baru lahir

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

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

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

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

Pernyataan standar: bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada tiga hari. Minggu kedua dan minggukeenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan iibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dari penangan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorang, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, Imunisasi Dan KB.

5. Tanda bahaya masa nifas

a. Perdarahan pasca persalinan (Post Partum)

Perdarahan pasca persalinan (Post Partum) adalah perdarahan yang melebihi 500-600 ml setelah bayi lahir (Walyani, 2015).

Menurut waktu terjadinya dibagi atas dua bagian yaitu :

- 1) Perdarahan Post Partum primer yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utamanya adalah sub involusi, infeksi nifas, dan sisa plasenta.
 - 2) Perdarahan Post Partum sekunder yang terjadi setelah 24 jam. Penyebabnya sub involusi, infeksi nifas, dan sisa plasenta.
- b. Lochea yang berbau busuk
- Lochea yang berbau busuk adalah sekret yang berasal dari kavum uteri vagina dalam masa nifas yang berupa cairan seperti nanah yang berbau busuk. (Walyani, 2015)
- c. Pengecilan rahim terganggu/ sub involusi uterus
- Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi dimana berat rahim dari 1000 gram saat bersalin menjadi 40-60 gram minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang atau terganggu disebut sub involusi (Walyani, 2015).
- d. Nyeri Pada Perut Pelvis
- Tanda-tanda nyeri perut pelvis dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti peritonitis (peradangan). (Walyani, 2015)
- e. Pusing dan Lemes Berlebihan
- f. Suhu Tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$
- g. Payudara berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
- h. Perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya (baby blues)

6. Patologi pada masa nifas

a. Infeksi masa nifas

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

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

Mekanisme terjadinya infeksi puerperalis adalah :

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

b. Perdarahan postpartum

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

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

c. Subinvolusi

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

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

Gejala terjadinya subinvolusi :

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

Manajemen kebidanan yang dilakukan pada sub involusi uterus yaitu :

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

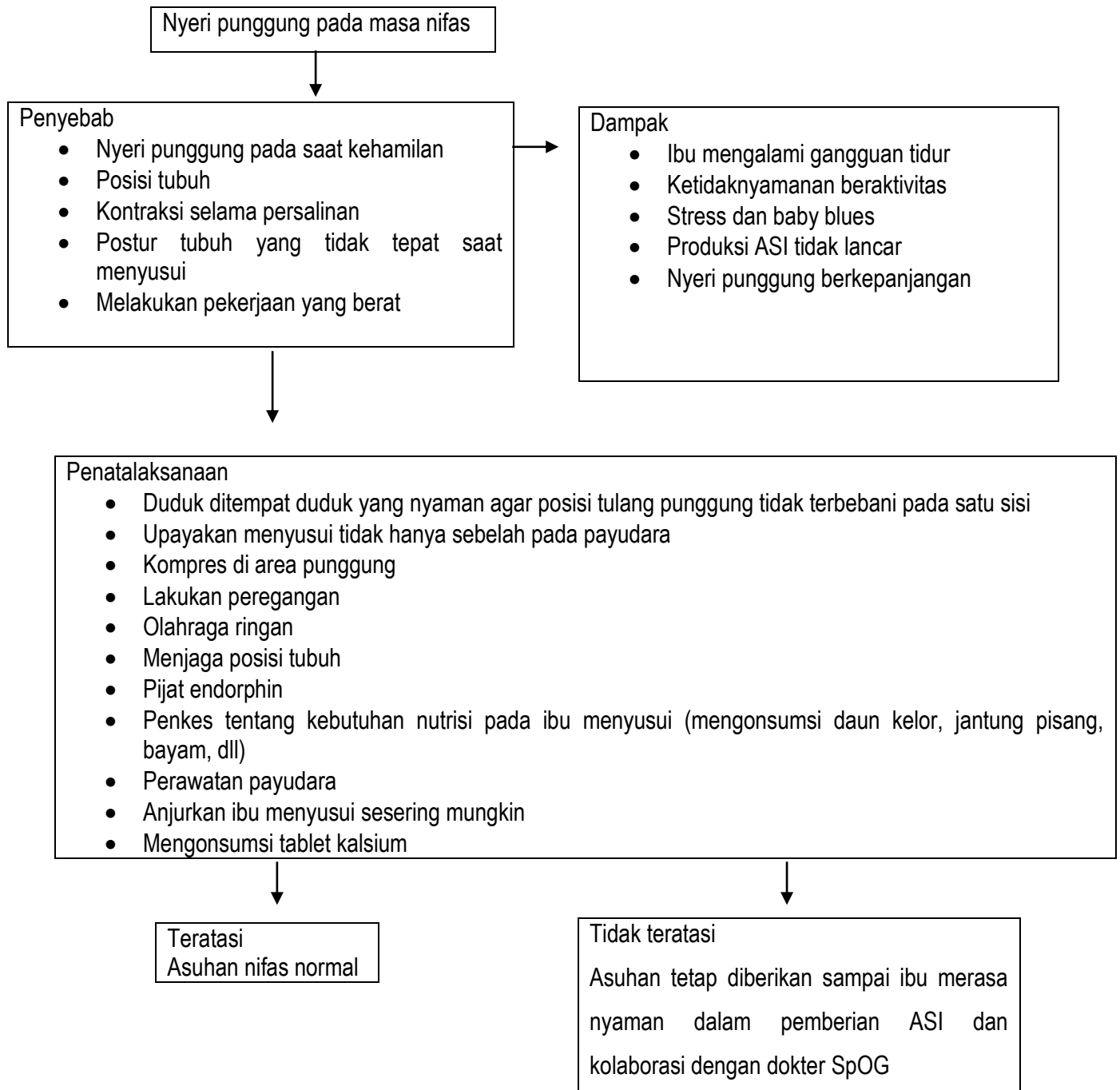
7. Tindakan komplementer pada masa nifas

a. Pijat oksitosin

Yang dilakukan di punggung, tepatnya di sepanjang tulang belakang sebagai upaya melancarkan keluarnya ASI dari payudara ibu menyusui. Pijat oksitosin bisa menjadi semakin efektif jika dilakukan secara rutin dan dilakukan dengan kelembutan dan rasa penuh kasih sayang. Pijatan ini diyakini mampu memicu peningkatan produksi hormon oksitosin. Hormon oksitosin adalah hormon yang membantu tubuh dalam proses pengeluaran ASI. Oleh sebab itu, pijatan ini pun dikenal dengan nama 'pijat oksitosin'. Berikut langkah-langkah pijat oksitosin:

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

2.3 Bagan Alur Pikir Pada Masa Nifas Dengan Nyeri Punggung



D. Neonatus

1. Pengertian

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari (Marmi, 2015).

2. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam asuhan neonatus

a) Pertumbuhan

Adalah bertambahnya jumlah dan sel diseluruh tubuh secara kuantitatif dapat diukur (Eny, 2009). Pertumbuhan adalah bertambahnya, jumlah dan sel diseluruh tubuh secara kuantitatif dapat di ukur (Eny, 2010)

Adapun pertumbuhan bayi baru lahir sampai umur 1 bulan yaitu :

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

b) Perkembangan

Adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui kematangan dan belajar (Eny, 2009). Perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui kematangan dan belajar (Eny, 2010).

Adapun perkembangan bayi baru lahir hingga umur 1 bulan yaitu: Para bayi mengalami perkembangan kemampuan gerak motorik kasar yang sangat dramatis dimulai dari bagian kepala terlebih dahulu kemudian kaki. Keterampilan gerakan mata, tangan dan motorik halus lainnya juga berkembang dengan pesat

1) Kemampuan Komunikasi dan Bahasa

- a) Menoleh saat mendengar suara atau bunyi yang biasa didengar
- b) Terkejut saat mendengar suara keras
- c) Bisa membuat suara-suara lain selain menangis
- d) Merespon suara dengan berkedip, tenang, menoleh kesumber bunyi, terkejut atau bahkan nangis
- e) Kemampuan fisik dan gerakan
- f) Bisa melihat fokus jarak dekat
- g) Mata aktif bergerak

- h) Tangan selalu menggenggam erat
- i) Tangan dan kaki bergerak aktif
- j) Refleks bayi baru lahir
 - (a) Rooting refleks : menoleh mencari-cari sumber penyentuh saat disentuh pipi atau bibirnya
 - (b) Sucking refleks : refleks menghisap
 - (c) Refleks moro : refleks terkejut
 - (d) Graps refleks : refleks menggenggam
- k) Kepala bisa bergerak ke kanan dan kekiri

2) Perkembangan sosial emosional

Mengenali suara ibu, merespon menjadi tenang ketika rewel , mengenali beberapa suara yang familiar didengar olehnya

- a) Mengenali suara ibu
- b) Merespon menjadi tenang ketika rewel
- c) Mengenali beberapa suara yang familiar didengar olehnya

c) Imunisasi

Adalah proses untuk membuat seseorang imun atau kebal terhadap suatu penyakit. Proses ini dilakukan dengan pemberian vaksin yang merangsang sistem kekebalan tubuh agar kebal terhadap suatu penyakit. (Eny, 2009).

Imunisasi pada bayi yaitu :

1) HB 0 adalah Hepatitis B (penyakit Kuning)

Memberikan kekebalan aktif pada bayi untuk mencegah penyakit kuning.

Jadwal Pemberiannya : 0-7 hari

Dosisnya : 0,5 ml

Diberikan secara IM di paha sebelah kanan bagian luar

Efek samping : Bengkak, demam.

2) BCG (Basilus Calmet Guenim)

Tujuannya adalah memberikan kekebalan pada bayi terhadap penyakit TBC.

Bentuk vaksinnya adalah bubuk yang harus dilarutkan

Dosisnya 0,05 ml

Diberikan 1x seumur hidup

Disuntikan secara IC di lengan kanan atas bagian luar

Efek samping : timbul bisul kecil seperti jaringan paru

Jadwal pemberian : 0-1 bulan

3) DPT (Difteri Pertusis, Tetanus)

Imunisasi DPT dasar diberikan 3 kali. DPT 1 diberikan sejak umur 2 bulan, DPT 2 diberikan pada umur 3 bulan, DPT 3 diberikan 4-6 bulan. Ulangan selanjutnya DPT 4 diberikan 1 tahun setelah DPT 3 yaitu pada umur 18-25 bulan (Eny, 2007).

Tujuan untuk memberikan kekebalan penyakit Difteri, Pertusis, dan Tetanus.

Dosisnya : 0,5 ml

Disuntikan secara IM dipaha atas bagian luar kanan/kiri

Efek samping : bengkak, kemerahan pada daerah penyuntikan, demam, rewel.

4) Polio

Tujuannya untuk memberikan kekebalan tubuh dari penyakit polio

Untuk imunisasi polio bentuknya injeksi dan oral.

Imunisasi polio oral diberikan (2,3,4 bulan) vaksin diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari 4x – 4 minggu jaraknya (1 bulan)

Kontraindikasi : tidak boleh sedang sakit

Efek samping : muntah

Injeksi IVP (in polio vaksin) disuntikan di paha atas bagian luar secara IM/subkutan

Dosisnya : 0,5 ml

Pada umur : 6-10-14 bulan

Efek samping : demam, bengkak disekitar penyuntikan.

5) Campak

Vaksin campak bertujuan untuk memberikan kekebalan pada penyakit campak.

Dosis : 0,5 ml

Diberikan secara subkutan pada umur 9 bulan.

3. Standar pelayanan pada neonatus

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

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

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

4. Kunjungan neonatus

Terdapat tiga kali kunjungan neonatus menurut (Buku Saku Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal, 2013) yaitu:

Tabel 2.8 Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Kunjungan ke 1	6-48 jam pertama setelah persalinan	1) Menjaga kehangatan bayi 2) Memastikan bayi menyusu sesering mungkin 3) Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) 4) Memastikan bayi cukup tidur 5) Menjaga kebersihan kulit bayi 6) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi 7) Mengamati tanda-tanda infeksi
Kunjungan ke 2	3-7 hari setelah persalinan	1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya. 2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat. 3) Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal. 4) Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel. 5) Menjaga kekeringan tali pusat. 6) Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi
Kunjungan ke 3	8-28 hari setelah persalinan	1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya 2) Menanyakan pada ibu apakah bayi

		menyusui kuat 3) Mengajarkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan 4) Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis 5) Mengingatkan ibu untuk menjaga pusar tetap bersih dan kering 6) Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.
--	--	--

Sumber : Buku Saku Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal, 2013

5. Tanda bahaya pada neonatus

Tanda-tanda bahaya dibagi menjadi dua, yaitu :

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

6. Patologi Pada Neonatus

- a. Bayi berat badan lahir rendah (BBLR)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. BBLR dapat terjadi pada bayi yang lahir sebelum umur kehamilan mencapai 37 minggu atau pada bayi cukup bulan. Berat badan lahir adalah berat badan yang ditimbang dalam 1 jam setelah bayi lahir. Bayi berat lahir rendah terjadi karena kehamilan premature dan kurang bulan, bayi kecil masa kehamilan dan kombinasi keduanya. Bayi yang lahir kurang bulan belum siap hidup di luar kandungan sehingga bayi akan mengalami kesulitan dalam bernapas, menghisap, melawan infeksi dan menjaga tubuh tetap hangat (Pudjiadi, dkk., 2010).

- 1) Klasifikasi BBLR menurut (Proverawati dan Ismawati, 2010) yaitu:
 - a) Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2500 gram.
 - b) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000-1500 gram.
 - c) Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.
- 2) Faktor resiko BBLR
Menurut (Proverawati dan Ismawati, 2010) yaitu:
 - a) Usia ibu
 - b) Tingkat pendidikan
 - c) Stres psikologis
 - d) Status sosial ekonomi
 - e) Status gizi
 - f) Paritas
 - g) Jarak kehamilan
 - h) Asupan gizi
 - i) Ibu hamil mengkonsumsi alkohol
 - j) Ibu hamil perokok
 - k) Penyakit selama kehamilan
 - l) Budaya pantangan makanan
- 3) Penatalaksanaan BBLR
 - a) Pengaturan panas tersedia pada zona panas normal, merupakan suhu lingkungan yang cukup untuk memelihara suhu tubuh
 - b) Terapi oksigen dan bantuan ventilasi jika diperlukan
 - c) Nutrisi terbatas karena ketidakmampuan untuk menghisap dan menelan. ASI merupakan sumber makanan utama yang optimal sebagai makanan dari luar
 - d) Jika bayi mengapa hyperbilirubinemia dilakukan pemantauan kadar bilirubin dan patologi.

b. Infeksi pada Neonatus

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

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

7. Tindakan Komplementer pada neonatus

a. Metode kangguru

Perawatan metode kangguru merupakan alternatif metode perawatan bayi baru lahir. Metode ini adalah salah satu teknik yang tepat dan sederhana, serta murah dan sangat dianjurkan untuk perawatan pada bayi BBLR. Metode ini tidak hanya menggantikan inkubator, tetapi juga dapat memberikan manfaat lebih yang tidak didapat dari pemberian inkubator. Pemberian metode kangguru ini dirasa sangat efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang sangat mendasar seperti kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang (Maryunani, 2013).

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

- b) Bayi diletakkan di dada ibu, diantara kedua payudara ibu sehingga terjadi kontak dengan kulit pinggul bayi dengan posisi fleksi (frog position) kemudian di sanggah dengan kain penggendong.
- c) Posisi kepala bayi sedikit ekstensi, sehingga jalan nafas bayi tetap terbuka dan memungkinkan terjadinya kontak mata antara ibu dan bayi.

b. Manfaat sinar matahari

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

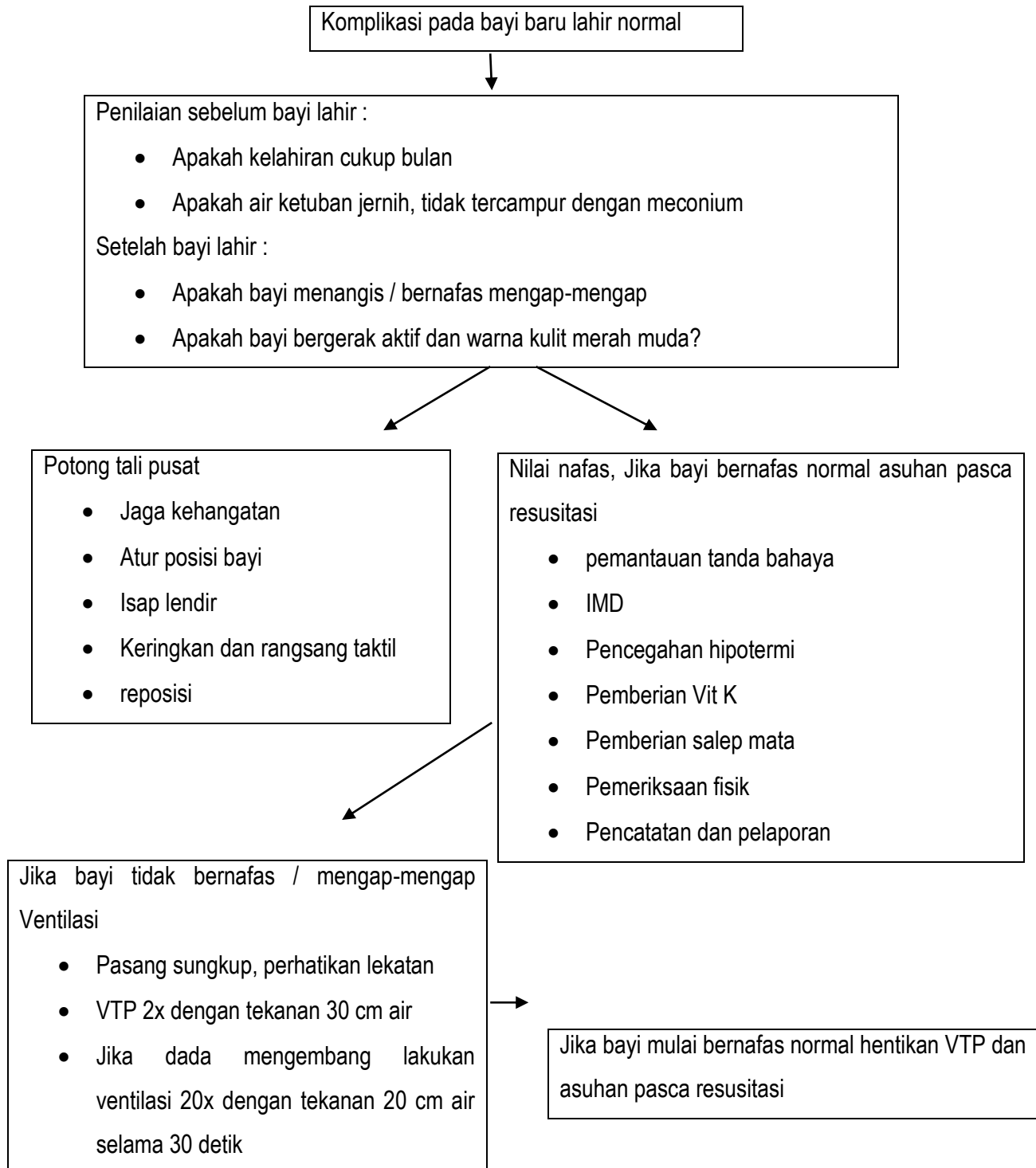
1) Upaya pencegahan

Salah satu upaya pencegahan penyakit kuninf (ikterus) neonatorum pada bayi baru lahir yang dapat dilakukan oleh bidan adalah memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin kepada bayinya agar bayi mendapatkan intake nutrisi yang adekuat. Penelitian menyebutkan bahwa ASI memberikan manfaat yang besar pada bayi baru lahir. Kandungan kolostrum yang terdapat saat ASI keluar pertama memiliki efek laksatif yang dapat membantu bayi baru lahir untuk mengeluarkan mekonium dari ususnya. Bersamaan dengan keluarnya mekonium, dikeluarkan pula bilirubin sehingga akan mencegah terjadinya ikterus neonatorum pada bayi baru lahir (Prasetyono, 2009).

2) Langkah - langkah

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

2.4 Bagan alur pikir pada Bayi Baru Lahir Normal



E. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) Pasca salin adalah Rencana keluarga setelah persalinan untuk mendapatkan keluarga yang bahagia dan sejahtera. Pada umumnya rencana keluarga setelah persalinan yaitu (Priyatni dan Rahayu, 2016):

- a. Penjarangan kehamilan
- b. Pembatasan kelahiran

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah merencanakan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

2. Alat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi adalah suatu alat atau metode yang digunakan untuk mencegah pembuahan sehingga tidak terjadi kehamilan (Hartanto, 2012).

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi dinding Rahim (Nugroho dan Utomo, 2014).

3. Jenis-jenis Kontrasepsi

- a. Metode Kontrasepsi Non Hormonal

- a) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun (Saifuddin, dkk. 2013).

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

1. Metode Amenore Laktasi (MAL) ini memiliki 3 syarat yang harus dipenuhi, yaitu :
 - 1) Ibu belum mengalami haid (menstruasi)
 - 2) Bayi disusui secara eksklusif serta sering sepanjang siang dan malam
 - 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan

2. Cara Kerja Metode Amenore Laktasi (MAL)

Cara kerja dari MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor) hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi

3. Keuntungan kontrasepsi MAL (Saifuddin, dkk. 2013)

- a. Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan)
- b. Tidak mengganggu senggama
- c. Tidak ada efek samping secara sistematis
- d. Tanpa biaya
- e. Dapat segera dimulai setelah melahirkan
- f. Mudah digunakan

4. Kekurangan Metode Amenorea Laktasi (MAL)

- a. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- b. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- c. Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif

- a. Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui

b) Senggama terputus

Senggama terputus adalah metode KB tradisional dimana pria mengeluarkan penis dari vagina wanita sebelum pria mencapai ejakulasi

1. Cara kerja

Penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah.

2. Manfaat

- a. Efektif bila dilaksanakan dengan benar
- b. Tidak mengganggu produksi ASI
- c. Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya
- d. Tidak ada efek samping
- e. Dapat digunakan setiap waktu
- f. Tidak membutuhkan biaya

c) Kontrasepsi kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Cara kerja kondom yaitu untuk menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan, selain itu kondom juga dapat mencegah penularan mikroorganisme (HIV / AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain

1. Keuntungan menggunakan kondom adalah

- a. Efektif bila digunakan dengan benar
- b. Tidak mengganggu kesehatan pengguna
- c. Murah dan dapat dibeli secara umum

2. Kerugian menggunakan kondom

- a. Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- b. Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- c. Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi

d) Metode Kontrasepsi dengan AKDR

Pengertian AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vaginam dan mempunyai benang (Handayani, 2015)

1. Cara kerja

Menurut Saifudin (2010) cara kerja IUD adalah :

- a. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba falopi
- b. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- c. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
- d. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

2. Efektivitas

Keefektifitasan IUD adalah : sangat efektif yaitu 0,51 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun pertama penggunaan (Sujiyanti dan Arum, 2013)

3. Keuntungan

Menurut Saifudin (2010), keuntungan IUD yaitu :

- a. Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi, sangat efektif 0,6 – 0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 / 170 kehamilan)
- b. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- c. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dan CuT 380A dan tidak perlu diganti
- d. Sangat efektif karna tidak perlu lagi mengingat-ingat dan tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e. Meningkatkan kenyamanan seksual karna tidak perlu takut untuk hamil
- f. Tidak ada efek samping hormonal
- g. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- h. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

4. Kerugian IUD menurut Saifudin (2010)
 - a. Efek samping yang mungkin terjadi
 - b. Perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
 - c. Haid lebih lama dan banyak
 - d. Perdarahan (spotting) antar menstruasi
 - e. Merasa sakit dan kejang selama 5 hari setelah pemasangan
- b. Metode Kontrasepsi Hormonal
 - 1) Kontrasepsi Pil

Pil oral menggantikan produksi normal hormone estrogen dan progesterone oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan relaksasi faktor di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Tetapi juga menimbulkan gejala-gejala pseudo pregnancy (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri (Hartanto, 2002).

 1. Efektivitas

Efektivitas pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5 – 99,9% dan 97% (Handayani, 2010)
 2. Jenis KB pil menurut Sulistyawati (2013) yaitu :
 - a. Monofasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama dengan 7 table tanpa hormone aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari
 - b. Bifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 table mengandung hormone aktif estrogen, progestine, dengan 2 dosis berbeda 7 table tanpa hormon aktif, dosis hormone bervariasi
 - c. Trifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 table mengandung hormone aktif estrogen dan progestin, dengan 3 dosis yang berbeda 7 table tanpa hormone aktif, dosis hormone bervariasi setiap hari
 3. Cara kerja
 - a. Menekan ovulasi
 - b. Mencegah implantasi

- c. Mengentalkan lendir serviks
 - d. Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu
4. Keuntungan KB Pil menurut Handayani (2010) yaitu :
- a. Tidak mengganggu hubungan seksual
 - b. Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
 - c. Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
 - d. Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
 - e. Mudah dihentikan setiap saat
 - f. Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
 - g. Membantu mencegah : kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dismenorhea
5. Keterbatasan KB Pil menurut (Sinclair, 2011)
- Perdarahan haid yang berat, perdarahan diantara siklus haid, depresi, amenore, kenaikan berat badan, mual dan muntah, perubahan libido, hipertensi, jerawat, nyeri tekan payudara, pusing, sakit kepala, kesemutan, cloasma, perubahan lemak, dismenore, infeksi pernafasan.

2) Kontrasepsi Suntik

1. Efektivitas Kontrasepsi Suntik

Menurut Sulistyawati (2013), kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. DMPA maupun NET EN sangat efektif sebagai metode kontrasepsi. Kurang dari 1 per 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian DMPA dan 2 per 100 wanita per tahun pemakaian NET EN (Hartanto, 2002)

2. Jenis Kontrasepsi Suntik

Menurut Sulistyawati (2013), terdapat 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestine, yaitu :

- a. Depo Mendorksi Progesterone (DMPA) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (di daerah pantat)

- b. Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntikkan intramuscular (di daerah pantat)
3. Cara kerja kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013), yaitu :
 - a. Mencegah ovulasi
 - b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
 - c. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
 - d. Mengambat transportasi gamet oleh tuba fallopi
4. Keuntungan Kontrasepsi Suntik

Keuntungan penggunaan KB Suntik yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyiapkan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Sulistyawati, 2013)
5. Keterbatasan

Adapun keterbatasan dari kontrasepsi suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu : gangguan haid, leukorhea atau keputihan, galaktorea, jerawat, rambut rontok, perubahan berat badan, perubahan libido
- 3) Kontrasepsi Implant

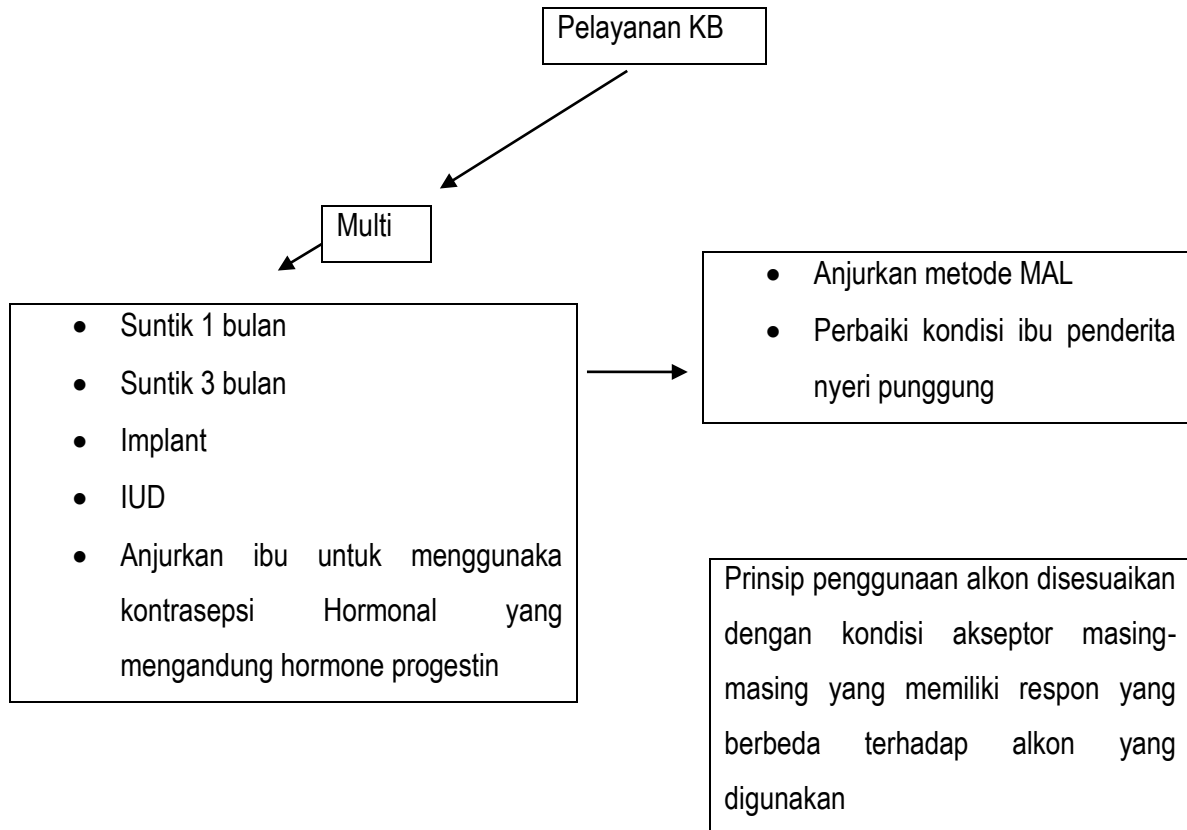
Implant / susuk KB adalah kontraksi dengan cara memasukkan tabung kecil di bawah kulit pada bagian tangan yang dilakukan oleh dokter. Tabung kecil berisi hormon tersebut akan terlepas sedikit-sedikit, sehingga mencegah kehamilan. Keuntungan memakai kontrasepsi ini, anda tidak harus minum pil atau suntik KB berkala. Proses pemasangan susuk KB ini cukup 1 kali untuk masa pakai 2-5 tahun (Saifuddin, 2010).

1. Kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010), yaitu :
 - a. Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk Jedena, Indoplant, atau Implanon
 - b. Nyaman
 - c. Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi / pemasangan dan mencabut perlu pelatihan
 - d. Kesuburan segera kembali setelah implant dicabut
 - e. Aman dipakai pada masa laktasi
2. Efek samping utama : berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan, bercak, amenorea
3. Jenis Kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010), yaitu :
 - a. Norplant : terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun
 - b. Implanon : terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2mm, yang diisi dengan 68 mg 3 ketodesoggestrel dan lamanya 3 tahun
 - c. Jadena dan indoplant : terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg. Levonorgestrel dengan lama kerjanya 3 tahun
4. Cara kerja kontrasepsi implant menurut Saifuddin (2010), yaitu:
 - a. Lendir serviks menjadi kental
 - b. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
 - c. Mengurangi transportasi sperma
 - d. Menekan ovulasi
5. Keuntungan kontrasepsi implant menurut Saifuddin, yaitu:
 - a. Daya guna tinggi
 - b. Perlindungan jangka panjang
 - c. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
 - d. Tidak perlu pemeriksaan dalam
 - e. Tidak mengganggu senggama
 - f. Tidak mengganggu ASI

- g. Klien hanya kembali jika ada keluhan
 - h. Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan
 - i. Mengurangi nyeri haid
 - j. Mengurangi jumlah darah haid
6. Keterbatasan kontrasepsi implant
- Pada kebanyakan pasien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spooting), hipermenorea atau meningkatkan jumlah darah haid, serta amenorhea
- 4) Metode Kontrasepsi MANTAP
- a. Tubektomi
- Tubektomi adalah tindakan pengikatan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Jenis kontrasepsi ini bersifat permanen, karna dilakukan penyumbatan pada saluran telur wanita yang dilakukan dengan cara diikat, dipotong atau dibakar. Keuntungan dari kontrasepsi tubektomi adalah:
- 1. Penggunaan sangat efektif, yaitu 0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan
 - 2. Tidak memengaruhi terhadap proses menyusui (breast feeding)
 - 3. Tidak bergantung pada faktor senggama
 - 4. Baik bagi klien bila kehamilan akan menjadi resiko kehamilan yang serius
 - 5. Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi lokak
- b. Vasektomi
- Vasektomi adalah metode sterilisasi dengan cara mengikat saluran sperma (vas deferens) pria. Beberapa alternatif untuk mengikat saluran sperma tersebut, yaitu dengan mengikat saja, memasang klip tantalum, kauterisasi, menyuntikkan sclerotizing agent, menutup saluran dengan jarum dan kombinasinya (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015). Angka keberhasilan vasektomi adalah sekitar 99%. Tetapi untuk dapat memastikan keberhasilan tersebut, sebaiknya 3 bulan setelah dilakukan vasektomi maka diadakan pemeriksaan analisa sperma. Vasektomi akan

dikatakan berhasil manakalah hasil pemeriksaannya adalah azoospermia (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

2.5 Bagan alur pikir pelayanan KB



F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

a. Data Subjektif

1) Identitas

Nama	: Ny. "W"	Nama Suami	: Tn. "E"
Umur	: 26 tahun	Umur	: 27 tahun
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Swasta
Pendidikan	: AMA	Pendidikan	: SMA
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Padang serai	Alamat	: Padang serai

2) Alasan datang

Pada tanggal 30 september 2021 penulis bertemu Ny "W" hamil TM II umur 26 tahun, usia kehamilan 16 minggu, G2P1A0, ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan saat ini tidak menderita penyakit apapun yang menyertai kehamilannya seperti DM, Asma, Hipertensi, TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis, dan penyakit jantung.

b. Riwayat kesehatan lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang menyertai kehamilannya seperti DM, Asma, Hipertensi, TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis, dan penyakit jantung.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun keluarga suaminya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti HIV, Hepatitis, TBC dan tidak menderita penyakit keturunan seperti DM, ASMA, dan jantung.

4) Riwayat Kebidanan

a) Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun
 Banyaknya : $\pm$ 3x ganti pembalut per hari
 Lama : 6 hari
 Siklus : 21 hari
 Keluhan : Dismenore
 HPHT : 08-06-2021
 TP : 15-03-2022

Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

No	Kehamilan	Persalinan						Anak	Nifas
	Tahun	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK	BB/ PB	Laktasi	Penyulit
1	14-10-2018	BPM	Bidan	Spontan	-	Laki	3,6 kg/ 50 cm	Baik Diberikan selama 2 tahun	-

b) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, lama pemakaian 2,5 tahun tidak ada keluhan

c) Riwayat Kehamilan Sekarang

Hamil : 16 minggu
 ANC TM 1 : 1x
 TM 2 : 2x
 Tempat ANC : PMB
 Pemeriksa : Bidan
 Imunisasi TT : TT1 di usia kehamilan 17 minggu
 : TT2 di usia kehamilan 22 minggu

d) Pola Kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3X sehari

Jenis : nasi,sayuran dan lauk pauk

Pantangan : tidak ada

Masalah : tidak ada

Minum

Jumlah : ± 8 gelas sehari

Jenis : air putih, kadang susu dan teh

Masalah : tidak ada

Tablet Fe : T M 1 10 tablet

: TM II 30 tablet

b) Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1 kali sehari

Konsistensi : Lembek

Warna : Kuning

Bau : Khas Feses

BAK

Frekuensi : + 6 kali sehari

Warna : Jernih kekuningan

Bau : Khas urine

c) Istirahat dan tidur :

Siang : 1-2 jam

Malam : 7 jam

Gangguan tidur : Tidak ada

d) Personal Hygiene

Kebersihan mulut & gigi : Sikat gigi 2x sehari

Kebersihan genetalia : Bersih

e) Riwayat Perkawinan

Status pernikahan : Sah
 Pernikahan ke : 1 (satu)
 Lama pernikahan : 6 tahun

f) Riwayat Psikososial Spiritual

Apakah kehamilan direncanakan : Iya
 Hubungan ibu dengan keluarga : Baik
 Pengambilan keputusan : Suami

B.Data Objektif**1) Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda-Tanda Vital :
 TD : 110/90 mmHg
 P : 22 x/menit
 N : 80 x/menit
 S : 36,7°C
 BB sekarang : 68 kg
 BB sebelum hamil : 62 kg
 IMT :
 LILA : 24,5 cm
 TB : 157 cm

2) Pemeriksaan Fisik**a) Wajah**

Oedema : Tidak ada

b) Dada

Kebersihan : bersih
 Bekas operasi : tidak ada
 Papila mammae : Menonjol kiri dan kanan
 Areola mammae : Hyperpigmentasi

Nyeri ditekan : tidak ada
 Benjolan abnormal : tidak ada
 Colostrum : belum keluar
 Masalah : tidak ada

c) Abdomen

Inspeksi

Luka bekas operasi : Tidak ada
 Pembesaran perut : Sesuai dengan usia kehamilan

Palpasi

Leopold : TFU pertengahan antara simpisis dan pusat ,bagian atas perut ibu teraba bagian bundar dan tidak melenting

Leopold 2 : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang dari atas ke bawah dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin

Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba tahanan, keras , melenting dan masih bisa digoyangkan

Leopold 4 : Belum dilakukan

Auskultasi Punctum maximum di sebelah kanan bawah perut ibu,

kekuatan : 134 x/menit

Frekuensi : kuat

Irama : teratur

d) Ekstremitas

Bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada variseses, reflek patella ka/ki(-)

3) Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hb : 12,5 gr/dl

b. Protein urine : (-)

c. Urine Reduksi : (-)

C. Analisa

Ny. "W" umur 26 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 16 minggu, janin tunggal hidup (JTH), intra uterin, presentasi kepala, DJJ 134 x/m, keadaan umum ibu dan janin baik.

D. Penatalaksanaan

Matrik Tindakan dan Rencana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Nyeri Punggung

Ny " W " G2P1A0

No	Hari, tanggal	Data Pengkaji	Asuhan yang diberikan	Evaluasi	Rencana tindak lanjut
1.	Kamis 30 september 2021 (Kunjungan 1)	S : - Ny " W " G2P1A0 Sudah melakukan pemeriksaan kehamilan 2 kali di Pratik bidan - Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya - Ibu mengatakan tidak ada keluhan untuk saat ini O : HPHT : 8 -06-2021 TP : 15 -03- 2022 UK : 16 minggu TB : 157 cm BB : 56 kg Lila : 25 cm TD: 110 /90 mmHg	1) Memberitah ibu hasil pemeriksaannya yaitu ibu dan janin baik. 2) Menganjurkan ibu untuk makan – makanan bernutrisi, seperti sayuran hijau, ikan, telur 3) Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup siang (2 jam), malam (8 jam) 4) Beritahu ibu tanda bahaya pada kehamilan TM II 5) Beritahu ibu ketidaknyamanan pada kehamilan TM II 6) Menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih (8 gelas) 7) Mengingatkan ibu untuk rutin minum tablet Fe dan	a. Ibu mengetahui keadaannya b. Ibu merasa lebih tenang setelah mendapat dukungan psikologis dari bidan c. Ibu mengingat pentingnya istirahat yang cukup d. Ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan TM II e. Ibu mengetahui ketidaknyamanan pada kehamilan TM II f. Ibu mengatakan rutin minum tablet fe dan kalk g. Ibu mengatakan	1. Memantau kesehatan ibu dan janin 2. Memantau ibu apa ibu melakukan anjuran yang di jelaskan 3. Memantau apakah ibu mengonsumsi tablet fe yang diberikan

		N: 79 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,2°C TFU : pertengahan antara simpisis dan pusat DJJ : 140X/menit Kesimpulan : Dari hasil pemeriksaan di dapatkan tekanan darah ibu normal 110/90 mmHg, tidak ada keluhan dan dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif keadaan umum ibu dan janin baik.	kalk setiap pagi 8) Beritahu ibu untuk kunjungan ulang bulan depan tanggal 31 oktober 2021	akan melakukan kunjungan ulang bulan depan	
2.	Minggu 31 Oktober 2021 (Kunjungan ke II)	S : -Ibu mengatakan mudah lelah saat beraktivitas - Ibu mengatakan penyebab mudah lelah karna aktivitas yang berlebihan - Ibu mengatakan pekerjaan sehari-hari sebagai pembelah ikan	1. Menjelaskan kepada ibu tentang bahaya kehamilan TM II 2. Hal yang harus di hindari ibu hami TM II: • Olahraga terlalu berat yang bisa menyebabkan cedera pada perut • Hindari pakaian terlalu	Evaluasi kunjungan 1 1. Ibu sudah melakukan istirahat yang cukup 2. Ibu sudah melakukan apa yag harus dihindari pada TM II 3. Ibu dapat mengulangi apa saja tanda bahaya bahaya TM II	1. Memantau kesehatan ibu dan janin 2. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan TM II yaitu dapat terjadi komplikasi seperti : preeklamsi,

		dan penjemur ikan O : UK : 20 Minggu TB : 157cm BB : 58 kg Lila : 25 cm TD: 110/80 mmHg N: 85 x/menit RR: 20 x/menit S: 36°C Protein Urine : - Kesimpulan : Dari hasil pemeriksaan diatas di dapatkan tekanan darah ibu 110/80 mmHg dan dari hasil data subjektif dan objektif ibu didapatkan ibu terlalu lelah dalam aktivitasnya bidan memberikan saran agar untuk istirahat yang cukup dan menghindari pekerjaan yang berat.	ketat agar pertumbuhan bayi optimal • Kurangi pekerjaan yang dapat membuat lelah 3. Gangguan pada TM II • Sakit Perut Bagian Bawah • Sakit Punggung • Kontraksi Braxton-Hicks • Keputihan • Pusing • Kram Kaki • Perubahan pada Kulit • Lelah 4. Mengecek kepatuhan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe	4. Ibu sudah minum tablet fe rutin 5. Ibu mengetahui hal yang harus di hindari pada TM 2	ketuban pecah dini, perdarahan. 3. Menjelaskan kepada ibu hal yang harus dihindari pada kehamilan TM II seperti : olahraga terlalu berat yang bisa menyebabkan cedera pada perut, hindari pakaian terlalu ketat agar pertumbuhan bayi optimal, batasi konsumsi kafein, hilangkan kebiasaan minum obat sembarangan tanpa anjuran dokter/bidan. 4. Menjelaskan gangguan kehamilan pada TM II seperti : sakit perut bagian bawah, sakit punggung,
--	--	---	--	--	---

					kontraksi braxtonhicks, keputihan, pusing, kram kaki, pereubahan pada kulit. 5. Mengecek kepatuhan ibu untuk mengonsumsi tablet fe
3.	Senin 30 November 2021 (Kunjungan III)	S : -Ibu mengatakan mudah lelah, dan ibu mengatakan nyeri bagian punggung menjalar ke bawah -Ibu mengatakan nyeri timbul saat ibu sedang istirahat dan ketika beraktivitas O : UK : 25 minggu 5 hari TB : 157 cm BB : 58,7 kg Lila : 25 cm	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu 2. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang bahaya kehamilan TM II . 3. Hal yang harus di hindari ibu hami TM II: • Olahraga terlalu berat yang bisa menyebabkan cedera pada perut • Hindari pakaian terlalu ketat agar pertumbuhan bayi optimal • Pusing • Kram Kaki	a. Ibu sudah mengetahui manfaat dari pijat endorfin dan yoga b. Suami dan keluarga dapat mengulagi gerakan yang di ajarkan, suami rutin melakukan pijat endorfine melakukan pijat endorfin 2 kali dalam sehari c. Ibu sudah mengerti bahaya kehamilan TM II	1. Menganjurkan ibu untuk masih melakukan pijat endorfin dan yoga agar nyeri berkurang 2. Menganjurkan ibu untuk masih minum tablet fe 3. Memberikan konseling tentang tanda bahaya kehamilan TM III 4. Memberikan

		TD: 120/90 mmHg N: 85 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,7°C DJJ: 150X/menit Kesimpulan : Dari hasil pengkajian didapatkan tekanan darah ibu 120/90 mmHg, BB: 58,7 kg dan dari data subjektif dan objektif didapatkan ibu mengalami ketidaknyamanan dalam kehamilan yaitu nyeri bagian punggung. Bidan akan memberikan terapi untuk meringankan nyeri punggung yaitu dengan mengajarkan ibu pijat edorfin dan yoga -Untuk skala nyeri yang dialami ibu, ibu mengalami skala ringan dengan skala emotion 1-	• Perubahan pada Kulit • Heartburn 4. Memberitahu ibu Gangguan pada TM II • Sakit Perut Bagian Bawah • Sakit Punggung • Kontraksi Braxton-Hicks • Keputihan 5. untuk mengkonsumsi tablet Fe 6. Memberitahu ibu manfaat dari pijat endorfin dan yoga 7. Mengajari ibu untuk melakukan pijat endorfin untuk membantu ibu mengurangi rasa nyeri bagian punggung ibu . 8. Menganjurkan ibu untuk melakukan yoga bertujuan untuk membantu mengurangi rasa nyeri bagian punggung ibu	d. Ibu dapat menyebutkan kembali hal yang harus dihindari pada TM II e. Ibu mengetahui gangguan yang sering terjadi pada kehamilan TM II f. Ibu mengonsumsi tablet fe secara rutin	konseling tentang ketidaknyamanan kehamilan TM III 5. Mengecek kepatuhan ibu untuk mengonsumsi tablet fe
--	--	--	---	--	---

		3			
4..	Selasa 7 desember 2021 (Kunjungan V)	S : ibu mengatakan nyeri perlahan membaik setelah di ajarkan pijat endorphen dan yoga O : UK : 26 minggu TB : 157 cm BB : 59,4 kg Lila : 25 cm TD: 120/90 mmHg N: 85 x/menit RR: 20 x/menit S: 36°C Kesimpulan : Dari hasil pengkajian didapatkan tekanan darah ibu 120/90 mmHg, BB : 59,4 kg dan dari data subjektif dan objektif keadaan umum ibu baik dan keluhan yang dialami ibu pun bun membaik setelah melakukan pijat endorfin dan yoga	1. Menjelaskan kepada ibu persiapan persalinan (BAKSO KUDA) B :bidan A: alat K : keluarga S :surat rujukan O : obat-obatan K : kendaraan U : uang g cukup DA : persediaan darah 2. Mengajarkan ibu agar tetap melakukan pijat endorphen dan yoga untuk mencegah nyeri berkelanjutan 3. Menanyakan kepada ibu kolostrumnya sudah keluar apa belum 4. Menanyakan kepada ibu apakah ibu rutin minum tablet fe	Evaluasi kunjunga ke empat 1. Ibu mengetahui manfaat ASI eksklusif untuk dirinya dan bayinya 2. Ibu rutin minum tablet fe 3. Ibu sudah melakukan pijat endorphen dan yoga yang dilakukan bersama suaminya	a. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup c. Menganjurkan kepada ibu untuk periksa kedokter USG d. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet fe selama masa kehamilan

5.	Minggu 7 januari 2022 (Kunjungan ke-VI)	S : ibu mengatakan nyeri perlahan membaik] UK : 30 minggu TB : 157 cm BB : 60,2 kg Lila : 25 cm TD: 120/80 mmHg N: 85 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,4°C Kesimpulan : Dari data yang di dapat tekanan darah ibu 120/80 mmHg BB :60,2 kg Dari data subjektif dan objektif didapatkan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tidak ada keluhan ibu mengatakan tidak sabar untuk menantikan kehadiran buah hatinya.	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan kepada ibu persiapan persalinan 3. Memberikan konseling tindakan apa yang akan dilakukan apabila nyeri tidak terasi. 4. Ajarkan suami bahwa pijat endorfin ini dapat membantu sampai dengan ibu nifas nanti.	Evaluasi kunjungan kelima 1. Ibu sudah mengetahui tentang persiapan persalinan 2. Ibu sudah melakukan pemeriksaan ke dokter dan melakukan USG 3. Ibu mengatakan tidak sabar menunggu kelahiran bayinya	a. Mengantisipasi tindakan pontensial yang akan terjadi seperti preeklamsi b. Memberikan konseling tentang tanda bahaya persalinan c. Memberikan konseling pasca persalinan
----	---	---	---	---	---

2. Persalinan

Konsep dasar asuhan kebidanan (Mochtar, 2011) :

KALA I

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama

adalah alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin.

2) Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan sekarang

Pada kala I keluhan yang dialami biasanya nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik/tidak

Kesadaran : Composmenthis/apatis

Tanda vital

Tekanan darah : 90/60 mmHg- 120/80 mmHg

Nadi : 60-80x/menit

Pernafasan : 16-24x/menit

Suhu : 36,5°C-37,2°C

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik (Sulistiawati, 2010) antara lain :

(1) Abdomen

Gerakan janin : Aktif/tidak

Nyeri perut : Ada/tidak

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

- Leopold II : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat pada kanan dan kiri perut ibu
- Leopold III : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat Pada di bagian bawah perut ibu dan apakah janin sudah masuk PAP.
- Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah masuk PAP.

(2) Genetalia

- Kebersihan : Bersih/tidak
- Pengeluaran : Ada/tidak
- Perineum : Kaku/tidak

(3) Pemeriksaan dalam

- Keadaan vagina : Ada benjolan/tidak
- Porsio : Keras/lembut, tebal/tipis
- Pembukaan : 1-10 cm
- Ketuban : Positif/negatif
- Presentasi : Kepala/bokong/kaki
- Penurunan kepala :
- Hodge I : Bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.
- Hodge II : Bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I terletak setinggi bagian bawah symphysis.
- Hodge III : Setinggi spina ischiadica sejajar bidang H1 dan H2
- Hodge IV : Bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I, II, dan III, terletak setinggi os coccygeus.

c. Analisa

Ny. N umur 21 tahun G2P1A0, usia kehamilan... minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, zx sentasi kepala bokong, keadaan umum ibu baik dengan inpartu kala I.

d. Planning

- 1) Beritahu kepada ibu tentang hasil pemeriksakan bahwa sekarang ibu dalam proses persalinan serta keadaan ibu dan janin baik.
- 2) Ajarkan teknik relaksasi pada ibu saat ada his anjurkan ibu menarik nafas dalam dan mengeluarkannya perlahan melalui mulut
- 3) Anjurkan pada keluarga untuk tetap memberikan ibu makan dan minum sesuai dengan keinginan ibu agar tidak terjadi dehidrasi akibat kekurangan cairan
- 4) Anjurkan ibu untuk mobilisasi yaitu apabila ibu ingin berjalan-jalan di perbolehkan dan bermain gym ball
- 5) Hadirkan orang terdekat seperti suami, keluarga atau teman dekat
- 6) Menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi miring kekiri untuk mempercepat proses penurunan kepala
- 7) Melakukan dan menyarankan keluarga untuk *massage endhorpin* pada ibu agar mengurangi rasa nyeri saat kontraksi
- 8) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.
- 9) Anjurkan ibu untuk tidak mengedan sebelum waktunya.
- 10) Lakukan observasi menggunakan partograf.

KALA II**a. Data subjektif**

Perut semakin terasa sakit, dorongan mengedan sudah semakin sering.

b. Data objektif

KU	: Baik/tidak
DJJ	: 120-160x/menit
HIS	:
Frekuensi	: 1-5 kali
Durasi	: <20 detik - >45 detik
Kekuatan	: Teratur/lemah
Keadaan vagina	: Ada benjolan/tdk ada bejolan
Porsio	: Keras/ lembut, tebal/tipis
Pembukaan	: 1 cm - 10 cm
Ketuban	: (+)/(-)

Presentasi : Kepala/ bokong/ kaki

c. Assasment

Ny. N, 21 tahun G2P1A0 UK... minggu, pembukaan 10 cm, keadaan ibu dan janin baik dengan inpartu kala II.

d. Planning

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Lihat tanda gejala kala II, Tanda gejala kala II yaitu terlihat kondisi vulva yang membuka dan perineum yang menonjol.
- 3) Pastikan perlengkapan peralatan, bahan, dan obat-obat anesensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
- 4) Pakai alat pelindung diri lever 2, yang terdiri dari 3 lapis masker bedah, hazmat, handscoon, pelindungmata.
- 5) Lepas dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan.
- 6) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 7) Masukkan oksitosin kedalam spuit.
- 8) Bersihkan vulva dan perineum, dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
- 9) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
- 10) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 11) Periksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
- 12) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu dalam menemukan posisi nyaman sesuai dengan keinginannya.

- 13) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 14) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat.
- 18) Pakai sarung DTT pada kedua tangan.
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses persalinan.
- 21) Tunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksiluar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi.
- 23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 25) Lakukan penilaian kebugaran bayi baru lahir (bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan dan tonus otot aktif)

- 26) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
- 27) Dalam waktu 2 menit setelah bayilahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Dorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 28) Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- 29) Letakkan bayi di atas perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi (IMD).
- 30) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

KALA III

a. Data subjektif

ibu mengatakan bayinya sudah lahir jenis kelamin laki laki/ perempuan
pelepasan ari ari belum lepas, ibu merasa lelah.

b. Data objektif

Keadaan umum : Baik/tidak

Kesadaran : Composmentis/apatis

Kontraksi : Baik/tidak

TFU

Bayi baru lahir : Setinggi pusat

Plasenta lahir : 2 jari dibawah pusat

1 minggu : Pertengahan pusar ke simpisi

2 minggu : Tidak terabab di atas simpisi

6 minggu : Bertambah kecil

8 minggu : Sebesar normal

Di vulva terlihat tali pusat menjulur, keluar semburan darah.

c. Assesment

Seorang perempuan umur >20 - <35 G...P...A..., dengan inpartu kala III, KU ibu dan janin baik.

d. Planning

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 3) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- 4) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit intramuscular (IM) di 1/3 paha atas. Lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin.
- 5) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 6) Letakkan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 7) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati. Jika plasenta tidak lahir 30 – 40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul berkontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
- 8) Lakukan peregangan dan dorong secara dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- 9) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- 10) Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras).
- 11) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

- 12) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

KALA IV

a. Data subjektif

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

b. Data objektif

Keadaan umum : baik/tidak

Kesadaran : Compos mentis/apatis

Kontraksi : Baik/tidak

Tanda vital :

TD : 110/70 mmHg- 120/80 mmHg

P : 16-24x/menit

S : 36,5°C-37,2°C

N : 60-80x/menit

TFU

Bayi baru lahir : Setinggi pusat

Plasenta lahir : 2 jari dibawah pusat

1 minggu : Pertengahan pusat ke simpisis

2 minggu : Tidak terabah di atas simpisis

6 minggu : Bertambah kecil

8 minggu : Sebesar normal

Pengeluaran darah : <500 cc

c. Assesment

Seorang perempuan umur >20 - <35 tahun, P...A..., dengan inpartu kala IV, KU ibu dan janin baik.

d. Planning

- 1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina.
- 2) Evaluasi K/U ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah tiap 15 menit pada satu jam dan setiap 30 menit pada jam kedua.

- 3) Bereskan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%. Untuk dekontaminasi (10 menit) kemudian cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 4) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
- 5) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah.
- 6) Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 7) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 8) Lengkapi partograf.

3. Nifas

Konsep dasar asuhan kebidanan pada masa nifas (Bahiyatun, 2016) :

a. Data subjektif

1) Keluhan Utama

Keluhan masa nifas antara lain, mengeluh merasa nyeri pada perut bagian bawah, nyeri pada payudara, dan susah untuk buang air kecil

2) Data psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran. Depresi tersebut sering disebut sebagai postpartum blues. Postpartum blues sebagian besar merupakan perwujudan fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya. Hal ini sering terjadi sering diakibatkan oleh sejumlah faktor.

3) Pola kehidupan sehari-hari

a) Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

Macam : Nasi, lauk, pauk, sayur

- Porsi : 1 piring
- Minum
- Frekuensi : > 2 liter per hari
- Macam : Susu, air mineral
- b) Pola istirahat
 - Tidur siang : 1 - 2 jam sehari
 - Tidur malam : 5 - 6 jam sehari
- c) Personal hygiene
 - Ganti pembalut : 2-3 kali sehari
- b) Pola aktivitas
 - Mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti : mencuci, menyapu, dan merawat bayinya.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

- KU : Baik/ tidak
- Kesadaran : Composmetis/ tidak
- TTV
- T : 90/60-120/80 mmhg
- N : 60-80x/menit
- P : 16-24x/menit
- S : 36,5-37°C

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki.

- a) Keadaan payudara dan puting susu
 - (1) Simetris/ tidak
 - (2) Konsistensi, ada pembengkakan/ tidak.
 - (3) Puting menonjol/tidak, lecet/tidak.
- b) Keadaan abdomen
 - (1) Uterus
 - (a) Berkontraksi baik/tidak
 - (b) Tinggi fundus

c) Genitalia

(1) Perineum

Oedema : Ada/tidak

Hematoma : Ada/tidak

Bekas luka : Ada/tidak

(2) Anus

Hemorrhoid : Ada/tidak

c. Assesment

Seorang perempuan umur... P...A...post partum hari ke..... Keadaan umum ibu baik/tidak.

d. Planning

- 1) Observasi keadaan umum, kesadaran, tanda - tanda vital, tingi fundus uteri, kontraksi uterus
- 2) anjurkan ibu untuk segera berkemih
- 3) anjurkan ibu untuk mobilisasi dini.
- 4) Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genetalia.
- 5) Beritahu ibu untuk ganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- 7) Beritahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, bermutu dan cukup kalori.
- 8) Beritahu ibu minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui.
- 9) Anjurkan ibu untuk minum tablet Fe/ zat besi selama 40 hari pasca persalinan.
- 10) Ajarkan ibu cara perawatan payudara
- 11) Anjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan.
- 12) Jelaskan macam macam alat kontrasepsi

4. Neonatus

Konsep dasar asuhan kebidanan pada neonatus (Varney, 2007) :

a. Data Subjektif

1) Identitas bayi dan orang tua

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

2) Keluhan utama

Bayi gelisah, tidak ada keinginan untuk menghisap ASI, bayi lapar, bayi rewel. Riwayat antenatal bidan harus mencatat usia ibu, periode menstruasi terakhir, dan perkiraan waktu kelahiran, jumlah kunjungan perinatal dicatat bersama setiap masalah pranatal yang ada. Semua hasil laboratorium dan pengujian pranatal termasuk laporan ultrasonografi, harus ditinjau. Kondisi pranatal dan kondisi intra partum yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan bayi baru lahir.

3) Riwayat post natal

Riwayat bayi sejak lahir harus ditinjau ulang, termasuk pola menyusui, berkemih, defekasi, tidur, dan menangis. Tanda vital, medikasi yang diberikan pada bayi baru lahir dan hasil laboratorium.

4) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak setelah mendapat susu kurang lebih hari ke 6

b) Eliminasi

Dalam 3 hari pertama feses bayi masi bercampur mekonium dengan frekuensi sebanyak 1 kali dalam sehari sedangkan untuk BAK umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urine 15-16 ml/hari

c) Istirahat dan tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur, bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari.

d) Persolan hygiene

Kebersihan kulit bayi harus benar-benar dijaga, terutama bagian muka, bokong, dan tali pusat perlu dibersihkan secara teratur

e) Aktifitas

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

K/U : Baik/tidak

Kesadaran : Composmentis/apatis

b) Tanda-tanda vital meliputi sebagai berikut :

S : 36.6 °C-37°C

N : 120x/menit-160x/menit

R : 40x/menit-60x/menit

2) Pemeriksaan Antropometri

a) BB : 2500-4000 gr

b) PB : 40-52 cm

c) LK : 33-35 cm

d) Lingkar dada : 30-38 cm

3) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Kaputs uccdenum : Ada/tidak

Benjolan frontalis : Ada/tidak

- b) Mata
 - Bentuk : Simetris/tidak
 - Sklera : Putih/pucat
 - Konjungtiva : Merah muda/putih
 - Reflek mengedip : Positif (+) / (-)
- c) Hidung
 - Pernafasan cuping hidung : Ada/tidak
- d) Mulut
 - Labioalatokisis : Ada/tidak
 - Reflek rooting : Positif (+) / (-)
- e) Telinga
 - Bentuk : Simetris/tidak
- f) Leher
 - Pembengkakan : Ada/tidak
 - Reflek tonicneck : positif (+) / (-)
- g) Dada
 - Bentuk : Simetris/tidak
- h) Punggung
 - Spina bifida : Ada/tidak
- i) Adomen
 - Bentuk : Simetris/tidak
 - Benjolan : Ada/tidak
- j) Genetalia
 - (1) Laki-laki
 - Testis sudah turun
 - (2) Perempuan
 - Labia mayora menutupi labia minora
 - (3) Anus
 - Anus berlubang/tidak
 - (4) Ekstremitas
 - Ekstermitas atas
 - Polidaktili : Ada/tidak

Sindaktili : Ada/tidak

Ekstermitas bawah

Polidaktili : Ada/tidak

Sindaktili : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

(5) Kulit

Warna : kemerahan/pucat

Turgor : Baik/tidak

4) Pemeriksaan neurologis

a) Refleks terkejut (*morro reflex*)

Positif (+) / (-)

b) Refleks menelan (*swallowing refleks*)

Positif (+) / (-)

c) Refleks babinski

Positif (+) / (-)

d) Refleks genggaman (*palmar graps*)

Positif (+) / (-)

e) Refleks berkedip (*glabella reflex*)

Positif (+) / (-)

f) Refleks hisap (*sucking reflex*)

Positif (+) / (-)

g) Refleks mencari (*rooting reflex*)

Positif (+) / (-)

h) Refleks tonk leher (*fencing*)

Positif (+) / (-)

c. Assasment

Bayi... jenis kelamin... umur... jam... keadaan umum bayi baik/tidak.

d. Planning

- 1) Jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi
- 2) Bersihkan tubuh bayi dan menjaga kehangatan bayi
- 3) Lakukan kontak dini ibu dan bayi dengan cara IMD
- 4) Berikan injeksi vitamin K

- 5) Berikan injeksi HB 0
- 6) Berikan salep mata pada bayi
- 7) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali
- 8) Beritahu ibu tanda bahaya pada bayi.

5. Keluarga Berencana (KB)

Konsep dasar asuhan kebidanan (Sulistyawati, 2013) :

a. Data Subjektif

- 1) Keluhan utama
Keluhan utama adalah alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Riwayat penyakit
Riwayat penyakit sekarang
Apakah ibu ada penyakit keturunan, menahun dan juga menular supaya bisa menentukan bagaimana asuhan berikutnya.
- 3) Riwayat kebidanan
Riwayat Keluarga Berencana
Untuk mengetahui jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, serta keluhan atau alasan berhenti.

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan umum
Keadaan umum : Baik/tidak baik
Kesadaran : Composmentis/apatis
TTV
TD : 100/70 – 120/80 mmhg
N : 70-80x/menit
RR : 16-24x/menit
S : 36,5 - 37,5°c
- 2) Pemeriksaan fisik
 - a) Payudara
Bentuk : Simetris/tidak
Benjolan abnormal : Ada/tidak
Pengeluaran : Ada/tidak

b) Genetalia

Keputihan : Ada/tidak

Pengeluaran abnormal : Ada/tidak

c. Assasment

Diagnosis ditegakkan berdasarkan pengkajian data yang diperoleh:

Ny... umur....calon akseptor KB....

d. Planning

- 1) Menyapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- 2) Menanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya)
- 3) Menganjurkan ibu untuk MAL selama 6 bulan setelah itu anjurkan metode MKJP

BAB III METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III Nyeri Punggung Dengan Melakukan *Endorphin Massage*. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan kebidanan yang meliputi Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Penatalaksanaan.

B. Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah individu, ibu hamil Trimester III nyeri punggung bagian bawah di PMB Kota Bengkulu.

C. Definisi Operasional

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah Asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai proses kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonates sampai pada keluarga berencana.
2. Nyeri punggung atau low back pain pada kehamilan merupakan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil yang merupakan salah satu perubahan fisiologis pada ibu hamil.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi studi kasus ini direncanakan akan dilakukan di PMB "Y" Kota Bengkulu. Waktu studi kasus adalah batasan waktu dimana kegiatan pengambilan kasus diambil. Studi kasus ini dilakukan pada September sampai dengan Maret 2022.

E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung di lapangan melalui wawancara oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya. Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan data primer yang didapatkan langsung dari klien.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan atau mengumpulkan data di buku register dimana peneliti mendapat keterangan pendirian secara lisan dari seorang responden dan bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut.

b. Observasi

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien.

1) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dipergunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien sistematis dengan cara :

a. Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan indera penglihatan, pendengaran dan penciuman, sebagai satu alat untuk mengumpulkan data.

b. Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan dan jari-jari adalah suatu instrumen yang sensitive dan digunakan untuk menyimpulkan data tentang temperature, turgor, bentuk kelembaban, vibrasi dan ukuran.

c. Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk permukaan badan dengan peralatan jari tangan. Bertujuan untuk mengetahui keadaan organ-organ tubuh. Tergantung dari isi jaringan yang ada di bawahnya.

d. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pemeriksaan ini dilakukan untuk memeriksa tekanan darah pada nadi ibu normal atau tidak.

3. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen studi kasus adalah fasilitas format pengkajian verbal dalam bentuk SOAP yang digunakan penulisan dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah.

Dalam kasus ini instrument yang digunakan yang digunakan untuk mendapatkan data adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil dan lembar observasi.

F. Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak penelitian dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua pengumpulan data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan secara deskriptif berdasarkan hasil interpretasi yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

G. Etika Penelitian

1) Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan untuk pasien diberikan sebelum studi kasus dilakukan agar pasien mengetahui maksud dan tujuan studi kasus yang dilakukan.

2) Tanpa Nama (*Anonymity*)

Dalam penulisan nama pasien diharapkan tidak menyebut nama pasien, namun dapat dibuat dalam bentuk inisial.

3) Kerahasiaan (*Confidential*)

Kerahasiaan informasi dari pasien yang telah di kumpulkan menjadi tanggung jawab penulis.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

Penulis praktik di PMB “Y” sejak bulan September 2021, pada bulan November penulis bertemu Ny. W dengan nyeri punggung bagian bawah, penulis tertarik menjadikan Ny. W sebagai klien untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kemudian penulis mencari literatur atau kepustakaan, merumuskan masalah penelitian dan menyusun proposal.

b. Pelaksanaan

Setelah mendapat pengesahan dari ketiga penguji, penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. W dengan nyeri punggung bagian bawah dengan diberikan asuhan secara *Countinuity Of Care* (COC) dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB pascasalin.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB “Y” yang beralamat di jl. Padang Serai dan di rumah klien yang beralamat di jl.padang serai

3. Hasil Studi Kasus

Studi kasus dan format Asuhan Kebidanan dalam bentuk SOAP. Studi kasus ini dilakukan dengan 1 responden mulai dari kehamilan sampai KB pasca salin.

PERTEMUAN 1**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM II**

Tanggal Pengkajian : 30-09-2021

Waktu : 17. 40 WIB

Tempat : PMB Yuniyarna, SST.M.Kes

Nama Pengkaji : Okta Viana

a. Data Subjektif**1. Identitas**

Nama	: Ny. "W"	Nama Suami	: Tn. "E"
Umur	: 26 tahun	Umur	: 27 tahun
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: swasta
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Jl. Padang serai	Alamat	:Jl. Padang serai

2. Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3. Riwayat Kesehatan**a. Riwayat kesehatan sekarang**

Ibu mengatakan saat ini tidak menderita penyakit apapun yang menyertai kehamilannya seperti DM, Asma, Hipertensi, TBC, PMS,HIV/AIDS, Hepatitis, dan penyakit jantung.

b. Riwayat kesehatan lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang menyertai kehamilannya seperti DM, Asma, Hipertensi, TBC, PMS,HIV/AIDS, Hepatitis, dan penyakit jantung.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun keluarga suaminya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti HIV, Hepatitis, TBC dan tidak menderita penyakit keturunan seperti DM, ASMA, dan jantung.

4. Riwayat Kebidanan**a. Riwayat Menstruasi**

Menarche : 13 tahun
 Banyaknya : $\pm$ 3x ganti pembalut per hari
 Lama : 6 hari
 Siklus : 21 hari
 HPHT : 08-06-2021
 TP : 15-03-2022

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

No	Kehamilan				Persalinan					Nifas	
	K e	UK	TT	Kom p	Tgl	UK	JP	Penolo ng	Komp	Laktas i	Komp.
	1	38 ming gu	2	Tida k ada	10 okt obe r	38	Norm al	Bidan	Tidak ada	1 tahun	Tidak ada

c. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, tidak ada keluhan

d. Riwayat Kehamilan Sekarang

Hamil : 16 minggu

ANC TM 1 : 2x

TM 2 : 1x

Tempat ANC : PMB

Pemeriksa : Bidan

Imunisasi TT : TT1 di UK 17 minggu

: TT2 di UK 22 minggu

Obat yang dikonsumsi : Tablet Fe, vitamin B6, kalk

e. Pola Kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3X sehari

Jenis : nasi, sayuran dan lauk pauk

Porsi : 1 piring

Masalah: tidak ada

Minum

Jumlah : $\pm$ 8 gelas sehari

Jenis : air putih, kadang susu dan the

Masalah : tidak ada

b. Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1 kali sehari

Konsistensi : Lembek

Warna : Kuning

Bau : Khas Feses

BAK

Frekuensi : $\pm$ 6 kali sehari

Warna : Jernih kekuningan

Bau : Khas amoniak

c. Istirahat dan tidur :

Siang : 2 jam

Malam : $\pm$ 8 jam

Gangguan tidur: Tidak ada

d. Personal Hygiene

Kebersihan mulut & gigi : Sikat gigi 2xsehari

Kebersihan genetalia : Bersih

f. Riwayat Perkawinan

Status pernikahan : Sah

Pernikahan ke : 1

Lama pernikahan : 6 tahun

g. Riwayat Psikososial Spiritual

Apakah kehamilan direncanakan : Iya

Hubungan ibu dengan keluarga : Baik

Pengambilan keputusan : Suami

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

	Keadaan umum	:	Baik
	Kesadaran	:	Composmentis
	Tanda-Tanda Vital	:	
TD	: 110/90 mmHg	P	: 20 x/menit
N	: 79 x/menit	S	: 36,2°C
	BB sekarang	:	56 kg
	BB sebelum hamil	:	42 kg
	LILA	:	25 cm
	TB	:	157 cm
	IMT	:	$\frac{56}{(1,57)^2} = 23$

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah

Oedema : Tidak ada
 Cloasma gravidarum : Tidak ada

b. Mata

Konjungtiva : An anemis
 Sklera : An ikterik
 Oedema palpebra : Tidak ada

c. Mulut dan gigi

Mukosa bibir : lembab
 Gigi : lengkap
 Gusi : Merah muda
 Lidah : Bersih
 Carises gigi : Tidak ada
 Masalah : Tidak ada

d. Leher

Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak ada
 Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
 Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

e. Dada

Kebersihan	: bersih
Bekas operasi	: tidak ada
Papila mammae	: Menonjol
Areola mammae	: Hyperpigmentasi
Nyeri tekan	: tidak ada
Benjolan abnormal	: tidak ada
Colostrum	: belum keluar
Masalah	: tidak ada

f. Abdomen

Inspeksi

Luka bekas operasi	: Tidak ada
Striae	: Alba
Linea	: Linea nigra
Turgor kulit	: Baik

Palpasi

Leopold 1 : TFU pertengahan pusat dan simpisis, bagian atas perut ibu teraba bagian janin bundar dan tidak melenting (bokong)

Leopold 2 : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang dari atas ke bawah (punggung janin) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin

Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras (kepala), melenting dan masih bisa digoyangkan

Auskultasi

DJJ (+) 150 x/menit, Punctum maximum di sebelah kanan bawah perut ibu, kuat dan teratur

g. Ekstremitas

Bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella ka/ki(+)

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan Hb: 12,5 gr %
- b. Protein urine : (-)
- c. Urine Reduksi : (-)

c. Analisa

Ny. "Y" umur 26 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 16 minggu, janin tunggal hidup (JTH), intra uterin, presentasi kepala, keadaan umum baik dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan
P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya yaitu keadaan umumnya baik, tekanan darah normal 110/90 mmHg, nadi normal 79x/menit, pernafasan normal 20x/menit serta suhu normal 36,2°C, UK 16 minggu, kepala berada dibawah, keadaan umum ibu dan janinnya baik
P3 : Ibu merasa senang mengetahui hasil pemeriksaan

2. P1 : Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet fe secara rutin yaitu setiap hari per tablet diminum pada malam hari karena menyebabkan mual, Hindari minum the saat mengonkumsi Fe karena dapat menghambat penyerapan.
P2 : Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet fe secara rutin guna menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia, dan mencegah perdarahan
P3 : Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi tablet fe rutin

3. P1 : Beritahu jadwal kunjungan ulang
P2 : Memberitahu ibu untuk melakukan jadwal kunjungan ulang jika ada keluhan
P3 : Ibu telah mengetahui jadwal kunjungan ulangnya

4. P1 : Buat janji dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah
5. P2 : Membuat janji kepada ibu untuk dilakukan kunjungan rumah agar diberikan asuhan kebidanan
6. P3 : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah dan bersedia diberikan asuhan kebidanan

PERTEMUAN II

Tanggal Pengkajian : 31-10-2021

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : BPM

Nama Pengkaji : Okta Viana

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan mudah lelah saat beraktivitas.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital :

TD : 110/80 mmHg N : 85 x/menit

S : 36,0°C P : 20 x/menit

BB : 58 kg

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- b) Mata: Konjungtiva an anemis, sklera an ikterik
- c) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
- d) Dada : Simestris, puting susu menonjol, hiper-pigmentasi pada areola mammae, kolostrum sudah keluar
- e) Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada benjolan patologis, terlihat gerakan janin, striae tidak ada dan linea nigra tampak jelas.

Palpasi

Leopold 1 : TFU 3 jari di bawah pusat, bagian atas perut ibu teraba bagian janin bundar, dan tidak melenting (bokong),

Leopold 2 : Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas), bagian kanan perut ibu teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung)

Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras (kepala), melenting, dan masih bisa digoyangkan

Auskultasi : DJJ (+), Punctum maximum di sebelah kanan bawah perut ibu, 152 x/menit, kuat dan teratur

f) Genetalia

Odema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

g). Ekstremitas

Bawah: Simetris, tidak ada oedem, tidak ada varises, reflek patella ka/ki(+)

c. Analisa

Ny. "Y" umur 26 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 20 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik keadaan jalan lahir normal.

d. Penatalaksanaan

- 1)
 - P1 : Beritahu hasil pemeriksaan
 - P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisiknya yakni TTV dalam batas normal, tekanan darah normal 100/70 mmHg, nadi normal 78x/menit, pernafasan normal 20x/menit serta suhu normal 36,6°C, DJJ 152 x/menit, Leopold bagian atas ibu teraba bokong, bagian bawah ibu teraba kepala dan bagian kiri perut ibu terdapat detak jantung ny atau punggung janin, keadaan fisiknya baik, serta perkembangan janinnya baik
 - P3 : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan fisiknya dan merasa senang
- 2)
 - P1 : Jelaskan kepada ibu ketidaknyamanan pada tm II
 - P2 : Salah satunya Mudah lelah disebabkan karena banyaknya aktivitas dan lain-lain.

P3 : Cara mengatasi mudah lelah anjurkan ibu untuk istirahat yang teratur, kurangi aktivitas yang berlebihan.

- 3)
 - P1 : Menjelaskan hal yang harus dihindari ibu hamil TM II
 - P2 : Menjelaskan hal yang harus dihindari ibu hamil TM II seperti:
 - a) Melakukan pekerjaan yang berat yang bisa menyebabkan nyeri punggung
 - b) Hindari pakaian yang terlalu ketat agar pertumbuhan bayi optimal
 - c) Hilangkan minum obat sembarangan tanpa anjuran dokter
 - d) Jarang berolahraga
 - e) Jarang mengonsumsi buah dan sayur
 - P3 : Ibu mengetahui hal-hal yang harus dihindari pada kehamilan TM II
- 4)
 - P1 : Menjelaskan ketidaknyamanan pada TM II
 - P2 : Menjelaskan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada TM II seperti:
 - a) Sakit perut bagian bawah
 - b) Sakit punggung
 - c) Kontraksi Braxton Hicks
 - d) Keputihan
 - e) Pusing
 - f) Kram kaki
 - g) Perubahan pada kulit
 - h) Heartburn
 - P3 : Ibu mengerti tentang gangguan yang sering terjadi pada kehamilan TM II
- 5)
 - P1 : Mengecek kepatuhan ibu mengonsumsi tablet fe
 - P2 : Mengecek kepatuhan ibu mengonsumsi tablet fe apakah rutin atau tidak
 - P3 : Ibu rutin mengonsumsi tablet fe 1x sehari sebelum tidur
- 6)
 - P1 : Beritahu jadwal ulang
 - P2 : Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang bila ada keluhan
 - P3 : Ibu telah mengetahui jadwal kunjungan ulangnya

PERTEMUAN III

Tanggal Pengkajian : 30-11-2021

Waktu : 16.23 WIB

Tempat : BPM
 Nama Pengkaji : Okta Viana

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan mudah lelah dan ibu mengatakan nyeri punggung menjalar ke bawah

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda-Tanda Vital :
 TD : 120/90 mmHg N : 85 x/menit
 S : 36,7°C P : 20 x/menit

BB : 58,7 kg

2) Pemeriksaan Fisik

- a). Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- b). Mata : Konjungtiva an anemis, sklera anikterik
- c). Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
- d). Dada: Simestris, puting susu menonjol, hiper-pigmentasi pada areola mammae, kolostrum sudah keluar
- e). Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada benjolan patologis, terlihat gerakan janin, striae tidak ada dan linea nigra tampak jelas.

Palpasi

Leopold 1 : TFU setinggi pusat (23 cm), bagian atas perut ibu teraba bagian janin bundar, dan tidak melenting (bokong),

Leopold 2 : Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas), bagian kanan perut ibu teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung)

Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras (kepala), melenting, dan masih bisa digoyangkan.

Auskultasi : DJJ (+), Punctum maximum di sebelah kanan bawah perut ibu, 150x/menit, kuat dan teratur

f). Genetalia

Odema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

g). Ekstremitas

Bawah : Simetris, tidak ada oedem, tidak ada varises, reflek patella ka/ki(+)

c. Analisa

Ny. "W" umur 26 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 25 minggu, janin tunggal hidup (JTH), intra uterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir normal

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Beritahu hasil pemeriksaan
P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisiknya yakni TTV dalam batas normal, tekanan darah normal 110/80 mmHg, nadi normal 85x/menit, pernafasan normal 20x/menit serta suhu normal 36,5°C, keadaan fisiknya baik, serta perkembangan janinnya baik, DJJ normal 150x/menit
P3 : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan fisiknya dan merasa senang
- 2) P1 : Ajarkan suami/keluarga cara pijat endorfin
P2 : Mengajarkan suami/keluarga cara melakukan teknik pijat endorfin
Cara melakukan pijat endorfin

Menurut Aprilia (2010), cara melakukan endorphine massage:

- a) Anjurkan pasien untuk mengambil posisi nyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk, atau berbaring miring.
- b) Anjurkan pasien untuk bernafas dalam sambil memejamkan mata dengan lembut untuk beberapa saat. Setelah itu, mulai mengelus permukaan bagian luar lengannya, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Belaian ini sangat lembut dan dilakukan dengan jari-jemari atau ujung-ujung jari.
- c) Setelah kira-kira 5 menit, berpindah ke lengan yang lain. Walaupun sentuhan ringan ini dilakukan di kedua lengannya, pasien merasakan dampaknya sangat menenangkan di sekujur

tubuhnya. Teknik ini juga bisa diterapkan di bagian tubuh yang lain termasuk telapak tangan, leher, bahu, dan paha.

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

Caranya:

- a) Anjurkan pasien untuk berbaring miring atau duduk. Dimulai dari leher, dipijat ringan membentuk huruf V ke arah luar menuju sisi tulang rusuk pasien. Pijatan-pijatan ini terus turun ke bawah dan ke belakang. Anjurkan pasien untuk rileks dan merasakan sensasinya.
- b) Jika untuk memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dapat dilakukan dengan kata-kata yang menenangkan pasien. Misalnya sambil memijat lembut bisa mengatakan, “saat aku membelai lenganmu, biarkan tubuhmu menjadi lemas dan santai,” atau “saat kamu merasakan setiap belaianku, bayangkan endorphine-endorphine yang menghilangkan rasa sakit dilepaskan dan mengalir ke seluruh tubuhmu.

- 1)
 - P3 : Suami dan keluarga telah mengerti cara melakukan endorphen massage
 - P1 : Ajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara
 - P2 : Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara dengan cara:
 - a) Menggunakan bra yang nyaman
 - b) Mengoleskan pelembab pada payudara
 - c) Mengompres payudara
 - d) Memijat payudara
 - e) Menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu
 - P3 : Ibu mengerti cara melakukan perawatan payudara
- 2)
 - P1 : Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan
 - P2 : Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan
 - a) His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri menjalar kedepan, sifatnya teratur, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah
 - b) Pengeluaran lendir/ darah dari jalan lahir

- c) Pengeluaran cairan (air ketuban) dari jalan lahir oleh karena itu pecahnya selaput ketuban
- P3 : Ibu mengerti dan akan segera ke pelayanan kesehatan apabila mengalami tanda-tanda persalinan
- 3) P1 : Mengajarkan ibu melakukan prenatal yoga
 P2 : Mengajarkan ibu melakukan prenatal yoga (squad pose)
 P3 : Ibu mengerti dan mau melakukan prenatal yoga
- 4) P1 : Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan TM III
 P2 : Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan TM III yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, nyeri perut hebat, bayi kurang bergerak dari biasanya
 P3 : Ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan TM III
- 5) P1 : Beritahu tentang nutrisi yang harus dipenuhi di TM III
 P2 : Memberitahu ibu tentang nutrisi seimbang yang harus dipenuhi selama hamil terutama di TM III ini agar produksi ASI pada saat melahirkan lancar seperti daun katuk, daun kelor, pucuk ubi dan jantung pisang kepok, ikan, telur, daging.
 P3 : Ibu telah mengetahui nutrisi yang harus dipenuhi dan mau melakukannya
- 6) P1 : Ingatkan kembali untuk rutin minum tablet Fe dan kalk
 P2 : Mengingatkan kembali pada ibu hamil untuk tetap rutin meminum tablet Fe dan kalk 1 x sehari pada saat malam hari
 P3 : Ibu mengatakan akan rutin minum tablet fe dan kalk
- 7) P1 : Beritahu jadwal ulang
 P2 : Memberitahu ibu kunjungan ulang bila ada keluhan
 P3 : Ibu mau melakukan kunjungan ulang

PERTEMUAN IV

Tanggal Pengkajian : 07-12-2021
 Waktu : 17.33 WIB
 Tempat : Rumah Ny. "N"
 Nama Pengkaji : Okta Viana

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri punggung perlahan membaik.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital :

TD : 120/90 mmHg N : 85 x/menit

S : 36,5°C P : 20 x/menit

BB : 60 kg

2) Pemeriksaan Fisik

a). Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum

b). Mata : Konjungtiva an anemis, sklera anikterik

c). Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis

d). Dada : Simestris, puting susu menonjol, hiper-pigmentasi pada areola mammae, kolostrum sudah keluar

e). Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada benjolan patologis, terlihat gerakan janin, striae tidak ada dan linea nigra tampak jelas.

Palpasi

Leopold 1 : TFU 3 jari di atas pusat (24 cm), bagian atas perut ibu teraba bagian janin bundar, dan tidak melenting (bokong),

Leopold 2 : Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas), bagian kanan perut ibu teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung)

Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras (kepala), melenting, dan belum masuk PAP

TBJ : $(24-11) \times 155 = 1.681$ gram

Auskultasi : DJJ (+), Punctum maximum di sebelah kanan bawah perut ibu, 155 x/menit, kuat dan teratur

f). Genetalia

Odema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

g). Ekstremitas

Bawah : Simetris, tidak ada oedem, tidak ada variseses, reflektatella ka/ki(+)

c. Analisa

Ny. "W" umur 26 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 26 minggu, janin tunggal hidup (JTH), intra uterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dan keadaan jalan lahir normal

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Beritahu hasil pemeriksaan
 P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisiknya yakni TTV dalam batas normal, tekanan darah normal 110/80 mmHg, nadi normal 85x/menit, pernafasan normal 20x/menit serta suhu normal 36,5°C, keadaan fisiknya baik, serta perkembangan janinnya baik, DJJ normal 155x/menit
 P3 : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan fisiknya dan merasa senang
- 2) P1 : Melakukan pijat endorfin
 : Melakukan pijat endorfin walaupun nyeri sudah berkurang, Sehingga kondisi ibu membaik.
 :Ibu merasakan nyaman dan nyeri punggung berkurang dan tidak mengganggu aktivitas ibu.
- 3) P1 : Ajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara
 P2 : Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara dengan cara:
 - a) Menggunakan bra yang nyaman
 - b) Mengoleskan pelembab pada payudara
 - c) Mengompres payudara'
 - d) Memijat payudara
 - e) Menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu
 P3 : Ibu mengerti cara melakukan perawatan payudara
- 4) P1 : Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan
 P2 : Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan

- a) His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri menjalar kedepan, sifatnya teratur, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah
- b) Pengeluaran lendir/ darah dari jalan lahir
- c) Pengeluaran cairan (air ketuban) dari jalan lahir oleh karena itu pecahnya selaput ketuban

P3 : Ibu mengerti dan akan segera ke pelayanan kesehatan apabila mengalami tanda-tanda persalinan

- 5) P1 : Mengajarkan ibu melakukan prenatal yoga
P2 : Mengajarkan ibu melakukan prenatal yoga (squad pose)
P3 : Ibu mengerti dan mau melakukan prenatal yoga
- 6) P1 : Beritahu ibu tentang ASI eksklusif
P2 : Memberitahu ibu tentang ASI eksklusif, yakni hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan selain obat serta menganjurkan ibu agar ASI eksklusif
P3 : Ibu telah mengetahui tentang ASI eksklusif dan akan melakukannya
- 7) P1 : Beritahu jadwal ulang
P2 : Memberitahu ibu kunjungan ulang bila ada keluhan
P3 : Ibu mau melakukan kunjungan ulang

PERTEMUAN V

Tanggal Pengkajian : 07-01-2022
Waktu : 17.33 WIB
Tempat : Rumah Ny. "W"
Nama Pengkaji : Okta Viana

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri punggung perlahan membaik dan ibu mengatakan asi sudah mulai keluar.

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Umum
 - Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital :

TD	: 120/80 mmHg	N	: 85 x/menit
S	: 36,4 ⁰ C	P	: 20 x/menit
BB	: 60,2kg		

2) Pemeriksaan Fisik

- a). Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- b). Mata : Konjungtiva an anemis, sklera anikterik
- c). Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
- d). Dada : Simestris, puting susu menonjol, hiper-pigmentasi pada areola mammae, kolostrum sudah keluar
- e). Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada benjolan patologis, terlihat gerakan janin, striae tidak ada dan linea nigra tampak jelas.

Palpasi

Leopold 1 : TFU pertengahan pusat dan px (30 cm), bagian atas perut ibu teraba bagian janin bundar, dan tidak melenting (bokong),

Leopold 2 : Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas), bagian kanan perut ibu teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung)

Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras (kepala), melenting, dan sudah masuk PAP

TBJ : $(30-11) \times 155 = 1800$ gram

Auskultasi : DJJ (+), Punctum maximum di sebelah kanan bawah perut ibu, 155 x/menit, kuat dan teratur

f). Genitalia

Odema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

g). Ekstrimitas

Bawah : Simetris, tidak ada oedem, tidak ada variseses, reflekpatella ka/ki(+)

c. Analisa

Ny. "W" umur 26 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 30 minggu, janin tunggal hidup (JTH), intra uterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dan keadaan jalan lahir normal

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Beritahu hasil pemeriksaan
P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisiknya yakni TTV dalam batas normal, tekanan darah normal 120/80 mmHg, nadi normal 85x/menit, pernafasan normal 20x/menit serta suhu normal 36,4°C, keadaan fisiknya baik, serta perkembangan janinnya baik, DJJ normal 155x/menit
P3 : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan fisiknya dan merasa senang
- 2) P1 : Beritahu untuk tidak terlalu khawatir yang dirasakan
P2 : Memberitahu ibu untuk tidak terlalu khawatir akan yang dirasakan serta memberikan suport mental pada ibu untuk tetap semangat menanti persalinan
P3 : Ibu sudah nampak tidak terlalu khawatir dengan apa yang dirasakan
- 3) P1 : Ingatkan kembali tanda-tanda persalinan
- 4) P2 : Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan dan hal yang ibu rasakan merupakan salah satu tanda persalinan
 - a. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri menjalar kedepan, sifatnya teratur, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah
 - b. Pengeluaran lendir/ darah dari jalan lahir
 - c. Pengeluaran cairan (air ketuban) dari jalan lahir oleh karena itu pecahnya selaput ketuban
 P3 : Ibu mengerti dan akan segera ke pelayanan kesehatan apabila mengalami tanda-tanda persalinan seperti keluar cairan lendir darah dari jalan lahir dan keluar cairan ketuban
- 5) P1 : Mengajarkan ibu senam gymball
P2 : Mengajarkan langsung pada ibu cara melakukan senam gymball
P3 : Ibu mengerti dan mau melakukan senam gymball
- 6) P1 : Menjelaskan pada ibu manfaat dari gymball
P2 : Menjelaskan pada ibu manfaat dari gymball:
 - a) Mengurangi nyeri punggung

- b) Meningkatkan aliran darah ke Rahim
- c) Membentuk postur tubuh yang baik
- d) Membantu mengurangkan ketegangan otot
- e) Memperbesar diameter panggul
- P3 : Ibu mengerti manfaat senam gymball
- 7) P1 : Evaluasi kembali persiapan persalinan
- P2 : Mengevaluasi kembali tentang persiapan untuk menghadapi persalinan
- P3 : Ibu sudah mempersiapkan semuanya baik perlengkapan ibu dan bayi maupun persiapan yang lainnya seperti biaya, kendaraan, donor darah jika terjadi gawat darurat dan pengambil keputusan pada suami
- 8) P1 : Beritahu ibu kebutuhan istirahat yang cukup
- P2 : Memberitahu ibu kebutuhan istirahat yang cukup yaitu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari
- P3 : Ibu mengerti kebutuhan istirahat yang cukup
- 9) P1 : Memberitahu keluarga persiapan rujukan (BAKSO KUDA)
- P2 : Memberitahu keluarga persiapan rujukan (BAKSO KUDA)
- a) B: Bidan
- b) A: Alat
- c) K: Kendaraan
- d) S: Surat
- e) O: Obat
- f) K: Kendaraan
- g) U: Uang
- h) DA: Darah dan doa
- P3 : Keluarga mengetahui persiapan rujukan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

KALA I

Tanggal Pengkajian : 10-03-2022
 Waktu : 17.50 WIB
 Tempat : PMB "Y"
 Nama Pengkaji : Okta Viana

a. Data Subjektif

1) Keluhan

Ibu mengatakan mules-mules, nyeri pinggang menjalar hingga ke perut, dan keluar lendir bercampur darah dari vaginanya sejak jam 14.00 wib

2) Pola Kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Frekuensi makan 3 kali sehari, porsi 1 piring, jenis nasi, lauk dan sayur, tidak ada makanan pantang, tidak ada keluhan. Frekuensi minum 10 kali sehari, 1 gelas penuh, jenis air putih dan teh, tidak ada keluhan.

b) Eliminasi

Buang air kecil 5 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas urin, tidak ada keluhan, Buang air besar 1 kali sehari, warna kuning kecoklatan, lembek, bau khas feses, tidak ada keluhan.

c) Istirahat dan tidur

Lama waktu tidur ibu lamanya 6 jam

d) Personal Hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, keramas 1 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari, mengganti pakaian lebih dari 2 kali sehari, tidak ada keluhan

b. Data Objektif

Keadaan umum : Lemah

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital :

TD : 120/70 mmHg Nadi : 80 x/menit

RR : 18x/menit Suhu : 36,4⁰ C

Pemeriksaan Fisik

1) Muka

Meringis dan kesakitan

2) Payudara

Simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, kolostrum sudah keluar

3) Abdomen

Palpasi

Leopold 1 : TFU pertengahan antara px dan pusat (34 cm), bagian atas perut ibu teraba bagian janin bundar, tidak melenting ,

Leopold 2 : Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin , bagian kanan perut ibu teraba keras dan memanjang seperti papan.

Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, dan sudah masuk PAP

TBJ : $(33-12) \times 155 = 3.255$ gram

Auskultasi : DJJ (+), Punctum maximum di sebelah kanan bawah perut ibu, 155 x/menit, kuat dan teratur

Frekuensi : 144x/menit, irama kuat dan teratur

His : 4x/10'/30" kuat dan teratur

4) Genetalia

Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir

5) PD

Vagina tidak ada pembengkakan, rektum tidak ada oedema, dinding vagina licin, porsio tipis, pembukaan 4 cm pada jam 17.30 WIB, ketuban utuh, penurunan kepala di Hodge III, bagian terendah belakang kepala, Tidak ada moulage (penyusupan kepala).

c. Analisa

Ny. "W" umur 26 tahun, G₂P₁A₀, usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup (JTH), intra uterin, presentasi belakang kepala dengan inpartu kala I fase aktif dengan nyeri punggung.

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Beritahu hasil pemeriksaan
 P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya DJJ, Pembukaan dan janin dalam keadaan baik serta ibu telah memasuki proses persalinan
 P3 : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan fisiknya dan janinnya
- 2) P1 : Tanyakan pada ibu siapa yang pendamping persalinan
 P2 : Menanyakan pada ibu siapa yang mendampingi untuk menghadapi proses persalinan boleh suami, orang tua, sanak saudara dan lain-lain.

- P3 : Ibu mengatakan akan didampingi oleh suami untuk menghadapi proses persalinan
- 3) P1 : Anjurkan ibu mengatur posisi nyaman
 P2 : Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi nyaman mungkin mengatur pernafasan dengan menghirup dari hidung dan hembuskan dari mulut
 P3 : Ibu telah mengatur posisi dan pernafasannya
- 4) P1 : Anjurkan pada keluarga untuk tetap memberikan ibu makan dan minum
 P2 : Menganjurkan pada keluarga untuk tetap memberikan ibu makan dan minum sesuai keinginan ibu agar tidak terjadi dehidrasi akibat kekurangan cairan untuk menambah tenaga ibu.
 P3 : Ibu bersedia makan dan minum
- 5) P1 : Ajarkan keluarga untuk *massage endhorpin* pada ibu
 P2 : Melakukan dan menyarankan keluarga untuk melakukan *massage endhorpin* pada ibu agar mengurangi rasa nyeri saat kontraksi
 P3 : Ibu merasa nyaman dengan *massage endhorpin* yang diberikan
- 6) P1 : Beritahu ibu untuk tidak mencedakan jika ada his
 P2 : Menganjurkan ibu untuk tidak mencedakan jika ada his karena pembukaan belum lengkap.
 P3 : Ibu mengerti dan bersedia tidak mencedakan jika ada his
- 7) P1 : Lakukan observasi menggunakan partograf
 P2 : Melakukan observasi his, DJJ, nadi tiap 30 menit, suhu dan urine tiap 2 jam, tekanan darah normal, pembukaan 9 pada jam 21.45 WIB.
 P3 : Observasi dilakukan
- 8) P1 : Ajarkan ibu teknik relaksasi (Pernapasan)
 P2 : Ibu bersedia dan mengerti bagaimana teknik relaksasi
 1. Tarik dan embuskan napas perlahan. Ambil napas dalam-dalam melalui hidung dan biarkan perutmu mengembang. ...
 2. Rileks. Cobalah untuk rileks. ...
 3. Berhitung. ...
 4. Tarik melalui hidung, embuskan melalui mulut. ...
 5. Lakukan pant-pant blow. ...
 6. Ambil napas di sela-sela mengejan.

- P3 : Ibu memahami bagaimana teknik relaksasi yang baik dan benar.
- 9) P1 : Siapkan bahan, alat pertus dan obat-obat esensial
 P2 : Mempersiapkan bahan, alat partus set dan obat-obatan esensial, menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit serta menyiapkan heating set
 P3 : Alat-alat serta obat-obatan telah siap
- 10) P1 : Catat asuhan yang dilakukan di buku resgister dan partograf
 P2 : Asuhan yang telah dilakukan dicatat di buku register serta partograf
 P3 : Asuhan telah didokumentasikan

KALA II

Tanggal Pengkajian : 10-03-2022
 Waktu : 22.50 WIB
 Tempat : PMB "Y"
 Nama Pengkaji : Okta Viana

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan terasa ingin mengejan

b. Data Objektif

Keadaan umum : Meringis lemas
 Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital :

TD : 120/80 mmHg N : 85 x/menit
 S : 36,4°C P : 20 x/menit
 BB : 60,2kg

DJJ : 145 x/menit irama kuat dan teratur
 His : 4x/10'/45'' kuat dan teratur
 Genetalia : Perineum menonjol serta vulva membuka
 PD : Vulva membuka, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan jernih jam 22.50 WIB, presentasi kepala, kepala di hodge III+.
 Penurunan : perlimaan 1/5

c. Analisa

Ny. "W" umur 26 tahun, G₂P₁A₀, dengan inpartu kala II .

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Beritahu ibu dan keluarga pembukaan telah lengkap
P2 : Memberitahu ibu dan keluarga pembukaan telah lengkap dan bayi akan segera dilahirkan, lalu ibu disuruh memilih posisi yang diinginkan untuk meneran
P3 : Ibu dan keluarga merasa khawatir dan ibu memilih posisi setengah duduk untuk melahirkan
- 2) P1 : Bimbing untuk merenan yang baik
P2 : Membimbing ibu untuk meneran yang baik yaitu dengan cara menarik nafas dan dikeluarkan dengan tekanan pada anus (seperti BAB), Kepala diangkat dan mata melihat kearah pusat.
P3 : Ibu telah mengerti dan akan melakukannya
- 3) P1 : Bimbing untuk merenan yang baik
P2 : Membimbing ibu untuk meneran yang baik yaitu dengan cara menarik nafas dan dikeluarkan dengan tekanan pada anus (seperti BAB)
P3 : Ibu telah mengerti dan akan melakukannya
- 4) P1 : Berikan pujian pada ibu setelah ngedan dengan baik
P2 : Memberikan pujian pada ibu apabila meneran dengan baik serta memberi semangat
P3 : Ibu semangat untuk meneran
- 5) P1 : Anjurkan ibu untuk istirahat bila tidak ada kontraksi
P2 : Menganjurkan ibu untuk beristirahat bila tidak ada kontraksi dan beri ibu mium
P3 : Ibu bersedia melakukannya
- 6) P1 : lihat tanda – tanda gejala kala II
P2 : Melihat tanda dan gejala kala II
P3 : ibu merasakan adanya dorongan untuk meneran. Tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka
- 7) 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
- 8) P1 : pakai alat perlindungan diri
- P2 : Memakai alat perlindungan diri (topi, celemek, sepatu).
- P3 : Alat perlindungan diri sudah dipakai
- 9) P1 : cuci tangan 6 langkah
- P2 : Mencuci tangan efektif dan mengeringkan dengan handuk atau tisu bersih.
- P3 : tangan telah dicuci
- 10) 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
- 11) P1 : Lakukan vulva Hygiene
- P2 : Melakukan vulva hygiene dengan kasa steril dan air DTT
- P3 : vulva hygiene sudah dilakukan
- 12) P1 : periksa periksa dalam
- P2 : Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks, mendekontaminasi sarung tangan dan mencuci tangan kembali.
- P3 : pemeriksaan dalam telah dilakukan hasil yang didapatkan yaitu vulva dalam keadaan normal tidak ada varices, portio menipis, pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan, persentase ubun-ubun kecil dan penurunan kepala sudah di Hodge IV.
- 13) P1 : periksa DJJ
- P2 : Memeriksa DJJ kembali setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
- P3 : DJJ : 143 x/menit
- 14) 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

- 15) P1 : pasang Underpad
P2 : Memasang underpad dan handuk diatas perut ibu.
P3 : underpad dan handuk sudah terpasang
- 16) 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
- 17) P1 : meletakkan doek steril
P2 : Meletakkan doek steril yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
P3 : Doek telah diletakkan
- 18) P1 : anjarkan 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
- 19) P1 : bantu proses melahirkan dengan melindungi perineum
P2 : Membantu kelahiran kepala dengan cara melindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi doek steril dan tiga jari tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi fleksi maksimal.
P3 : Perineum dilindungi
- 20) P1 : periksa lilitan tali pusat
P2 : Memeriksa lilitan tali pusat.
P3 : Tidak terdapat lilitan tali pusat .
- 21) P1 : Lahirkan bayi
P2 : Melahirkan bayi dengan cara setelah kepala putar paksi luar, memegang kepala secara biparietal, melahirkan bahu depan dengan cara mengelefasikan ke bawah dan bahu belakang dengan mengelefasikan ke atas. Kemudian, setelah kepala dan bahu lahir, melakukan susur dan sanggah untuk membantu kelahiran punggung, bokong dan tungkai bawah bayi.
P3 : Bayi lahir pukul 11.05 WIB berjenis kelamin perempuan
- 22) P1 : Lakukan penilaian sepiantas kepada bayi
P2 : Melakukan penilaian sepiantas kepada bayi baru lahir
P3 : (bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif)

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

KALA III

Tanggal Pengkajian : 10-03-2022

Waktu : 11.05 WIB

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bahwa perut masih terasa mules

b. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Abdomen : TFU setinggi pusat, dan terjadi kontraksi pada rahim sehingga perut membulat dan keras.

Genetalia : Tali pusat bertambah panjang serta terdapat semburan darah dan ada robekan derajat 2

Blas : Kosong

c. Analisa

Ny. "W" umur 26 tahun P₂A₀ kala III.

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Pastikan tidak ada janin kedua
 P2 : Bidan memeriksa kembali kandung kemih dan memastikan tidak ada janin kedua dan cek TFU
 P3 : Tidak ada janin kedua
- 2) P1 : Beritahu ibu akan disuntik Oksitosin
 P2 : Memberitahu ibu akan disuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha bagian distal lateral paha

- P3 : Oksitosin telah disuntikkan
- 3) P1 : Lakukan MAK III
- P2 : Melakukan Manajemen Aktif Kala III setelah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta :
- Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
 - Meletakkan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, ditepi atas symphysis dan tangan lain menegangkan tali pusat
 - Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan dengan hati-hati ke arah dorsokranial
 - Melakukan penanganan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas
 - Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan kedua tangan dan lakukan searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan cek kelengkapan plasenta
- P3 : Plasenta lahir lengkap
- 4) P1 : Lakukan massase uterus selama 15 detik
- P2 : Melakukan massase fundus dengan gerakan melingkar secara lambat saat ada kontraksi
- P3 : Masase telah dilakukan dan uterus teraba keras.
- 5) P1 : Periksa perineum dan lakukan penjahitan jika ada robekan
- P2 : Memeriksa perineum, ada robekan perineum spontan derajat 2, lakukan penjahitan pada perineum, 5 jahitan yaitu 3 didalam dan 2 diluar
- P3 : Penjahitan telah selesai dilakukan

KALA IV

Tanggal Pengkajian : 10-03-2022

Waktu : 11.10 WIB

Tempat : PMB "Y"

Nama Pengkaji : Okta Viana

a. Data Subjektif

Ibu mengeluh lelah dan mengantuk perut ibu terasa mules.

b. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital :

TD : 110/70 mmHg

Nadi: 88 x/menit

RR : 18 x/menit

Suhu : 36,6°C

Muka : Tampak lelah

Abdomen : TFU teraba keras, 3 jari di bawah pusat

Genetalia : Terdapat pengeluaran darah (lochea rubra) dalam batas normal ± 100 cc

c. Analisa

Ny. "W" usia 26 tahun P₂A₀ dengan inpartu kala IV.

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Periksa tanda-tanda vital ibu
 P2 : Memeriksa tanda-tanda vital ibu dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
 P3 : Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal TD : 110/70 mmHg, N : 88 x/menit, RR : 18 x/menit, dan suhu 36,6°C, urine ± 50 cc
- 2) P1 : Ajurkan kepada ibu untuk tidak menahan kencing
 P2 : Ibu mengerti dan bersedia untuk tidak menahan kencing
 P3 : Kandung kemih kosong
- 3) P1 : Lakukan kembali massase fundus uteri ibu
 P2 : Melakukan kembali masase pada fundus uteri ibu untuk memastikan kontraksi uterus baik agar tidak terjadi perdarahan
 P3 : Uterus berkontraksi dengan baik
- 4) P1 : Ajarkan ibu dan keluarga cara massase uterus dan cara menilai kontraksi
 P2 : Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi

Dengan cara: massase fundus uteri secara sirkuler menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik (Fundus teraba keras).

- P3 : Ibu dan keluarganya diajarkan cara masase uterus dan menilai kontraksi
- 5) P1 : Cek kembali perdarahan
 P2 : Mengecek kembali perdarahan yang terjadi pada ibu
 P3 : Perdarahan dalam batas normal ± 50 cc
- 6) P1 : Rapihan serta bersihkan kembali ibu dan alat yang terpakai
 P2 : Merapikan serta membersihkan kembali ibu dan alat yang terpakai. Hal-hal yang dilakukan yaitu :
- a. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
 - b. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
 - c. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT dan merapikan ibu
 - d. Pastikan ibu merasa nyaman dan beri minum
 - e. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
 - f. Bersihkan sarung tangan di larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
 - g. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- P3 : Ibu telah dirapikan kembali dan alat-alat yang telah digunakan telah bersih
- 7) P1 : Lakukan dokumentasi
 P2 : Melakukan dokumentasi atas semua hal yang telah dilakukan. Hal-hal yang telah dilakukan dicatat di buku register serta di partograf
 P3 : Dokumentasi telah dilakukan

Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Kunjungan 1 (2-6 jam postpartum)

Tanggal: 11- 3 -2022

Tempat : PMB "Y"

Pukul : 01.10 WIB

Pengkaji : Okta Viana

A. Data Subjektif

Keluhan utama

Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir tapi perut ibu masih terasa mules

B. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

Kadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/90 mmHg

Nadi : 88 x/menit

Pernafasan : 18 x/menit

Suhu : 36,6 °C

2. Pemeriksaan fisik

a) Muka

Mukosa : tidak pucat

Oedema : tidak ada

Mata

Warna konjungtiva : An anemis

Warna sclera : An ikterik

b) Payudara

Putting susu : menonjol kanan/kiri

Pengeluaran ASI : ada

Kebersihan : bersih

Palpasi

Benjolan patologis : tidak ada

Nyeri tekan : tidak ada

c) Abdomen

Bekas operasi : tidak ada

TFU : 2 jari di bawah pusat

Genitalia

Oedema : tidak ada

Varises : tidak ada

Luka Perineum : Ada

Pengeluaran lochea : rubra

Ekstremitas

Fungsi : baik

Kelainan : tidak ada

Oedema : tidak ada

Varices : tidak ada

Masalah : tidak ada

Reflek patella : (+)

C. Analisa

Ny. W umur 26 tahun P2A0 post partum 2 jam yang lalu, keadaan umum ibu baik.

D. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu
 P2 : memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD : 100/90 mmHg, RR : 18 x/menit, N : 88 x/menit, S : 36,6 °C.
 P3 : ibu sudah mengetahui dan senang mendengar hasil pemeriksaannya.
2. P1 : Cara mencegah perdarahan
 P2 : Ajarkan kepada ibu dan keluarga cara mengecek perdarahan masa nifas caranya dengan Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik (fundus terasa keras).
 P3 : Ibu mengerti tentang mencegah perdarahan
3. P1 : Jelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal.
 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 sering disebut dengan atonia uteri.
 P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. P1 : Beritahu ibu tentang gizi seimbang
 P2 : Memberitahu ibu tentang gizi seimbang agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi seperti makan sayuran, buah-buahan, ikan dan minum susu.

- P3 : Ibu sudah mengerti tentang gizi seimbang pada masa nifas.
4. P1 : Beritahu ibu teknik menyusui yang baik dan benar.
- P2 : Memberitahu ibu teknik menyusui yang baik dan 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 bisa menyusui dengan baik dan benar
5. P1 : Beritahu ibu untuk memberikan asi eksklusif
- P2 : Memberitahu kepada ibu jadwal pemberian ASI yaitu berikan sesering mungkin pada bayi (*on demand*).
- P3 : Ibu sudah mengetahui jadwal menyusui bayinya.
6. P1 : Beritahu ibu untuk mengecek agar tali pusat bayi tetap kering
- P2 : Memberi tahu ibu tentang tanda-tanda infeksi tali pusat seperti, bernanah, berdarah dan berbau.
- P3 : Ibu dan keluarga sudah mengerti tentang menjaga tali pusat.
7. P1 : Beritahu ibu cara menjaga kehangatan bayi
- P2 : Memberitahu ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk mencegah hipotermia dan mengganti popok jika bayi BAK dan BAB.
- P3 : Ibu dan keluarga sudah mengerti cara menjaga kehangatan bayi.
8. P1 : Beritahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas
- P2 : Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat dan pandangan kabur.
- P3 : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada masa nifas
9. P1 : Beritahu ibu agar selalu menjaga personal hygiene
- P2 : Memberitahu ibu agar selalu menjaga personal hygiene agar kesehatan ibu terjaga dan tetap steril, Menjelaskan kepada ibu cara cebok boleh menggunakan air rebusan daun sirih, Mengganti pembalut dan setelah BAK atau BAB keringkan agar luka tidak lembab.
- P3 : Ibu mau menjaga personal hygienenya.

Kunjungan 2 (6 hari post partum)

Hari/tanggal : 17-3-2022

Tempat : Rumah pasien

Pukul : 08.00 WIB

Pengkaji : Okta Viana

a. Data Subyektif

Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayi nya menyusu dengan kuat daan tidur terus.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : baik

b) Kesadaran : composmentis

c) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/90 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,6 °C

2. Pemeriksaan fisik

a) Muka

Mukosa : tidak pucat

Oedema : tidak ada

Mata

Warna konjungtiva : An anemis

Warna sclera : An ikterik

b) Payudara

Putting susu : menonjol

Pengeluaran ASI : ada

Kebersihan : bersih

Palpasi

Benjolan patologis : tidak ada

Nyeri tekan : tidak ada

c) Abdomen

Bekas operasi : tidak ada

TFU : pertengahan pusat dan symphysis

Genitalia

Oedema : tidak ada

Varises : tidak ada

Luka Perineum : Kering

Pengeluaran lochea : sanguinolenta

Ekstremitas

Fungsi : baik

Kelainan : tidak ada

Oedema : tidak ada

Varices : tidak ada

Masalah : tidak ada

Reflek patella : (+)

c. **Analisa**

Ny. W usia 26 tahun P2A0 postpartum 6 hari yang lalu, keadaan umum ibu baik.

d. **Penatalaksanaan**

1. P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaannya

P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksannya yaitu, keadaan umum normal TD : 110/80 mmHg, RR : 20 x/menit, N : 80 x/menit, S : 36,5°C

P3 : Ibu sudah mengetahui dan senang mendengar hasil pemeriksaannya.

2. P1 : Jelaskan tanda –tanda bahaya infeksi masa nifas

P2 :Jelaskan kepada ibu dan keluarga tanda-tanda infeksi seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat dan pandangan kabur.

P3 : Ibu tidak merasakan tanda-tanda infeksi

3. P1 : Beritahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisinya dan mencukupi kebutuhan istirahatnya.

P2 : Memberitahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahatnya dengan makan-makanan bergizi, minum 14 gelas sehari, dan tidur 7-8 jam sehari

P3 : Ibu mau memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahatnya.

4. P1 : Perawatan tali pusat
 P2 : Jelaskan kepada ibu jangan memberi apapun di tali pusat bayi karena bisa menyebabkan infeksi.
 P3 : Ibu mengerti tentang menjaga tali pusat
5. P1 : Pastikan ibu menyusui bayinya dengan baik.
 P2 : Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda tanda penyulit dan ajarkan ibu posisi menyusui yang benar.
 P3 : Ibu sudah bisa menyusui dengan baik
6. P1 : Berikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi.
 P2 : Memberikan konseling tentang perawatan tali pusat yaitu dengan selalu membersihkan tali pusat dan memastikan tali pusat selalu kering.
 P3 : Ibu sudah bisa melakukan perawatan tali pusat.

Kunjungan 3 (2 minggu post partum)

Hari/tanggal : 24-03-2022

Tempat : Rumah Ny. W

Pukul : 8.00 WIB

Pengkaji : Okta Viana

a. Data Subjektif

Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 2 minggu yang lalu.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,4°C

2. Pemeriksaan fisik

a) Muka

Mukosa : tidak pucat

Oedema : tidak ada
 Mata
 Warna konjungtiva : An anemis
 Warna sclera : An ikterik

b) Payudara

Putting susu : menonjol
 Pengeluaran ASI : ada
 Kebersihan : bersih
 Palpasi
 Benjolan patologis : tidak ada
 Nyeri tekan : tidak ada

c) Abdomen

Bekas operasi : tidak ada
 TFU : sudah tidak teraba di atas simpisis
 Genitalia
 Oedema : tidak ada
 Varises : tidak ada
 Luka Perineum : Kering
 Pengeluaran lochea : serosa
 Ekstremitas
 Fungsi : baik
 Kelainan : tidak ada
 Oedema : tidak ada
 Varices : tidak ada
 Masalah : tidak ada
 Reflek patella : (+)

c. Analisa

Ny. W umur 26 tahun P2A0 postpartum 14 hari yang lalu, keadaan umum ibu baik.

d. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu.
 P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umu baik, TD : 110/80 mmHg,
 RR : 20 x/menit, N : 80 x/menit, S : 36,4°C.
 P3 : Ibu sudah mengetahui dan senang mendengar hasil pemeriksaannya.

2. P1 : Tanyakan pada ibu apakah dalam 14 hari ini merasakan tanda
tanda infeksi
P2 : Menanyakan kepada ibu apakah dalam 14 hari ini merasakan tanda-tanda infeksi
seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut, kelelahan atau sesak, bengkak
pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat dan pandangan kabur.
P3 : Ibu tidak merasakan tanda-tanda infeksi
3. P1 : Pastikan ibu menyusui bayinya dengan baik.
P2 : Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda
tanda penyulit
P3 : ibu sudah bisa menyusui dengan baik
7. P1 : Beritahu ibu manfaat senam nifas
P2 : Memberitahu ibu manfaat senam nifas yaitu, memulihkan kondisi otot-otot di area
perut dan panggul, meningkatkan energi, membantu menurunkan berat badan,
meningkatkan kadar hormone endorphen yang bisa membuat bahagia, dan mengurangi
stress dan mencegah depresi usai melahirkan serta membuat tidur lebih nyenyak.
P3 : Ibu sudah mengetahui manfaat senam nifas.
8. P1 : Ajarkan ibu senam nifas
P2 : Mengajarkan ibu senam nifas dengan cara tidur telentang dengan lutut ditekuk
dan kedua kaki menempel dilantai. Kemudian, kencangkan otot-otot perut. Lalu, secara
perlahan-lahan luruskan kaki, tanpa membuat punggung melengkung. Lakukan 10 kali
tiap set-nya.
P3 : Ibu mau senam nifas

Kunjungan IV (30 hari postpartum)

Hari/tanggal : 10-04-2022

Tempat : Rumah pasien

Pukul : 09.00 WIB

Pengkaji : Okta Viana

a. Data Subyektif

Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 30 hari yang lalu.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/90 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Pernafasan : 20 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
- 3. Pemeriksaan fisik
 - a) Muka
 - Mukosa : tidak pucat
 - Oedema : tidak ada
 - Mata
 - Warna konjungtiva : An anemis
 - Warna sclera : An ikterik
 - b) Payudara
 - Putting susu : menonjol kanan / kiri
 - Pengeluaran ASI : ada
 - Kebersihan : bersih
 - Palpasi
 - Benjolan patologis : tidak ada
 - Nyeri tekan : tidak ada
 - c) Abdomen
 - Bekas operasi : tidak ada
 - TFU : sudah tidak teraba lagi
 - Genitalia
 - Oedema : tidak ada
 - Varises : tidak ada
 - Luka Perineum : kering
 - Pengeluaran lochea : alba
 - d) Ekstremitas
 - Fungsi : baik
 - Kelainan : tidak ada

Oedema : tidak ada
 Varices : tidak ada
 Masalah : tidak ada
 Reflek patella : (+)

c. Analisa

Ny. W umur 26 tahun P2A0 postpartum 30 hari yang lalu, keadaan umum ibu baik.

d. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu.
 P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, TD : 110/90 mmHg, RR : 20 x/menit, N : 80 x/menit, S : 36,5°C.
 P3 : Ibu sudah mengetahui dan senang mendengar hasil pemeriksaannya.
2. P1 : Berikan ibu konseling KB secara dini
 P2 : Memberikan ibu konseling tentang KB hormona(Suntik,implant,pil,iud) dan non hormonal(MAL), yaitu manfaat, keuntungan, kekurangan dan efek samping KB .
 P3 : Ibu mendengarkan dan mengerti tentang KB
 P3 : Ibu mau minum yang cukup.
3. P1 : Berikan nasihat untuk menjaga kebersihan diri
 P2 : Memberikan nasihat untuk selalu menjaga kebersihan diri seperti, mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan ibu tinggal serta mengganti pakaian dan pembalut apabila dirasa kotor
 P3 : Ibu mau menjaga kebersihan diri
4. P1 : Ajarkan ibu senam nifas
 P2 : Mengajarkan ibu senam nifas dengan cara tidur telentang dengan lutut ditekuk dan kedua kaki menempel dilantai. Kemudian,kencangkan otot-otot perut. Lalu, secara perlahan-lahan luruskan kaki, tanpa membuat punggung melengkung. Lakukan 10 kali tiap set-nya.
 P3 : Ibu mau senam nifas.

Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Kunjungan 1 (2-6 jam setelah lahir)

Tanggal pengkajian : 11-3-2022
 Pukul : 01.10WIB
 Tempat : PMB "Y"

Pengkaji : Okta Viana

a. Data Subjektif

1. Identitas

Nama bayi	: By. "S"		
Umur bayi	: 2 jam		
Tanggal lahir	: 1 maret 2022		
Jenis kelamin	: laki-laki		
Nama ibu	: Ny. W	Nama suami	: Tn.E
Umur	: 26 th	Umur	: 27 thn
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku / bangsa	: Sunda	Suku/ bangsa	: Batak
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	:Jl. Padang serai	Alamat	: Jl. Padang serai

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya baru lahir 2 jam yang lalu secara spontan

3. Riwayat Intranatal

a) Riwayat natal

Jenis persalinan	: Spontan
Penolong	: Bidan
Komplikasi	: Tidak ada
Ketuban	: dipecahkan dan berwarna jernih
Perdarahan	: tidak ada
Placenta	: lahir lengkap

b) Riwayat post natal

1) Nutrisi

IMD : dilakukan

2) Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 2 jam yang lalu

3) Aktivitas

Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif pada saat lahir langsung menangis.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik/lemah
- b) Kesadaran : composmentis/apatis
- c) Tanda-tanda vital
 - Nadi : 145 x/menit
 - Pernapasan : 45 x/menit
 - Suhu : 37°C

2. Pemeriksaan antropometri

- a) Ukuran lingkar kepala bayi : 43 cm
- b) Berat badan : 3.600 gram
- c) Panjang badan : 50 cm
- d) Lingkar dada : 43 cm

3. Pemeriksaan fisik

a) Kepala

- Bentuk : simetris
- Caput succedaneum : ada
- Hidrocephalus : tidak ada
- Cephal hematoma : tidak ada

b) Muka

- Oedema : tidak ada
- Mukosa : tidak pucat
- Bentuk mata : simetris
- Konjungtiva : an anemis
- Sklera : an ikterik

c) Hidung

- Polip : tidak ada
- Kebersihan : bersih
- Mulut
- Warna bibir : kemerahan
- Labio palatokisis : tidak ada
- Warna lidah : merah

d) Leher

Kelenjar tyroid : tidak ada pembesaran

Kelenjar limfe : tidak ada pembesaran

Vena jugularis : tidak ada pembesaran

e) Telinga

Bentuk : simetris

Serumen : tidak ada

f) Dada

Bunyi jantung : normal

Payudara : putting menonjol

g) Abdomen

Pembengkakan : tidak ada

Kelainan : tidak ada

h) Punggung

Pembengkakan : tidak ada

i) Genitalia

Oedema : tidak ada

Laki-laki : testis sudah turun

Anus : ada

j) Ekstermitas atas

Atas : Simetris, tidak ada polidaktili, tidak ada sidaktili

Bawah : Simetris, tidak ada polidaktili, tidak ada sidaktili.

4. Pemeriksaan penunjang

a) Reflex terkejut (morro reflex) : +

b) Reflex mencari (Rooting reflex) : +

c) Reflex menghisap (sucking reflex) : +

d) Reflex menelan (swallowing reflex) : +

e) Reflex menepuk mata (eyeblink reflex) : +

c. Analisa

Bayi Ny "W" jenis kelamin laki-laki, umur 2 jam dan keadaan umum bayi baik.

d. Penatalaksanaan

1. P1 : Jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi

- P2 : Menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal yaitu BB : 3.600 gram, TB : 48 cm, LK : 43 cm, LD : 43 cm.
- P3 : ibu senang mendengar hasil pemeriksaan bayinya
2. P1 : Bersihkan tubuh bayi dan menjaga kehangatan bayi

P2 : Membersihkan tubuh bayi dengan meletakkan bayi ditempat yang hangat, dan memakaikan pakaian bersih dan kering, sarung tangan, sarung kaki dan topi.

P3 : bayi sudah dibersihkan dan sudah dalam keadaan hangat
 3. P1 : Berikan injeksi vitamin K

P2 : Memberikan injeksi Vitamin K 0,5 ml pada paha kiri 1/3 bagian luar secara intramuscular untuk mencegah terjadinya perdarahan otak.

P3 : Injeksi Vitamin K sudah diberikan
 3. P1 : Berikan injeksi HB 0

P2 : Memberikan injeksi HB 0 pada paha kanan 1/3 bagian luar secara intramuscular untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh hepatitis B.

P3 : Injeksi HB 0 sudah diberikan
 4. P1 : Berikan salep mata pada bayi

P2 : Memberikan salep mata pada bayi dari mata bagian luar sampai mata bagian dalam untuk mencegah terjadinya infeksi mata.

P3 : Salep mata sudah diberikan
 5. P1 : Berikan bayi kepada ibunya

P2 : Memberikan bayi kepada ibunya agar disusui (rawat gabung)

P3 : Bayi sudah diberikan dan bayi sudah disusui
 6. P1 : Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali.

P2 : Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali atau setiap kali bayi mau menyusui

P3 : ibu mau menyusui bayinya
 7. P1 : Cek perdarahan pasca bersalin

P2 : Untuk memantau perdarahan pasca bersalin ajarkan keluarga untuk masase uterus, dan dapat menggunakan wonderpack untuk mengetahui berapa jumlah perdarahan.

P3 : Ibu dan keluarga mengerti tentang masase uterus.
 8. P1 : Beritahu ibu tanda bahaya pada bayi.

P2 : Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti kejang, mengantuk atau tidak sadar, frekuensi nafas kurang dari 20 x/menit, mata bayi bernanah, kulit, mata bayi kuning, demam, dan tali pusat bernanah.

P3 : Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.

Kunjungan 2 (6 hari setelah lahir)

Hari/tanggal : 17-3-2022

Tempat : Rumah Ny.W

Pukul : 08.00 WIB

Pengkaji : Okta Viana

a. Data Subjektif

Ny. W baru saja melahirkan bayinya 6 hari yang lalu dan sudah menyusui.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : baik

b) Kesadaran : composmentis

c) Tanda-tanda vital

Nadi : 146 x/menit

Pernapasan : 44 x/menit

Suhu : 37°C

2. Pemeriksaan Khusus

Mata : sclera an-anemis, konjungtiva an-ikterik

Dada : Pergerakan nafas normal

Abdomen : Tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi

Kulit : kemerahan

3. Pemeriksaan Penunjang

a) Reflex terkejut (morro reflex) : +

b) Reflex mencari (Rooting reflex) : +

c) Reflex menghisap (sucking reflex) : +

d) Reflex menelan (swallowing reflex) : +

e) Reflex menepuk mata (eyeblick reflex) : +

c. Analisa

By. Ny. W umur 6 hari dengan keadaan umum bayi baik.

d. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu ibu dan keluarga keadaan bayinya.
 P2 : Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa keadannya dalam batas normal.
 P3 : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaannya.
2. P1 : Jelaskan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi.
 P2 : Menjelaskan kepada ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan membedong bayi, memasang sarung tangan dan sarung kaki, serta memeluk bayi
 P3 : Ibu sudah tahu cara menghangatkan bayi
3. P1 : Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
 P2 : Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin untuk memenuhi nutrisi pada bayi, melancarkan pencernaan bayi, dan meningkatkan emosional antara bayi dan ibu.
4. P1 : Tanyakan ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi pada bayinya.
 P2 : Menanyakan kepada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi pada bayinya seperti demam, wajah pucat, kulit area pusat kemerahan, pusat bernanah
 P3 : ibu mengatakan bayinya tidak ada tanda-tanda infeksi.
5. P1 : Beritahu ibu cara perawatan tali pusat.
 P2 : Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan mengganti kasa setiap kali basah atau bila dirasa kotor dan memastikan tali pusat tetap bersih dan kering. .
 P3 : Ibu sudah mengerti cara perawatan tali pusat
6. P1 : Beritahu ibu agar selalu menjaga kebersihan bayinya.
 P2 : Memberitahu ibu agar selalu menjaga kebersihan bayinya yaitu dengan memandikan bayi dan mengganti pakaian bayi apabila basah dan kotor supaya terhindar dari infeksi.
 P3 : ibu mau menjaga kebersihan bayinya

Kunjungan 3 (2 minggu setelah lahir)

Hari/tanggal : 24-3- 022

Tempat : Rumah Ny.W

Pukul : 80.00 WIB

Pengkaji : Okta Viana

a. Data Subjektif

Ny. W telah melahirkan bayinya 2 minggu yang lalu, ibu mengatakan saat ini bayinya dalam keadaan baik, menyusu kuat dan gerakan aktif.

b. Data Objektif**1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

2. Pemeriksaan Khusus

Mata : tidak pucat, tidak ada kelainan, sklera an ikterik, konjungtiva an anemis

Dada : Pergerakan nafas normal

Abdomen : Tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda infeksi

Kulit : Warnanya kemerahan dan tidak kuning

c. Analisa

By. M usia 2 minggu dengan keadaan umum bayi baik.

d. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu ibu dan keluarga keadaan bayinya.

P2 : Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya dalam batas normal

P3 : Ibu senang mendengar keadaan bayinya

2. P1 : Beritahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif

P2 : Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan.

P3 : Ibu mau memberikan ASI eksklusif

3. P1 : Beritahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya.

P2 : Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya agar terhindar dari infeksi.

P3 : Ibu bersedia menjaga kebersihan bayinya.

4. P1 : Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ketenaga kesehatan pada usia bayi 1 bulan agar di imunisasi BCG.
 P2 : Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang ketenaga kesehatan pada usia bayi 1 bulan agar di imunisasi BCG.
 P3 : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.
5. P1 : Beritahu ibu tanda bahaya pada bayi
 P2 : Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi, yaitu :
 - 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

D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan KB Pasca Bersalin

Hari/tanggal : 10-4-2022

Tempat : Rumah Ny.W

Pukul : 16.30 WIB

Pengkaji : Okta Viana

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan karena ibu ingin menjarakan kehamilannya.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 120/70 mmHg

N : 80x/menit

P : 22x/menit
 S : 36,5°C
 BB : 58 kg

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Uterus tidak teraba
 Genetalia : Tidak ada pengeluaran

C. Analisa

Ny "W" 26 tahun ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan

D. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan
 P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD : 120/70 mmHg,
 N : 80x/menit, P : 22x/menit, S : 36,5°C.
 P3 : Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan.
2. P1 : Jelaskan pada ibu bagaimana kerja metode kontrasepsi suntik 3 bulan
 P2 : Cara kerja kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu:
 1. Mencegah ovulasi
 2. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
 3. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
 4. Menghambat transportasi gamet oleh tuba fallopi
- a. Keuntungan kontrasepsi Suntik

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Sulistyawati, 2013).
- b. Keterbatasan Adapun keterbatasan dari kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

1. Gangguan haid
2. Leukorhea atau Keputihan
3. Galaktorea
4. Jerawat
5. Rambut Rontok
6. Perubahan Berat Badan
7. Perubahan libido

- P3 : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang disampaikan
3. P1 : Anjurkan ibu menggunakan MKJP segera setelah 6 bulan
- P2 : Menganjurkan ibu untuk menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) seperti IUD segera setelah 6 bulan.
- P3 : Ibu mau menggunakan MKJP.

B. PEMBAHASAN

1. Asuhan pada ibu hamil

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. W usia 26 tahun G2P1A0 telah melakukan ANC sebanyak 8 kali kunjungan di PMB yaitu 2 kali di trimester I, 3 kali di trimester II, 3 kali di trimester III serta 2 kali di dokter spesialis kandungan. Dari kualitas pelayanan ANC yang diperoleh Ny. W belum memenuhi standar 10 T yaitu tidak dilakukannya pemeriksaan laboratorium dikarenakan tidak tersedianya alat di PMB, Menurut Kemenkes (2020) pelayanan antenatal care dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga. Standar pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin terhadap perlindungan ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI,2020).

Pada usia kehamilan 25 minggu Ny. W mengeluh nyeri punggung ibu mengatakan pekerjaan sehari-hari sebagai pembelah ikan asin sehingga membuat ibu jongkok terlalu lama dan sebagai penjemur ikan asin yang membuat ibu berdiri terlalu lama sehingga menyebabkan ibu nyeri punggung, dari hasil pemeriksaan Ny.W mengalami nyeri sedang, Asuhan yang penulis lakukan penulis memberikan asuhan komplementer pijat endorfin dan yoga, Setelah 6 hari melakukan pijat endorfin ada perubahan ibu mengatakan nyeri punggung berkurang. Maka hal ini sesuai dengan teori (Aprilia, 2010) yaitu *Endorphin Massage* merupakan salah satu bagian teknik nonfarmakologi jenis massage dengan sentuhan ringan yang dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphen yang merupakan pereda rasa sakit alami. Manfaat *endorphin massage* antara lain, membantu relaksasi dan menurunkan tingkat nyeri dengan meningkatkan aliran darah ke area yang sakit, merangsang reseptor sensori di kulit dan otak, meningkatkan sirkulasi lokal, penurunan rangsangan terhadap serat eferen yang mengakibatkan blok terhadap rangsang nyeri.

Pelayanan yang dilakukan pertama kali adalah timbang berat badan (BB), mengukur tinggi badan (TB) dan mengukur tekanan darah. Berat badan

Ny. W sebelum hamil adalah 43 kg dengan tinggi badan 157 cm. Berdasarkan hasil pengukuran terakhir berat badan Ny. W adalah 60,2 kg dan kenaikan berat badan selama kehamilan adalah 19 kg (IMT 21,41 kg/m). Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan bahwa ibu dalam kondisi normal atau sesuai dengan rentang total kenaikan yang dianjurkan yaitu 11,5-16 kg untuk kategori IMT normal (IMT 19,0-26) (Walyani, E, 2015).

Pada pemeriksaan tekanan darah pada saat kunjungan antenatal care yaitu 110/90 mmHg. Tekanan darah tinggi perlu diwaspadai ke arah hipertensi dan preeklampsia. Apabila tekanan darah cenderung rendah, kemungkinan anemia. Tekanan darah yang normal antara 110/80 – 120/80 mmHg. Berdasarkan hal diatas, maka tekanan darah Ny. W masih dalam batas normal.

Pada pemeriksaan LILA guna penilain status gizi didapatkan LILA ibu adalah 25 cm. Ambang batas LILA wanita usia subur dengan dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu Hamil KEK) (Kemenkes RI, 2016). Sehingga hasil tersebut menunjukkan bahwa Ny. W tidak termasuk ke dalam klasifikasi KEK (Kurang Energi Kronis).

Pada pemeriksaan palpasi abdomen mencangkup maneuver leopold untuk mendeteksi keadaan letak janin. TFU Ny. W pada usia kehamilan 16 minggu adalah 12 cm. sesuai dengan teori Sofian, A (2012), tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 16 minggu adalah 12-18 cm, Pada usia kehamilan 39 minggu adalah 38 cm. Berdasarkan hal diatas, maka pemeriksaan TFU Ny. W masih dalam batas normal. Dari pengukuran tinggi fundus uteri dapat menghitung taksiran berat janin dengan menggunakan rumus Johnson, yaitu: jika kepala janin sudah masuk ke pintu atas panggul berat janin = (TFU-12) x 155 gram (Manuaba, dkk 2007). Pemeriksaan dilakukan saat usia kehamilan 39 minggu dan belum masuk pintu atas panggul, dengan tinggi fundus uteri 38 cm adalah 3155 gram. Keadaan ini masih dalam batas normal sesuai dengan teori yang menyatakan berat badan bayi lahir normal adalah 2500-4000 gram (Prawirohardjo, 2014). Berdasarkan hal diatas, maka pemeriksaan tafsiran berat janin Ny. W masih dalam batas normal.

Pemeriksaan aukultasi dilakukan untuk mengetahui denyut jantung janin (DJJ). Pemeriksaan didapatkan DJJ 150 kali/menit teratur dan kuat. Hasil pemeriksaan ini sesuai dengan teori yang menyatakan denyut jantung janin normal ialah 120-160 kali/menit (Prawirohardjo, 2009). Berdasarkan hal diatas, maka pemeriksaan DJJ masih dalam batas normal.

Ibu mengatakan pemberian imunisasi TT1 pada saat usia kehamilan 17 minggu, TT2 pada saat usia kehamilan 22 minggu. Menurut Kemenkes RI (2013), salah satu asuhan pada ibu hamil meliputi pemberian pencegahan penyakit berupa pemberian vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai dengan status imunisasinya. Pemberian vaksin TT untuk ibu yang belum pernah imunisasi (DPT/TT/Td) atau tidak tahu status imunisasinya maka pemberian TT1 saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan), TT2 minimal 4 minggu setelah TT1 TT3 minimal 6 bulan setelah TT2 TT4 minimal 1 tahun setelah TT3, TT5 minimal 1 tahun setelah TT4. Pemberian imunisasi TT pada Ny. W sudah sesuai dengan Kemenkes RI (2013) dimana ibu mendapat imunisasi TT dua kali sesuai dengan status imunisasinya.

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

Selama hamil Ny. W belum pernah melakukan pemeriksaan Hb, urine protein, dan urine reduksi sehingga penulis melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan Hb Ny. W adalah 12,5 gr%. Menurut Manuaba (2010), Hb 11gr% tidak anemia, 9-10gr% anemia ringan, 7-8gr% anemia sedang, < 7gr% anemia berat. Berdasarkan hal diatas, maka kadar *hemoglobin* Ny. W masih dalam batas normal.

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

untuk mendiagnostik apakah ibu mengalami positif kenaikan gula darah atau tidak didalam urine. Karena jika dalam pemeriksaan ditemukan hasil positif maka bisa berdampak tidak baik terhadap kesehatan ibu yaitu bisa terjadi. Menurut Romauli (2012), berdasarkan hasil pemeriksaan urin pada Ny. W dapat dikatakan normal karena hasilnya negatif.

Penulis mengajarkan ibu cara perawatan payudara, cara menyusui yang benar, cara pijat endorphin, prenatal yoga dan cara pijat perineum dan diberikan konseling/temu wicara mengenai tanda bahaya kehamilan, ASI eksklusif, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang diberikan di praktik mandiri bidan "Y" sudah cukup baik walaupun belum sesuai dengan standar 10T yaitu saat ANC ibu tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium dikarenakan tidak tersedianya alat, sehingga penulis melakukan pemeriksaan mandiri dengan mengunjungi rumah Ny.W Berdasarkan hal tersebut maka terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada tanggal 10-03-2022 pukul 17.30 WIB ibu datang ke Praktik Mandiri Bidan mengeluh sakit pada pinggang menjalar ke perut sejak pukul 14.00 WIB, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.

a. Kala I

Kala I berlangsung selama 6 jam mulai dari pembukaan 4 cm pukul 14.00 WIB sampai dengan pembukaan lengkap pukul 22.50 WIB. Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf.

Menurut Manuaba (2013) Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Kala II

Kala II pada Ny. W berlangsung selama $\pm$ 20 menit dari pembukaan lengkap pukul 22.50 WIB dan bayi lahir spontan pukul 11.05 WIB. Kala II pada primi 2 jam dan pada multi 1 jam. Dengan demikian

tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik, dalam hal ini ada beberapa faktor seperti his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga proses pengeluaran janin lebih cepat (Saifuddin, 2010).

Selama kala II Ny. W dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan untuk minum di sela-sela his untuk menambah tenaga ibu, saat ibu sudah mengejan dengan baik kepala lahir.

c. Kala III

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 UI secara Intramuskular (IM), melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. W plasenta lahir pukul 11.10 WIB, berlangsung selama ± 10 menit. Hal ini normal sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2010) kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

d. Kala IV

Pada kala IV dilakukan observasi terdapat Tinggi Fundus Uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Pengawasan kala IV dilakukan selama 2 jam yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih. Pemantauan dilakukan pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit. Dari hasil pemantauan kala IV yaitu TTV dalam batas normal 110/80 mmHg, suhu 36,6 °C, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala I ± 30 cc, kala II ± 50 cc, kala III ± 75 cc, kala IV ± 100 cc. Jumlah darah yang keluar selama proses persalinan yaitu ± 150 cc. Berdasarkan teori menurut Prawirohardjo (2010), pengeluaran darah normal ± 500 cc pengeluaran darah abnormal bila pengeluaran darah > 500 cc.

Penulis mengajarkan ibu cara massase fundus ibu untuk mencegah perdarahan, menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum serta memberikan obat.

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny. W dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 10-3-2022 Pukul 01.10 WIB, kunjungan nifas 2 pada 17-03-2022 Pukul 08.00 WIB, kunjungan nifas 3 pada tanggal 22-03-2022 Pukul 08.00 WIB dan kunjungan nifas 4 pada tanggal 10-04-2022 Pukul 09.00 WIB.

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saifuddin, dkk, 2013). Frekuensi kunjungan masa nifas, yaitu kunjungan pertama 4-6 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan (Saifuddin, dkk, 2013). Kunjungan masa nifas yang dilakukan pada Ny. W sudah sesuai dengan teori dimana kunjungan dilakukan 4 kali pada 6 jam pertama, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu.

Pada kunjungan nifas pertama ibu mengeluh mules. Menurut penulis mules yang dikeluhkan ibu adalah keadaan fisiologis karena proses kembalinya alat-alat reproduksi ke bentuk semula, sehingga uterus berkontraksi dan menyebabkan rasa mules. Hasil pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra, mengingatkan ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan dengan massase perut ibu.

Menurut Kemenkes RI (2013), involusi uteri setelah bayi lahir yaitu 2 jari dibawah pusat. Menurut Saifuddin, dkk (2013) tujuan asuhan kebidanan pada kunjungan I, yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. Tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori.

Pada kunjungan kedua didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda infeksi, TFU pertengahan pusat-simfisis, lochea seguinolenta, lancar pengeluaran ASI.

Menurut Saifuddin, dkk (2013) tujuan kunjungan II masa nifas, yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat (umbilicus), tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau, mendeteksi tanda-tanda demam, perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup memastikan ibu menyusui dengan baik serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir. Berdasarkan asuhan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Pada kunjungan masa nifas ketiga didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda tanda vital normal, tidak ada tanda infeksi, TFU sudah tidak teraba, lochea serosa, ibu sudah memandikan bayinya sendiri, dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI.

Menurut Saifuddin, dkk (2013) tujuan kunjungan masa nifas III sama dengan kunjungan masa nifas II. Menurut Kemenkes RI (2015) lochea serosa muncul pada hari ke 8-14 masa nifas. Dimana dari hasil pemeriksaan dan teori tidak ada kesenjangan, ibu tidak mengalami penyulit dan involusi berjalan normal.

Pada kunjungan keempat masa nifas hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, tidak ada pengeluaran dari jalan lahir sejak 2 hari yang lalu, tidak ada penyulit yang ibu alami baik dari ibu maupun bayi dan memberikan konseling kontrasepsi sesuai kebutuhan.

Menurut Saifuddin, dkk (2013) tujuan kunjungan IV pada masa nifas, yaitu menanyakan kepada ibu adakah masalah/penyulit yang dialami ibu maupun bayinya, memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi efektif sesuai kebutuhan. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan pada 6 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan dan memberitahu kepada keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, memandikan bayi dan mengajarkan ibu cara melakukan perawatan

tali pusat, memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir dan mengingatkan ibu menyusui bayi sesering mungkin, bayi sudah BAK 2 kali dan BAB 1 kali warna kehitaman dan lengket. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, membantu memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi Hb 0. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan. Adapun inisiasi menyusui dini (IMD) dilakukan setelah bayi di bedong sehingga terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik, menurut Depkes (2008), inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusui segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibunya, bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam di dada ibu sampai bayi menyusui sendiri.

Kunjungan neonatus II dilakukan pada 6 hari setelah lahir, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, mengajarkan ibu menjaga kebersihan bayi, mengajarkan ibu cara memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif dan untuk menyusui bayi sesering mungkin. Ibu mengatakan ibu menyusui bayi sesering mungkin saat bayi menginginkan ataupun payudara terasa penuh dan bayi sudah BAB warna kuning, tali pusat belum lepas. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2010) kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, membantu memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Kunjungan neonatus III dilakukan pada 2 minggu setelah bayi lahir, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, tali pusat sudah lepas pada hari ke 7, mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin, mengingatkan tanda bahaya pada bayi baru lahir, menjaga kebersihan bayi dan ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk membawa bayi imunisasi keposyandu atau kerumah bidan saat umurnya sudah satu bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG. ibu mengatakan bayi menyusui kuat, bayi baru

selesai menyusui 5 menit yang lalu dan menjadi 2 kali sehari di pagi sore hari oleh ibu. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2010) kunjungan neonatus lengkap (KN3) dilakukan dari 8-28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah memeriksa tanda bahaya pada bayi, menjaga kehangatan bayi, membantu memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. W dilakukan setelah kunjungan nifas keempat, dimana ibu sudah memutuskan kontrasepsi jenis apa yang akan ibu gunakan setelah mendapat penjelasan dari penulis mengenai Jenis-jenis metode dan alat kontrasepsi serta kegunaannya. Hal ini sesuai dengan program pemerintah tentang KB pasca persalinan pada 6 minggu pasca salin merupakan upaya yang bertujuan untuk mencegah kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/6 minggu setelah melahirkan (BKKBN 2017).

Ny. W memutuskan ingin menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan dan Ny. W juga sudah mengetahui tentang metode suntik 3 bulan dari keuntungan dan kerugian nya karena Ny. W sudah pernah menggunakan kb suntik 3 bulan.

Keuntungan pemakaian kontrasepsi ini adalah tidak memerlukan prosedur khusus, dapat segera dimulai, tidak mengganggu senggama, mudah digunakan, biaya standar, tidak ada efek samping sistemik dan tidak bertentangan dengan budaya serta agama. Adapun keterbatasan dari penggunaan suntik, yaitu perlu persiapan sejak dini, hanya dapat digunakan selama 3 bulan dengan catatan tidak melewati tanggal kembali yang telah ditentukan dan kb ini tidak melindungi dari penyakit menular seksual dan dapat mempertahankan ASI eksklusif.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ny. W mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB) di dapat kesimpulan sebagai berikut :

- A. Kunjungan yang dilakukan Ny. W selama kehamilan adalah 8 kali dimana sudah memenuhi standar kunjungan kehamilan. Berdasarkan pengkajian yang penulis lakukan didapati bahwa Ny. W mengalami nyeri bagian punggung sejak trimester III, maka dari itu penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. W nyeri punggung dengan memberikan asuhan komplementer endorfin massage dan yoga yang bertujuan untuk mengatasi nyeri punggung pada ibu, sehingga ibu dapat menjalani kehamilan dengan tenang dan nyaman sampai masa persalinan. Pada kunjungan ke 2 tanggal 7 desember 2021 ibu mengatakan ASInya sudah keluar sedikit sehingga penulis melakukan perawatan payudara kembali dan melakukan evaluasi pada kunjungan selanjutnya, dari hasil pemeriksaan payudara ibu ASI ibu sudah keluar walaupun sedikit
- B. Asuhan yang didapat Ny. W selama kala I sampai kala IV sudah sesuai dengan asuhan persalinan. Dimana kala I fase aktif berlangsung selama 6 jam dari pembukaan 4 cm (pukul 17.30 WIB) Pembukaan 10 cm (22.50 WIB), Kala II berlangsung selama 15 menit, pada kala III berlangsung selama 5 menit, kala IV berlangsung selama 2 jam. Persalinan Ny. W berlangsung normal dari kala I sampai dengan kala IV.
- C. Bayi lahir normal pada tanggal 10 maret 2022 pukul 11.05 WIB, PB 50 cm dan BB 3600 gr , bayi IMD selama 30 menit, dilakukan pemberian HB0, perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
- D. Asuhan pada neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan yaitu, 1 jam setelah lahir, 3 hari dan 2 minggu. Selama memberikan asuhan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi. Tali pusat lepas pada hari ke enam dan tidak ditemui perdarahan ataupun infeksi, bayi tetap diberi ASI eksklusif dan bayi menyusu kuat.

- E. Kunjungan nifas pada Ny. W dilakukan sebanyak 4 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada Ny. W tidak ditemui adanya penyulit, sehingga penulis melakukan dan mengajarkan pijat oksitosin kepada ibu dan keluarga, kemudian setelah dilakukan pijat oksitosin, penulis melakukan evaluasi, ASI ibu bertambah 3 cc setelah dilakukan pijat oksitosin sehingga selain menganjurkan ibu makan sayuran seperti katu, daun kelor, dan jantung pisang penulis juga mengajarkan ibu melakukan pijat oksitosin untuk meperlancar produksi ASInya. Keadaan umum ibu baik, proses involusi berjalan normal, bayi tetap diberi ASI eksklusif.
- F. Dengan melakukan pendampingan komplementer endorfin massage pada ibu selama kehamilan dapat mengurangi rasa sakit punggung pada ibu dan menjaga kondisi mental ibu hamil, melepaskan stress serta membuat persalinan menjadi lebih nyaman.
- G. Asuhan KB pasca bersalin pada Ny. W ibu ingin menjarakan kehamilannya dengan menggunakan KB suntik 3 bulan, Alasan ibu memilih Kb suntik 3 bulan karena ibu sebelumnya sudah pernah menggunakannya dan cocok.

B. SARAN

- 1. Bagi Lahan Praktik (PMB)
Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif diharapkan juga untuk lahan praktik agar meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan ibu dan Anak (KIA) agar sesuai dengan standar yang telah ditetapkan pemerintah yaitu 10 T sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI) serta angka kematian bayi (AKB).
- 2. Institusi Pendidikan Kebidanan
Hasil penelitian ini berguna sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan bahan referensi untuk mahasiswa lain dalam melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan, bersalin, neonatus, nifas dan Keluarga Berencana pasca salin.
- 3. Penulis selanjutnya

Dari hasil penelitian ini diharapkan penulis selanjutnya mendapatkan referensi dalam melaksanakan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, bersalin, neonatus, nifas dan Keluarga Berencana (KB) pasca salin dan sebagai bekal dalam memberikan asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, Yesie. *Hipnostetri: Rileks, Nyaman, dan Aman saat Hamil dan Melahirkan*. Jakarta: Gagas Media; 2010
- Ari Kurniarum, S.SiT., M. K. (2016). *asuhan kebidanan persalinan dan bbl komprehensif*.
- Ari Sulistyawati. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Perpustakaan Nasional.
- Astuti, S. d. (2017). *Asuhan Dalam Masa Kehamilan (Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care (ANC))*. Bandung: Erlangga.
- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK, 2017, *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Edisi 3*, Jakarta, Egc
- Bahiyatun. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2020, *Profil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2020*, Bengkulu: Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
- Eka Puspita dan Kurnia Dwi. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Post Natal Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Hani, Umami, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba
- Judha, M. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persakitan*. Jakarta. TIM.
- Katonis, P, et al. 2011. Pregnancy Related Low Back Pain. *Hipokratia Medical Journal*, 15(3):205-210
- Kementrian Kesehatan RI. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 5 Januari 2022 dari <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Kurnia, dkk. 2017. Hubungan Efektifitas massage dan teknik relaksasi dengan pengurangan Nyeri Punggung pada kehamilan trimester III di klinik pratama Keluarga medika Jakarta. *Jurnalkhusus FIK volume 40 No 57*
- Manuaba, dkk. (2012). *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.

- Nur Mukharomatus Nikmah. "*Efektifitas Pemberian Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala 1*". KTI D3 Kebidanan STIKES Muhammadiyah Lamongan; 2014
- Prawirohardjo, Sarwono. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan. Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo; 2014. Jannah, Nurul. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: CV Andi Offset; 2012
- Richens, Yana. 2010. *Lower Back Pain During Pregnancy: Advice And Exercise For Woman*. British Journal Of midwifery. 18 (9):561-566.
- Sutanto dan Yuni. 2017. *Asuhan Pada Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Baru.
- Tyastuti, Siti. Wahyuningsi, Henry. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Modul Kebidanan. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Ummah,F.2012. Nyeri Pada Ibu Hamil Ditinjau Pada Body Mekanik Dan Paritas Di Desa Ketanen Kecamatan Panceng Kabupaten Gresik. Surya. 03 (XIII):32- 38.
- Varney, Helen. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi4*. Jakarta. EGC.
- Wahyudin. 2016. *Adaptasi Lintas Budaya Modifikasi Kuesioner Disabilitas Untuk Nyeri Punggung Bawah (Modified Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire/Odi) Versi Indonesia*. Hibah Internal. Universitas Esa Unggul Fakultas Fisioterapi. Jakarta.
- Walyani, Elisabeth.2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

