



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TM III NYERI
PUNGGUNG BAGIAN BAWAH DENGAN MELAKUKAN *ENDORPHIN MASSAGE***

**DI PMB "Y" KOTA BENGKULU
TAHUN 2023**

**Anisa Ika Putri
NIM : 202002022**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2023**



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TM III NYERI
PUNGGUNG BAGIAN BAWAH DENGAN MELAKUKAN *ENDORPHIN MASSAGE***

**DI PMB "Y" KOTA BENGKULU
TAHUN 2023**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Kebidanan**

**Anisa Ika Putri
NIM : 202002022**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Di susun Oleh Anisa Ika Putri NIM 202002022 Dengan judul “**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TM III NYERI PUNGGUNG BAGIAN BAWAH DENGAN MELAKUKAN *ENDORPHIN MASSAGE***” Telah di periksa dan disetujui untuk diujikan

Bengkulu, 31 Juli 2023

Pembimbing

Rismayani, SST, M.Kes
NIDN. 02.080580.02

Mengetahui
Ka.Program Studi DIII Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Saptabakti

Herlinda, SST, M.Kes
NIK.2010.069

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TM III NYERI PUNGGUNG BAGIAN
BAWAH DENGAN MELAKUKAN *ENDORPHIN MASSAGE***

Anisa Ika Putri
NIM : 202002022

Telah Diuji Dan Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Pada Tanggal 4 April 2023 Dan

Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji

H. Yansyah Nawawi, SKM,M.Kes

.....
.....

Anggota Penguji

1

Tri Endah Suryani,SST

.....
.....

2

Rismayani, SST, M.Kes

.....
.....

Mengetahui

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Saptabakti

Herlinda, SST, M. Kes

KATA PENGATAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji Syukur penulis panjatkan 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 TM III Nyeri Punggung Bagian Bawah Dengan Melakukan *Endorphin Massage*".

Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan bantuan dari berbagai pihak, olen sebab itu pada kesempatan ini secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bunda Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Direktur Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Saptabakti Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti Pendidikan di DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Saptabakti Bengkulu.
2. Bunda Herlinda, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Saptabakti Bengkulu yang telah membantu penulis untuk mendapatkan fasilitas dan dorongan moral dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
3. Bunda Rismayani, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing, dan penguji III yang telah meluangkan waktu untuk memberikann bimbingan, arahan, koreksi serta nasihat dalam mengeriakan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Bapak H. Yansyah Nawawi, SKM, M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan masukan, arahan, koreksi, serta nasehat dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini
5. Bunda Tri Endah Suryani, SST selaku penguji II yang telah memberikan masukan, arahan, koreksi, serta nasehat dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini
6. Segenap dosen sekolah tinggi ilmu kesehatan saptabakti bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis
7. Orang Tuaku tercinta yang selalu memberikan doa dan mendidik dengan kesabaran untuk keberhasilan putrinya, serta Mbak Wenti dan Om Hendra keluargaku yang selalu memberikan dukungan, semangat dan rasa sayang kepada penulis .
8. Redho Rahmat Hidayah selaku kekasih saya, terimakasih telah membantu, berkorban, memberikan semangat dan mendukung selama proses pengerjaan Laporan Tugas Akhir
9. Untuk sahabat saya Melani, Vovon yang telah memberikan semangat, suka duka dalam pengerjaan Laporan Tugas Akhir ini
10. Teman-teman angkatan 2020 kebidanan, terimakasih telah menjadi temanku selama selama kuliah di kampus ini.

11. 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, 31 Juli 2023

Penulis

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TM III NYERI PUNGGUNG BAGIAN BAWAH DENGAN MELAKUKAN *ENDORPHIN MASSAGE*

DI PMB "Y" KOTA BENGKULU
TAHUN 2023

Anisa Ika Putri, Rismayani, SST, M.Kes
XIII + halaman 198 + 7 tabel + 1 Lampiran

RINGKASAN

Asuhan kebidanan komprehensif secara *Continuity Of Care (COC)* merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Tujuan penulisan tugas akhir ini melaksanakan asuhan kebidanan komplementer secara *Continuity Of Care (COC)* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan Kb dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Pada kasus Ny. "W", umur 26 tahun, G2P1A0 hamil 30 minggu 2 hari dengan nyeri punggung, akan diberikan asuhan secara Asuhan komprehensif dari kehamilan sampai KB pasca salin. Hasil asuhan komprehensif pada Ny. "W" selama kehamilan, pada trimester I mengalami hiperemesis gravidarum tingkat I, asuhan yang diberikan makan sedikit tapi sering, pada trimester II tidak ada keluhan, pada trimester III mengalami nyeri punggung, asuhan yang diberikan yaitu *Endorphin massage* dengan frekuensi 3-5 kali dalam seminggu durasi 15-30 menit, hasilnya nyeri punggung teratasi. Pada persalinan ibu di dampingin oleh suami, asuhan yang di berikan yaitu *Endorphin Massage*, dan Gymball, persalinan berjalan dengan normal, bayi baru lahir tampak bugar dengan BB 3.500 gram dan PB 49 cm, Pada neonatus asuhan yang berikan terapi cahaya dan pada nifas asuhan yang diberikan senam nifas, berjalan normal tidak ditemukan penyulit. Asuhan keluarga berencana telah dilakukan dan ibu memutuskan menjadi akseptor KB AKDR (IUD) setelah 6 bulan. Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.W telah diberikan pada masa kehamilan dan sudah memenuhi standar kuantitas maupun kualitas pelayanan ANC. Pada asuhan persalinan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Pada saat nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana semua dalam batas normal dan tidak ditemukan penyulit. Diharapkan bagi pemilik lahan praktik dapat mendeteksi dini dan mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan agar dapat membantu menurunkan AKI dan AKB

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Nifas, Kb
Pasca Persalinan *Contuinity Of Care*, Nyeri punggung bagian bawah

Daftar Pustaka : 20 Referensi (2013-2022)

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

IN PMB "Y" BENGKULU CITY IN 2023

Anisa Ika Putri, , Rismayani,SST, M.Kes
XIII + 196 pages + 7 tables + 1 attachments

ABSTRACT

Comprehensive Continuity Of Care (COC) midwifery care is continuous midwifery care from pregnancy to family planning as an effort to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). The purpose of writing this final project is to carry out complementary midwifery care in a Continuity Of Care (COC) manner for pregnant, maternity, neonatal, nitas and family planning women using a midwifery management approach. In the case of Mrs. "W", 26 years old, G2P1A0 30 weeks 2 days pregnant with back pain, will be given comprehensive care from pregnancy to postpartum family planning. The results of comprehensive care for Mrs. "W" during pregnancy, in the first trimester experienced hyperemesis gravidarum level I, care was given to eat little but often, in the second trimester there were no complaints, in the third trimester experienced back pain, the care given was Endorphin massage with a frequency of 3-5 times in a week duration of 15-30 minutes, the result is back pain is resolved. During childbirth, the mother was accompanied by her husband, the care provided was Endorphin Massage and Gymball, the delivery went normally, the newborn looked fit with a weight of 3,500 grams and a PB of 49 cm. In newborns, light therapy was provided and care was given to the postpartum. given postpartum exercise, walked normally and found no complications. Family planning care has been carried out and the mother decides to become an IUD acceptor after 6 months. After the author carried out midwifery care to Mrs. W, it was given during pregnancy and met the standards for the quantity and quality of ANC services. In childbirth care there was no gap between theory and practice. At the time of childbirth, newborns and family planning were all within normal limits and no complications were found. It is hoped that practicing land owners can detect early and prevent complications in pregnancy 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 :20 References (2013-2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	I
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRACT.....	vii
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.....	5
C. Tujuan	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat	6
1. Tempat Peneliti.....	6
2. Institusi Pendidikan	6
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.....	12
6. Standar Pelayanan ANC(10T)	13
7. Pendidikan Kesehatan	14
8. Nyeri Punggung Dalam Kehamilan.....	15
B. Persalinan	23
1. Pengertian Persalinan	23
2. Jenis-Jenis Persalinan	23
3. Tahapan Persalinan	24
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	25
5. Tanda-tanda Persalinan.....	26
6. Prinsip Dalam Persalinan.....	27
7. Nyeri Punggung dalam Persalinan	30
C. Nifas	33
1. Pengertian nifas	33
2. Hal- hal yang terjadi pada masa nifas.....	33
3. Kunjungan masa nifas.....	35
4. Standar Pelayanan pada masa nifas	35
5. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas	37
6. Patologi Pada Masa Nifas	37
7. Tindakan Komplementer Pada Masa Nifas	39
D. Neonatus	41
1. Pengertian Neonatus	41

2. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam asuhan neonatus	41
3. Standar pelayanan pada neonatus	44
4. Kunjungan neonatus	44
5. Tanda Bahaya Pada Neonatus	45
6. Patologi Pada Neonatus	45
7. Tindakan Komplementer Pada Neonatus	47
E. Keluarga Berencana	51
1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)	51
2. Alat Kontrasepsi	51
3. Jenis-jenis Kontrasepsi	51
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	62
1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM II dengan nyeri punggung	62
2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	69
3. Asuhan Kebidanan Pada masa Nifas	77
4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	80
5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	84
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	85
A. Desain Penelitian	86
B. Subjek Penelitian	86
C. Definisi Operasional	86
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	86
E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	86
F. Analisa Data	86
G. Etika Penelitian	113
BAB IV HASIL Dan PEMBAHASAN	114
A. Hasil	114
1. Jalannya Penelitian	114
2. Gambaran Lokasi Penelitian	114
3. Hasil Studi Kasus	114
a. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	114
b. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	137
c. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	151
d. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	165
e. Asuhan Pada Akseptor KB	174
B. Pembahasan	176
1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	176
2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	181
3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	185
4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	187
5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	189
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	191
A. Simpulan	191
B. Saran	194
1. Bagi Lahan Praktik (PMB)	194
2. Institusi Pendidikan	194
3. Penulis Selanjutnya	194
DAFTAR PUSTAKA	195
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald	10
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold	11
Tabel 2.3 Perkembangan Uterus Pada Masa Nifas	33
Tabel 2.4 Pengeluaran Lochea	34
Tabel 2.5 Jenis-jenis ASI.....	35
Tabel 2.6 Kunjungan masa nifas.....	35
Tabel 2.7 Kunjungan neonatus	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Faces Measurement Scale</i>	17
Gambar 2.2 Alur Pijat Endorphin	21
Gambar 2.3 Cara Pijat Endorphin.....	21

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur Pikir pada Masa Kehamilan dengan Nyeri Punggung	27
Bagan 2.2 Alur Pikir pada Masa Persalinan dengan Nyeri Punggung	32
Bagan 2.3 Alur Pikir pada Nifas dengan Nyeri Punggung	40
Bagan 2.4 Alur Pikir pada Bayi Baru Lahir dengan Nyeri Punggung	50
Bagan 2.5 Pelayanan KB	61

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 Calmatte Guerin</i>
CPD	: <i>Cephal Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
HB	: Haemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeviciency 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 Organizatio</i>

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator kesehatan ibu dan anak dapat dilihat pada angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Kesehatan ibu harus diperhatikan dimulai dari proses kehamilan, persalinan, nifas, sampai dengan KB, sedangkan kesehatan anak dapat dipantau dari bayi baru lahir, janin, bayi dan balita ke depan. Salah satu tujuan *Sustainable Development Goals (SDG)* adalah menurunkan AKI dan AKB pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2018)

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 4.627 orang. Jumlah tersebut meningkat 8,92% dibanding tahun sebelumnya menjadi 4.197 orang. Sebanyak 1.330 kasus atau 28,39% kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan, hingga 1.110 kasus atau 23,86% karena hipertensi gestasional, dan hingga 230 kasus atau 4,94% kematian ibu selain kematian ibu. juga dapat diakibatkan oleh 3T (keterlambatan pengambilan keputusan, keterlambatan datang ke puskesmas dan keterlambatan pengobatan) dan 4T (terlalu dekat, terlalu sering, terlalu muda dan terlalu tua) (Departemen Kesehatan RI, 2020).

Jumlah kematian ibu di Provinsi Bengkulu, sebanyak 50 orang meninggal pada tahun 2021, meliputi 22 ibu hamil, 11 ibu bersalin dan 17 ibu meninggal setelah melahirkan. Pada tahun 2021 terlihat kenaikan kasus kematian ibu yang cukup signifikan dari Tahun 2020 AKI sebesar 93 per 100.000 kelahiran hidup (32 orang dari 34.240 KH) meningkat menjadi 152 per 100.000 kelahiran hidup (50 orang dari 32.943 KH) pada tahun 2021. Jika 44% kematian ibu terjadi saat hamil, 22% saat melahirkan dan 34% selama nifas. (Dinkes Provinsi Bengkulu 2021)

Salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan mutu pelayanan adalah pengenalan asuhan kebidanan secara komprehensif. Kami berharap setelah asuhan bidan, para ibu dapat hamil dan memulai KB tanpa komplikasi. *Continuity of Care (COC)* adalah asuhan yang diberikan oleh tenaga medis secara berkesinambungan selama kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB. Dengan cara ini kondisi ibu dapat

terpantau dengan baik dan ibu menjadi lebih percaya diri dan terbuka karena merasa lebih dekat dan mengenal pengasuh (Walyani, 2017).

Kehamilan adalah keadaan alami yang unik karena ibu mengalami perubahan anatomi dan fisiologis selama kehamilan. Hampir semua sistem organ mengalami perubahan, termasuk perubahan reproduksi, payudara, endokrin, perkemihan, pencernaan, muskuloskeletal, kardiovaskular, integumen, dan metabolik. Yang sering di rasakan keluhan umum ibu hamil antara lain sering buang air kecil, keluar cairan, mual, muntah, konstipasi, nyeri punggung dan sulit tidur (Sutanto dan Yuni, 2017)

Nyeri punggung bawah adalah salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami akibat perubahan fisiologis dialami pada wanita hamil. Secara umum nyeri punggung pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain perubahan posisi akibat berat badan, efek hormonal pada struktur ligamen dan pusat gravitasi yang menyebabkan tubuh bergeser kedepan dan aktivitas selama kehamilan (Pantiawati, 2010). Nyeri punggung bawah sangat umum terjadi selama kehamilan dan oleh karena itu dianggap sebagai salah satu gangguan kehamilan ringan. Salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri punggung pada ibu hamil adalah usia, kelelahan dan pengalaman sebelumnya. Richens (2015) menyatakan bahwa 47-60% ibu hamil mengeluh sakit punggung dan gejala keluhannya semakin parah pada malam hari dan pada trimester III selama kehamilan.

Nyeri punggung saat hamil dapat mengganggu tidur ibu, menyebabkan kelelahan dan mudah tersinggung, serta rasa tidak nyaman saat beraktivitas. Ibu hamil yang kurang tidur akibat hormon norepinefrin dan epinefrin dapat meningkatkan tekanan darah. Kedua hormon ini secara langsung menyebabkan pembuluh darah di jaringan manapun mengalami vasokonstriksi, meningkatkan resistensi perifer, yang pada akhirnya dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini menyebabkan fetal distress pada janin ketika kondisi ibu sangat erat kaitannya dengan kondisi janin yang ada di dalam dirinya. Selain itu, nyeri punggung dapat memengaruhi mobilitas dan menghalangi ibu yang sudah memiliki anak untuk merawat anaknya. Jika nyeri punggung tidak segera ditangani, dapat menjadi nyeri punggung jangka panjang, nyeri punggung yang semakin parah saat persalinan dan memasuki masa nifas, bahkan menyebabkan nyeri punggung kronis yang lebih sulit diobati (Robson, 2012).

Pengobatan nyeri punggung saat hamil sangat penting untuk mengurangi rasa tidak nyaman tersebut. Ada beberapa cara untuk mengurangi nyeri punggung yaitu terapi menggunakan obat dan non obat. Pengobatan dengan obat dapat dilakukan dengan obat anti-inflamasi non steroid dan pereda nyeri (analgetik). sedangkan pengobatan tanpa obat dapat dilakukan dengan memberikan relaksasi, distraksi, pijat (massage) dan imajinasi (Candra, 2017).

Pijat *Endorphin* atau *Endorphin Massage* adalah teknik sentuhan ringan non-farmakologis. Teknik sentuhan dan pijatan ringan ini sangat penting bagi ibu hamil karena dapat membantu menanamkan rasa tenang dan nyaman. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk mengeluarkan hormon endorfin yang merupakan pereda nyeri alami. Manfaat *endorphin massage* antara lain membantu relaksasi dan mengurangi nyeri dengan meningkatkan aliran darah ke area yang nyeri, menstimulasi reseptor sensorik kulit dan otak, meningkatkan aliran darah lokal, mengurangi stimulasi terhadap serat eferen yang menimbulkan 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 elektristranskutan (TENS) sebanyak 20%, hipnosis sebanyak 10%, dan *endorphine massage* mampu mengurangi nyeri punggung sebanyak 60% .

Penulis memilih memberikan asuhan dengan menggunakan *endorphin massage* karena pijat *endorphin* memiliki manfaat lain selain pereda nyeri, seperti: mengatur produksi hormon, mengurangi nyeri terus-menerus dan mengendalikan stres (Puspasari, 2019). Pijatan lembut disertai kata-kata menenangkan merangsang pelepasan endorfin dan dapat menormalkan detak jantung dan tekanan darah, yang meningkatkan relaksasi pada tubuh ibu hamil dengan menimbulkan sensasi perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Hormon Endorfin yang dilepaskan mengalir dan

memblok reseptor opioid yang terdapat dalam sel saraf manusia (Haruyama, 2015). Selain itu pijat *endorphin massage* ini sangat penting untuk ibu hamil dan suami karena dapat memperlerat ikatan antara ibu hamil dan suami dalam persiapan persalinan.

Berdasarkan data di praktek bidan mandiri (PBM) "Y" yang ber alamat di Hibrida III Kota Bengkulu dalam 1 tahun terakhir, dari bulan Januari - Desember 2022 didapatkan ibu yang melakukan ANC sebanyak 302 orang. Dari jumlah ibu hamil ditemukan kehamilan dengan resiko tinggi diantaranya ibu hamil hipertensi sebanyak 3 orang, ibu bersalin normal di PBM sebanyak 70 orang dan 5 orang dirujuk kerumah sakit terdekat karena partus lama, pre eklamsia, letak sungsang dan KPSW. Kunjungan neonatus di PBM sebanyak 70 orang, kunjungan nifas sebanyak 70 orang dan pelayanan KB sebanyak 463 orang. Sebagian besar ibu memilih KB suntik 3 bulan yaitu sebanyak 250 orang, KB suntik 1 bulan 180 orang, KB pil sebanyak 5 orang, IUD 15 orang, dan Implan 13 orang. Selama satu tahun terakhir tidak ada kematian ibu dan bayi.

Pada tanggal 1 Desember 2022 saat penulis melakukan praktik di PMB Y, penulis menemukan masalah kehamilan dengan kasus ibu "W" umur 26 tahun G2P1A0 usia kehamilan 26 minggu 1 hari, 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 TM 1, ibu mendapatkan tablet Fe sebanyak 10 tablet dan mendapatkan vit kalsium sebanyak 10 tablet, 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, tuberculosia (TBC), hepatitis. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas pada tahun 2018 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 alat kontrasepsi suntik 3 bulan, ibu mengatakan HPHT ibu tanggal 5 Agustus 2022 dengan TP ibu tanggal 12 Mei 2023. 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 2022).

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 endorphan massage untuk mengatasi nyeri punggung bagian bawah yang dialami, kemudian pada masa persalinan penulis berencana akan memberikan asuhan komplementer endorphan massage. 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 III nyeri punggung bagian bawah dengan *endorphin massage*, Ibu Bersalin, Nifas, Neonatus, dan KB pasca salin secara *Continuity Of Care*.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III dengan nyeri punggung bagian bawah.
- b. Dilakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Dilakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Dilakukan asuhan kebidanan pada neonatus
- e. Dilakukan 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 Saptabakti 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 *Continuity Of Care* (COC) pada Ibu Hamil TM III 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.

e. 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
 - b) Sering buang air kecil
 - c) Konstipasi
 - d) Morning Sickness

- 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
 - c) Perubahan kulit
 - d) Kram pada kaki
- 3) Trimester III
- Menurut Kurnia (2009), perubahan fisik pada trimester III
- a) Nyeri punggung
 - b) Payudara
 - c) Konstipasi
 - d) Pernafasan
 - e) Sering kencing
 - f) Masalah tidur
 - g) Varises
 - h) Odema

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.

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 prosesus 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).

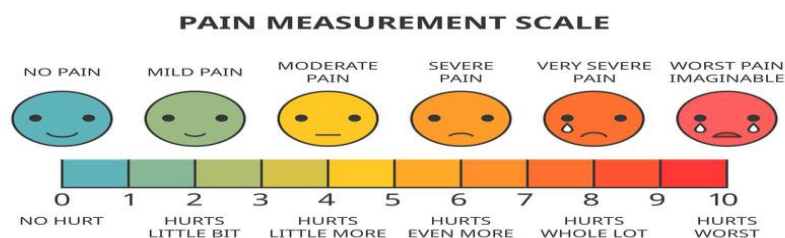
b. Penyebab nyeri punggung

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 endorphen massage. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphen 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 endorfin, 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 frustasi 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, akupuntur 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
- (8) tubuhmu". Suami juga dapat mengungkapkan kata-kata cinta pada ibu saat tindakan dilakukan.
- (9) 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)

Tata cara pijat endorphie meliputi:

- Pasien dalam posisi berbaring miring atau duduk



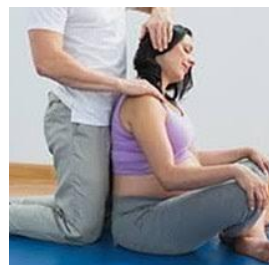
atau



- Pasien dianjurkan untuk menarik nafas secara perlahan

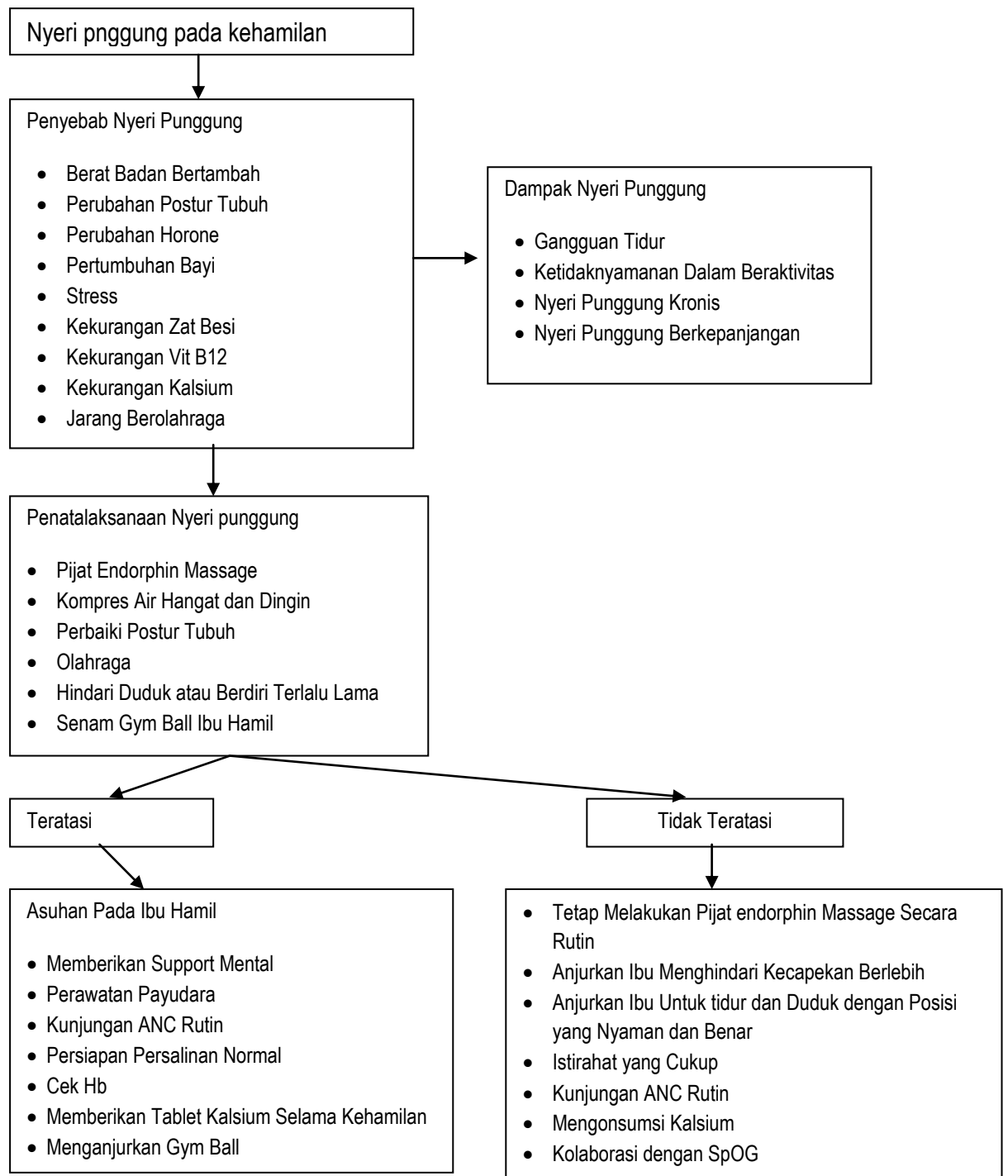


- Pasangan melakukan pijatan lembut dan ringan dari lengan sampai ke punggung membentuk huruf V ke arah tulang rusuk



Gambar 2.3 (Kaparang dan Handayani, 2020),

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

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)

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

b. Penapisan dalam Persalinan

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

- 1) Riwayat SC
- 2) Adanya perdarahan pervaginam
- 3) Persalinan prematur UK 37 minggu
- 4) Ketuban sudah pecah dengan mekoneum yang kental
- 5) Ketuban pecah 24 jam
- 6) Ketuban pecah pada UK 37 minggu
- 7) Ibu sakit menderita icterus
- 8) Anemia berat
- 9) Adanya tanda-tanda infeksi (sakit, temp 37 °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 menubung
- 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 faktor 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.

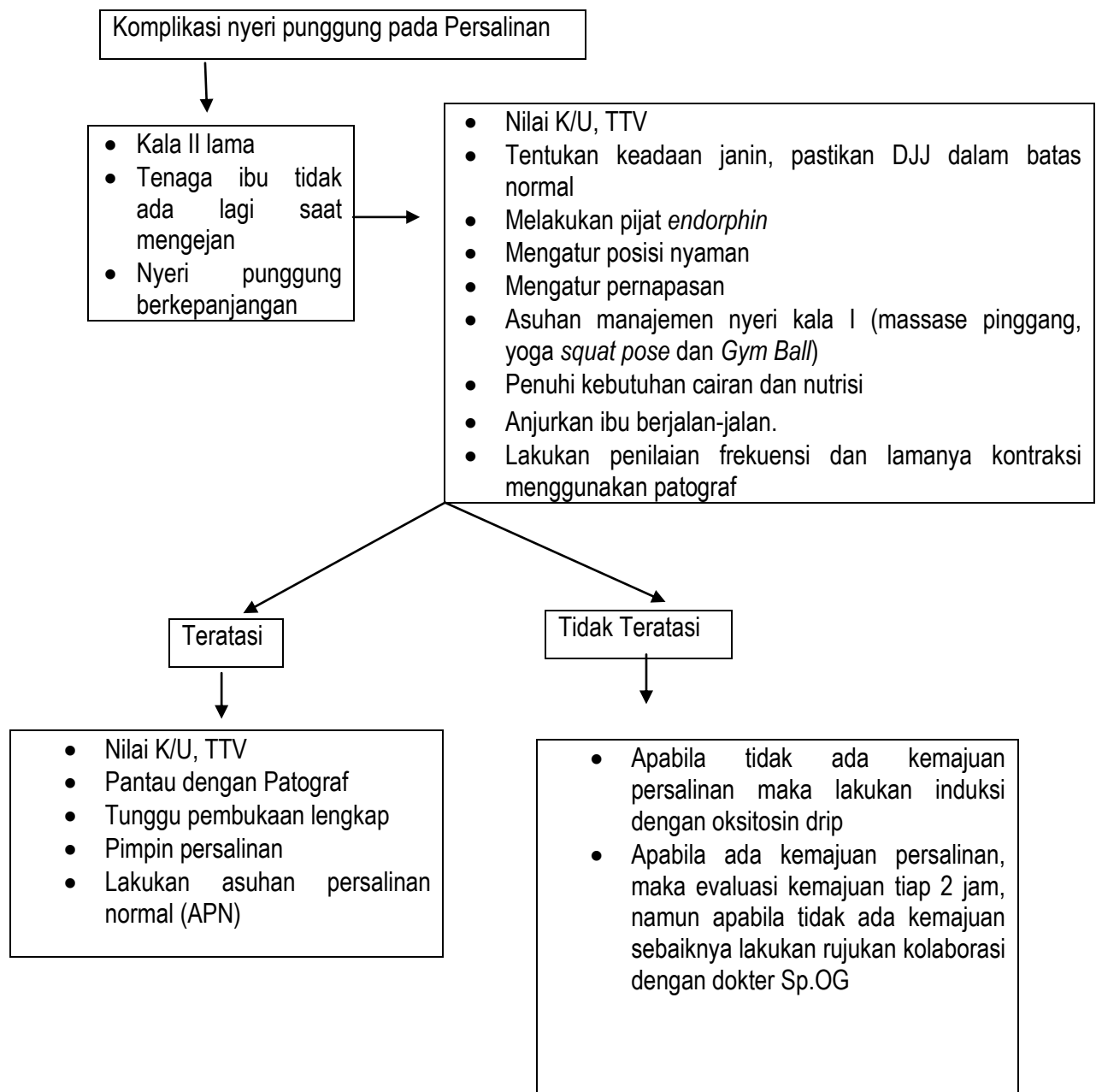
d. Penatalaksanaan nyeri punggung pada ibu bersalin

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).

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) (Sulistiyawati, 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 2.3 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 2.4 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 2.5 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 ptorein 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 2.6 kunjungan masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Kunjungan ke 1	6-8 jam pertama setelah Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mencegah perdarahan masa nifas 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	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai

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

(Sumber : Bahiyatun, 2016)

4. 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 (Wiknjastro, 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 :

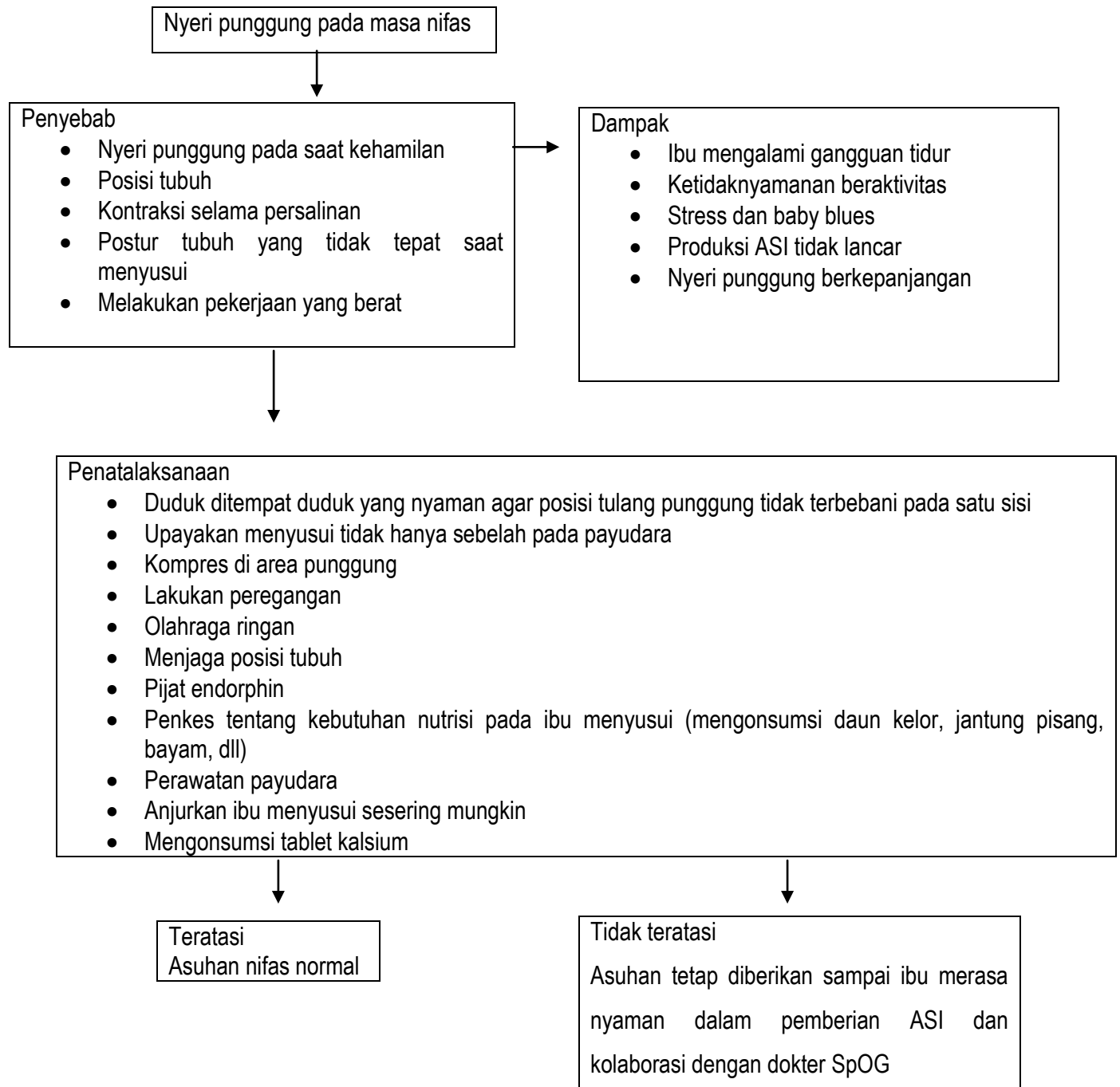
- 1) Eksplorasi rahim pada hasil konsepsi
- 2) Antibiotik pada endometritis
- 3) Ergometrin sering diresepkan untk meningkatkan proses involusi dengan mengurangi aliran darah dari uterus.

7. Tindakan komplementer pada masa nifas

Pijat oksitosin 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 vaksinnnya 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 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 2.7 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

		menyusu kuat 3) Menganjurkan 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 pusat 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 penggandong.
- 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).

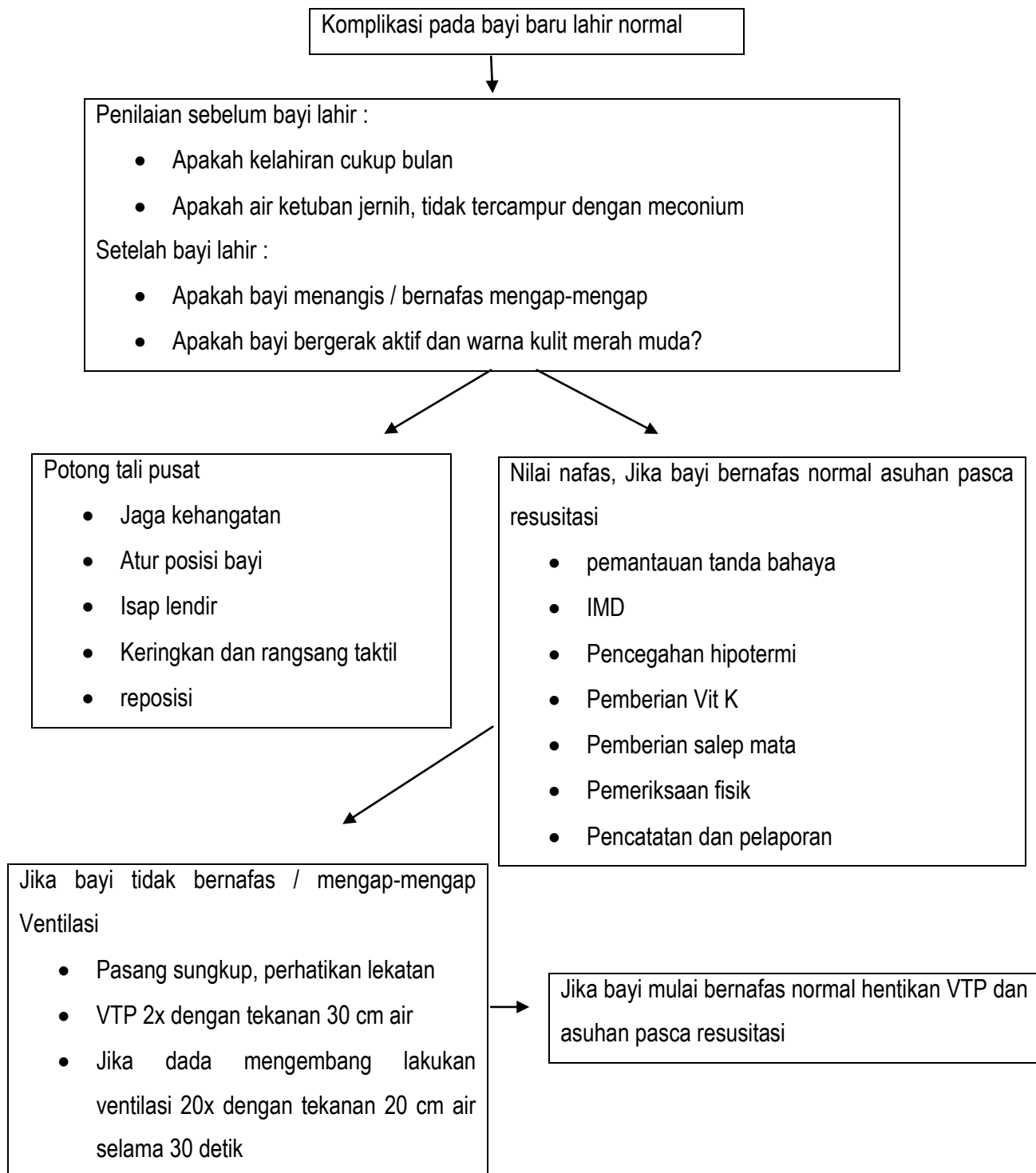
1) Upaya pencegahan

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 (Sulistiyawati, 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 ke 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 tumpah 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, disminore, 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 Mendroksi 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 gemet 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 tahu (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 (spotting), hipermenorea atau meningkatkan jumlah darah haid, serta amenorhea
- 4) Metode Kontrasepsi MANTAP
- a. Tubektomi

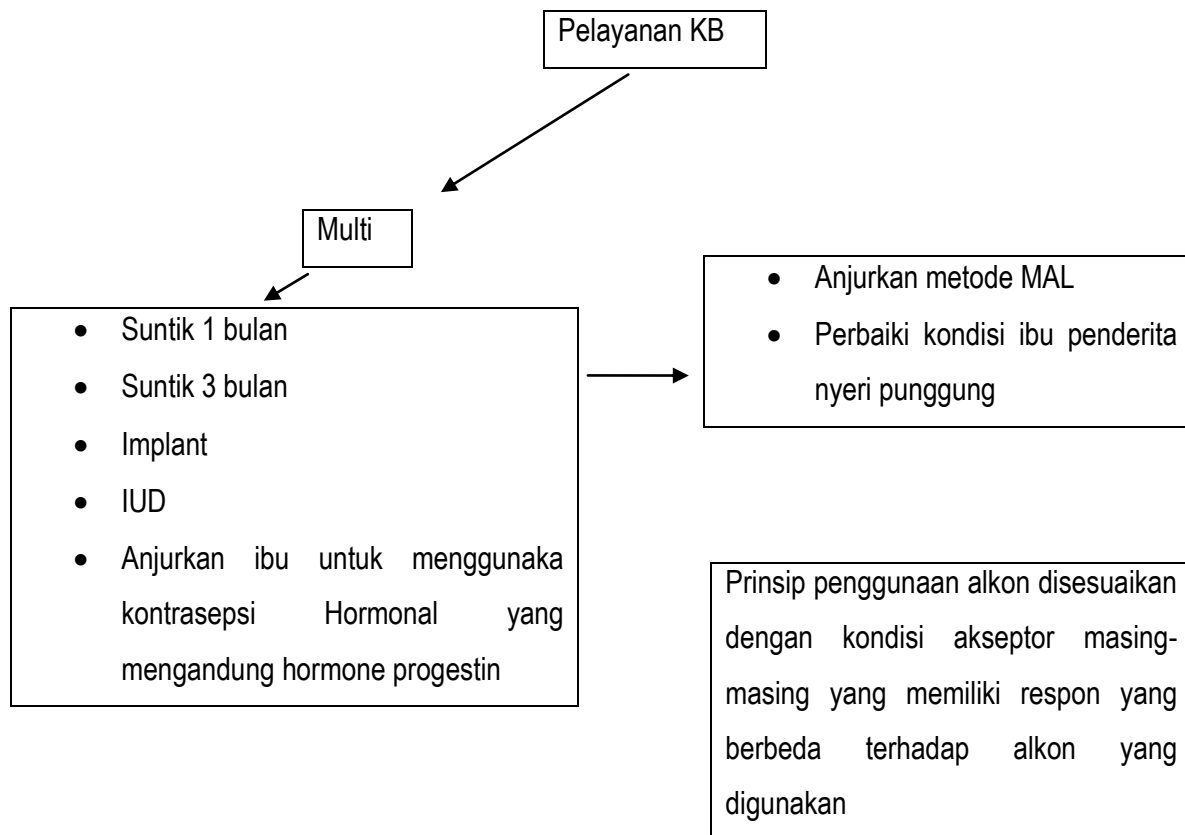
Tubektomi adalah tindakan pengikatan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Jenis kontrasepsi ini bersifat permanen, karna dilakukan penyumbatan pada saluran telur wanita yang dilakukan dengan cara diikat, dipotong atau dibakar. Keuntungan dari kontrasepsi tubektomi adalah:

 1. Penggunaan sangat efektif, yaitu 0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan
 2. Tidak mempegaruhi 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. Konsep dasar asuhan kebidanan kehamilan

a. Data Subjektif

Merupakan data yang diperoleh langsung dari klien melalui anamnesa yang berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Data subjektif selain diperoleh dari hasil bertanya langsung dari pasien, juga dapat diperoleh dari suami atau keluarga.

1) Biodata

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

a) Nama

Untuk mengetahui agar tidak terjadi kekeliruan dan tidak tertukar dengan data ibu yang lain (Manuaba,2018).

b) Umur

Untuk mengetahui apakah usia dalam masa produktif 20-35 tahun atau tidak produktif dan untuk mengetahui ibu dalam resiko tinggi atau tidak (Manuaba,2018).

c) Agama

Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut supaya dalam memberikan asuhan tidak bertentangan dengan kepercayaan yang dianut.

d) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat pendidikan, sehingga mempermudah penyampain asuhan dan mempermudah komunikasi.

e) Pekerjaan

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

f) Suku atau ras

Untuk mengetahui adat dan budaya setempat, karena setiap daerah mempunyai kebiasaan yang berbeda sehingga bidan dapat memberi asuhan sesuai dengan kebiasaan daerahnya.

g) Alamat

Untuk mengetahui dimana pasien tinggal dan untuk data pada setiap daerah.

2) Alasan datang

Pada Kehamilan TM III biasanya pasien akan mengatakan bahwa cemas terhadap kehamilannya, sering kencing, sesak nafas, dan sakit punggung, perut semakin membesar

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang (Data dari buku KIA, kartu ibu, kohort, register dan wawancara)

Hipertensi :	Asma :
Jantung :	TB :
Tyroid :	Hepatitis :
Alergi :	Jiwa :
Autoimun :	IMS :
Diabetes :	Malaria :
Rubela :	Anemia :
Varicela :	

b) Riwayat kesehatan yang lalu (penyakit yang sering dialami selama hamil

Anemia :	<input checked="" type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>
Hipertensi :	<input checked="" type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>
Malaria :	<input checked="" type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>
Rubela :	<input checked="" type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>
Campak :	<input checked="" type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>
IMS :	<input checked="" type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>
Asma :	<input checked="" type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>
Lainnya :	<input checked="" type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>

c) Riwayat kesehatan keluarga

Autoimun :
Jiwa :
Kelainan darah :

4) Riwayat Menstruasi

Pertama kali menstruasi pada usia : 12 - 16 Tahun

Lamanya : 3 - 7 hari

Keluhan : Ada / Tidak

Jika ada sebutkan

5) Riwayat pernikahan

Usia Menikah :

Pernikahan ke :

Lama pernikahan :

6) Riwayat Kontrasepsi

Jenis alat kontrasepsi : Mal / AKDR / KB Pil / KB Suntik / Implant

Lama pemakaian :..... Tahun

Alasan berhenti :

Rencana pemakaian selanjutnya :

Keluhan :

7) Data pengetahuan : Pengetahuan / informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB

1. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

No	Kehamilan	Persalinan						Anak	Nifas
	Tahun	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK	BB/ PB	Laktasi	Penyulit

2. Riwayat Kehamilan TM I

1) G P A :

2) HPHT :

3) HPL :

4) Tempat Periksa Kehamilan : Pmb / Pkm / Dr. Sp. OG

5) Keluhan Kehamilan :

6) Jumlah Tablet Fe yang dikonsumsi :

7) Pola Nutrisi

Makan

Frekuensi :..... x sehari

Jenis : Nasi/Sayur/Ayam/Ikan/Telur/Tahu/Tempé

Keluhan : Ada/Tidak Ada

Minum

Frekuensi : Liter/hari

Jenis : Air putih/Teh/Susu

8) Pola Eliminasi

BAB

Frekuensi :..... x sehari

Keluhan : Ada/Tidak ada

BAK

Frekuensi :..... x sehari

Keluhan : Ada/Tidak ada

9) Pola Personal hygiene

Ganti pakaian dalam :..... x sehari

10) Data Psikososial dan Spiritual

a. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan:

 diterima tidak diterima

b. Pengambilan keputusan

 suami ibu hamil lainnya

c. Lingkungan yang berpengaruh

Ibu tinggal bersama : suami/mertua/orangtua

Jumlah penghasilan keluarga : Sesuai UMP / Tidak Sesuai UMP

d. Asuransi kesehatan

Jika Ada, sebutkan :

Jika Tidak, alasannya :

11) Pola istirahat tidur

Keluhan :

12) Aktivita : kegiatan ibu sehari-hari

13) Data Sosial Budaya

Larangan/pantangan	:
Kebiasaan selama hamil	: Ada/Tidak
Jika Ada, sebutkan	:

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

1) Pemeriksaan Umum

KU	:	Baik,tidak
Kesadaran	:	Composmentis
Tanda Vital Sign		
TD	:	90/60 mmHg -120/80 mmHg
N	:	60-80x/menit
P	:	16-24x/menit
S	:	36,5 ^o c-37,2 ^o c
BB	:	60-72 kg
TB	:	>155- 160 Cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Benjolan	:	Tidak ada benjolan
Rambut	:	Hitam, kulit kepala bersih

b) Muka

Oedema	:	pucat / tidak
--------	---	---------------

c) Mata

Warna Conjunctiva	:	Pucat/ merah muda
Warna Sclera	:	Ikterik/ anikterik

d) Hidung

Polip	:	Ada/tidak
-------	---	-----------

e) Mulut

- Gigi : Bersih/tidak
Carries : Ada/tidak ada
Bibir : Lembab/kering

f) Leher

- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
Vena jugularis : Tidak ada pembesaran kelenjar vena jugularis

g) Payudara

- Puting : Menonjol, tengelam
Benjolan patologi : Tidak ada benjolan patologi
Kolostrum : Sudah keluar / belum keluar

h) Abdomen

- : Ada / tidak ada bekas operasi, benjolan ada / tidak ada

Palpasi

- Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada fundus dan mengukur tinggi fundus dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan (Walyani,2015)
Leopold II : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat pada bagian kanan dan kiri perut ibu (Walyani, 2015)
Leopold III : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat dibagian bawah perut ibu dan apakah bagian bawah janin tersebut sudah masuk PAP.(Walyani, 2015)
Leopold IV : Untuk mengetahui apakah bagian janin sudah masuk PAP atau belum (convergen / divergen).(Walyani, 2015)

i) Ekstremitas

- Atas : Ada / tidak odema
Bawah : Ada / tidak ada odema, tidak ada varises

j) Alat genetalia

- Vagina : Ada / tidak pengeluaran
Anus : Tidak ada hemoroid

3) Pemeriksaan penunjang

Hb	: Normal >11 gr% Ringan 8 -11 gr% Berat < 7 gr%
Protein urine	: (+1) keruh, (+2) Berbutir halus, (+3) mengkristal, (+4) mengumpal
Urine reduksi	: (+1) Biru kehijauan(0,5% - 1%), (+2) Hijau kekuningan (1%-1,5%), (+3) Jingga (2% - 3,5 %), (+4) Merah Bata (> 3,5%)

c. Analisa

Ny....., Usia..... tahun, G... P... A..., Usia Kehamilan..... minggu, Janin tunggal hidup/Kembar, intra uterin/ Ekstra uterin, Presentasi kepala / bokong, jalan lahir normal/ tidak, KU Ibu dan Janin dengan.....

d. Penatalaksanaan

- 1) Beritahu hasil pemeriksaan
- 2) Anjurkan ibu untuk tetap melakukan ANC terpadu
- 3) Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi vitamin
- 4) Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang
- 5) Beritahu ibu tentang tanda tanda persalinan
- 6) Beritahu ibu untuk persiapan persalinan
- 7) Mengajari ibu untuk melakukan pijat endorphin massage untuk membantu mengurangi rasa nyeri
- 8) Memberitahu ibu manfaat dari oijat endorphin massage
- 9) Beritahu ibu untuk kunjungan ulang

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 bagian yang berada pada fundus dan mengukur tinggi fundus dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan (Walyani,2015)

Leopold II : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat pada bagian kanan dan kiri perut ibu (Walyani, 2015)

Leopold III : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat dibagian masuk PAP. (Walyani, 2015)

Leopold IV : Untuk mengetahui apakah bagian janin sudah masuk PAP atau belum (bawah perut ibu dan apakah bagian bawah janin tersebut sudah convergen / divergen). (Walyani, 2015)

(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 sympisis dan promontorium.

Hodge II : Bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I terletak setinggi bagian bawah sympisis.

Hodge III : Setinggi spina ischiadika sejajar bidang H1 dan H2

Hodge IV : Bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I, II, dan III, terletak setinggi *os coccygeus*.

c. Analisa

Ny... umur...G...P...A..UK...minggu, presentasi kepala, janin tunggal hidup, intra uterin, dengan inpartu kala I, KU ibu dan janin baik

d. Penatalaksanaan

- 1) Beritahu kepada ibu tentang proses persalinan
- 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. Analisa

Ny... umur...G...P...A..UK...minggu, presentasi kepala, janin tunggal hidup, intra uterin, dengan inpartu kala II, KU ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

- 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-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
- 4) Pakai alat pelindung diri level 2, yang terdiri dari 3 lapis masker bedah, hazmat, handscoon, pelindung mata.
- 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 memeriksa dalam.
- 7) Masukkan oksitosin ke dalam spuit.
- 8) Bersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
- 9) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
- 10) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 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 di bawah 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 ototaktif)
- 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 simpsi

2 minggu : Tidak terabah di atas simpisi

6 minggu : Bertambah kecil

8 minggu : Sebesar normal

Di vulva terlihat tali pusat menjulur, keluar semburan darah.

c. Analisa

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

d. Penatalaksanaan

- 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 intra muscular (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 perutibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 7) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kraniol) 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-kraniol hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kraniol).
- 9) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil 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 dengang erakkan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- 11) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantong plastic 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 terabach di atas simpisis

6 minggu : Bertambah kecil

8 minggu : Sebesar normal

Pengeluaran darah : <500 cc

c. Analisa

Ny..., P...A... inpartu kala IV KU ibu dan janin baik

d. Penatalaksanaan

- 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) Peronal 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. Analisa

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

d. Penatalaksanaan

- 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 genitalia.
- 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

Labiopalatokisis : 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
 - Ekstremitas atas
 - Polidaktili : Ada/tidak
 - Sindaktili : Ada/tidak
 - Ekstremitas 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 genggam (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. Analisa

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

d. Penatalaksanaan

- 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 (Sulistiyawati, 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. Analisa

Diagnosis ditegakkan berdasarkan pengkajian data yang diperoleh:

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

d. Penatalaksanaan

- 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 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 Y Kota Bengkulu.

C. Definisi Operasional

1. Asuhan Kebidanan Kompresensif 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 Agustus 2022 sampai dengan Mei 2023

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.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Tanggal Pengkajian : 5 Maret 2023

Waktu : 16.00 Wib

Tempat : PMB Yulismita, Amd.Keb

Nama Pengkaji : Anisa Ika Putri

a. Data Subjektif

1. Identitas

Nama	: Ny. W	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Jl.Timur Indah	Alamat	: Jl.Timur Indah

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan Kehamilannya serta ada nyeri di punggung bagian bawah

3. Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang (Data dari buku KIA, kartu ibu, kohort, buku register dan wawancara)

Hipertensi (-)	Asma (-)
Jantung (-)	TB (-)
Tyroid (-)	Hepatitis (-)
Alergi (-)	Jiwa (-)
Autoimun (-)	IMS (-)
Diabetes (-)	Malaria (-)
Rubela : (-)	Anemia (-)
Varicela : (-)	

b) Riwayat penyakit yang lalu : (Penyakit yang dialami selama hamil)

Anemia : (-)
Hipertensi : (-)
Malaria : (-)
Rubela : (-)
Campak : (-)
IMS : (-)
Asma : (-)
Lainnya : -.....

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Autoimun (-)
Jiwa (-)
Kelainan darah (-)

4. Riwayat

Menstruasi

Pertama kali menstruasi pada usia : 13 Tahun

Lamanya : 5 hari

Keluhan : Tidak ada

Jika ada sebutkan

5. Riwayat

pernikahan

Usia Menikah : 26 tahun

Pernikahan ke : Satu

Lama Pernikahan : 7 tahun

6. Riwayat

Kontrasepsi

Jenis alkon : Suntik 3 bulan

- Lama pemakaian : 1 tahun
- Alasan berhenti : ingin mengganti jenis alat kontrasepsi
- Rencana pemakaian selanjutnya : Belum berencana menggunakan alkon
- Keluhan : tidak ada
7. Data pengetahuan : ibu mengatakan sudah mengetahui tentang perubahan yang terjadi pada ibu hamil dan tanda bahaya kehamilan

1 Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, neonatus yang lalu : (Data wawancara langsung, buku KIA)

No	Tgl/th Partus	Usia Kehamilan	Keluhan Selama Kehamilan	Jenis Partus	IMD	Penyulit	Penolong	Data Antropometri	Keadaan Bayi	Keadaan Nifas/Penyulit	ASI Eksklusif
1	2018	38 minggu	Tidak ada -	normal	-	Tidak ada	(Bidan/Dokter)		sehat	Tidak ada	ya

2 Riwayat Kehamilan TM I :

- 1) G P A : G2 P1 A0
- 2) HPHT : 5 - 8 - 2022
- 3) HPL : 12 - 5 - 2023
- 4) Tempat Periksa Kehamilan : PMB Yulismita
- 5) Keluhan Kehamilan : Ibu mengalami mual muntah
- 6) Jumlah Tablet Fe yang dikonsumsi : 10 tablet

7) Pola Nutristri :

Trimester I (Data wawancara)

Makan :

Frekuensi : 3 x sehari

Keluhan : Tidak Ada

Minum :

Frekuensi : 1,5 Liter/hari

Keluhan : Tidak Ada

8) Pola Eliminasi

Trimester I

BAB : 1x sehari

Keluhan : Tidak Ada (Ada/Tidak Ada)

Sebutkan :

BAK : 6-7 x sehari

Keluhan : Tidak Ada (Ada/Tidak Ada)

Sebutkan :

9) Pola Personal Hygiene

Trimester I

Ganti Pakaian dalam : 3 x sehari

10) Data Psikososial dan Spiritual

a. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan:

 diterima tidak diterima

b. Pengambilan keputusan

 suami ibu hamil lainnya

c. Lingkungan yang berpengaruh

Ibu tinggal bersama : suami

Jumlah penghasilan keluarga : Tidak Sesuai UMP sebutkan
(<3.000.000)

d. Asuransi kesehatan : Tidak

Jika Ada, sebutkan :

Jika Tidak, alasannya : Belum mengurus

11) Pola istirahat tidur

Keluhan : ibu mengatakan susah tidur karena ada nyeri
di punggung bagian bawah

12) Aktivitas : Ibu mengatakan kegiatan sehari seharinya
yaitu bangun tidur lalu ibu mandi, lalu ibu memasak dan sarapan. selanjutnya
ibu merapikan rumah, lalu ibu beristirahat, setelah istirahat ibu makan Kembali,
kemudian ibu berjalan jalan kecil di sekitar rumah, lalu ibu mandi dan
beristirahat Kembali

13) Data Sosial Budaya

Larangan/pantangan : Tidak Ada

Kebiasaan selama hamil : Ada

Jika Ada, sebutkan :

1. Data Objektif TM I (Sumber : Buku KIA)

UK (mgg)	BB sebelum hamil dan skrg (kg)	TB (Cm)	IMT	LILA (Cm)	TD (mmHg)	Hasil Pemeriksaan Laboratorium (HB, Urine, Hepatitis, IMS, HPV)	Golongan Darah	Status Imunisasi TT	Hasil USG
6 minggu	50 kg	157			110/80	(-)	B	Belum dilakukan	Belum Dilakukan
12 minggu	53 kg	157			10/80	(-)	B	Sudah dilakukan	Belum Dilakukan

e) Riwayat Kunjungan Sekarang

- (a) UK : 32 minggu
 (b) Imunisasi TT : Sudah dilakukan
 (c) ANC : Sesuai UK
 (d) Terapi obat : Tablet FE
 (e) Pola Nutristri :

Trimester II

- Makan :
 Frekuensi : 3x sehari
 Keluhan : Tidak Ada (Ada/Tidak Ada)
 Minum :
 Frekuensi : 1.5 Liter/hari
 Keluhan : Tidak Ada (Ada/Tidak Ada)

(f) Pola istirahat tidur

Keluhan

: Tidak Ada

(g) Aktivitas

tangga seperti biasa

: ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah

(h) Pola istirahat tidur

Keluhan

: Tidak Ada

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

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran: Composmentis

TTV

T : 110/90 mmHg

N : 80x / menit

P : 20x / menit

S : 36.2 ° C

2. Pemeriksaan Antropometri

BB Sekarang : 70 kg

LILA : 26,5 cm

3. Pemeriksaan Fisik**1) Wajah**

Warna : Tidak pucat

2) Mata

Konjungtiva : An Anemis

Sklera : An Ikterik

3) Mulut

Mukosa : Lembab

Caries : Tidak Ada

Keluhan : Tidak Ada

4) Leher

Pembesaran kelenjar limfe : Tidak Ada

Pembesaran kelenjar vena
jugularis : Tidak Ada

Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak Ada

- 5) Payudara:
- Puting : Menonjol
 - Benjolan patologis : Tidak Ada
 - Bekas OP : Tidak Ada
- 6) Abdomen :
- Pembesaran : sesuai dengan UK
- Palpasi Abdominal
- Leopold I : TFU pertengahan px-pusat, teraba bulat, keras dan tidak melenting
 - Leopold II : kanan : teraba bagian terkecil janin
Kiri : Teraba keras memanjang
 - Leopold III : Bulat, lunak dan melenting
 - Leopold IV : Konvergen
 - DJJ : 140x /menit
- 7) Genetalia
- Pengeluaran : Tidak ada
 - Jika Ada, sebutkan : Tidak ada
 - Masalah : Tidak ada
- 8) Ektermitas
- Refleks patela : (+)
 - Odema : Tidak Ada
 - Varises : Tidak Ada

4. Pemeriksaan Penunjang

HB	: 11 gr/%
Protein Urine	: -
Reduksi	: -
Hasil USG	: Sudah dilakukan

c. Analisa

Ny. W usia 26 tahun G2 P1 A0 dengan usia kehamilan 32 Minggu nyeri pinggang bagian bawah, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, jalan lahir normal, KU Ibu dan janin baik

d. Penatalaksanaan

(Dibuat Sesuai dengan hasil Pemeriksaan)

- P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan

P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, keadaan janin baik, tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit dan suhu 36,5°C, UK 26 minggu atau 6 bulan, kepala berada dibawah

P3 : Ibu merasa senang mengetahui hasil pemeriksaan
- P1 : Berikan dukungan psikologis kepada ibu

P2 : Memberikan dukungan psikologis kepada ibu agar ibu merasa lebih tenang

P3 : Ibu menjadi lebih tenang
- P1 : Jelaskan kepada ibu cara mengurangi rasa nyeri punggung yang ibu alami

P2 : Mengajarkan ibu melakukan Pijat *endorphin massage* untuk mengurangi rasa nyeri punggung yang ibu alami

P3 : Ibu mengetahui cara mengurangi rasa nyeri punggung yang ibu alami
- P1 : Jelaskan kepada ibu manfaat dari pijat *endorphin massage*

P2 : Menjelaskan kepada ibu manfaat dari pijat *endorphin massage*

P3 : Ibu mengetahui manfaat dari pijat *endorphin massage*
- P1 : Menganjurkan ibu untuk makan makanan bernutrisi

P2 : Memberitahu ibu makan - makanan bernutrisi seperti susu, ikan,

- daging, ayam, sayuran hijau, buah-buahan. (sayuran hijau, bayam, brokoli, kembang kol, dan lain sebagainya), buah segar (pisang, alpukat, pir, apel, jeruk dan lain sebagainya), Biji - bijian dan kacang – kacang.
- P3 : Ibu bersedia makan makanan yang bernutrisi
6. P1 : Menganjurkan suami untuk membantu ibu melakukan *pijat endorphin* massage di rumah
- P2 : Menganjurkan suami untuk membantu ibu melakukan *pijat endorphin* massage di rumah sebanyak minimal 3x dalam seminggu
- P3 : suami bersedia melakukannya di rumah
7. P1 : Beritahu ibu tanda bahaya pada kehamilan TM III
- P2 : Memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan TM III seperti : terjadi pendarahan, tidak nafsu makan, demam tinggi, air ketuban pecah belum waktunya
- P3 : Ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan TM III
8. P1 : Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup
- P2 : Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup siang (2 jam), malam (8 jam)
- P3 : Ibu mengatakan rutin minum tablet Fe dan Kalk
9. P1 : Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet fe secara rutin
- 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
10. P1 : Beritahu ibu untuk melakukan kunjunga ulang
- P2 : Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang
- P3 : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

1. Rencana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Nyeri Punggung

No	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1	<p>-Ny. W datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya dan mengeluh nyeri bagian punggung menjalar ke bawah. Ny.W G2P1A0 sudah melakukan pemeriksaan kehamilan 4 kali di praktik Bidan dan ke Dokter :</p> <p>- Usia kehamilan 6 minggu ke Dokter, usia kehamilan 12 minggu ke Bidan, usia 20 minggu ke Bidan, usia 28 minggu ke Bidan, hasil pemeriksaan yang sudah di lakukan :</p> <p>-BB sebelum hamil : 50 kg -BB sekarang : 70 kg -Tekanan darah 110/90 mmHg -Ukuran LILA ibu : 26,5 cm -TFU : Pertengahan px-pusat</p>	<p>TD : 110/90 mmHg N : 80x/menit RR : 20x/menit S : 36,2°C HPHT : 5 -8-2022 TP : 12-5-2023 UK : 32 minggu TB : 160 BB :70 LILA : 26,5 cm TFU : pertengahan px - pusat DJJ : 141x/menit TBJ : 2400 gram</p>	NY. W G2P1A0	<p>Kunjungan 1 ANC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberitahu ibu keadaan ibu dan janin baik 2) Melakukan peeriksaan leopold. Dari hasil pemeriksaan leopold ibu hasilnya pertengahan px - pusat, di bagian atas perut ibu teraba bagian bulat dan lunak (bokong), bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang dari atas ke bawah (punggung janin) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian bagian kecil janin, bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan bisa di goyangkan (kapala) 3) Memberikan tablet Fe 4) Mengajari ibu untuk melakukan pijat endorphan untuk membantu I bu mengurangi rasa nyeri bagian punggung ibu 5) Memberitahu ibu manfaat dari pijat endorphan 6) Menjelaskan pada ibu tentang bahaya kehamilan TM III : 	<p>Dari asuhan yang sudah di berikan di harapkan pada :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu mengetahui keadaanya dan janin baik b. Posisi janin tidak berubah setelah di lakukan pemeriksaan, hasil TFU pertengahan px-pusat c. Ibu mengatakan rutin minum tablet Fe d. Suami dan keluarga dapat mengulangi gerakan yang di ajarkan e. Ibu sudah mengetahui manfaat dari pijat endorphan f. Ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan TM III 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau kesehatan ibu dan janin 2. Memantau apakah ibu mengonsumsi tablet fe yang di berikan

				<p>7) Memberitahu pada ibu hal yang harus di hindari ibu hamil TM III :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Olahraga terlalu berat yang bisa menyebabkan cedera pada perut • Hindari pakaian terlalu ketat agar pertumbuhan bayi optimal <p>8) Memberitahu ibu gangguan pada kehamilan TM III :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sakit perut bagian bawah • Sakit Punggung • Kontraksi Braxthon-Hicks • Keputihan • Kram kaki 	<p>g. Ibu mengetahui hal yang harus di hindari kehamilan TM III</p> <p>h. Ibu mengetahui gangguan yang sering terjadi pada kehamilan TM III</p>	
				<p>Kunjungan 2 ANC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengingatkan kembali ibu untuk meminum tablet Fe 1 tablet setiap hari sebelum tidur 2. Menanyakan kepada ibu tentang nyeri punggung yang ibu alami apakah sudah berkurang 3. Mmemberitahu ibu jika nyeri nya tidak berkurang ibu bisa lakukan setiap hari di rumah 4. Menjelaskan apa saja tanda bahaya TM III Demam tinggi Selaput kelopak mata pucat Bayi kurang bergerak seperti biasa Ibu muntah terus-menerus tidak 	<p>Dari asuhan yang telah diberikan, diharapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan rajin minum tablet fe dan kalk b. Ibu mengatakan nyeri nya berkurang c. Ibu akan meminta bantuan suami/keluarga untuk memijat 	

				<p>mau makan Perdarahan pervaginam</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 7-8 jam perhari</p>	<p>d. Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya TM III</p> <p>e. Ibu mengatakan tidur malam selama 6 jam dan tidur siang selama 2 jam</p> <p>Diharapkan ibu mengetahui penulis akan melakukan kunjungan rumah</p>	
				<p>Kunjungan 3 ANC</p> <p>6. Menjelaskan persiapan persalinan Penolong persalinan dimana dan persiapan Peralatan yang diperlukan ibu dan bayi Dana untuk biaya yang berkaitan dengan persalinan Bila mungkin donor darah bila sewaktu-waktu diperlukan</p> <p>7. Menjelaskan Tanda bahaya TM III Perdarahan pervaginam Sakit kepala yang hebat dan menetap Penglihatan kabur Bengkak diwajah dan jari-jari tangan Keluar cairan pervaginam Gerakan janin tidak terasa Nyeri abdomen yang hebat</p> <p>8. Menjelaskan Ketidaknyamanan TM III antara lain yaitu peningkatan frekuensi berkemih, konstipasi, hiperventilasi, sesak</p>	<p>Dari asuhan yang telah diberikan, diharapkan:</p> <p>a. Ibu mengatakan mengetahui tentang persiapan persalinan nantinya</p> <p>b. Ibu mengatakan sudah mengejutui tanda bahaya TM III</p> <p>c. Ibu mengatakan sudah mengetahui ketidaknyamanan apa saja yang dirasakan pada</p>	

				<p>nafas, edema dependen, nyeri ulu hati, kram tungkai, kesemutan dan baal pada jari, insomnia dan nyeri punggung</p> <p>9. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara yaitu Cuci terlebih dahulu tangan dengan sabun. Cara membersihkan puting: Olesi puting dengan minyak atau baby oil agar puting menjadi lunak. Gosok puting susu dengan handuk agar kotoran keluar. Jika puting masuk ke dalam, puting ditarik keluar dengan cara dipegang di antara dua jari yang dilapisi handuk. Lakukan secara perlahan-lahan dan berulang-ulang selama lima menit. Urutlah payudara dari pangkal menuju puting susu, masing-masing selama 2 menit atau 10 kali pijatan. Pemijatan ini berguna untuk menghilangkan sumbatan sel-sel mati yang membuat produksi air susu menjadi tidak lancar. Langkah selanjutnya adalah memijat payudara dari bagian bawah menuju ke puting.</p> <p>10. Menganjurkan ibu untuk rutin ikut senam hamil</p> <p>11. Memberikan konseling tentang pemilihan Alat Kontrasepsi KB pasca salin nantinya</p>	<p>TM III</p> <p>d. Ibu sudah bisa melakukan perawatan payudara dan mengatakan akan melakukan setiap sebelum mandi</p> <p>e. Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya TM III</p> <p>f. Ibu mengatakan rutin untuk senam hamil agar persalihan nantinya lancar</p> <p>g. Ibu mengatakan akan memilih alkontrasepsi yang tidak mengganggu pemberian ASI pada bayinya</p> <p>Diharapkan ibu mengetahui penulis akan melakukan kunjungan rumah</p>	
--	--	--	--	--	---	--

2. RENCANA KERJA ASUHAN PERSALINAN

No	Data Subjektif	Data Ojektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
				<p>Kala I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan 2) Mendiskusikan pendamping pada saat persalinan dan menghadirkan pendamping / suami dalam memijat punggung ibu untuk mengurangi rasa nyeri dalam proses persalinan 3) Mengajarkan ibu teknik relaksasi nafas dalam untuk menghilangkan nyeri dengan cara menarik nafas melalui hidung, dan menghembuskan nafas secara perlahan melalui mulut 4) Berikan support pada ibu untuk tetap tenang dan tidak cemas 5) Menganjurkan suami untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi pada ibu untuk sumber energi membantu ibu saat menghadapi persalinan 6) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga ibu 7) Menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri 		

				<p>8) Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu mengedan pada saat merasa mules dengan tangan di kepal di letakan dibawah lipatan paha, dan mata melihat ke perut</p> <p>9) Menyiapkan alat-alat untuk persalinan dengan memperhatikan kebersihan alat dan tempat persalinan, serta menyiapkan obat-obatan yang di perlukan</p> <p>10) Menyiapkan segala keperluan ibu dan bayi untuk persiapan persalinan</p> <p>11) Mengobservasikan DJJ dan kontaksi setiap 30 menit serta TTV dan pembukaan</p> <p>Kala II:</p> <p>12) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan memasuki proses persalinan, terdapat tanda-tanda persalinan vulva membuka, perineum menonjol.</p> <p>13) Meminta suami membantu posisi ibu untuk meneran</p> <p>14) Membimbing ibu meneran ketika mules</p> <p>15) Mendekatkan alat-alat dan bahan serta memperhatikan kembali</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>kelengkapan alat dan bahan</p> <p>16) Memberitahu ibu untuk dilakukan pemecahan selaput ketuban dan sudah terdapat tanda-tanda persalinan. Lakukan pertolongan persalinan dengan langkah APN</p> <p>17) Memastikan tidak ada janin kedua dan menyuntikan oksitosin di 1/3 paha luar.</p> <p>18) Memotong tali pusat dengan cara mengurut 5 cm dari bagian terdekat dari pusat ke klem serta beri jarak 3 cm dan urut kearah plasenta beri klem kembali lalu gunting diantara klem</p> <p>19) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, badan, punggung serta bagian tubuh bayi lainnya kecuali ekstremitas atas dan tetap jaga kehangatan dan melakukan IMD</p> <p>Kala III:</p> <p>20) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak kurang lebih 5 cm dari vulva</p> <p>21) Meletakkan satu tangan diatas perut ibu di tepi atas simfisis, satu tangan lagi melakukan peregang tali pusat terkendali</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>22) Menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta dan melahirkan plasenta</p> <p>23) Melakukan masase fundus selama 15 detik dengan gerakan tangan arah memutar, sehingga fundus teraba keras kontraksi baik</p> <p>24) Melakukan pemeriksaan plasenta dan luka laserasi serta melakukan penjahitan pada luka laserasi</p> <p>Kala IV :</p> <p>25) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersikan sisa air ketuban, lendir darah. Memakaikan ibu pakaian yang bersih dan kering.</p> <p>26) Mengobservasi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, pendarahan dan kandung kemih.</p> <p>27) Mengobservasi kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit 2 jam pertama</p> <p>28) Mengevaluasi keberhasilan IMD</p> <p>29) Mengajarkan mobilisasi dini, ibu boleh miring kiri sambil menyusui bayinya</p>		
--	--	--	--	---	--	--

3. RENCANA KERJA ASUHAN NIFAS

No	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
				<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu cara merawat luka bekas jahitan dan perawatan payudara masa nifas 2. Mengevaluasi teknik dan posisi menyusui yang benar agar payudara tidak lecet 3. Mendiskusikan serta memberikan pada ibu tentang pijat oksitosin untuk memperbanyak produksi ASI 4. Memberikan edukasi pada ibu dan keluarga tentang nutrisi untuk memperbanyak produksi ASI masa nifas 5. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi 		
				<p>Kunjungan 1 Nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. 		

				<ol style="list-style-type: none"> 4. Pemberian ASI awal. 5. Mengajarkan cara memperlambat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. 7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik. 		
				<p>Kunjungan 2 Nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. 		

				6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir		
				<p>Kunjungan 3 Nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. 6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir 		
				<p>Kunjungan 4 Nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. 2. Memberikan konseling KB secara dini. 		

4. RENCANA KERJA ASUHAN BBL

No	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
				<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyuntikan vitamin K pada bayi di 1/3 paha kiri atas bagian luar secara IM dengan dosis 0,5 ml serta memberikan salap mata pada mata bayi 2. Setelah 1 jam suntik Vit K, dilakukan suntik imunisasi HB₀ 3. Melakukan perawatan tali pusat hanya di bungkus kasa steril tanpa dibubuhi alcohol, betadin atau lain-lain 4. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan memakaikan pakaian lengkap dan di bedong. 		
				Kunjungan 1 Neonatus <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kehangatan bayi 2. Memastikan bayi menyusui sesering mungkin 3. Memastikan bayi setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) 4. Memastikan bayi cukup tidur 5. Menjaga kebersihan kulit bayi Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi 7. Mengamati tanda-tanda infeksi 		

				Kunjungan 2 Neonatus 1. Mengingatkan ibu nuntut menjaga kehangatan bayinya Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal 4. Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel		
				Kunjungan 3 Neonatus 1. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi 2. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat 3. Mengajukan ibu untuk menyusu ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan 4. bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, polio dan hepatitis 5. Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering 6. Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi		

5. RENCANA KERJA ASUHAN KELUARGA BERENCANA (KB)

No	Data Subjektif	Data Ojektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
				<ol style="list-style-type: none">1) Menyapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.2) Menanyakan pada klien informasi tentang dirinya mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.3) Menjelaskan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi dan kontraindikasi.4) Nilai reaksi ibu5) Berikan Metode yang di pilih6) Beritahu ibu untuk kunjungan ulang		

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 2022, pada bulan Maret penulis bertemu dengan Ny. W dengan mengalami 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 Laporan Tugas Akhir

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dimulai dengan meminta persetujuan pembimbing, responden tempat penelitian dan meminta persetujuan kepada subjek. Setelah mendapatkan persetujuan penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. W dengan nyeri punggung bagian bawah dengan diberikan asuhan secara *Continuity Of Care* (COC) dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB pascasalin.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di PMB “Y”, dimulai tanggal 5 Maret 2023, di PMB “Y” terdapat asisten bidan berjumlah 1 orang, yang beralamat di Jl.Hibrida III dan di rumah klien yang beralamat di Jl.Timur Indah

3. Hasil Studi Kasus

Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Kunjungan ANC pertama

Hari/tanggal : Minggu 5 maret 2023

Tempat : PMB Yulismita

Pukul : 16.00 WIB

Pengkaji : Anisa Ika Putri

a. Data Subyektif

1) Identitas

Nama Ibu	: Ny. W	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Timur Indah	Alamat	: Jl. Timur indah

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil anak kedua, usia kehamilan 30 minggu, ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh nyeri punggung bagian bawah

2) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

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

b) Riwayat Kesehatan yang lalu

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

c) Riwayat kesehatan keluarga

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

3) Riwayat pernikahan

a) Status pernikahan	: Sah
b) Menikah ke	: 1 kali
c) Usia pertama kali menikah	: 20 tahun
d) Lama menikah	: 7 tahun

4) Riwayat Kebidanan

a) Riwayat menstruasi

Menarche : 13 Tahun

Siklus : 28 hari
 Lama : 5 hari
 Banyaknya : 3 kali ganti pembalut dalam sehari
 Teratur/tidak : Teratur
 Sifat darah : Encer, berwarna darah
 Dismenorhea : Tidak

b) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tahun	Uk	Jenis Partus	Tempat	Penolong	BB	JK	Penyulit
1	2018	38 mg	Normal	PMB	Bidan	3.500 Gr	Laki-laki	Tidak ada
2	Ini							

5) Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan kb suntik 3 bulan selama 2 tahun dan tidak ada keluhan.

6) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT: 5 Agustus 2022 → TP: 12 Mei 2023

Keluhan :

Trimester I: Mual muntah

Trimester II: Tidak ada

Trimester III: Nyeri punggung bagian bawah

Riwayat ANC

Frekuensi

Trimester I : 2 kali

Trimester II : 3 kali

Imunisasi TT : 2 kali

Obat yang dikonsumsi : Tablet Fe, tablet vitamin B6, Kalk.

7) Pola aktivitas sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3x sehari
Jenis makanan : Nasi lauk pauk
Pantangan : Tidak ada
Masalah : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 8 gelas/hari
Jenis minuman : Air putih, susu
Masalah : Tidak ada

b) Istirahat

Tidur Siang : 1 jam
Tidur Malam : 6 jam
Masalah : Sering merasa panas dan sering kencing

c) Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1x sehari
Konsistensi : Lembek
Bau : Khas feses
Warna : Kuning kecoklatan
Masalah : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 5-6x sehari
Bau : Khas urine
Warna : Kuning jernih
Masalah : Tidak ada

d) Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari
Cuci Rambut : 5x seminggu
Sikat Gigi : 3 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari atau ketika basah

Masalah : Tidak ada

e) Aktivitas

Mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak, dan mencuci

f) Riwayat Psikososial Spiritual

(1) Ibu dan suami sangat menginginkan kehamilan ini

(2) Hubungan ibu dengan suami dan keluarganya baik

(3) Hubungan ibu dengan lingkungan baik

(4) Ibu selalu menjalankan sholat lima waktu

b. Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82 kali/menit

Pernafasan : 22 kali/menit

Suhu : 36,7°C

b) Pemeriksaan antropometri

BB sebelum hamil : 50 kg

BB sekarang : 63 kg

Tinggi badan : 157 cm

LILA : 25 cm

IMT : 20,37

c) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bekas luka, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, warna rambut hitam dan lurus, distribusi rambut rata.

b) Muka : Tidak pucat, tidak ada oedema

c) Mata : Bersih, conjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik

d) Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung, bersih, tidak ada polip

- e) Mulut : kering, lidah bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi
- f) Telinga : Bersih, tidak ada serumen
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar parotis, tidak ada pembengkakan vena jugularis
- h) Payudara : Bersih, simetris kanan dan kiri, puting susu menonjol, areola hiper pigmentasi, colostrum belum keluar, tidak ada benjolan patologis.
- i) Abdomen
 - a) Inspeksi
 - Bekas operasi : Tidak ada
 - Striae : Albican
 - Linea : Linea nigra
 - Turgor kulit : Baik.
 - b) Palpasi
 - Leopold I : TFU 3 jari diatas Pusat (29,5 cm), bagian atas teraba bagian janin bundar dan tidak melenting (bokong)
 - Leopold II : kanan : teraba bagian terkecil janin
Kiri : Teraba keras memanjang
 - Leopold III : Bulat, lunak dan melenting
 - Leopold IV : Konvergen
- j) Alat genital
 - Vagina : Tidak ada pengeluaran
 - Anus : Tidak ada haemorhoid
- d) Pemeriksaan penunjang
 - HB : 12,3 gr/dl
 - Protein urine : Negatif
 - Protein reduksi : Negatif
 - USG : 2 kali

a. Analisa

Ny. W usia 26 tahun, G2P1A0 usia kehamilan 30 minggu 2 hari, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan umum ibu baik dengan nyeri punggung bagian bawah.

b. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan
P2 : Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis dan TTV dalam batas normal (TD 110/80 mmHg, pernafasan 18x/menit, nadi : 82x/menit, suhu 36,7°C) UK 30 minggu 2 hari kepala berada di bawah, keadaan umum ibu dan janin baik
P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mengerti dengan keadaannya sekarang.
- 2) P1 : Jelaskan tentang kondisi kehamilan ibu
P2 : Menjelaskan kepada ibu tentang nyeri punggung pada ibu hamil merupakan perubahan fisiologis yang normal
P3 : Ibu telah mengerti akan penjelasan yang di berikan
- 3) P1 : Berikan dukungan psikologis pada ibu
P2 : Memberikan dukungan psikologis pada ibu agar ibu tidak merasa cemas dan tetap tenang
P3 : ibu merasa lebih tenang
- 4) P1 : Anjurkan ibu kompres punggung dengan air hangat dan air dingin
P2 : Menganjurkan ibu untuk kompres punggung dengan air dingin selama 20 menit dan ulangi beberapa kali dala sehari, setelah 3 hari ganti dengan kompres hangat dan air dingin
P3 : Ibu mengerti dan mau melakukan kompres punggung dengan air hangat dan air dingin
- 5) P1 :Menjelaskan pada ibu dampak nyeri punggung dalam kehamilan

- P2 :Menjelaskan pada ibu dampak nyeri punggung dalam kehamilan ibu akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan dan ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas jika tidak diatasi selama kehamilan bisa menyebabkan nyeri punggung jangka panjang atau nyeri punggung kronis
- P3 : Ibu mengetahui dampak nyeri punggung pada kehamilan
- 6) P1 : Menjelaskan kepada ibu dampak persalinan dengan nyeri Punggung dapat menyebabkan partus lama, fetal distress, his tidak adekuat, nyeri punggung kronis
- P2 : Ibu mengetahui dampak nyeri punggung pada persalinan
- P3 : Ibu mengetahui dampak nyeri punggung pada kehamilan
- 7) P1 : Anjurkan ibu istirahat cukup
- P2 : Menganjurkan ibu istirahat cukup untuk mengatasi rasa lelah, meningkatkan konsentrasi, meredakan nyeri punggung
- P3 : Ibu mau istirahat cukup
- 8) P1 : Anjurkan ibu mengonsumsi tablet Fe
- P2 : Menganjurkan ibu mengonsumsi tablet Fe guna menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia dan mencegah perdarahan
- P3 : Ibu mau mengonsumsi tablet Fe secara rutin
- 9) P1 : Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang
- P2 :Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan
- P3 : Ibu mau melakukan kunjungan ulang
- 10) P1 : Buat janji dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah
- P2 :Membuat janji kepada ibu untuk dilakukan kunjungan rumah agar diberikan asuhan kebidanan
- P3 :Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah dan bersedia diberikan asuhan kebidanan

Kunjungan II ibu hamil

Hari/tanggal : Juma'at, 17 Maret 2023
Tempat : Rumah pasien (Jl. Timur Indah)
Pukul : 10.00 WIB
Pengkaji : Anisa Ika Putri

a) Data Subyektif

1) Alasan kunjungan

Ibu mengatakan masih mengeluh nyeri punggung belum berkurang

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Kedadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : TD : 120/80 mmHg
N : 80x/menit
P : 20x/menit
S : 36,6°C
BB sekarang : 65 kg
LILA : 26 cm

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Payudara : Simestris, puting susu menonjol, hiper-pigmentasi pada areola mammae, kolostrum belum keluar
- b) 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 Px dan pusat (29,5-30 cm)
bagian atas teraba bagian janin bundar dan tidak melenting (bokong)

Leopold 2 :Bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas),
bagian kanan perut ibu Teraba keras dan memanjang
seperti papan (punggung)

Leopold 3 : Bulat, lunak dan melenting

Leopold 4 : Konvergen

c) Genetalia

Odema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

d) Ekstrimitas

Bawah : Simetris, tidak ada oedem, tidak ada varises, reflek patella
(+).

c. Analisa

Ny "W" umur 26 tahun G2P1A0 usia kehamilan 32 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik keadaan jalan lahir normal. Dengan mengalami nyeri punggung

d. Penatalaksanaan

1) P1 : Jelaskan hasil pemeriksaan

P2 : Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,6°C

P3 : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2) P1 : Melakukan pijat *endorphin*

P2 : Melakukan pijat *endorphin massage* pada ibu selama 15- 30 menit

P3 : ibu merasa nyaman dan rileks saat dilakukan pemijatan

3) P1 : Ajarkan suami/keluarga cara pijat *endorphin*

P2 :Mengajarkan suami/keluarga cara melakukan *endorphin massage* dan anjurkan suami lakukan 3-5 kali seminggu

P3 : Suami dan keluarga telah mengerti cara melakukan *endorphin massage*

4) P1 : Menjelaskan hal yang harus dihindari ibu hamil TM III

P2 : Menjelaskan hal yang harus dihindari ibu hamil TM III 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 mengkonsumsi buah dan sayur
- P3 : Ibu sudah mengetahui hal-hal yang harus di hindari pada kehamilan TM III
- 5) P1 : Menjelaskan gangguan pada TM III
- P2 : Menjelaskan gangguan yang sering terjadi pada TM III seperti :
- a) Sakit perut bagian bawah
 - b) Sakit punggung
 - c) Keputihan
 - d) Pusing
 - e) Kram kaki
 - d) Kontraksi Braxton Hicks
- P3 : Ibu mengerti tentang gangguan yang sering terjadi pada kehamilan TM III
- 6) P1 : Pantau kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe
- P2 : Memantau kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe dengan cara melihat tanggal kunjungan dan bungkus tablet Fe. Tablet Fe bermanfaat untuk menambah nutrisi janin, mencegah anemia dan mencegah perdarahan.
- P3 : Ibu mengonsumsi tablet Fe secara rutin.
- 7) P1 : Anjurkan ibu untuk istirahat cukup
- P2 : Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup yaitu minimal tidur 7 jam sehari untuk mengurangi keluhannya
- P3 : Ibu mau istirahat cukup
- 8) P1 : Beritahu ibu manfaat senam yoga

- P2 : Memberitahu ibu manfaat senam yoga, yaitu membantu proses persalinan, membantu mengurangi keluhan saat kehamilan dan mengurangi stres.
- P3 : Ibu sudah mengetahui manfaat senam yoga.
- 9) P1 : Ajarkan ibu melakukan senam yoga
- P2 : Mengajarkan ibu melakukan senam yoga mulai dari pemanasan, gerakan inti dan juga gerakan penutup
- P3 : Ibu mau dan sudah melakukan senam yoga.
- 10) P1 : Buat janji dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah
- P2 : Membuat janji kepada ibu untuk dilakukan kunjungan rumah agar diberikan asuhan kebidanan
- P3 : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah dan bersedia diberikan asuhan kebidanan

Kunjungan III ibu hamil

Hari/tanggal : Jum'at, 31 Maret 2023
Tempat : Rumah pasien (Jl. Timur Indah)
Pukul : 15.00 WIB
Pengkaji : Anisa Ika Putri

a. Data Subyektif

1) Alasan kunjungan

Ibu mengatakan nyeri punggung sudah mulai berkurang, karna dilakukan pijat endorphin di punggung

b. Data Objektif

2) Pemeriksaan Umum

Kedadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : TD : 110/80 mmHg
N : 80x/menit
P : 23x/menit
S : 36,6°C
BB sekarang : 65 kg
LILA : 26 cm

3) Pemeriksaan Fisik

a. Payudara

Nyeri tekan : Tidak ada
Benjolan patologis : Tidak ada
Colostrum : Sudah mulai keluar

b. Abdomen

(1) Inspeksi

Luka oprasi : Tidak ada
Nyeri tekan : Tidak ada

(2) Palpasi

Leopold 1 : TFU 4 jari di bawah Px (31 cm) bagian atas perut ibu teraba bagian janin bundar dan tidak melenting (bokong)

Leopold 2 : Bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), bagian kanan perut ibu Teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung)

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

Leopold 4 : Divergen

(3) Auskultasi

DJJ : 140x/menit

c. Ekstermitas

Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella positif (+).

c. Analisa

Ny "W" umur 26 tahun G2P1A0 usia kehamilan 37 Minggu, janin tunggal hidup (JTH), intra uterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir normal

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal (TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,6 °C).
- P3 : Ibu mendengar dan senang mengetahui hasil pemeriksaannya
- 2) P1 : Melakukan ulang pijat *endorphin*
- P2 : Melakukan pijat *endorphin massage* pada ibu selama 15- 30 menit
- P3 : ibu merasa nyaman dan rileks saat dilakukan pemijatan
- 3) P1 : Evaluasi asuhan komplementer yang di berikan
- P2 : Mengevaluasi asuhan komplementer yang telah diberikan
- P3 : Ibu mengatakan nyeri punggung sudah mulai berkurang
- 4) P1 : Beritahu ibu 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 kapok
- P3 : Ibu telah mengetahui nutrisi yang harus dipenuhi dan mau melakukannya
- 5) 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
- P3 : Ibu mengatakan akan rutin minum tablet fe dan kalk
- 6) P1 : Beritahu jadwal ulang
- P2 : Memberitahu ibu kunjungan ulang bila ada keluhan
- P3 : Ibu mau melakukan kunjungan ulang

Kunjungan IV ibu hamil

Hari/tanggal : Sabtu, 29 April 2023
Tempat : Rumah pasien (Jl. Timur Indah)
Pukul : 14.00 WIB
Pengkaji : Anisa Ika Putri

a. Data Subyektif

- 1) Alasan kunjungan
Ibu mengatakan keadaannya baik dan nyeri punggung sudah berkurang

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Umum
 - Keadaan Umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - TTV : TD : 120/80 mmHg
 - N : 80x/menit
 - P : 20x/menit
 - S : 36,6°C
 - BB sekarang : 66.8 kg
 - LILA : 26,9 cm
- 2) Pemeriksaan Fisik
 - a) Mata
 - Konjungtiva : An anemis
 - Sclera : An ikterik
 - b) Payudara
 - Nyeri tekan : Tidak ada
 - Benjolan patologis : Tidak ada
 - Colostrum : Sudah keluar
 - c) Abdomen
 - (1) Inspeksi
 - Luka operasi : Tidak ada
 - Nyeri tekan : Tidak ada

(2) Palpasi

Leopold I : TFU 2 jari dibawah PX (33 cm), bagian atas perut ibu teraba lunak 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, melenting, dan masih bisa digoyangkan (kepala).

Leopold 4 : Divergen

TBJ : 3.255 gram

(3) Auskultasi

DJJ : 145x/menit

d) Ekstermitas

Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella positif (+).

c. Analisa

Ny "W" umur 26 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu hari, janin tunggal hidup (JTH), intra uterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, dan keadaan keadaan jalan lahir normal.

d. Penatalaksanaan

1) P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan

P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik tanda-tanda vital dalam batas normal (TD :120/80 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,6°C)

P3 : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2) P1 : Melakukan ulang pijat *endorphin*

P2 : Melakukan pijat *endorphin massage* pada ibu selama 15- 30 menit

P3 : ibu merasa nyaman dan rileks saat dilakukan pemijatan

3) P1 : Evaluasi asuhan komplementer yang di berikan

P2 : Mengevaluasi asuhan komplementer yang telah diberikan

P3 : Ibu mengatakan nyeri punggung sudah berkurang

3) P1 : Anjurkan ibu cara melakukan perawatan payudara

- P2 : Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara dengan cara :
- Menggunakan bra yang nyaman
 - Mengoleskan pelembab pada payudara
 - Mengompres payudara
 - Memijat payudara
 - Menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan putting susu
- P3 : Ibu mengerti cara melakukan perawatan payudara
- 4) P1 : Anjurkan ibu untuk istirahat cukup
- P2 : Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari minimal 1-2 jam.
- P3 : Ibu mau istirahat cukup
- 5) P1 : Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
- P2 : Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan
- P3 : Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan
- His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri menjalar kedepan, sifatnya teratur, makin beraktivitas (jalan) kekuatan akin bertambah
 - Pengeluaran lender/ darah dari jalan lahir
 - 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
- 6) P1 : Mengajarkan ibu melakukan prenatal yoga
- P2 : Mengajarkan ibu melakukan prenatal yoga (squad pose)
- P3 : Ibu mengerti dan mau melakukan prenatal yoga
- 7) 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

- 8) P1 : Beritahu jadwal ulang
P2 : Memberitahu ibu kunjungan ulang bila ada keluhan
P3 : Ibu mau melakukan kunjungan ulang

Kunjungan V ibu hamil

Hari/tanggal : Jum'at, 5 Mei 2023
Tempat : Rumah pasien (Jl. Timur Indah)
Pukul : 16.00 WIB
Pengkaji : Anisa Ika Putri

a. Data Subyektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri punggung berkurang dan ASInya sudah keluar, ibu sedikit khawatir karena sudah mendekati waktu persalinan

b. Data Objektif

2) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : TD : 110/80 mmHg
N : 80x/menit
P : 23x/menit
S : 36,6°C
BB sekarang : 68 kg
LILA : 27,5 cm

3) Pemeriksaan Fisik

a) Payudara

Nyeri tekan : Tidak ada
Benjolan patologis : Tidak ada
Colostrum : Sudah keluar

b) Abdomen

(1) Inspeksi

Luka operasi : Tidak ada
Nyeri tekan : Tidak ada

(2) Palpasi

Leopold I : TFU 1 jari di bawah PX (34 cm), bagian atas perut ibu teraba lunak 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, melenting, dan masih bisa digoyangkan (kepala).

Leopold 4 : Divergen

TBJ : 3.325 gram

(3) Auskultasi

DJJ : 140x/menit

c) Ekstermitas

Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises.

c. Analisa

Ny "W" umur 26 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 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 ibu hasil pemeriksaan

P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik dan TTV dalam batas normal (TD :110/80 mmHg, N : 80x/menit, RR : 23x/menit, S: 36,6°C).

P3 : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2) P1 : Beritahu ibu untuk tidak terlalu khawatir yang dirasakan

P2 : Memberitahu ibu untuk tidak terlalu khawatir akan yang dirasakan serta memberikan support mental pada ibu untuk tetap semangat menanti persalinan

P3 : Ibu sudah nampak tidak terlalu khawatir dengan apa yang dirasakan

3) P1 : Ingatkan kembali tentang tanda-tanda persalinan

- P2 :Meningatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan 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 akin bertambah
 - b) Pengeluaran lender/ 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 lender darah dari jalan lahir dan keluar cairan ketuban
- 4) P1 : Beritahu ibu tentang ASI eksklusif
- P2 : Memberitahu ibu tentang ASI eksklusif (yaitu air susu yang diberikan dari usia bayi 0-6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman apapun)
- P3 : Ibu sudah mengerti tentang ASI eksklusif
- 5) P1 : Beritahu ibu manfaat ASI eksklusif
- P2 : Memberitahu ibu manfaat ASI eksklusif, yaitu :
- a) Bagi ibu : Dapat mengatasi trauma dan mencegah kanker payudara
 - b) Bagi bayi : Mencegah terserangnya penyakit, membantu perkembangan otak dan fisik
- P3 : Ibu sudah mengerti tentang ASI eksklusif
- 6) P1 : Ajarkan ibu senam yoga
- P2 : Mengajarkan dan mengajak ibu senam yoga
- P3 : Ibu mau dan sudah bisa senam yoga
- 7) P1 : Cek kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe
- P3 : Mengecek kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe dengan cara melihat tanggal kunjungan dan bungkus tablet Fe
- P3 : Ibu mengonsumsi tablet Fe secara rutin.
- 8) P1 : Beritahu ibu hal yang harus dihindari selama kehamilan

- P2 : Memberitahu ibu hal yang harus dihindari selama masa kehamilan, seperti kerja berat, merokok atau terpapar asap rokok, minum minuman bersoda, beralkohol dan jamu, stress berlebihan dan minum obat tanpa resep dokter.
- P3 : Ibu sudah mengetahui hal yang harus dihindari pada masa kehamilannya

Asuhan Kebidanan pada Persalinan

KALA 1

Hari/tanggal : Kamis, 11 Mei 2023

Tempat : PMB "Y"

Pukul : 17.30 WIB

Pengkaji : Anisa Ika Putri

a. Data subjektif

1) Keluhan

Ibu mengatakan mules-mules, nyeri pinggang menjalar hingga ke perut, dan keluar lendir bercampur darah dari vaginanya sejak jam 16.00 WIB.

ii. 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, susu dan teh, tidak ada keluhan.

b) Eliminasi

Buang air kecil 5 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas urin, tidak ada keluhan, buang air kecil terakhir tanggal 11 Mei 2023 pukul 15.40 WIB. Buang air besar 1 kali sehari, warna kuning kecoklatan, lembek, bau khas feses, tidak ada keluhan, buang air besar terakhir tanggal 10 Mei 2023 pukul 10.00 WIB.

c) Istirahat dan tidur

Lama waktu tidur ibu, lamanya 5 jam

d) Personal Hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, keramas 5x dalam seminggu, menggosok gigi 2 kali sehari, mengganti pakaian lebih dari 2 kali sehari, tidak ada keluhan

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmhg

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Meringis dan kesakitan

b) Payudara

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

c) DJJ

Frekuensi 144x/menit, irama kuat dan teratur

d) His

4x/10'/30" kuat dan teratur

e) Genetali

Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir

f) PD

Vagina tidak ada pembengkakan, rektum tidak ada oedema, dinding vagina licin, porsio tipis, pembukaan 1 cm (17:30 WIB), pembukaan 4 cm (20.30 WIB), pembukaan 7 cm (23.30 WIB), pembukaan 9 cm (00.40 WIB), pembukaan lengkap (01.00 WIB) (ketuban utuh, penurunan kepala di Hodge III, bagian terendah belakang kepala.

c. Analisa

Ny. W umur 26 tahun G2P1A0, usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup (JTH), intra uterine, presentasi belakang kepala dengan inpartu kala I fase aktif dengan nyeri pinggang

d. Penatalaksanaan

1) P1 : Beritahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

P2 : Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa sekarang ibu dalam proses persalinan serta keadaan ibu dan janin baik.

- P3 : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
- 2) P1 : Ajarkan ibu cara mengatur nafas
- P2 : Mengajari ibu cara mengatur nafas yaitu jika ada his anjurkan ibu menarik nafas dalam dan mengeluarkannya perlahan melalui mulut.
- P3 : Ibu sudah bisa melakukannya
- P3 : Keluarga bersedia memberikan nutrisi pada ibu
- 3) P1 : Lakukan dan sarankan keluarga untuk *massage endhorpin* pada ibu
- P2 : Melakukan dan menyarankan keluarga untuk *massage endhorpin* pada ibu agar mengurangi rasa nyeri saat kontraksi
- P3 : Ibu merasa nyaman dengan *massage endhorpin* yang di berikan
- 4) P1 : Anjurkan ibu untuk BAB atau BAK dengan menggunakan pispot
- P2 : Menganjurkan ibu untuk BAB atau BAK terlebih dahulu
- P3 : Ibu mau melakukan anjuran yang diberikan
- 5) P1 : Persiapkan tempat, alat, obat dan kelengkapan ibu dan bayi
- P2 : menyiapkan ruangan yang bersih, nyaman dan cukup cahaya, memastikan kelengkapan alat, serta obat-obatan pertolongan persalinan.
- P3 : Semua alat sudah disiapkan
- 6) P1 : Anjurkan ibu untuk tidak mengedan sebelum waktunya.
- P2 : Menganjurkan ibu untuk tidak mengedan apabila pembukaan belum lengkap dan tidak ada his untuk menghindari robeknya perineum dan mencegah adanya caput succedaneum.
- P3 : Ibu bersedia menuruti anjuran yang diberikan.
- 7) P1 : Anjurkan ibu miring kekiri
- P2 : Menganjurkan ibu miring kekiri supaya memperlancar sirkulasi darah dan mempercepat penurunan kepala.
- P3 : Ibu mengikuti anjuran
- 8) P1 : Lakukan observasi menggunakan partograf.

- P2 : Melakukan observasi his, DJJ setiap 30 menit, suhu, dan jumlah urine tiap 2 jam, tekanan darah normal, periksa dalam tiap 4 jam, pembukaan lengkap jam 01.00 WIB
 - P3 : Observasi di lakukan
- 9) P1 :Catat asuhan yang dilakukan di buku register dan partograf
- P2 :Asuhan yang telah dilakukan dicatat di buku register serta partograf
 - P3 :Asuhan telah didokumentasikan

Asuhan pada ibu bersalin Kala II

Hari/tanggal : Jum'at, 12 Mei 2023

Tempat : PMB "Y"

Pukul : 01.30 WIB

Pengkaji : Anisa Ika Putri

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bahwa perutnya semakin mules dan, rasa ingin BAB, ingin meneran.

b. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 18 x/menit

Suhu : 36,5 °C

DJJ

Frekuensi : 140 x/menit

Irama : Teratur

Kekuatan : Kuat

His

Frekuensi : 5x/10 menit

Durasi : 45 detik

Kekuatan : Kuat

Keteraturan : Teratur

Genitalia

Tanda gejala II : Doran, Teknus, Perjol, Vulva

Pemeriksaan dalam : pembukaan lengkap, ketuban utuh.

c. Analisa

Ny. W, 26 tahun G2P1A0 UK 40 minggu, keadaan jalan lahir baik, K/U ibu dan bayi dengan inpartu kala II

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
P2 : Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dan ibu akan segera melahirkan.
P3 : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) P1 : Lihat tanda gejala kala II
P2 : Melihat Tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan ingin meneran, terlihat kondisi vulva yang membuka dan perineum yang menonjol, tekanan pada anus.
P3 : Tanda kala II sudah terlihat
- 3) P1 : Pastikan perlengkapan peralatan
P2 : Memastikan alat lengkap seperti partus set, obat-obat untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
P3 : Alat dan obat sudah lengkap.
- 4) P1 : Pakai alat pelindung diri level 2
P2 : Memakai alat pelindung diri level 2 yang terdiri dari 3 lapis masker bedah, hazmat, handscoon, pelindung mata.
P3 : Alat pelindung diri level 2 sudah dipakai.
- 5) P1 : Pakai sarung tangan steril
P2 : Memakai sarung tangan steril pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
P3 : Sarung tangan sudah dipakai
- 6) P1 : Bersihkan vulva dan perineum
P2 : Membersihkan vulva dan perineum dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
P3 : Vulva dan perineum sudah dibersihkan
- 7) P1 : Lakukan periksa dalam

- P2 : Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
- P3 : Periksa dalam sudah dilakukan dan pembukaan sudah lengkap (10 cm)
- 8) P1 : Pecahkan ketuban
- P2 : Memecakan ketuban dengan setengah kocher dengan cara memasukkan tangan secara obstetric dan menyelipkan setengah kocher di sisi jari dan pecahkan ketuban saat ada his
- P3 : Ketuban sudah pecah
- 9) P1 : Dekontaminasi sarung tangan
- P2 : Mendekontaminasi 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.
- P3 : Sarung tangan sudah di dekontaminasi dan sudah dilepas
- 10) P1 : Periksa DJJ
- P2 : Memeriksa DJJ saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (140 x/menit).
- P3 : DJJ sudah diperiksa dan dalam keadaan normal (140 x/menit)
- 11) P1 : Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran
- P2 : Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- P3 : Keluarga bersedia membantu menyiapkan posisi
- 12) P1 : Bimbing ibu meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
- P2 : Membimbing ibu meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
- P3 : Ibu mau meneran saat ada dorongan
- 13) P1 : Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu

- P2 : Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu jika kepala bayi telah keluar membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- P3 : Handuk bersih sudah diletakkan di perut ibu
- 14) P1 : Buka tutup partus set
- P2 : Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat.
- P3 : Alat sudah lengkap.
- 15) P1 : Pakai sarung tangan steril
- P2 : Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- P3 : Sarung tangan steril sudah dipakai.
- 16) P1 : Lakukan episiotomi saat ada his
- P2 : 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.
- P3 : Perinium sudah dilindungi.
- 17) P1 : Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
- P2 : Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses persalinan.
- P3 : Tidak ada lilitan tali pusat.
- 18) P1 : Tunggu putaran paksi luar
- P2 : Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- P3 : Kepala sudah melakukan putaran paksi luar
- 19) P1 : Pegang kepala secara biparietal
- P2 : Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi.
- P3 : Tangan sudah memegang kepala secara biparietal
- 20) P1 : Sanggah dan susur badan bayi

- P2 : Setelah bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- P3 : Sanggah dan susur sudah dilakukan dan bayi sudah lahir.
- 21) P1 : Lakukan penilaian kebugaran bayi baru lahir.
- P2 : Melakukan penilaian kebugaran bayi baru lahir (bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan dan tonus otot aktif).
- P3 : Penilaian sudah dilakukan dan keadaan bayi dalam batas normal.
- 22) P1 : Keringkan bayi
- P2 : Mengeringkan 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.
- P3 : Bayi sudah dikeringkan.
- 23) P1 : Jepit dan klem tali pusat
- P2 : Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, 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.
- P3 : Tali pusat sudah di klem
- 24) P1 : Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- P2 : Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- P3 : Tali pusat sudah dipotong dan sudah diikat.
- 25) P1 : Letakkan bayi di atas perut
- P2 : Meletakkan bayi di atas perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi dan lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- P3 : Bayi sudah diletakkan diperut ibu dan sudah bisa menyusui
- 26) P1 : Selimuti ibu dan bayi
- P2 : Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- P3 : Bayi dan ibu sudah diselimuti.

Asuhan pada ibu bersalin Kala III

Hari/tanggal : Jum'at, 12 Mei 2023

Tempat : PMB "Y"

Pukul : 01.45 WIB

Pengkaji : Anisa Ika Putri

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir, ibu mengatakan perutnya masih mules.

b. Data Objektif

Keadaan umum : Baik/tidak

Kesadaran : Composmentis/apatis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

N`adi : 80 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Abdomen

TFU : Setinggi pusat

Kontraksi uterus : Keras

Genitalia

Robekan jalan lahir : A da

Semburan darah : Ada

Tali pusat : Memanjang

c. Analisa

Ny "W" P2 A0 umur 26 tahun, keadaan umum baik dengan inpartu kala III

d. Penatalaksanaan

1) P1 : Periksa kembali uterus

P2 : Memeriksa kembali uterus untuk memastikan apakah ada janin kedua dalam uterus

P3 : Pemeriksaan sudah dilakukan dan tidak ada janin kedua

- 2) P1 : Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin
P2 : Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
P3 : Ibu bersedia disuntik.
- 3) P1 : Suntikkan oksitosin
P2 : Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit Intra Muscular (IM) di 1/3 paha atas. Lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin.
P3 : Oksitosin sudah disuntikkan
- 4) P1 : Pindahkan klem pada tali pusat
P2 : Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
P3 : Klem sudah dipindahkan
- 5) P1 : Letakkan 1 tangan di atas perut ibu
P2 : Meletakkan tangan di atas perut ibu di tepi atas simfisis untuk memastikan uterus berkontraksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.
P3 : Uterus berkontraksi dengan baik
- 6) P1 : Regangkan tali pusat
P2 : Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati.
P3 : Tali pusat sudah diregangkan.
- 7) P1 : Minta ibu untuk meneran saat ada his
P2 : 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).
P3 : Ibu bersedia meneran
- 8) P1 : Lahirkan plasenta
P2 : Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban

terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

P3 : Plasenta sudah lahir.

9) P1 : Lakukan massase uterus

P2 : Melakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

P3 : Massase sudah dilakukan dan uterus sudah berkontraksi dengan baik

10) P1 : Periksa kelengkapan plasenta

P2 : Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.

P3 : Plasenta lengkap dan sudah dimasukkan ke tempat plasenta.

11) P1 : Periksa perineum dan lakukan penjahitan jika ada robekan

P2 : Memeriksa perineum, ada robekan perineum derajat 2, lakukan penjahitan pada perineum, 7 jahitan yaitu 4 di dalam 3 di luar

P3 : penjahitan telah selesai di lakukan

Asuhan pada ibu bersalin kala IV**Asuhan pada ibu bersalin Kala III**

Hari/tanggal : Jum'at, 12 Mei 2023

Tempat : PMB "Y"

Pukul : 01.50 WIB

Pengkaji : Anisa Ika Putri

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan senang karena plasentanya sudah lahir, ibu mengatakan masih merasakan mules.

b. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital.

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 22 x/menit

Suhu : 36,5°C

Abdomen

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras

Kandung kemih : Kosong

c. Analisa

Ny. W 26 tahun P2A0 KU ibu baik dengan inpartu kala IV

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Pastikan uterus berkontraksi dengan baik
- P2 : Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina.
- P3 : Uterus berkontraksi dengan baik
- 2) P1 : Evaluasi K/U ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah

- P2 : Mengevaluasi KU ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah tiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- P3 : KU ibu baik, TTV dalam keadaan normal (TD :110/80 mmHg, RR : 18 x/menit, N : 80 x/menit, S: 36,6°C)
- 3) P1 : Bereskan semua peralatan bekas pakai
- P2 : Membereskan semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% untuk didekontaminasi (10 menit) kemudian cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- P3 : Peralatan sudah didekontaminasi
- 4) P1 : Bersihkan ibu
- P2 : Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah.
- P3 : Ibu sudah dibersihkan
- 5) P1 : Bantu ibu memakai pakaian
- P2 : Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- P3 : Ibu sudah dibantu memakai pakaian
- 6) P1 : Pastikan ibu merasa nyaman.
- P2 : Memastikan ibu merasa nyaman dan bantu ibu memberikan ASI. anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- P3 : Ibu sudah nyaman dan sudah mampu memberikan ASI
- 7) P1 : Lengkapi partograf.
- P2 : Melengkapi partograf (DDJ, air ketuban, pembukaan, penurunan kepala, tekanan darah, pernapasan, suhu, jumlah urine, nadi)
- P3 : Partograf sudah dilengkapi.

Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Kunjungan 1 (6 jam postpartum)

Hari/tanggal : Jum'at, 12 Mei 2023

Tempat : PMB "Y"

Pukul : 05.30 WIB

Pengkaji : Anisa Ika Putri

a. Data Subjektif

i. Keluhan utama

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

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 21 x/menit

Suhu : 36,5 °C

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Mukosa : Tidak pucat

Oedema : Tidak ada

Mata

Warna konjungtiva : An anemis

Warna sklera : An ikterik

b) Payudara

Putting susu : Menonjol

Pengeluaran ASI : Ada

Kebersihan : Bersih

Palpasi

- Benjolan patologis : Tidak ada
Nyeri tekan : Tidak ada
- c) Abdomen
Kontraksi uterus : Baik
TFU : 2 jari di bawah pusat
- d) Genitalia
Oedema : Tidak Ada
Varises : Tidak Ada
Luka perineum : Ada
Pengeluaran lochea : Rubra

c. Analisa

Ny. W umur 26 tahun P2A0 post partum 6 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 : 120/80 mmHg, RR : 21 x/menit, N : 80 x/menit, S : 36,5°C.
P3 : Ibu sudah mengetahui dan senang mendengar hasil pemeriksaannya.
- 2) 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.
- 4) P1 : Beritahu ibu cara menyusui yang baik dan benar.

- P2 : Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayiterbuka 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 jadwal menyusui
- P2 : Memberitahu ibu jadwal pemberian ASI yaitu berikan sesering mungkin pada bayi (*on demand*).
- P3 : Ibu sudah mengetahui jadwal menyusui bayinya.
- 6) 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.
- P3 : Ibu dan keluarga sudah mengerti cara menjaga kehangatan bayi.
- 7) 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.
- 8) P1 : Beritahu ibu agar selalu menjaga personal hygiene
- P2 : Memberitahu ibu agar selalu menjaga personal hygiene agar kesehatan ibu terjaga dan tetap steril.
- P3 : ibu mau menjaga personal hygienenya.

Kunjungan 2 (6 hari post partum)

Hari/tanggal : Kamis, 18 Mei 2023

Tempat : Rumah pasien (Jl. Timur Indah)

Pukul : 08.15 WIB

Pengkaji : Anisa Ika Putri

a. Data Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 6 hari yang lalu.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/90 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5°C

2) Pemeriksaan fisik

a) Payudara

Putting susu : Menonjol

Pengeluaran ASI : Ada, dan banyak

Kebersihan : Bersih

Palpasi

Benjolan patologis : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

b) Abdomen

Bekas operasi : Tidak ada

TFU : Pertengahan pusat dan symphysis

Genitalia

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Luka Perineum : Ada, dan sudah kering

Pengeluaran Lochea : Sanguinolenta

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 : 100/90 mmHg, RR : 20 x/menit, N : 80 x/menit, S : 36,6°C
P3 : Ibu sudah mengetahui dan senang mendengar hasil pemeriksaannya.
- 2) P1 : Menanyakan kepada ibu apakah dalam 6 hari ini merasakan tanda-tanda infeksi
P2 : Menanyakan kepada ibu apakah dalam 6 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 : Beritahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisinya dan mencukupi kebutuhan istirahatnya.
P2 : Memberitahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahatnya dengan makan-makanan bergizi seperti menu yang disarankan, minum 14 gelas sehari, dan tidur 7-8 jam sehari
P3 : Ibu mau memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahatnya.
- 4) P1 : Evaluasi kepatuhan ibu dalam mengonsumsi menu yang sudah disarankan
P2 : Mengevaluasi kepatuhan ibu dalam mengonsumsi menu yang disarankan dengan cara menanyakan langsung menu yang dikonsumsi ibu
P3 : Ibu patuh dalam mengonsumsi menu yang disarankan, dan ibu mengonsumsi salah satu menu, yaitu :

- a) Makan pagi : Nasi 3 centong sedang, ikan santan, tahu tempe sambal
 - b) Snack : Semangka 2 potong
 - c) Makan siang : Nasi 3 centong sedang, ikan santan, tahu tempe sambal
 - d) Snack : Semangka
 - e) Makan malam : Nasi 3 centong sedang, ikan santan, tahu tempe sambal
- 5) 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
- 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 : Selasa, 23 Mei 2023
Tempat : Rumah pasien (Jl. Timur Indah)
Pukul : 08.00 WIB
Pengkaji : Anisa Ika Putri

a. Data Subyektif

1) 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 : 110/90 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Pernafasan : 20 x/menit
 - Suhu : 36,5°C

2) Pemeriksaan fisik

a) Payudara

- Putting susu : Menonjol
- Pengeluaran ASI : Ada
- Kebersihan : Bersih
- Palpasi
 - Benjolan patologis : Tidak ada
 - Nyeri tekan : Tidak ada

b) Abdomen

- Bekas operasi : Tidak ada
- TFU : Sudah tidak teraba

c) Genitalia

- Oedema : Tidak Ada

Varises : Tidak Ada
Luka perineum : Tidak Ada
Pengeluaran Lochea : Serosa

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 14 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 : Menanyakan kepada ibu apakah dalam 2 minggu ini merasakan tanda-tanda infeksi
P2 : Menanyakan kepada ibu apakah dalam 2 minggu 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 : 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 : Evaluasi kembali kepatuhan ibu dalam mengonsumsi menu yang disarankan
P2 : Mengevaluasi kepatuhan ibu dalam mengonsumsi menu yang disarankan
P3 : Ibu patuh dalam mengonsumsi menu yang disarankan, yaitu :
- a) Makan pagi : Nasi, gulai telur dan tahu santan, capcay kangkung, dan snack Onde-onde 2 buah
 - b) Makan siang : Nasi, gulai telur dan tahu santan, capcay kangkung, dan snack Cenil 2 tusuk
 - c) Makan malam : Nasi, gulai telur dan tahu santan, capcay kangkung
- 5) P1 : Ajarkan ibu cara membuat menu sendiri dalam ukuran rumah tangga
P2 : Mengajari ibu cara membuat menu sendiri dalam ukuran rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan masa nifasnya, seperti :
- a) Makan pagi : Nasi, bening katuk 1 mangkok, ikan goreng 1 potong, bacem tahu 2 potong, dan buah pisang
 - b) Makan siang : Nasi, bening katuk 1 mangkok, ikan goreng 1 potong, bacem tahu 2 potong, dan makan Buah pisang 2 buah
 - c) Makan malam : Nasi, bening katuk 1 mangkok, ikan goreng 1 potong, bacem tahu 2 potong
- P3 : Ibu mau belajar dan sudah bisa membuat menu sendiri
- 6) 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 endorphin 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 (6 minggu postpartum)

Hari/tanggal : Minggu, 11 Juni 2023
Tempat : Rumah pasien (Jl. Timur Indah)
Pukul : 09.00 WIB
Pengkaji : Anisa Ika Putri

b. Data Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 6 minggu yang lalu.

c. 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

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Payudara
 - Puting susu : Menonjol
 - Pengeluaran ASI : Ada, dan banyak
 - Kebersihan : Bersih
 - Palpasi
 - Benjolan patologis : Tidak Ada
 - Nyeri tekan : Tidak Ada
- b) Abdomen
 - Bekas operasi : Tidak Ada
 - TFU : Sudah tidak teraba lagi
 - Genitalia
 - Oedema : Tidak Ada

Varises : Tidak Ada

Luka perineum : Tidak Ada

Pengeluaran lochea : Alba

c. Analisa

Ny. W umur 26 tahun P2A0 postpartum 6 minggu 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 sesuai kebutuhan ibu (dilihat dari usia ibu)

a) KB suntik 3 bulan

Keuntungan :

- (1) Efektivitas tinggi
- (2) Tidak berpengaruh pada hubungan seksual
- (3) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (4) Dapat digunakan sampai usia 35 ke atas

Kerugian :

- (1) Gangguan haid
- (2) Keputihan
- (3) Jerawat dan rambut rontok
- (4) Perubahan berat badan
- (5) Perubahan libido

b) Implant

Keuntungan :

- (1) Daya guna tinggi
- (2) Perlindungan jangka panjang
- (3) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat

- (4) Tidak mengganggu ASI
- (5) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (6) Dapat dicabut sesuai kebutuhan

Keterbatasan :

- 3. Hipermeinorea
- 4. Spotting

c) IUD

Keuntungan :

- (1) Efektivitas sangat tinggi
- (2) Efektif segera setelah pemasangan
- (3) Tidak mempengaruhi volume ASI
- (4) Dapat digunakan sampai menopause
- (5) Membantu mencegah kehamilan ektopik

Keterbatasan :

- (1) Perubahan siklus haid
- (2) Spotting
- (3) Merasa sakit selama 5 hari sesudah pemasangan
- (4) Perforasi dinding uterus (sangat jarang)

P3 : Ibu mendengarkan, mengerti tentang KB dan ibu memilih metode kontrasepsi MAL kontrasepsi sederhana/alami yaitu *Metode Amenorhea Laktasi*

3) P1 : Tanyakan penyulit yang bayi dan ibu alami

P2 : Menanyakan penyulit yang ibu dan bayi alami seperti bayi rewel, demam, susah menyusui.

P3 : Ibu mengatakan tidak ada penyulit yang ia atau bayi alami.

4) P1 : Beikan nasihat dan tetap anjurkan ibu makan-makanan yang beraneka ragam

P2 : Memberikan nasihat makan-makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan seperti :

- b) Makan pagi : Bubur kacang hijau 1 mangkok, dan Jeruk 1 buah
 - c) Makan siang : Nasi , telur rebus dan ikan bakar, bening katuk,,: Jeruk 1 buah
 - d) Makan malam : Nasi, telur rebus dan ikan bakar, bening katuk
- P3 : Ibu mau mengonsumsi makan-makanan yang beraneka ragam
- 5) P1 : Berikan nasihat minum yang cukup
- P2 : Memberikan nasihat kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari
- P3 : Ibu mau minum yang cukup.
- 6) 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
- 7) 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.

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Kunjungan 1 (2 jam setelah lahir)

Tanggal pengkajian : Jum'at, 12 Mei 2023
Pukul : 02.50 WIB
Tempat : PMB "Y"
Pengkaji : Anisa Ika Putri

a. Data Subjektif

4) Identitas

Nama bayi : By. "R"
Umur bayi : 2 jam
Tanggal lahir : 12 Mei 2023
Jenis kelamin : laki-laki

Nama ibu	: Ny. W	Nama suami	: Tn.A
Umur	: 26 th	Umur	: 28 thn
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku / bangsa	: Melayu	Suku/ bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Timur indah	Alamat	: Jl. Timur indah

5) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya baru lahir 2 jam yang lalu secara spontan

6) Riwayat Intranatal

(b) Riwayat natal

Jenis persalinan : Spontan
Penolong : Bidan
Komplikasi : Tidak ada
Ketuban : Dipecahkan dan berwarna jernih
Perdarahan : Tidak ada
Plasenta : Lahir lengkap

(c) Riwayat post natal

(1) Nutrisi

IMD : Dilakukan selama 15 menit

(2) Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 1 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

b) Kesadaran : Composmentis

c) Tanda-Tanda Vital

Nadi : 140 X/Menit

Pernapasan : 30 X/Menit

Suhu : 36,7°C

2) Pemeriksaan antropometri

a) Ukuran lingkar kepala bayi : 33 cm

b) Berat badan : 3.500 gram

c) Panjang badan : 49 cm

d) Lingkar dada : 33 cm

3) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Bentuk : Simetris

Caput succedanium : Ada

Hidrocephalus : Tidak Ada

Chepal 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 mengejapkanmata (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 hail pemeriksaan bayi dalam batas normal yaitu BB : 3.500 gram, TB : 49 cm, LK : 33 cm, LD : 33 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
- 4) 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
- 5) 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
- 6) P1 : Berikan bayi kepada ibunya
- P2 : Memberikan bayi kepada ibunya agar disusui (rawat gabung)
- P3 : Bayi sudah diberikan dan bayi sudah disusui
- 7) 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 menyusu
- P3 : Ibu mau menyusui bayinya
- 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 : Rabu, 17 Mei 2023
Tempat : Rumah psien Jl. Timur Indah
Pukul : 08.15 WIB
Pengkaji : Anisa Ika Putri

a. Data Subjektif

Ny. W baru saja melahirkan bayinya 6 hari yang lalu, tali pusat bayinya sudah lepas tadi pagi dan sudah menyusui.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-Tanda Vital
 - Nadi : 120 x/menit
 - Pernapasan : 35 x/menit
 - Suhu : 36,5°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 mengejapkan 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 keadaannya 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.
P3 : Ibu mau menyusui bayinya sesering mungkin
- 4) P1 : Tanyakan kepada 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 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 : Selasa, 23 Mei 2023

Tempat : Jl. Timur Indah

Pukul : 08.00 WIB

Pengkaji : Anisa Ika Putri

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama

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

Tanda-Tanda Vital

Nadi : 120 x/menit

Pernapasan : 35 x/menit

Suhu : 36,5°C

2) Pemeriksaan Khusus

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

Dada : Pergerakan nafas normal

Abdomen : Tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda infeksi

Kulit : Warnanya kemerahan dan tidak kuning

c. Analisa

By. R 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 ke tenaga 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 nafas
P3 : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi

Asuhan Pada Akseptor KB

Tanggal Pengkajian : 22, Juni 2023

Waktu : 16.30 WIB

Tempat : PMB "Y"

Nama Pengkaji : Anisa Ika Putri

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB alami /*Metode Amenorhea Laktasi* (MAL) dan sudah mengetahui tentang metode *Metode Amenorhea Laktasi* (MAL)

2) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan keadaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

TD : 110/70mmHg

Nadi : 78 x/menit

Suhu : 36,7°C

RR : 20x/menit

2) Pemeriksaan fisik khusus

Payudara : Simetris, puting bersih, ASI keluar, tidak ada nyeri tekan

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan

Genitalia : Bersih

c. Analisa

Ny. "W" umur 26 tahun P₂A₀ dengan akseptor KB alami/*Metode Amenorhea Laktasi*(MAL)

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Lakukan pemeriksaan fisik dan beritahu hasil pemeriksaan
- P2 : Melakukan pemeriksaan fisik dan ibu diberitahu hasil pemeriksaan fisiknya baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal
- P3 : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan fisiknya
- 2) P1 : Jelaskan pada ibu bagaimana kerja metode kontrasepsi MAL
- P2 : Menjelaskan pada ibu bagaimana kerja metode kontrasepsi MAL. Kontrasepsi sederhana/alami yaitu Metode Amenorhea laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makan dan minuman lainnya. Eksklusif MAL sangat tinggi sekitar 98% apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan yaitu menyusui secara benar dan memenuhi persyaratan yaitu menyusui secara penuh (full breast feeding) lebih efektif jika diberikan minimal 8 kali sehari, belum mendapatkan haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. Adapun keuntungannya yaitu dapat segera dimulai setelah melahirkan, tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat, tidak menimbulkan efek samping sistematis, bayi mendapatkan kekebalan pasif, sumber asupan gizi terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi, keuntungan bagi ibu meliputi penurunan resiko perdarahan pasca persalinan, penurunan risiko anemia, serta peningkatan hubungan psikologis ibu dan bayi. MAL efektif sampai 6 bulan atau ketika ibu sudah mendapatkan haidnya lagi, maka pertanda ibu sudah subur Kembali dan harus segera memulai menggunakan metode KB lainnya.
- P3 : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang di sampaikan
- 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

Pelayanan ANC 10 T yang dilakukan pertama kali adalah timbang berat badan (BB), mengukur tinggi badan (TB) dan mengukur tekanan darah. Berat badan Ny. W sebelum hamil adalah 50 kg dengan tinggi badan 160 cm. Berdasarkan hasil pengukuran terakhir berat badan Ny. W adalah 68 kg dan kenaikan berat badan selama Kehamilan adalah 18 kg (IMT 20,41). Asuhan antenatal adalah upaya promotif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi asuhan maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014). Kunjungan kehamilan/ANC (Antenatal Care) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester I, 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). Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan bahwa Ibu dalam kondisi normal atau sesuai dengan rentang total kenaikan yang dianjurkan yaitu 11, 5-18 kg untuk kategori IMT normal (IMT 19,0-26) (Walyani, 2016). Pada pemeriksaan tekanan darah saat kunjungan antenatal care yaitu 120/80 mmHg. Berdasarkan hal diatas, maka tekanan darah Ny. W masih dalam batas normal. Pemeriksaan LILA dilakukan untuk menilai status gizi ibu hamil. Ukuran LILA Ny. W didapatkan adalah 27,5 cm. Berdasarkan hasil tersebut bahwa Ny. W tidak termasuk ke dalam Klasifikasi KEK (Kurang Energi Kronis).

Dari kualitas pelayanan ANC yang diperoleh Ny. W sudah sesuai dengan standar 10T. Pelayanan 10T yang telah dilakukan adalah asuhan yang telah ditetapkan (Kemenkes, 2021) yaitu, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran tinggi Rahim, pengukuran DJJ, imunisasi tetanus toksoid (TT), pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, konseling atau penjelasan dan tata laksana mendapatkan pengobatan. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang diberikan di praktik mandiri bidan "Y" sudah cukup baik. Berdasarkan hal tersebut maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan hasil penelitian dan pengkajian yang dilakukan pada Ny. W usia 26 tahun G2P1A0 telah melakukan ANC sebanyak 8 kali kunjungan di PMB yaitu 2 kali di trimester 1, 2 kali di trimester II, 4 kali di trimester III serta 1 kali di dokter spesialis kandungan pada TM III. Kunjungan antenatal care dilakukan minimal 6 kali selama

kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter kunjungan I di trimester I dan saat kunjungan 5 di trimester III. Standar pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin terhadap perlindungan ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Permenkes R1,2021). Berdasarkan hal tersebut terdapat kesenjangan antara kunjungan yang ibu lakukan dengan teori, karena di trimester 1 ibu tidak melakukan kunjungan dengan dokter.

Berdasarkan hasil penelitian pada kehamilan TM III Ny. W mengalami nyeri punggung bagian bawah, asuhan komplementer yang diberikan yaitu *endorphin massage*. Hasil penelitian yang dilakukan pada Ny. W dengan nyeri punggung bagian bawah setelah diberikan *endorphin massage* dengan frekuensi 3-5 kali dalam seminggu durasi 15-30 menit mengalami penurunan intensitas nyeri yang semula Ny.W mengalami nyeri sedang, setelah di berikan asuhan, rasa nyeri yang di alami Ny.W berkurang.

Perlu kita ketahui bahwa Nyeri punggung merupakan ketidaknyamanan fisik yang terjadi di bagian mana saja pada tulang belakang atau punggung, mulai dari yang ringan hingga yang membuat tidak dapat bergerak. Kemudian klien menunjukkan lokasi nyeri, mengalami penurunan menjadi nyeri ringan ditandai dengan klien sudah tidak nyeri lagi dan dapat berkomunikasi dengan baik, maka hal ini sesuai dengan teori menurut (Aprilia, 2010) yaitu *Endorphin Massage* merupakan salah satu bagian teknik nonfarmakologi jenis *massage* dengan sentuhan ringan yang dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa *endorphin* 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 sensor di kulit dan otak, meningkatkan sirkulasi lokal, penurunan rangsangan terhadap serat eferen yang mengakibatkan blok terhadap rangsang nyeri. 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.

Penulis memilih memberikan asuhan dengan menggunakan *endorphin massage* karena pijat *endorphin* memiliki manfaat lain selain pereda nyeri, seperti: mengatur produksi hormone, mengurangi nyeri terus-menerus dan mengendalikan stress (puspasari,

2019). Pijatan lembut disertai kata-kata menenangkan merangsang pelepasan endorfin dan dapat menormalkan detak jantung dan tekanan darah, yang meningkatkan relaksasi pada tubuh ibu hamil dengan menimbulkan sensasi perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Hormon endorfin yang dilepaskan mengalir dan memblok reseptor opioid yang terdapat dalam sel saraf manusia (Haruyama, 2015).

Ada beberapa penyebab nyeri punggung pada kehamilan yaitu : Perubahan hormon, Pertambahan berat badan, Pertumbuhan bayi, Perubahan postur tubuh, Stres, Jarang berolahraga

Dampak nyeri punggung dalam masa kehamilan adalah ibu akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas. Hal tersebut akan menyebabkan janin menjadi fetal distress dimana keadaan ibu sangat erat kaitannya dengan kondisi janin yang dikandungnya, menghambat mobilitas, yang sudah mempunyai anak akan menghambat merawat anak. Selain itu nyeri dapat memengaruhi pekerjaan ibu dan apabila pekerjaannya tidak dapat tersesuaikan, ia mungkin harus cuti melahirkan lebih cepat dari yang diperkirakan (Robson,2012).

Pada kunjungan 1 ANC, penulis menganjurkan Ny.W untuk kompres dengan air hangat dan air dingin selama 20 menit dan ulangi beberapa kali dalam sehari, tetapi ternyata saat kunjungan 2 ANC, nyeri punggung yang di alami Ny. W tidak berkurang sama sekali. Lalu penulis memberikan Asuhan pijat endorfin kepada Ny.W untuk mengurangi nyeri punngungnya, lalu mengajarkan suami/keluarga melakukan endorfin massage selama 3-5 kali dalam seminggu. Pada kunjungan 2 ANC ini penulis menjelaskan cara pijat endorfin kepada ibu dan suami yaitu : 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. 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. Setelah kurang lebih 5 menit, lakukan hal yang serupa pada lengan yang lain. 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. 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. setelah itu pijatan-pijatan dilakukan turun kebawah dengan alur bahu, punggung, pantat dan tulang ekor dan anjurkan ibu untuk rileks. 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. setelah melakukan semua tindakan, mintalah suami untuk memeluk ibu supaya ibu semakin merasa nyaman dan tercipta suasana yang menenangkan dan mengharu biru. selain memberikan asuhan pijat endorphin, penulis juga menjelaskan kepada Ny.W tentang hal yang harus di hindari ibu pada saat TM III seperti melakukan pekerjaan yang berat yang bisa menyebabkan nyeri punggung. Setelah penulis menjelaskan cara pijat endorphin, Ny. W dan suami mengerti dan paham. Pada kunjungan 3 ANC penulis mengevaluasi asuhan komplementer yang diberikan serta memijat ulang punggung Ny.W mengatakan nyeri punggung sudah mulai berkurang, karna dilakukan pijat endorphin di punggung. Penulis tetap menganjurkan ibu untuk melakukan pijat endorphin 3-5 kali dalam seminggu untuk mengurangi nyeri punggung. Pada kunjungan 4 ANC penulis tetap melakukan pijat di punggung Ny.W mengatakan keadaanya baik dan nyeri punggung berkurang, pada saat suami melakukan pijat endorphin Ny.W mengatakan keadaanya tenang dan nyaman. Penulis tetap menganjurkan Ny. W melakukan pijat endorphin untuk mengurangi nyeri punggung apabila Ny.W masih merasakan nyeri punggung. dan pada kunjungan 5 ANC Ny. W mengatakan nyeri punggung semakin berkurang tetapi Ny.W sedikit khawatir karena sudah mendekati waktu persalinan. Penulis memberitahu Ny.W untuk tidak terlalu khawatir akan yang dirasakan serta memberikan support mental pada Ny.W untuk tetap semangat menanti persalinan.

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 perut hanyalah ibu hamil itu sendiri. Perubahan yang terjadi pada

trimester ini yaitu (Astuti, 2016) : Kekhawatiran/kecemasan dan waspada, Persiapan menunggu kelahiran.

Pada pemeriksaan palpasi abdomen mencangkup maneuver leopold untuk mendeteksi keadaan letak janin. TFU Ny. W pada usia Kehamilan 30 minggu 2 hari adalah 29,5-30 cm. Sesuai dengan teori Sofian, A (2012), tinggi fundus uteri pada usia ini kehamilan 30 minggu adalah 29,5-30 cm, usia kehamilan 40 minggu adalah 37 cm. Berdasarkan hal diatas, maka pemeriksa 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 = $(TFU-12) \times 155$ gram (Manuaba, dkk 2007). Pemeriksaan dilakukan saat usia kehamilan 38 minggu dan sudah masuk pintu atas panggul, dengan tinggi fundus uteri 33 cm adalah 3225 gram. Berdasarkan hal diatas, maka pemeriksaan tafsiran berat janin Ny. W masih dalam batas normal.

Pemeriksaan auskultasi dilakukan untuk mengetahui denyut jantung janin (DJJ), Pemeriksaan didapatkan DJJ 140 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. Pemberian imunisasi TT pada Ny. W sudah sesuai dengan Kemenkes RI (2013) dimana ibu mendapat imunisasi TT dua kali sesuai dengan status imunisasinya.

Berdasarkan Rencana Tindak Lanjut (RTL) pada rencana asuhan yang dilakukan oleh peneliti, adapun hasil penelitian dan pemantauan dari penulis menunjukkan bahwa kondisi Ny. W telah baik dengan terlaksananya oleh penulis mengenai RTL yang dibuat kepada Ny. W. Terlihat dan telah diuraikan diatas setelah mengikuti arahan dan bimbingan dari peneliti menunjukkan bahwa kondisi nyeri punggung Ny. W sudah berkurang. Adapun alasan yang memperkuat akan hal tersebut yaitu kondisi yang dialami Ny. W sudah

semakin membaik. Berdasarkan hasil pengukuran terakhir berat badan Ny. W adalah 68 kg dan kenaikan berat badan selama Kehamilan adalah 18 kg (IMT 20,41). Perlu diketahui juga bahwa Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang diberikan di praktik mandiri bidan "Y" sudah cukup baik. Berdasarkan hal tersebut maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Selain dengan itu perlu juga kita ketahui dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa Ibu dalam kondisi normal atau sesuai dengan rentang total kenaikan yang dianjurkan yaitu 11, 5-18 kg untuk kategori IMT normal (IMT 19,0-26) (Walyani, 2016). Pada pemeriksaan tekanan darah saat kunjungan antenatal care yaitu 120/80 mmHg. Berdasarkan hal diatas, maka tekanan darah Ny. W masih dalam batas normal. Pemeriksaan LILA dilakukan untuk menilai status gizi ibu hamil. Ukuran LILA Ny. W didapatkan adalah 27,5 cm. Berdasarkan hasil tersebut bahwa Ny. W tidak termasuk ke dalam Klasifikasi KEK (Kurang Energi Kronis). Selain itu peneliti juga melakukan pemeriksaan terhadap Ny. W, Dalam hal ini pemeriksaan dilakukan saat usia kehamilan 38 minggu dan sudah masuk pintu atas panggul, dengan tinggi fundus uteri 33 cm adalah 3225 gram. Berdasarkan hal diatas, maka pemeriksaan tafsiran berat janin Ny. W masih dalam batas normal. Selain dengan Rencana Tindak Lanjut (RTL) yang dibuat oleh peneliti di BAB sebelumnya, berdasarkan pemantauan yang dilakukan oleh peneliti bahwa Ny. W sudah memenuhi kebutuhan Fee selama kehamilannya dengan minum Fee setiap satu kali sehari pada malam hari sebelum tidur. Hasil pemeriksaan Hb Ny. W adalah 12,5 gr%. Menurut Manuaba (2010), Hb = 11 gr% tidak anemia, 9-10gr% anemia ringan, 7- 8 gr%, anemia sedang, < 7g% anemia berat. Berdasarkan hal diatas, maka kadar hemoglobin Ny. W masih dalam batas normal. Hasil pemeriksaan urine protein Ny. W adalah negatif.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

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).

Pada tanggal 11 Mei 2023 pukul 17.30 WIB ibu datang ke Praktik Mandiri Bidan mengeluh sakit pada pinggang menjalar ke perut sejak pukul 16.00 WIB, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.

1. Kala I

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

Fase pertama (Fase Laten) dimulai dari pembukaan 0-3 cm. dimana fase 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. Kemudian yang kedua (Fase Aktif) Yaitu dimulai dari pembukaan 3-10 cm lengkap. Pada fase pembukaan ini 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.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis mengenai asuhannya di Kala I berlangsung selama 8 jam mulai dari pembukaan 1 cm pukul 17.30 WIB sampai dengan pembukaan lengkap pukul 01.00 WIB. Kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograf. Pada saat persalinan ibu didampingi oleh suami. Asuhan yang diberikan pada kala I yaitu itu menganjurkan ibu mengatur posisi nyaman mungkin, mengatur pernafasan dengan menghirup udara dari hidung Kemudian hembuskan dari mulut, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum sesuai keinginan ibu, menganjurkan ibu tidur dalam posisi miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala bayi dan membantu mengurangi nyeri, melakukan *endorphin massage*, gymball pada ibu untuk mengurangi nyeri pada saat kontraksi dan membuat ibu rileks, menganjurkan ibu untuk tidak mengedan jika tidak ada his, melakukan observasi menggunakan partograf.

Berdasarkan Rencana Tindak Lanjut (RTL) pada rencana asuhan yang dilakukan oleh penulis, adapun hasil penelitian dan pemantauan dari penulis menunjukkan bahwa telah terlaksananya yang diterapkan oleh peneliti mengenai RTL yang dibuat kepada Ny. W. Terlihat dan telah diuraikan diatas setelah mengikuti arahan dan bimbingan dari peneliti menunjukkan bahwa persalinan Ny. W berjalan dengan lancar dengan mengikuti prosedur yang diberika oleh peneliti. Tetapi dalam hal ini menurut Manuaba (2013) Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 6 jam. Berdasarkan kurva Fiedman, perhitungkan

pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan demikian ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

2. Kala II

Ibu merasa ingin meneran seperti ingin buang air besar (BAB) dan Keluarnya lendir bercampur darah. Saat pembukaan lengkap dan kontraksi semakin kuat, pimpin ibu untuk meneran. Adapun teknik untuk meneran adalah: Pertemukan gigi dengan gigi, Meneran seperti BAB, Mata melihat kearah perut (Mata terbuka), Jangan mengangkat bokong, Mengatur pola nafas.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kala II pada Ny. W berlangsung selama 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 01.00 WIB dan bayi lahir spontan pukul 01.30 WIB. Asuhan yang diberikan pada kala II yaitu memimpin ibu meneran bila ada dorongan untuk mengedan atau jika ada his, membimbing ibu untuk meneran yang baik dengan cara menarik nafas dan dikeluarkan dengan tekanan pada anus (seperti BAB), memberikan pujian apabila ibu meneran dengan baik dan berikan semangat, menganjurkan ibu beristirahat bila tidak ada kontraksi agar tenaga ibu tidak habis sia-sia, memantau DJJ saat kontraksi sedang berhenti, menyiapkan pertolongan kelahiran bayi, melakukan asuhan segera BBL. Kala II pada primi berlangsung selama 1 ½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam (Mochtar,2012).

Berdasarkan Rencana Tindak Lanjut (RTL) pada rencana asuhan yang dilakukan oleh penulis, adapun hasil penelitian dan pemantauan dari penulis menunjukkan bahwa telah terlaksananya asuhan yang diterapkan oleh penulis mengenai RTL yang dibuat kepada Ny. W. Terlihat dan telah diuraikan diatas setelah mengikuti arahan dan bimbingan dari penulis menunjukkan bahwa Ny. W pada Kala II ini yaitu mengikuti prosedur yang dianjurkan peneliti sehingga proses persalinan Ny. W di Kala II ini berjalan dengan baik. Berdasarkan hasil yang dijelaskan bahwa di Kala II ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. 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.

3. 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 memelurkan 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: Peregangan tali pusat terkendali, Massase fundus, Suntik oksitosin untuk mengurangi kontraksi uterus.

Tanda-tanda pelepasan tali pusat yaitu: Perubahan ukuran dan bentuk uterus, Uterus menjadi bundar dan uterus mendorong keatas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah Rahim, Tali pusat memanjang, Keluar semburan darah

Pada tahap ini 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 01.45 WIB, berlangsung selama 15 menit.

Berdasarkan Rencana Tindak Lanjut (RTL) pada rencana asuhan yang dilakukan oleh penulis, adapun hasil penelitian dan pemantauan dari penulis menunjukkan bahwa telah terlaksananya dan diterapkan oleh penulis mengenai RTL yang dibuat kepada Ny. W. Terlihat dan telah diuraikan diatas setelah mengikuti arahan dan bimbingan dari peneliti menunjukkan bahwa pada proses di kala II ini berjalan sesuai dengan prosedur yang diberikan oleh peneliti dan berjalan dengan lancar. Hal ini normal sesuai dengan teori menurut Sulisty awati (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.

4. Kala IV

Pada Kala IV dilakukan observasi terdapat Tingdi 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 di lakukan pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit.

Berdasarkan Rencana Tindak Lanjut (RTL) pada rencana asuhan yang dilakukan oleh penulis, adapun hasil penelitian dan pemantauan dari penulis menunjukkan bahwa telah terlaksananya dan diterapkan oleh penulis mengenai RTL yang dibuat kepada Ny. W. Terlihat dan telah diuraikan diatas setelah mengikuti arahan dan bimbingan dari peneliti menunjukkan bahwa kala IV yaitu TTV dalam batas normal

100/70 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. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Penulis mengajarkan ibu cara massase fundus ibu untuk mencegah perdarahan, menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum serta memberikan obat. Endorphin Massage pada persalinan 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 endorfin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman, Selama ini endorfin 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).

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Asuhan komplementer yang dilakukan pada masa nifas Ny. W yaitu pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI. Masa nifas pada Ny. W dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 12 Mei 2023 Pukul 05.30 WIB, kunjungan nifas 2 pada 18 Mei 2023 Pukul 10.00 WIB, kunjungan nifas 3 pada 23 Mei 2023 Pukul 08.00 WIB dan kunjungan nifas 4 pada 11 Juni 2023 Pukul 19.00 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 (Saltudlin, dk, 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 teori mules yang dikeluarkan 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. 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 (Saifuddin, dkk 2013).

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 III masa nifas 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, dk (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.

Berdasarkan kunjungan IV 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.

Berdasarkan Rencana Tindak Lanjut (RTL) pada rencana asuhan yang dilakukan oleh penulis, adapun hasil penelitian dan pemantauan dari penulis menunjukkan bahwa telah terlaksananya asuhan yang diterapkan oleh peneliti mengenai RTL yang dibuat kepada Ny. W. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Bayi Ny. W lahir spontan tanggal 12 Mei 2023 pukul 01.30 WIB, menangis kuat dan warna kulit kemerahan, bayi tidak asfiksia, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3500 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 33 cm. Asuhan yang diberikan berupa pemberian vitamin K dan HBO, perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Sesuai dengan teori menurut Saifuddin (2014) obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan, yang lazim digunakan adalah larutan Perak Nitrat atau Neodporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

Menurut Nurjismi, E (2016), setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Adapun Inisiasi Menyusu Dini (IMD) hanya dilakukan selama 15 menit, karena ibu merasa lelah. Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik, karena IMD seharusnya, dilakukan selama satu jam sesuai dengan teori dari Kemenkes RI 2004 mengatakan bahwa 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.

Asuhan komplementer yang diberikan pada neonatus adalah terapi cahaya matahari untuk menghindari peningkatan kadar bilirubin pada bayi dan mencegah penyakit kuning, selain itu bayi juga harus di susui sesering mungkin.

Kunjungan neonatus I dilakukan pada 2 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 1 kali dan BAB 1 kali warna kehitaman dan lengket. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2014) kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6-48 jam setelah bayi lahir. 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.

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 ke posyandu atau kerumah bidan saat umurnya sudah satu bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, bayi baru selesai menyusu 5 menit yang lalu dan menjadi 2 kali sehari di pagi sore hari oleh ibu. Asuhan yang

diberikan sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2014) 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.

Berdasarkan Rencana Tindak Lanjut (RTL) pada rencana asuhan yang dilakukan oleh penulis, adapun hasil penelitian dan pemantauan dari penulis menunjukkan bahwa telah terlaksananya dan diterapkan oleh peneliti mengenai RTL yang dibuat kepada Ny. W. Terlihat dan telah diuraikan diatas setelah mengikuti arahan dan bimbingan dari penulis menunjukkan bahwa pada neonatus kunjungan I dan kunjungan II tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan. Sedangkan kunjungan III itu untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi.

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).

Pada hal ini Ny. W memutuskan ingin menggunakan MKJP IUD segera setelah 6 bulan pasca persalinan. IUD merupakan kontrasepsi jangka panjang cocok untuk ibu menyusui, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat ingat, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak mempengaruhi kualitas dan volume asi, dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), multipara yang telah memiliki anak. Setelah bayi lahir ibu menggunakan kontrasepsi alami yaitu *metode amenorhea laktasi* (MAL). Bayi sudah mendapat ASI sejak awal dan Ny. W juga sudah mengetahui tentang metode *amenorhea laktasi* (MAL) dan telah memenuhi syarat dalam penggunaan MAL ini yaitu Ny. W memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan belum mendapatkan haid. Ibu merasa mantap dengan pilihan kontrasepsinya dan

optimis dapat melakukannya dan menganjurkan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi IUD segera setelah 6 bulan.

Berdasarkan Rencana Tindak Lanjut (RTL) pada rencana asuhan yang dilakukan oleh penulis, adapun hasil penelitian dan pemantauan dari penulis menunjukkan bahwa telah terlaksananya dan diterapkan oleh penulis mengenai RTL yang dibuat kepada Ny. W. Terlihat dan telah diuraikan diatas setelah mengikuti arahan dan bimbingan dari peneliti menunjukkan bahwa Ny. W memutuskan untuk menggunakan IUD karena cocok untuk ibu menyusui, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat ingat, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak mempengaruhi kualitas dan volume asi, dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), multipara yang telah memiliki anak.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

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:

1. Pada kehamilan TM I Ny. W mengalami hyperemesis gravidarum, asuhan yang telah diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap makan sedikit tapi sering Setelah mengikuti anjuran yang bidan berikan dan memasuki kehamilan TM I / HEG yang ibu alami pun berkurang. Pada kehamilan TM II tidak ada keluhan, Pada kehamilan TM III Ny. W mengalami nyeri punggung bagian bawah, asuhan komplementer yang diberikan yaitu *endorphin massage*. Setelah diberikan *endorphin massage* dengan frekuensi 3-5 kali dalam seminggu durasi 15-30 menit mengalami penurunan intensitas nyeri yang semula Ny.W mengalami nyeri sedang yang ditandai dengan klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, mengalami penurunan menjadi nyeri ringan ditandai dengan klien sudah tidak menyeringai dan dapat berkomunikasi dengan baik. Kunjungan ANC yang dilakukan Ny. W selama kehamilan adalah 8 kali namun belum memenuhi standar kunjungan karena pada trimester I Ny. W tidak melakukan kunjungan dengan dokter. Kualitas pelayanan ANC yang diperoleh Ny. W sudah memenuhi standar 10T tetapi ada 1T yang tidak dilakukan di PMB melainkan dilakukan pada saat kunjungan rumah yaitu pemeriksaan laboratorium dikarenakan tidak tersedianya alat di PMB.
2. Asuhan yang didapat Ny. W selama kala I sampai kala IV sudah sesuai dengan asuhan persalinan, selama persalinan Ny. W didampingi oleh suami. Persalinan Ny. W berlangsung normal dari kala I sampai dengan kala IV. Asuhan yang diberikan pada kala I yaitu menganjurkan ibu mengatur posisi senyaman mungkin, mengatur pernafasan, menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, menganjurkan ibu tidur dalam posisi miring ke kiri, melakukan *endorphin massage*, dan gymball pada ibu untuk mengurangi nyeri pada saat kontraksi, melakukan observasi menggunakan partograf.

Asuhan yang diberikan pada kala II yaitu memimpin ibu meneran jika ada his, membimbing ibu untuk meneran yang baik, menganjurkan ibu beristirahat bila tidak ada kontraksi, memantau DJJ, menyiapkan pertolongan kelahiran bayi, melakukan asuhan segera BBL. Penatalaksanaan Kala II yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif Kala III. 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 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 Jam ketua setiap 30 menit observasi yang dilakukan adalah memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih. Dari hasil pemantauan kala IV semua dalam batas normal.

3. Bayi lahir normal pada tanggal 12 Mei 2023 pukul 01.30 WIB, PB 49 cm dan BB 3500 gr, dilakukan pemberian salep mata, vit K, dan HBO, perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Pada saat bayi baru lahir dilakukan IMD. Asuhan pada Neonatus dilakukan sebanyak 3 kali, pada KN1 Mmenjaga kehangatan bayi, memastikan bayi menyusu sesering mungkin, perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi. Pada KN2 dan KN3 tidak di temui penyulit pada bayi, tali pusat lepas pada hari ke 7 dan tidak ditemui perdarahan ataupun infeksi, bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, polio dan hepatitis.

Asuhan komplementer yang diberikan pada neonatus adalah terapi cahaya matahari untuk menghindari peningkatan kadar bilirubin pada bayi dan mencegah penyakit kuning. Selama memberikan asuhan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi. bayi tetap diberi ASI kuat. eksklusif dan bayi menyusu

4. Kunjungan nifas pada Ny.W dilakukan sebanyak 4 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada Ny.W tidak ditemui adanya penyulit dan komplikasi. Keadaan umum ibu baik, proses involusi berjalan dengan normal, bayi tetap diberi ASI eksklusif.
5. Bayi sudah mendapatkan ASI sejak awal, Ny. W memutuskan untuk menggunakan MKJP IUD segera setelah 6 bulan pasca persalinan. IUD merupakan kontrasepsi jangka panjang karena cocok untuk ibu menyusui, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat ingat, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak mempengaruhi kualitas dan volume asi, dapat digunakan sampai

menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), multipara yang telah memiliki anak.

B. Saran

1. Bagi Lahan Praktik (PMB)

Asuhan yang bidan berikan pada klien sudah cukup baik namun di PMB belum menyediakan alat lab sederhana untuk pemeriksaan penunjang dan pada asuhan bayi baru lahir tidak sepenuhnya dilakukan IMD sehingga diharapkan kepada PMB dapat meningkatkan pelayanan dan melengkapi sarana dan prasarana agar pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan pemerintah sehingga dapat membantu menurunkan angka kematian ibu (AKI) serta angka kematian bayi (AKB).

2. Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada institusi untuk dapat menambah wahana praktik lapangan yang mendukung praktik komplementer mahasiswa tentang asuhan kebidanan komplementer pada masa kehamilan, bersalin, neonatus dan masa nifas.

3. Penulis selanjutnya

Diharapkan kepada penulis selanjutnya untuk dapat mengembangkan penelitian ini menjadi penelitian analitik tentang terapi komplementer dalam mengatasi nyeri punggung bagian bawah pada ibu hamil. Sehingga dapat dijadikan tambahan pengetahuan dan pengembangan asuhan kebidanan komplementer.

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, Ummi, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba
- Judha, M. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persakitan*. Jakarta. TIM.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI
- Kemntrian 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>
- Katonis, P, et al. 2011. *Pregnancy Related Low Back Pain*. *Hipokratia Medical Journal*, 15(3):205-210
- 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 volume40 No57*
- Manuaba, dkk. (2012). *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.

Nur Mukharomatun 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.

Sustainable Development Goals (SDGs). *Target tahun 2030*.

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

Lampiran 1 Dokumentasi





INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Klien)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti tentang penelitian yang akan dilakukan oleh Anisa Ika Putri NIM 202002022 dengan Judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Nyeri Punggung Dengan Melakukan *Endorphin Massage*

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

(Bengkulu, 5 Maret 2023)

(Wiwit Sartika)